



Universidade do Minho
Instituto de Educação

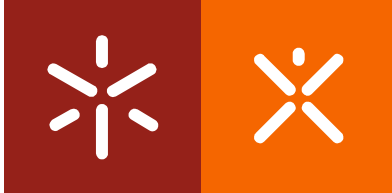
Maria José Vieira Gonçalves

**Um caminho de aprendizagens:
reinserção social de toxicodependentes e alcoólicos**

Joana Isabel Gomes Ribeiro **Um caminho de aprendizagens:
reinserção social de toxicodependentes e alcoólicos**

UMinho | 2017

Outubro de 2017



Universidade do Minho

Instituto de Educação

Maria José Vieira Gonçalves

**Um caminho de aprendizagens:
reinserção social de toxicodependentes
e alcoólicos**

Relatório de Estágio
Mestrado em Educação
Área de Especialização em Educação de Adultos e
Intervenção Comunitária

Trabalho Efetuado sob a orientação do
Professor Doutor José António Martim Moreno Afonso

Declaração

Nome: Maria José Vieira Gonçalves

Endereço eletrónico: mariaj.goncalves.92@gmail.com

Número do Bilhete de Identidade: 14129368

Título do Relatório de Estágio: Um caminho de aprendizagens: reinserção social de toxicodependentes e alcoólicos

Orientador: Professor Doutor José António Martim Moreno Afonso

Designação do Mestrado ou do Ramo de Conhecimento do Doutoramento: Mestrado em Educação:
Área de Especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE/TRABALHO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, ___/___/_____

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que contribuíram para o concretizar desta etapa que finda o meu percurso académico, serve o presente espaço para retribuir com o meu mais sincero obrigada.

Ao meu orientador, José António Martim Moreno Afonso por toda a paciência, dedicação e profissionalismo durante todo este processo;

A toda a equipa técnica da valência da Reinserção Social, nomeadamente à minha orientadora Manuela Saleiro, por todo o apoio, carinho e profissionalismo prestado ao longo de todo o estágio;

Ao Engenheiro Hélio Vilas por toda a paciência e ajuda no que respeita às questões a nível informático;

A todos os meus amigos, em especial, ao Jorge Rebelo e família, à Ana Gomes, à Daniela Ferreira, à Ana Anjo, à Luísa Monteiro, à Diana Carvalhais e à Mariana Pinto por todo o carinho e apoio prestado;

Ao Magno pelo o apoio, carinho, paciência e pelas palavras de incentivo nos momentos mais difíceis;

À minha família, em particular aos meus pais e irmã por todo o apoio, paciência, disponibilidade, pelas palavras de incentivo e conforto.

UM CAMINHO DE APRENDIZAGENS: reinserção social de toxicodependentes e alcoólicos

Maria José Vieira Gonçalves

Relatório de Estágio

Mestrado em Educação – Educação de Adultos e Intervenção Comunitária

Universidade do Minho

2017

Resumo

O presente relatório é o culminar do projeto de estágio com toxicodependentes e alcoólicos em contexto de Reinserção Social, no âmbito do Mestrado em Educação, Área de Especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária.

Após o internamento numa Comunidade Terapêutica, em tratamento de dependências do álcool e das drogas assiste-se à transição para a Reinserção Social, onde se procura proceder à integração dos toxicodependentes e alcoólicos na sociedade, fomentando aprendizagens que promovam autonomia, hábitos e rotinas mais saudáveis.

Combatendo o estigma da exclusão social, a presente intervenção pretendeu orientar estes indivíduos, à luz da animação sociocultural, para a aquisição de competências que lhes permitiram preparar-se para uma reinserção digna na sociedade. Ao longo do projeto enfrentaram os seus medos, adquiriram conhecimentos socio laborais e trabalharam competências de interação grupal e autoestima.

Palavras-chave: Reinserção Social; Exclusão Social; Animação Sociocultural; Dependências

A LEARNIG PATH: social reintegration of drug addicts and alcoholics

Maria José Vieira Gonçalves

Professional Practice Report

Master in Education – Adult Education and Comunity Intervention

University of Minho

2017

Abstract

The present report is the culmination of the project of internship with drug addicts and alcoholics in context of Social Reintegration, in scope of Master Degree in Education, Adult Education and Community Intervention Area.

After of internment on a Therapeutic Community under treatment of alcohol and drugs dependency, it is attended the transition to Social Reintegration, which seeks to integrate drug addicts and alcoholics into society, fostering learnings that promote autonomy, habits and healthy routines.

Combating the stigma of social exclusion, the present intervention intended to guide these individuals, to the light of Sociocultural Animation, to acquisition of skills that allowed them to prepare themselves to a reinsertion into society. Throughout the project they faced their fears, acquired socio-labour knowledge and worked on interaction skills and self-esteem.

Keywords: Social Reintegration; Social Exclusion; Sociocultural Animation; Dependencies

Índice Geral

Declaração	i
Agradecimentos.....	ii
Resumo.....	iv
Índice de Gráficos.....	xii
Índice de Quadros	xiv
1. Introdução	1
2. Enquadramento Contextual do Estágio.....	5
2.1 Projeto Homem.....	5
2.2 Caraterização do público-alvo	8
2.3 Área de Intervenção/Investigação.....	15
2.3.1. Reinserção Social	15
2.3.2. Reinserção Social e Educação de Adultos e Intervenção Comunitária.....	16
2.4 Diagnóstico de Necessidades.....	18
2.5 Finalidade e Objetivos.....	21
3. Enquadramento Teórico da Problemática do Estágio.....	23
3.1 Investigações relevantes para a problemática apresentada.....	23
3.1.1. “Uma casa na Invicta - Agir para combater a exclusão e o isolamento social”	23
3.1.2. “Inclusão Social: um olhar sobre potencialidades escondidas”	24
3.1.3. “A mediação socioeducativa como campo de intervenção na toxicodependência” .	24
3.1.4. “Das Margens Nascem Flores - o futuro está dentro de nós”	25
3.2 Álcool e outras Drogas.....	25
3.2.1. Álcool	26
3.2.2. Outras Drogas.....	29

3.3	Prevenção de Recaídas.....	33
3.4	Reinserção Social	38
3.5	Exclusão Social	40
4.	Enquadramento Metodológico	43
4.1	Paradigma de Investigação	43
4.2	Metodologias de Investigação/Intervenção.....	43
4.2.1	Investigação Ação Participativa	44
4.2.2	Animação Sociocultural	44
4.3	Métodos e Técnicas de Investigação/ Intervenção.....	45
4.3.1.	Técnicas de Investigação.....	46
4.3.2.	Técnicas de Intervenção.....	47
4.4	Recursos mobilizados e limitações do processo	48
5.	Apresentação e Discussão do processo de Investigação/ Intervenção.....	51
5.1	Apresentação do trabalho de Intervenção/ Investigação	51
5.2	Descrição das Atividades Desenvolvidas em Articulação com os Objetivos Definidos .	52
5.2.1.	Atividades de Aquisição de Competências Sociais/ Relacionais.....	52
5.2.2.	Oficinas Artísticas.....	57
5.2.3.	Dinamização Cultural e Lúdica – Saídas ao Exterior	62
5.2.4.	Promoção da Saúde.....	69
5.3	Evidenciação dos Resultados Obtidos	71
5.3.1.	Atividades não realizadas	71
5.3.2.	Atividades extraplano	72
5.3.3.	Lacunas na intervenção	73
5.4	Discussão dos Resultados Obtidos.....	74
6.	Considerações Finais	77

6.1	Análise Crítica dos Resultados	77
6.2	Evidenciação do Impacto do Estágio	78
7.	Bibliografia	83
8.	Apêndices	89
8.1	Apêndice 1	91
8.2	Apêndice 2	95
9.	Anexos	97
9.1	Anexo 1	99
9.2	Anexo 2	101
9.3	Anexo 3	103
9.4	Anexo 4	105
9.5	Anexo 5	109
9.6	Anexo 6	111
9.7	Anexos 7	113
9.8	Anexo 8	119

Índice de Gráficos

Gráfico 1 e 2 - Utentes por Género e Idade.....	10
Gráfico 3 - Tempo de permanência na Reinserção.....	10
Gráfico 4 e 5 – Estado civil e número de filhos por utente	11
Gráfico 6 –Utentes que mantêm contacto com a família.....	11
Gráfico 7 – Consumo de eleição por utente.....	12
Gráfico 8 – Motivos de consumo.....	12
Gráfico 9 – Problemas de saúde por utente	13
Gráfico 10 – Habilitações literárias por utente	13
Gráfico 11 – Situação profissional dos utentes	14
Gráfico 12 – Experiências profissionais por utente.....	14
Gráfico 13 e 14 – Limitações e dificuldades sentidas por utente.....	19
Gráfico 15 – Aprendizagens de eleição.....	20
Gráfico 16 – Interesses dos utentes	20

Índice de Quadros

Quadro 1 - Objetivos Gerais e Especificos.....	22
Quadro 2 - Efeitos associados ao consumo de drogas	33
Quadro 3 - Caminhadas realizadas	63
Quadro 4 - Espaços visitados	65
Quadro 5 - Atividades Extraplano	73

1. Introdução

O projeto que aqui apresentamos denominado *Um caminho de aprendizagens: reinserção social de toxicodependentes e alcoólicos*, foi desenvolvido no âmbito do Mestrado em Educação, área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária.

Após o tratamento em Comunidade terapêutica, é na Reinserção Social que toxicodependentes e alcoólicos pretendem encontrar um rumo para retomarem as suas vidas. Aqui reaprendem a gerir o seu dinheiro e a gastá-lo de forma pertinente, a solucionarem os seus problemas pessoais, são orientados na procura de emprego e de cursos de formação, bem como, em alguns casos, a encontrar um sítio para recomeçarem a sua vida.

Numa sociedade ainda muito direcionada para os juízos de valores, em que a exclusão social continua a ser uma realidade, pretendemos, com este trabalho, mostrar que é possível combatê-la, começando por transformar a mentalidade das pessoas, principalmente dos próprios utentes que se sentem inferiorizados e excluídos, que têm direito a uma segunda oportunidade e que a mudança é possível.

“A reinserção social tem como função apoiar os indivíduos no restabelecimento do equilíbrio individual interno e na aquisição da autonomia e liberdade na condução das suas vidas.” (I.D.T., 2011, p.43).

Apoiando-nos nesta sugestão de reinserção social que o I.D.T. nos apresenta, a intervenção realizada junto desta população pretendeu auxiliar estas pessoas numa inserção digna, motivadora, consciencializando-se- que é possível mudar independentemente das suas fraquezas e acreditando nas suas capacidades

Qualquer intervenção deve partir de uma finalidade e de objetivos que permitam o alcance da mesma. Assim, e para a concretização deste projeto, pretendemos atingir a seguinte finalidade: promover competências para uma (re)inserção consciente na sociedade. Para que o alcance da mesma seja possível, propomos como grandes objetivos, a promoção de relações interpessoais, de saúde e bem-estar, bem como o desenvolvimento de competências socioprofissionais.

O título escolhido: “Um caminho de aprendizagens: reinserção social de toxicodependentes e alcoólicos”, pretende dar voz à finalidade e objetivos delineados, bem como ser um percurso repleto de novos conhecimentos, da vontade de viver e de sentir. Que as pessoas sejam capazes de lidar com os sentimentos e frustrações, sendo a autonomia o culminar deste caminho. Tendo

como metodologias a investigação ação participativa e animação comunitária, pretendeu-se colocar o público-alvo como agente da sua participação, sendo um projeto atento às suas necessidades e aspirações pessoais.

No que respeita à estrutura do relatório, encontra-se dividido em partes para uma melhor compreensão e leitura. Desta forma, na primeira parte apresentamos o enquadramento contextual do estágio onde se apresenta a caracterização da instituição, explicitando a sua contextualização histórica, bem como as suas valências e projetos. Para além disso, expomos ainda a caracterização do público-alvo com quem trabalhamos, como também o diagnóstico de necessidades, a finalidade e os objetivos que sustentaram este projeto. Nesta parte abordamos também a problemática que suportou esta intervenção enquadrando-a, numa segunda fase, sob a pertinência que esta comporta na Educação de Adultos e Intervenção Comunitária.

Na segunda parte deste relatório apresentamos o enquadramento teórico da problemática do estágio. Aqui, num primeiro ponto, fazemos referência a algumas investigações/ intervenções que consideramos ser pertinentes e inspiradoras para a nossa problemática, nomeadamente três teses de mestrado e um projeto desenvolvido por uma psicanalista e uma enfermeira, no período de oito anos, no estabelecimento prisional de Tires. Nos pontos seguintes é elaborada uma exploração no que respeita a algumas conceções teóricas que consideramos pertinentes na compreensão do tema em que nos enquadrámos, especialmente no que respeita na perceção acerca do álcool e outras drogas, da prevenção de recaídas, da reinserção social e da exclusão social.

No que respeita à terceira parte é realizada uma exploração do enquadramento metodológico, apresentando o paradigma e as duas metodologias de investigação e intervenção que achamos que melhor se adequaram ao nosso projeto. Patenteamos também nesta parte os métodos e técnicos utilizados no decorrer de toda a intervenção, como ainda fazemos uma menção aos recursos que mobilizamos e as limitações que fomos encontrando ao longo de todo o processo.

Na quarta parte, apresentamos a discussão do processo de investigação/ intervenção onde são descritas todas as atividades realizadas, enquadrando-as com os respetivos objetivos. A evidenciação e discussão dos resultados obtidos com a presente intervenção é também apresentada neste ponto.

Para concluir este relatório tecemos considerações finais que envolvem todo este processo de estágio e projeto executado, mencionando uma análise crítica no que respeita aos resultados

conseguidos, como também o impacto do estágio, a nível pessoal, institucional e a sua pertinência no que respeita aos conhecimentos produzidos na área de educação de adultos e da intervenção comunitária.

2. Enquadramento Contextual do Estágio

2.1 Projeto Homem

O Centro Solidariedade de Braga/ Projeto Homem é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sem fins lucrativos, fundado a 2 de Dezembro de 1991 pela Arquidiocese de Braga.

Posto em prática, em Itália, por D. Mario Picchi e alguns voluntários que o acompanharam nesta aventura, foi um projeto baseado no modelo DAYTOP VILLAGE, nos EUA, onde apareceu a primeira comunidade terapêutica de autoajuda, que pretende colocar “frente à droga, o homem como centro das atenções, como protagonista da própria existência, livre de toda a escravidão ou dependência.” (Picchi, 1991, p. 11).

O Projeto Homem é um programa especializado no tratamento, prevenção, redução de riscos e minimização de danos e reinserção social de pessoas dependentes de substâncias psicoativas licitas e ilícitas.

Destinado a adultos e jovens de ambos os sexos, este plano procura ajudar aqueles que por determinadas razões passaram por trajetórias de vida que os levaram a ter comportamentos desviantes a nível do consumo de álcool e drogas, ensinando-os a reencontrarem-se, num “caminho que aponta não ao ter, mas ao ser, como experiência-chave para enfrentar e superar os medos, as aspirações, as angústias do homem, ajudando-o e convencendo-o de que vale a pena acreditar ainda na esperança.” (Picchi, p.13-18).

Teve origem no ano de 1979, em Roma, e foi-se difundindo um pouco pelo espaço Europeu, tal como em Espanha, mais precisamente em Madrid, no ano de 1982. Em Portugal, o primeiro centro surgiu em Braga sobre os auspícios da arquidiocese em 1991, denominando-se Centro de Solidariedade de Braga/Projeto Homem. As suas valências e projetos são desenvolvidos em instalações situadas em Braga e Famalicão.

Segundo o *Manual de Acolhimento (s/d)*, o Projeto Homem tem como Missão:

Atender pessoas com problemas de adições e promover a sua re/integração familiar, social e laboral, desenvolvendo o programa Educativo-Terapêutico do Projeto Homem. Desenvolver serviços e atividades no âmbito da prevenção, reinserção, minimização de riscos e redução de danos.

Tem ainda como finalidade “desenvolver atividades no domínio do tratamento e reinserção de toxicodependentes e alcoólicos, com instrumentos que permitam uma intervenção personalizada.”

O programa Educativo-Terapêutico divide-se em quatro categorias: a toxicodependência, o programa álcool, adolescentes e jovens e patologias concomitantes. O programa da Toxicodependência é normalmente destinado a homens e mulheres maiores de idade dependentes de substâncias psicoativas e desenvolve-se em duas fases - a fase de internamento na Comunidade Terapêutica, que se destina a um trabalho mais individualizado com o utente de autoconhecimento e crescimento pessoal, seguindo-se, depois, a fase da Reinserção Social, inicialmente com acompanhamento residencial e depois ambulatorio onde se pretende que o utente construa uma relação de integração sociocultural e socio laboral. O programa Álcool destina-se a homens e mulheres com idades superiores a 18 anos dependentes de álcool, desenvolve-se também em duas fases, em regime de internamento onde o doente deve fazer abstinência de qualquer substância alcoólica, e pós-internamento onde o utente é apoiado para que se integre novamente na sua família e numa vida socioprofissional. O programa Adolescentes e Jovens tem como público-alvo, menores entre os 11 e os 17 anos, de ambos os sexos, que demonstrem um comportamento desviante no consumo de substâncias psicoativas prejudiciais a um crescimento saudável, e desenvolve-se em regime de ambulatorio e internamento. Por último, o programa Patologias concomitantes é destinado a toxicodependentes com idade superior a 18 anos que revelem ter outras perturbações associadas. Isto é, que revelem ter um duplo diagnóstico, ou seja, para além de toxicodependentes poderão ter uma outra patologia associada, como por exemplo esquizofrenia. Este programa desenvolve-se em regime de internamento, na comunidade terapêutica, com a duração de 12 meses.

O Projeto Homem tem neste momento duas valências em atividade, sendo elas, a Comunidade Terapêutica e a Reinserção Social. Desenvolve ainda alguns projetos, tais como, o projeto Fénix, Mais Vale Prevenir e Projetando Vida.

No que respeita às valências, a Comunidade Terapêutica trata-se de um regime de internamento, normalmente de um ano, onde os utentes têm a oportunidade de se direcionarem “para uma vida sã e socialmente útil, na qual cada um recupera a imagem real e positiva de si mesmo.” (Picchi, 1991, p.44). Aqui há algumas regras essenciais para poderem permanecer na comunidade e o não cumprimento das mesmas podem levar o seu infrator à expulsão. Assim, é

proibido a existência de qualquer tipo de violência física entre os utentes, bem como o consumo de álcool e outras drogas, ou o uso de psicofármacos (id, ib).

Durante o tempo em que estão em regime de internamento, os utentes participam ativamente nas tarefas da comunidade, tais como a limpeza dos espaços e a sua manutenção, cuidar da horta e do jardim, ser relações públicas, responsável pelo telefone, cozinha, despensa e lavandaria. A maior parte dos seus dias é ocupado com grupos de autoajuda, como uma terapia coletiva, em que podem desabafar sobre o que sentem e serem confrontados pelos técnicos e pelos colegas acerca das suas atitudes, consciencializando-os para a mudança e que a mesma é possível. “A pressão dialética e emotiva do grupo obriga a ser sincero e exprime ao mesmo tempo, quase fisicamente, o conforto da compreensão, o apoio da solidariedade, a forte tensão de uma busca comum de novos valores.” (id, p. 47).

Assim que o utente sai da Comunidade Terapêutica é sinal que está pronto para começar uma outra fase, desta forma, segue-se uma outra valência, a Reinserção Social, tratando-se da continuação de um processo de crescimento, já iniciado na fase anterior, onde poderá ter um maior contacto com o exterior. Esta é a valência onde decorreu o Estágio, e tem como objetivos:

- Integração sócio- cultural: consolidação de um círculo afetivo de amigos, da relação familiar, social e cultural;
- Integração sócio- laboral: retomar/ iniciar a formação académica ou técnico-profissional ou a sua anterior atividade profissional. Tomar consciência do sentido de responsabilidade, dos seus deveres e direitos, sentido de trabalho e relação com a autoridade;
- Autonomia progressiva: aprendizagem progressiva de envolvimento nas relações interpessoais, da gestão de tempos livres e dos recursos económicos. (*Regulamento Interno*, s/d, p. 6)

A valência divide-se em 3 fases: fase A, B e C. A fase A corresponde ao período aproximado de um mês, com acompanhamento residencial, que pretende que esta seja uma fase de adaptação à realidade social, de consciencialização, que pretende que os utentes comecem a integrar-se de forma progressiva na vida social, adquirindo autoconfiança e capacidade de afirmação pessoal. Já a fase B é uma fase de ambulatório, com uma duração aproximada de 4 meses, onde se pretende que os utentes se insiram no mercado de trabalho ou procurem formar-se profissionalmente, que sejam capazes de solucionar os problemas do dia-a-dia e tomarem decisões de forma autónoma de acordo com as suas necessidades. É uma fase de ressocialização com vista à formação de novas relações. Por último, a fase C, é uma fase de ambulatório, com

menor frequência que a fase B, com a duração aproximada de 4 meses, pretendendo que o utente reforçe o seu estilo de vida e os valores que o ajudem a guiar o futuro, desenvolvendo estratégias de resolução de problemas e capazes de consolidar uma vivência da afetividade equilibrada.

Na Reinserção as regras são iguais às da Comunidade e os utentes que estão na fase residencial continuam a ser responsáveis pelas limpezas e tudo o que for relacionado com tarefas domésticas. Duas vezes por semana, são realizados grupos de pré e pós de fim-de-semana onde os utentes programam objetivos para o fim-de-semana e relatam se esses foram cumpridos ou não, podendo haver momentos de confronto, onde os colegas darão a sua opinião e tentarão ajudar dando conselhos. No restante tempo os utentes ocupam os seus dias a reorganizar as suas vidas, procurando emprego, resolvendo problemas que ficaram pendentes antes de irem para internamento, frequentando cursos de formação, entre outros. No que respeita aos utentes que já não estão em acompanhamento residencial, são acompanhados através de sessões pontuais de *follow-up*, onde falam sobre os seus receios e ansiedades, bem como da sua inserção no mercado de trabalho, quando é o caso, como também, todas as outras questões que envolvem o seu regresso a casa e à vida social, preparando assim uma nova fase da sua vida.

No final do seu percurso de reabilitação os graduados do programa não são sujeitos reciclados segundo um timbre de perfeição; são pessoas livres e críticas, com as características individuais que as distinguem umas das outras. Tem, todavia, em comum a exigência de imprimir na vida os princípios e os valores que adquiriram e a humildade de se empenharem a continuar a crescer.

Trazem consigo e introduzem na sociedade a que regressam a riqueza de uma experiência comunitária, feita de amor responsável, de ordem e empenho, de calor, segurança e confiança, da vitalidade, criatividade e jovialidade juvenil, de coesão de grupo e de abertura aos outros. Aprenderam que crescer significa sofrer fadiga, chorar de dor, mas também envolver-se de alegria, sorrir, cantar, bailar, compor música... (Picchi, 1991, p.58)

2.2 Caraterização do público-alvo

Os utentes da Reinserção Social são, na sua maioria, pessoas que estiveram em internamento na Comunidade Terapêutica, uma vez que é nessa valência que se iniciam os tratamentos. Após a sua vinda para a reinserção passam pelas três fases descritas anteriormente e dessa forma começa o seu processo de reinserção na sociedade.

No início da realização do presente projeto, a Reinserção Social contava com cerca de 47 utentes, tanto do álcool como da droga, sendo que, cerca de 20 estavam em regime residencial, os restantes tratavam-se de utentes em fase de ambulatório. Por conseguinte, e para a realização do presente projeto foi realizado um inquérito por questionário com 18 questões¹, a apenas 11 utentes em regime residencial desta valência, uma vez que os restantes se encontravam a trabalhar ou em cursos de formação profissional não podendo, desta forma, participar no projeto. Assim, os inquéritos realizados fizeram apenas parte de uma amostra, na medida em que o público-alvo do projeto se foi alterando no decorrer da realização do mesmo².

Os inquéritos pretenderam então, numa primeira fase, recolher os dados sociodemográficos dos inquiridos e numa segunda fase os seus interesses e necessidades. É de salientar que os dados apresentados sustentaram uma amostra e não a realidade dos utentes integrantes ao longo de todo o projeto.

De forma a ser possível caracterizar percetivelmente o público-alvo, que sustentou o projeto, é de realçar que este foi um grupo que se manteve estável tendo em conta a sua volatilidade. Apesar da entrada e saída de utentes, bem como as suas ocupações profissionais, foi possível que as atividades seguissem o fio condutor proposto no projeto, uma vez que o seu início coincidiu com a entrada de novos utentes que o acompanharam, na sua maioria, até ao seu término. Para além da entrada de novos utentes é importante salientar que algumas das pessoas que iniciaram todo o processo que envolveu o projeto, tal como o dos inquéritos realizados, embora na sua minoria, permaneceram na sua realização e evolução até à sua conclusão. Assim, foi possível que os novos participantes fossem integrados pelos colegas, sem se perder a essência das atividades planificadas inicialmente.

¹ O presente inquérito apresenta-se em apêndice

² Isto verifica-se devido à constante chegada de utentes que vêm da comunidade terapêutica para a Reinserção Social.



Gráfico 1 e 2 - Utentes por Género e Idade

Tal como podemos observar a partir dos gráficos 1 e 2 o público-alvo que sustentou o início do projeto era composto por 9 homens e 2 mulheres cujas idades estão compreendidas entre os 29 e os 61 anos, sendo que a maioria tem idade superior a 40 anos. Desta forma, havia 1 utente com 29 anos; 1 com 35; 1 com 37; 1 com 39; 1 com 43; 1 com 44; 1 com 51; 1 com 53; 2 com 57 e um utente com 61 anos.



Gráfico 3 - Tempo de permanência na Reinserção

A partir da análise do gráfico 3 podemos constatar que dos 11 inquiridos 5 referiram estar na fase de Reinserção há menos de 11 meses e os restantes 6 há mais de 12 meses.

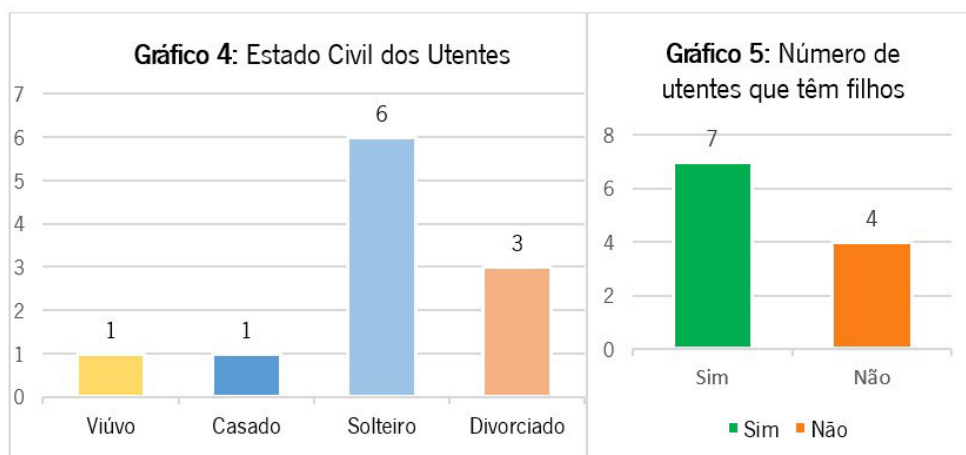


Gráfico 4 e 5 – Estado civil e número de filhos por utente

Já no que respeita ao estado civil os utentes, 6 são solteiros, 3 estão divorciados, 1 é casado e 1 é viúvo. Apesar de a maioria ser solteira, 7 destes utentes tem filhos, em média 2 por utente, sendo que nem todos têm contacto com os mesmos. Podemos confirmar esta informação de acordo com o que nos apresentam os gráficos 4 e 5.

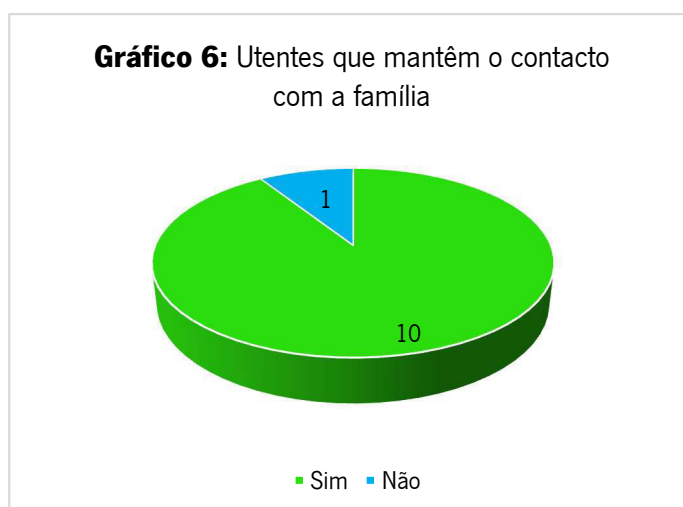


Gráfico 6 – Utentes que mantêm contacto com a família

Através do gráfico 6 é possível verificar que 10 destes utentes mantêm o contacto com a sua família e apenas 1 utente não o mantém.

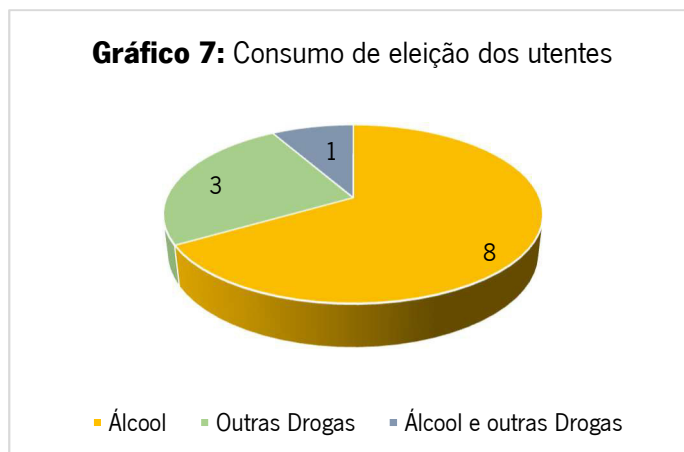


Gráfico 7 – Consumo de eleição por utente

Relativamente ao consumo de eleição destes utentes é possível confirmar através do gráfico 7, que 8 são consumidores de álcool, 3 de droga e 1 é consumidor de álcool e droga. Estes revelaram nos questionários que alguns dos motivos que os levou a consumir foram: “perdas familiares”; “depressões”, algumas causadas por essas mesmas perdas; o “gosto por substâncias”, por “diversão” e outras influências. Este facto pode constatar-se a partir do gráfico 8.

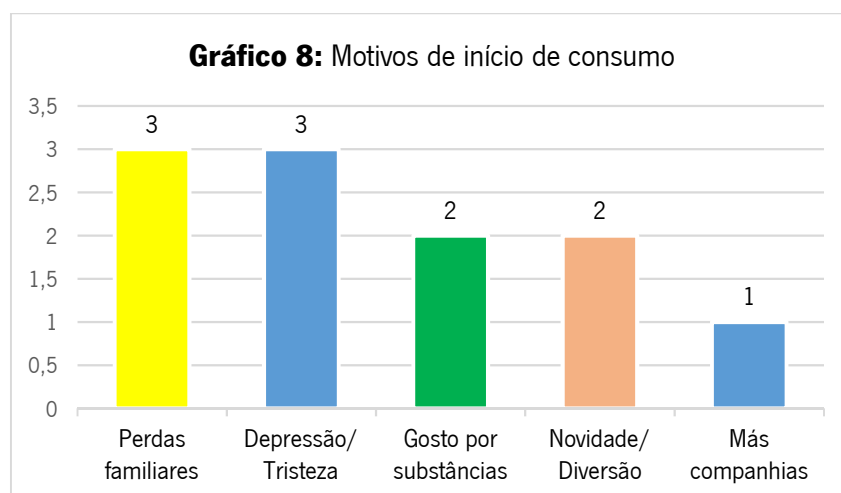


Gráfico 8 – Motivos de consumo

Alguns dos inquiridos, 8, revelam ter problemas de saúde. Estes variam entre problemas respiratórios, de coração, fígado e pulmonares. Afirmam ainda, ter algumas incapacidades físicas e mentais, tal como nos mostra o gráfico 9.

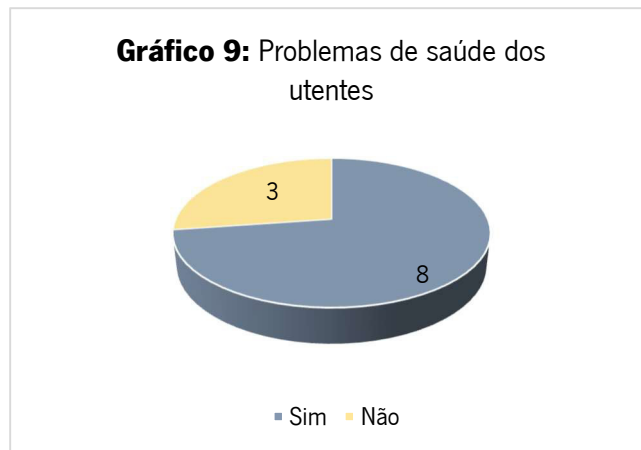


Gráfico 9 – Problemas de saúde por utente

Tal como podemos observar no gráfico 10, as habilitações literárias do público-alvo são inconstantes, uma vez que existem utentes com apenas a 1ª classe, 1, e que o utente com o maior nível de escolaridade tem o 12º ano. Existem ainda 2 utentes que possuem a 3ª classe, 3 a 4ª classe, 2 o 6º ano e 2 o 9º ano de escolaridade.

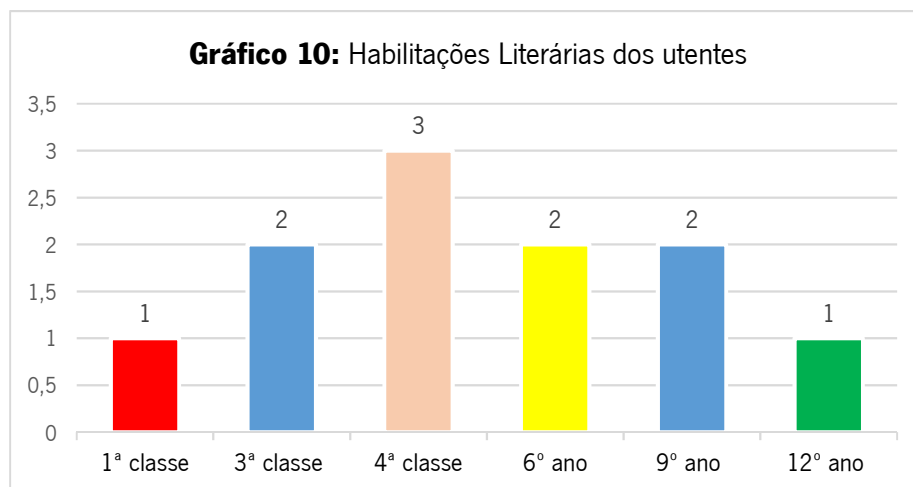


Gráfico 10 – Habilitações literárias por utente

Já no que respeita à situação profissional, o gráfico 11 mostra-nos que a maioria dos inquiridos, 9, estão desempregados – 2 estão desempregados há menos de 1 mês e os restantes já não trabalham desde que começaram os tratamentos –, 1 está reformado por invalidez e 1 encontra-se a trabalhar.



Gráfico 11 – Situação profissional dos utentes

Relativamente às atividades profissionais que o público-alvo inquirido exerce ou já exerceu, o gráfico 12 mostra-nos que há alguma afluência na área da construção civil, 4; fábricas, 3, limpezas e trabalhos domésticos, 2. Foram referidas ainda as seguintes profissões: jardinagem, mecânica, metalurgia, tinturaria e costura. Há ainda 6 pessoas que possuem cursos de formação profissional, entre eles: informática, carpintaria, jardinagem, comunicação social, animação e lazer, socorrismo e mecânica.



Gráfico 12 – Experiências profissionais por utente

2.3 Área de Intervenção/Investigação

Como fomos referindo, a área de intervenção do presente projeto foca-se na Reinserção Social de ex-toxicodependentes e alcoólicos. Para tal, iremos abordar o conceito de Reinserção Social, enquadrando-o na sua globalidade e complexidade.

2.3.1. Reinserção Social

De acordo com alguns autores, do qual tomamos como uma referência Carvalho (2007, p. 16), poder-se-á entender a reinserção social como:

Um processo de Ressocialização, já que pressupõe a aquisição de novas experiências de vida e interiorização de novas normas e valores. Implica uma profunda transformação da identidade individual, produto de um novo contexto, de novos papéis sociais desempenhados e das interações que se estabelecem com os outros.

A palavra reinserir transporta-nos, assim, para a ideia de reintegração, quer dizer, voltar a inserir e reintegrar numa sociedade que já fez parte do quotidiano dos indivíduos toxicodependentes e alcoólicos, mas que devido a comportamentos desviantes e possivelmente a problemas sociais foram dela excluídos. Também pensamos que Reinserção poderá ser o recomeçar de uma nova etapa, uma oportunidade de mudanças e a aquisição de novas aprendizagens para as populações em processo de marginalização.

Ainda na ótica de Carvalho (id), a Reinserção “trata-se de uma construção individual, autossuficiente, qualificante, capacitadora, partindo sempre do indivíduo enquanto motor do seu próprio desenvolvimento pessoal e social” (p.10). Portanto, será essencial que nas instituições se invista num forte trabalho individual que melhore a autoconfiança e a imagem das pessoas que passaram por uma trajetória de desqualificação social (que naturalmente tenham em consideração a especificidade biográfica de cada um).

Num quadro institucional, no que respeita aos consumidores de álcool e droga, para chegarem a uma fase de reinserção na sociedade, será fundamental que passem por diferentes fases (de tratamento), começando pelo seu tratamento e reabilitação, procurando ajuda profissional e terapêutica, e só numa fase posterior será possível começar o processo de inserção na sociedade. Para Patrício (2002, p.168) “É fundamental pensar cedo a inserção, para aplicar quando for adequado.”. Para isso a reinserção é imprescindível e decorre lentamente ao longo do tratamento do indivíduo. Tem que ser idealizada a partir do momento em que a pessoa

toxicodependente e/ ou alcoólica começa o seu tratamento, uma vez que vai passar por diferentes processos de reaprendizagem.

Carvalho (2007) enfatiza que a intervenção em Reinscrição compreende 3 níveis: individual, micro e macrosocial, englobando a interação entre várias dimensões, tais como: família e relações; educação; trabalho e formação profissional; lazer e tempo livre; participação, cidadania e autonomia. No que respeita ao nível individual, de acordo com o autor, pretende-se que o indivíduo trabalhe as suas capacidades emocionais, pessoais e relacionais, direcionando-as para a estabilidade interior. Quanto ao microssocial, o mesmo autor realça que é crucial envolver as redes mais próximas do indivíduo, nomeadamente a família ou pessoas de maior relevância para o mesmo, com o objetivo de em conjunto poderem trabalhar desde a raiz do problema até à sua possível solução. Finalmente, ao nível macrosocial Carvalho (idem) preconiza que se tem de trabalhar o problema através do desenvolvimento de projetos conjuntamente com a própria comunidade, promovendo uma “intervenção que considera a relação do indivíduo com o seu meio para as condições necessárias à Reinscrição.” (p. 22)

No que concerne ao estado emocional das pessoas que compreendem o projeto, pensamos que algumas possam apresentar uma maior dificuldade de ressocialização e integração devido à ausência de retaguarda familiar, carência afetiva e dificuldade de criar laços com os que lhes são mais próximos. Esta debilidade familiar, que acreditamos ser prejudicial para uma boa estabilidade emocional, faz com que todas as outras dimensões da reinscrição, ressocialização e integração (retaguarda financeira, solidão, falta de emprego) sejam afetadas, pelo que se torna essencial atuar, projetar tendo em conta as fragilidades para que estas possam ser minimizados. Desta forma, constatamos que alguns dos intervenientes deste projeto estão num processo de exclusão social.

2.3.2. Reinscrição Social e Educação de Adultos e Intervenção Comunitária

Pensamos que a reinscrição é uma fase complexa e delicada, desta forma o indivíduo necessita de estar consciente das transformações que vão ocorrer na sua vida. Para que esta etapa seja concretizável, é essencial que a vontade de mudar parta da própria pessoa, só assim será possível reintegrar-se na sociedade e refazer a sua vida no que respeita à situação profissional, académica, relacional e habitacional. De salientar que ao longo deste processo o indivíduo poderá

passar por altos e baixos. Por um lado, ser alvo de juízos de valor e conseqüente exclusão social, por outro ter quem lhe conceda uma nova oportunidade para recomeçar, abrindo-se uma porta para a inclusão. Contudo, todo este processo é delicado, mexe com os sentimentos da pessoa marginalizada, pode por vezes levar à recaída ou simplesmente a uma desmotivação que o faça desistir da sua reintegração.

Os entraves que vai encontrar durante este percurso, vão deixa-lo muitas vezes magoado, é certo, mas também por vezes os entraves são criados por ele mesmo ao não se capacitar numa vez por todas, que tem que mudar de estilo de vida, mesmo que para isso tenha de mudar de amigos! (Coelho. 1993, p.128)

Ao olharmos para a nossa intervenção e para o nosso público-alvo, enquadrámos a reinserção social no campo da educação de adultos e da intervenção comunitária. Educação de adultos porque envolve o público-alvo num contexto de aprendizagem e educação não formal, intervenção comunitária, porque envolve o trabalho com um grupo e ou determinada comunidade que tem em vista a sua mudança, que é o protagonista da ação e que dele envolve a sua total participação.

Colocando o homem como agente da sua própria educação, do seu próprio desenvolvimento, a Unesco (1976, p.2), define na carta de Nairobi, educação de adultos como qualquer forma de aprendizagem, que possibilita à pessoa adulta uma aquisição de atitudes e competências profissionais direcionadas para o seu crescimento pessoal, integral e profissional e uma participação num desenvolvimento socioeconómico e cultural equilibrado e independente.

A educação de adultos não é igual à educação das crianças, nem devem ser feitas comparações entre ambas. Quando olhamos para a pessoa adulta, vemos alguém que já tem um percurso de vida, uma história para contar, repleto de vivências, emoções, momentos negativos e positivos. Já as crianças precisam de adultos que as ensinem a dar os primeiros passos e a crescerem de forma saudável.

Por vezes os adultos carecem de uma educação não formal orientada para a resolução dos seus problemas, de um apoio nos momentos menos bons que não possibilitem ter a vida que desejavam. Um adulto pode então passar por dois processos distintos, por um lado, ter um percurso repleto de sucesso como uma boa escolaridade, um bom emprego e uma boa família, por outro lado, passar por momentos de insucesso, falta de escolaridade, analfabetismo, dificuldades em obter um emprego, famílias destruídas, trajetórias de marginalidade que por diversos motivos podem levar o indivíduo a percursos de exclusão social. É necessário valorizar o conhecimento e aptidões de qualquer adulto, pois todos devem ter direito à educação e a uma

segunda oportunidade, e tal como refere a Unesco (1976, p.5), “*la participación en la educación de adultos no debería estar limitada por razones de sexo, raza, origen geográfico, cultura, edad, situación social, opinión, creencia o nivel de formación previa*”.

Segundo Marchioni (2001) a intervenção comunitária é um processo contínuo que pretende provocar a mudança numa determinada população, tendo como objetivo melhorar a sua condição de vida. Para que haja intervenção deve-se tomar conhecimentos das condições sociais da população, bem como dos recursos disponíveis, é uma intervenção que deve ser realizada para e com o público-alvo e caracteriza-se pela:

- *Implicación/ participación del conjunto de la población que va assumiendo su progresivo protagonismo en el proceso y se va dando una organización para ello.*
- *Una activa implicación de las diferentes administraciones, empezando, como veremos, por la administración local, es decir, el Ayuntamiento.*
- *Un uso equilibrado y coordinado de los recursos existentes, es decir, un papel ativo de los diferentes profesionales, para poder contribuir al desarrollo y a la globalización del proceso comunitario.* (id, p.14).

Nesta intervenção pretendemos então integrar a educação de adultos e a intervenção comunitária nas nossas práticas, uma vez que as atividades que propusemos permitiram a aquisição de novos conhecimentos e aprendizagens, nomeadamente no que respeita a competências socio laborais, artísticas e de âmbito cultural.

2.4 Diagnóstico de Necessidades

“Um projeto é a expressão de um desejo, de uma vontade, de uma intenção, mas é também a expressão de uma necessidade, de uma situação a que se pretende responder” (Guerra, 2002, p.126). De modo a ser possível a realização de um projeto, é fundamental que se definam as necessidades e os interesses que o vão sustentar, pois são essenciais para o germinar da intervenção. Deste modo “um bom diagnóstico é garante da adequabilidade das respostas às necessidades locais e é fundamental para garantir a eficácia de qualquer projeto de intervenção.” (id., p.131). Assim, para a realização do diagnóstico de necessidades convocamos as seguintes técnicas de investigação: inquérito por questionário, conversas informais e a observação participante.

Como já se referiu anteriormente, foi realizado um inquérito por questionário, este dividido em 2 partes, sendo que a segunda parte do inquérito diz respeito aos interesses e necessidades

dos 11 inquiridos, que serão também utilizados como amostra e instrumento de análise nesta fase diagnóstica. Foram ainda tidas em conta as várias conversas informais realizadas com o público-alvo, no sentido de perceber quais os seus gostos pessoais e comuns, como algumas sugestões que estes foram propondo, tais como saídas ao exterior e trabalhos manuais.

Através do inquérito por questionário foi possível perceber algumas das limitações que os utentes reconheciam ter. Para as apurar foi questionado aos utentes se estes sentiam que possuíam algum tipo de limitação, tal como se pode verificar no gráfico 13. As limitações referidas foram a nível físico, como por exemplo a dificuldade em movimentar ou subir e descer escadas, como também foram mencionadas ainda limitações no campo visual, sendo que mesmo em conversas informais alguns utentes referiam necessitar de óculos.



Gráfico 13 e 14 – Limitações e dificuldades sentidas por utente

Tanto nas conversas informais como nos inquéritos, alguns utentes foram referindo as suas dificuldades na escrita e na leitura, afirmando que era um aspeto que gostariam de melhorar, tal como se pode constatar no gráfico 14. Esta dificuldade foi-se revelando ao longo dos dias, e através da observação participante foi possível constatar este mesmo facto, tanto nas leituras diárias do jornal, em que algumas das pessoas revelavam ter dificuldade, como também na realização de tarefas pessoais que envolviam a escrita pedindo igualmente ajuda. Para além do interesse na prática da escrita e da leitura, os utentes afirmaram que gostariam de aprender outras línguas, nomeadamente o inglês, tal como é visível no gráfico 15.

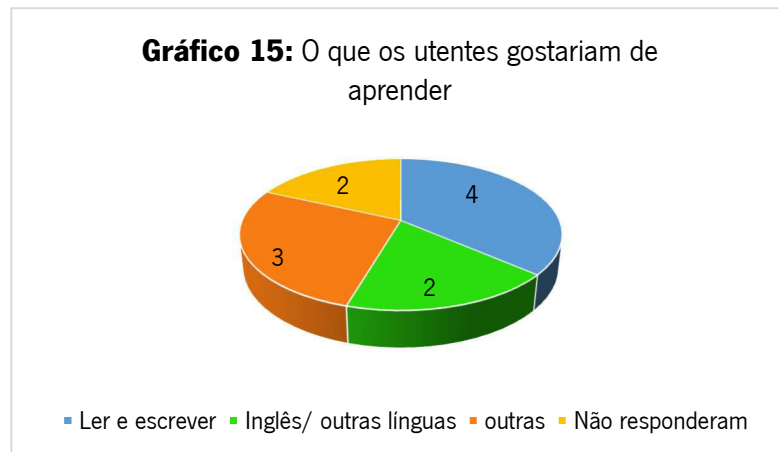


Gráfico 15 – Aprendizagens de eleição

Já no que respeita aos interesses do público-alvo, estes podem ser observados no gráfico 16. As técnicas de emprego e a expressão musical são as mais referidas pelos utentes. A expressão plástica é também opção de alguns, bem como a leitura que volta a ser mencionada pelos mesmos. É de expor ainda outros dos interesses, estes já só escolhidos por dois utentes ou até de forma mais individual tais como: expressão dramática, cinema, dança, cozinha e pastelaria.

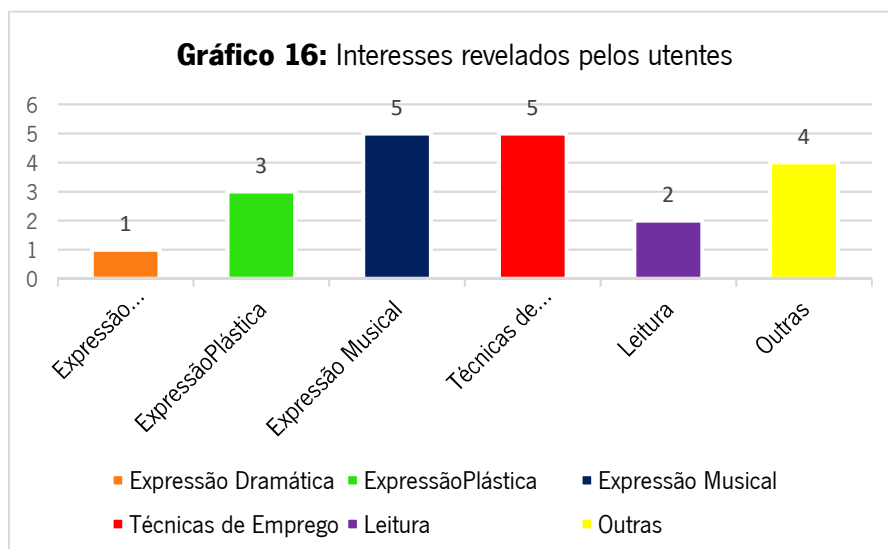


Gráfico 16 – Interesses dos utentes

2.5 Finalidade e Objetivos

Tendo como ponto de referência as necessidades e interesses do público alvo, definimos uma finalidade e respectivos objetivos gerais e específicos que pudessem ser o suporte de toda a intervenção.

Segundo Guerra (2002) “as finalidades indicam a razão de ser de um projeto e a contribuição que ele pode trazer aos problemas e às situações que se torna necessário transformar.” (p. 163). Desta forma, o presente projeto de intervenção tem então como finalidade: promover competências para uma (re)inserção consciente na sociedade. Para Guerra (id.), os objetivos gerais devem ser definidos de acordo com a finalidade exposta, sendo o ponto de partida para as ações a definir. Já os específicos devem ser mais pormenorizados, sendo mais objetivos e mais descritivos no que respeita aos resultados que se pretendem obter. O quadro 1 expõe os objetivos que pretendemos atingir com a realização deste projeto de intervenção.

Quadro 1 - Objetivos Gerais e Especificos

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
<ul style="list-style-type: none">• Promover relações Interpessoais	<ul style="list-style-type: none">➤ Desenvolver o espírito de entreajuda➤ Promover a resolução de conflitos
<ul style="list-style-type: none">• Fomentar a autoestima	<ul style="list-style-type: none">➤ Refletir sobre percursos e trajetórias de vida➤ Estimular a criatividade através do recurso a expressões➤ Contribuir para o uso das literacias como método de inclusão social
<ul style="list-style-type: none">• Desenvolver competências relacionadas com a (re)inserção no mundo profissional	<ul style="list-style-type: none">➤ Responsabilizar os utentes para as dificuldades diárias do mercado de trabalho➤ Estimular o sentido de responsabilidade e autonomia dos utentes➤ Compreender a importância de uma postura adequada social e profissional
<ul style="list-style-type: none">• Promover a saúde e o bem-estar	<ul style="list-style-type: none">➤ Melhorar a qualidade de vida dos utentes através saídas ao exterior e visitas a espaços culturais➤ Proporcionar momentos de contacto com a natureza através de caminhadas➤ Sensibilizar para uma saúde cuidada

3. Enquadramento Teórico da Problemática do Estágio

O presente capítulo refere-se à componente teórica da problemática do estágio que nos foi útil ao longo de toda a conceção do projeto.

Numa primeira fase iremos apresentar outras investigações e projetos de mestrado realizados dentro da mesma problemática. Numa segunda fase, e de modo a entender a realidade em que se insere o presente projeto de intervenção é pertinente abordar algumas conceções teóricas que o sustentam. A problemática do estágio tem como base consumidores de álcool e droga em fase de reinserção na sociedade, figurando-se assim problemas inerentes ao consumo de álcool e droga (drogas licitas e ilícitas) que incorporam nas suas trajetórias fenómenos de exclusão social e percas de vínculos, tais como laços familiares e comunitários.

É de referir que sempre que necessário cruzaremos as conceções teóricas apresentadas com os factos reais que fomos percecionando com o público-alvo durante a intervenção efetuada

3.1 Investigações relevantes para a problemática apresentada

As investigações enunciadas neste ponto, correspondem a dissertações de mestrado que contêm projetos de intervenção/investigação sobre as temáticas abordadas para esta problemática. Deste modo, as investigações escolhidas apresentam o seu trabalho com população vulnerável, em processos de exclusão, que têm em vista a sua inclusão/ reinserção social. Apresentaremos ainda, um outro projeto que aborda uma temática semelhante, uma intervenção em contexto de voluntariado num estabelecimento prisional.

3.1.1. “Uma casa na Invicta - Agir para combater a exclusão e o isolamento social”

A investigação apresentada é da autoria de Raquel Eduarda Mendes Dias (2016), realizada no âmbito do Mestrado em Educação e Intervenção Social, especialização em Desenvolvimento Comunitário e Educação de Adultos, pela Escola Superior de Educação do Porto.

Centrada na temática da exclusão social, foi uma intervenção realizada junto de adultos que frequentaram a Comunidade de Inserção, Casa da Amizade, do Centro Social Paroquial de Nossa Senhora da Vitória, localizado no Centro Histórico do Porto.

Este foi um projeto que se focou, essencialmente, na inserção social de pessoas em situação de vulnerabilidade, nomeadamente, homens e mulheres portadores de doença psíquica, toxicodependentes e alcoólicos. A investigação ação participativa foi a metodologia utilizada nesta intervenção.

3.1.2. “Inclusão Social: um olhar sobre potencialidades escondidas”

A presente dissertação de mestrado foi elaborada por Ângela Marisa Pinto do Vale (2012), incidida no Mestrado em Educação, área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária pelo Instituto de Educação da Universidade do Minho.

Esta foi uma intervenção desenvolvida no Gabinete de Atendimento à Família de Viana do Castelo, nas seguintes áreas de intervenção: Empresa de Inserção, Comunidade de Inserção e Apoio Comunitário.

O projeto teve como público alvo os utentes das três áreas de intervenção do Gabinete de Atendimento à Família que enfrentavam os seguintes cenários: desemprego, problemas de saúde, famílias destruídas e o consumo de substâncias lícitas e ilícitas. Ao longo da sua implementação procurou adotar estratégias que fossem capazes de ajudar pessoas em processo de exclusão social, proporcionando a sua inclusão. Desta forma, o trabalho desenvolvido com estas pessoas baseou-se na aquisição de competências socioprofissionais, que lhes permitissem uma (re)inserção, tanto no mercado de trabalho, como na sociedade

A metodologia utilizada neste trabalho foi a investigação ação participativa.

3.1.3. “A mediação socioeducativa como campo de intervenção na toxicodependência”

A investigação aqui referenciada, foi executada por Daniela Alexandra Dinis da Silva (2011), no âmbito do estágio realizado no Centro de Solidariedade de Braga, Projeto Homem, na valência de Reinserção Social.

Trata-se de uma dissertação do Mestrado em Educação, especialização em Mediação Educacional e Supervisão da Formação, do Instituto de Educação da Universidade do Minho.

A metodologia adotada para a realização deste projeto foi a investigação ação e pretendeu, à luz da mediação, inculir no seu público-alvo habilidades e competências que lhes permitisse reinserirem-se na sociedade.

Para a concretização desta intervenção, foram realizadas sessões de reflexão em grupo, que pretendiam acompanhar e auxiliar os utentes no seu processo de inserção, focando-se nas suas dificuldades, receios e potencialidades.

3.1.4. “Das Margens Nascem Flores - o futuro está dentro de nós”

A obra que aqui apresentamos, é da autoria de Beatriz Matoso (2016) e relata uma experiência de voluntariado de uma psicanalista e uma enfermeira no Estabelecimento Prisional de Tires, proporcionada através da Associação Dar as Mãos.

Trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido ao longo de oito anos neste Estabelecimento Prisional, e tencionava preparar as reclusas para a sua reinserção social. Relata os sentimentos expressos pelas mesmas durante todas as sessões desenvolvidas, abordando a forma de como esta experiência as ajudou a ver a vida de outra forma, a passar os dias na prisão e a preparar a sua reinserção.

Durante os oito anos de voluntariado das duas profissionais foram realizados vários projetos, nomeadamente as “Conversas de Roda”, alguns *workshops*, dinamizações de bibliotecas e atividades de desenvolvimento da autoestima.

Consideramos que esta intervenção se enquadra na temática que temos vindo a trabalhar, uma vez que se trata de uma fonte de inspiração para o projeto desenvolvido, pois a delicadeza, ternura, paixão com que esta é descrita, transporta para os outros como tendo sido uma experiência gratificante.

3.2 Álcool e outras Drogas

Na nossa sociedade quando falamos em drogas é quase claro fazermos uma distinção entre o álcool e outras drogas. Assim, e uma vez que na instituição onde nos inserimos os grupos existentes dividem-se por consumidores de álcool e consumidores de drogas, pensamos ser

pertinente fazer uma distinção entre ambas as substâncias e compara-las no que respeita às suas diferenças, efeitos e doenças associadas.

As drogas são substâncias que provocam indiferença, despreocupação e torpor intelectual, danificam o corpo e a personalidade, roubam às pessoas a sua liberdade e têm um efeito destrutivo na família e na sociedade, que com o andar da carruagem teima em olhar para o fenómeno da toxicoddependência de uma forma cada vez mais perdedora.

Elas destroem as estruturas do cérebro que nos permitem decidir livremente e que estão, portanto na base da dignidade do homem e do direito de assumir responsabilidades. (Coelho, 2004, p.14)

3.2.1. Álcool

“Historicamente o álcool terá sido primeiramente usado pelo homem pré-histórico, acidentalmente descoberto, pensa-se, pela fermentação de cereais ou de frutos.” (Rosa, 1994, p.11).

No que respeita à origem de bebidas alcoólicas, Freixa (1996, p.185-197) aborda esta temática fazendo referência a alguns autores. Deste modo, percebe-se que estas apareceram ainda na época a.C., datando os 3700-3200, época em que Rosenstingl (1978), citado por Freixa (1996, p.186) refere o aparecimento das primeiras cervejas. Já, Fonty Quer (1976), citado pela mesma autora, faz referência ao aparecimento dos primeiros vinhos, que surgem, uns anos depois, através da plantação de videiras e o aparecimento dos cereais, que através da fermentação resultava na sua origem. Com o aparecimento do álcool, começou a perceber-se os efeitos da sua ingestão em excesso, nomeadamente no que respeita às alterações psíquicas, denominadas como embriaguez. Importa ainda referir que foi na Arménia que apareceram as primeiras videiras, mais propriamente, entre o monte Ararat e o Cáucaso, sendo assim perceptível a expansão da videira e posteriormente do vinho, na Turquia, Palestina e Líbano. Fonty Quer (1976), citado por Freixa (1996, p.186-188).

Foi a partir do século XI que se expandiu pela Europa o método da destilação do vinho, que daria origem a outras bebidas com maior teor de álcool (Mello, Barrias e Breda, 2001 p.11). Esta foi uma técnica iniciada na idade média, que se difundiu pelo mundo no século XVI (Freixa, 1996, 190).

A fim de concluir esta contextualização histórica sobre o álcool, importa ainda referir que Mello, Barrias e Breda (2001), apontam que a consciencialização para o extremo consumo de

álcool, que originaria o termo alcoolismo, só começa a ser valorizado como doença a partir do século XIX.

“O álcool é uma substância incolor, que se apresenta no estado líquido à temperatura ambiente, de cheiro e gosto ardentes. É um solvente de largo espectro que se mistura com água em qualquer grau de concentração, ...” (Ferreira-Borges e Cunha Filho, 2004, p. 5). Assim, bebidas alcoólicas, são todas as bebidas que contêm álcool ou etanol. (Mello, Barrias e Breda, 2001, 17).

O álcool, um líquido, é ingerido por via oral. Não é fumado, snifado ou injetado como muitas drogas são introduzidas no organismo. Embora o álcool seja o químico psicoativo mais simples, produz efeitos altamente complexos no cérebro e no corpo. O álcool modifica a membrana dos neurônios e abre os canais de cloreto e de potássio durante a sinapse. As concentrações de epinefrina no sangue aumentam após o consumo de álcool, o que explica o aumento dos batimentos cardíacos e da tensão arterial após a sua ingestão. (Dupont, 1997, p.168).

Ao contrário das outras drogas, o álcool, para Ferreira-Borges e Cunha Filho (2004), é uma droga de consumo habitual no dia-a-dia dos cidadãos, que se vende de forma legal. Esta, consumida com moderação, não apresenta problemas a nível pessoal e social. No entanto, consumida em excesso, e tornando-se o seu consumidor dependente, poderá apresentar consequências tanto físicas, psicológicas e sociais, derivadas ao seu uso. Achamos desta forma, que o consumo de álcool em excesso, bem como a sua dependência e embriaguez continuada, pode caracterizar-se no alcoolismo.

O alcoolismo, é então, segundo Filho e Charles (2002, p. 18):

uma doença que atinge a saúde física, mental e social do indivíduo: a saúde física é prejudicada pela ação patológica destrutiva que o álcool exerce sobre os tecidos, órgãos, aparelhos e sistemas do organismo, determinando alterações graves no funcionamento do corpo humano; a agressão à saúde mental se manifesta pela desestabilização dos sistemas nervosos central e periférico, e pelas alterações de comportamento, que levam o indivíduo a adotar conduta autodestrutiva; é doença social porque impede que suas vítimas se realizem junto às pessoas que amam, por afetar negativamente as relações entre o alcoólatra e a estrutura familiar e junto aos amigos, e por prejudicar o exercício das funções produtivas no trabalho.

A partir desta definição podemos, assim, começar por abordar, numa primeira fase, a saúde física e mental dos consumidores de bebidas alcoólicas, referindo algumas das doenças

que os associam, bem como algumas consequências da sua ingestão, tanto a curto como a longo prazo.

No que respeita a efeitos alusivos ao consumo excessivo de álcool, a curto prazo, é de conhecimento geral, como primeiros efeitos, a chamada ressaca, que segundo os mesmos autores é consequência de um consumo exagerado de bebidas e começa a surtir efeito algumas horas mais tarde, nomeadamente a partir do momento em que os níveis de álcool no sangue começam a diminuir. A ressaca é caracterizada por alguns dos seguintes sintomas: sede, dores de cabeça, tonturas, vômitos, suores, entre outros (id).

De acordo com Abuchaim A. e Abuchaim C. (2003) algumas das doenças originadas, a longo prazo, pelo consumo do álcool são: hepatite, cirrose, gastrite, úlceras, cancros e problemas cardíacos. Estes efeitos acontecem devido à concentração elevada de etanol no sangue, e em contacto com o organismo, para além de um efeito nocivo, poderá levar a uma desnutrição (Filho e Charles, 2002).

O fígado é um dos órgãos mais destruído pelo álcool, pois após a sua ingestão este acomoda-se no estômago e no intestino e é expulso pelos rins, deste modo, todos os seus restantes vestígios são acumulados no fígado (Carreras e Castellano, 2012, p. 800). Este facto, faz com que a maior parte das doenças derivadas do consumo de bebidas alcoólicas estejam relacionadas com este órgão, como é o caso das doenças hepáticas e das cirroses.

As lesões hepáticas provocadas pela ingestão de álcool denominam-se como esteatose hepática alcoólica. Podem ser esteatoses simples ou microvasculares e caracterizam-se pela acumulação de gordura, triglicéridos, nas células do fígado (Freixa, 1996). São consequência da “ingestão abundante e repetida de álcool, bem como de uma alimentação rica em gorduras.” (Adés e Lejoyeux, 1997, p.124). Já a hepatite alcoólica é uma inflamação no fígado causada pelo excesso de bebidas alcoólicas. É uma doença que varia de consumidor para consumidor, contudo, afeta normalmente o sexo feminino com uma quantidade de álcool mais pequena do que no sexo masculino. Sendo que “a dose de alto risco é de 80g de álcool por dia, o que equivale a 5-8 doses de uísque (240ml), pouco menos de 1 garrafa e meia de vinho (800ml) ou 2 litros de cerveja.” (Wolff, C. e Wolff, F., 2003, p. 24-25). Os mesmos autores afirmam ainda que o consumo elevado de álcool por vários anos, para além de agravar a hepatite também pode provocar uma cirrose.

A cirrose caracteriza-se por uma modificação na estrutura funcional do fígado, provocada por um crescimento de nódulos que pretendem reconstituir as células que haviam sido destruídas, contudo estes crescem de uma forma desorganizada, que acaba por bloquear as conexões

vasculares (Freixa, 1996, p.214). Outras doenças do foro gastrointestinal provocado pelo consumo de álcool são as gastrites agudas ou crónicas, pancreatites e cancro do esófago (Filho. e Charles, 2002).

Segundo Filho e Charles (2002) existem outras doenças associadas ao consumo de álcool: problemas cardiovasculares, tais como cardiomiopatia alcoólica, insuficiência cardíaca congestiva e o aumento de arritmias; alterações hematológicas como a anemia; alterações metabólicas como o aumento do ácido úrico e da gordura, elevando o risco de enfarte miocárdio e de AVC; lesões cerebrais tais como a síndrome de *wernicke-korsakoff* (lesão do encéfalo e carência de tiamina) e a demência alcoólica; lesões musculares como a miopatia alcoólica e atrofia muscular e a polineuropatia alcoólica que se trata de uma lesão que afeta as fibras nervosas sensitivas, parestesias e motoras.

3.2.2. Outras Drogas

De acordo com Ferreira-Borges e Cunha Filho (2004) existiram três fases que acompanham a evolução do fenómeno das drogas e os seus consumos. Numa primeira fase, durante vários milénios, o Homem começou a consumir drogas através do uso de plantas. “Reúnem-se assim as drogas chamadas naturais, como a coca e o ópio, mas também a cocaína e a morfina, princípios ativos retirados diretamente das plantas em questão. (id, p.4).

Durante o século XIX começa-se a assistir à introdução dos princípios alcaloides, o que vai originar as duas fases posteriores deste fenómeno. Deste modo, a segunda fase, e ainda recorrendo ao uso de plantas, caracterizou-se pelo aparecimento de substâncias semissintéticas, o que fez com que ficassem mais fortes, no que respeita aos seus efeitos. Exemplo disto é a heroína, pois começa por ser uma sintetizada, sendo totalmente droga semi- sintetizada no ano de 1974 (id, ib).

É na segunda metade do século XIX que se dá a terceira fase da evolução das drogas, onde passam a ser completamente sintetizadas e criadas em laboratórios deixando de depender de qualquer vestígio de plantas, estando aptas para serem utilizadas a partir do século XX (id, ib).

As primeiras drogas sintetizadas totalmente em laboratório foram a anfetamina – Benzedrine – em 1887, que, em termos práticos, foi utilizada clinicamente apenas a partir de 1927, e paralelamente os barbitúricos, a partir da síntese do ácido barbitúrico, em 1863, que deu origem mais tarde, em 1903, à produção do barbital. Posteriormente, muitos mais derivados destas substâncias foram desenvolvidos. (id, ib)

Com esta evolução, as drogas transformadas em laboratório, passam a definir-se como *designer drugs*, onde o seu consumo foi-se tornando constante, começando a ser consumidas em festas e discotecas, exemplo disso é o *ecstasy*. Estas drogas têm como principais características o seu efeito psicoativo, como também pretende impedir consequências inoportunas nos seus consumidores (id, ib).

“As drogas foram para uns um meio de conhecimento psicadélico impossível de obter de outra forma ou, ainda, uma forma de abolir a agressividade inata que impediria a construção de uma sociedade mais harmoniosa.” (Rosa, 1994, p.14).

Rosa (1994) sugere que as drogas começaram a ser usadas como método para recuperar os estados depressivos dos seus consumidores, onde as pessoas se começavam a isolar e a consumir de forma absurda, surgindo, desta forma, os comportamentos toxicómanos. O autor assinala que a evolução dos consumos e a existência de um maior acesso às drogas deu-se, em Portugal, após o 25 de Abril.

Uma vez que alguns dos utentes com os quais intervimos têm como drogas de eleição a heroína, cocaína e alguns derivados da cannabis, iremos focar-nos um pouco mais nessas substâncias, fazendo uma pequena descrição das mesmas, como também indicar alguns dos seus efeitos.

A heroína faz parte de um grupo designado de opiáceos, é uma droga derivada do ópio que se extrai de uma planta natural, dos opiáceos, esta é a que mais se consome, tanto na Europa como em Portugal. Existem três tipos de heroína, a nº 4 ou branca, que é a que contém maior percentagem de heroína pura (70 a 90%), a nº 3 ou Brown sugar (15 a 60 %) e a heroína de rua, que aparece cortada. Tem como principal característica, provocar um estado de euforia nos seus consumidores (Patrício, 1996).

“Os opiáceos são os extratos naturais ou modificados quimicamente da papoila do ópio.” Estes funcionam como a metadona e servem para substituir os efeitos causados pelas outras drogas. “O efeito dos opiáceos é de calma, tranquilidade e relaxamento.” (Dupont, 1997, p. 220).

A cocaína é também outra droga derivada, neste caso, das folhas da planta da Coca. O seu consumo pode ser efetuado através de injeção nas veias, ingestão oral ou fumada (Dupont, 1997). Para além da euforia que provoca nos seus consumidores, a cocaína, consumida em excesso, pode trazer problemas muito graves, uma vez que diminui a pressão respiratória do indivíduo, podendo originar, por exemplo, paragens cardíacas (Patrício, 1996).

A cannabis é uma planta que sintetizada tem muitos cannabinóides que se “fixam bem nos tecidos gordurosos, no cérebro e nos órgãos sexuais e podem-se despistar no sangue um mês após terem sido absorvidos. São tóxicos para o feto.” (id, p. 46). Segundo o mesmo autor (id), esta planta, quando é fumada, pode conter mais perigo de cancro que o próprio tabaco. A erva ou marijuana é um dos derivados desta planta e trata-se de uma mistura das suas folhas secas. “É uma droga bruta, um produto químico complexo.” (Dupont., 1997, p.185). Também derivado das folhas e flores da cannabis, é o haxixe (Patrício, 1996).

Das substâncias mencionadas, importa referir que a heroína e a cocaína se consumidas de forma continuada provocam dependência no seu utilizador.

Rosa, Gomes e Carvalho (2000, p.29) entendem por dependência:

Um estado que engloba uma dupla vertente, psíquica e física, resultante da interação entre um indivíduo e uma substância, caracterizando-se por alterações no comportamento e outras reações que envolvem sempre uma compulsão a tomar o produto de modo contínuo e periódico, a fim de encontrar os seus efeitos psíquicos (reforço positivo) e por vezes de evitar o mal-estar de privação (reforço negativo).

Desta forma podemos considerar dependência de substâncias tanto lícitas como ilícitas quando existe um consumo constante e diário das mesmas, que provoca satisfação e bem-estar do seu consumidor e acima de tudo diminui o efeito de mal-estar incitado pelo não consumo destas durante um determinado período de tempo.

Consequência disto é a síndrome de abstinência, neste caso, uma consequência da falta de consumo. Isto é, quando o doente para o consumo, por exemplo, para começar os tratamentos passa por um processo designado síndrome de abstinência. Esta acontece quando o consumidor deixa de consumir substâncias das quais lhe causaram dependência de um momento para o outro, e traduz-se num conseqüente aparecimento de sintomas físicos e psicológicos (Shuchit, 1998).

“O aparecimento do síndrome de abstinência, ou de privação, (ou ressaca), é para o consumidor a confirmação da sua dependência.” (Patrício, 1996, p. 32). No caso do consumidor de heroína, a ressaca tem como efeitos a nível psíquico ansiedade, agitação e uma vontade incontrolável pelos consumos. Já as conseqüências físicas passam pelo aparecimento de suores, espirros, pingos no nariz, arrepios, dores musculares fortes, insónias, entre outras. No que respeita à abstinência no consumo de cocaína, os efeitos a nível psíquico passam por momentos de depressão que por vezes podem levar ao suicídio, aumento do apetite e sonolência. A nível físico pode haver dificuldades de coordenação motora, vertigens e taquicardia. No caso dos derivados

de cannabis poderá haver uma dependência psicológica variada de consumidor para consumidor, no entanto a nível físico o autor revela que não há confirmações acerca da mesma (id., p. 32-52).

Outro dos termos que conhecemos associados ao consumo de substâncias é a *overdose*. Sabemos que esta acontece após um exagero nos consumos e que poderá levar à morte do seu consumidor.

Shuchit (1998) define *overdose* como uma reação tóxica que acontece horas após a ingestão de substâncias lícitas e ilícitas em simultâneo, nomeadamente álcool e heroína. Esta é realizada de forma repetitiva e resulta numa reação de perda de consciência do indivíduo. “As reações tóxicas caracterizam-se por vários níveis de anestesia e diminuição do funcionamento do SNC e das funções cardíaca e respiratória.” (id., p. 39). “A overdose é frequentemente acidental, até porque o consumidor nunca sabe ao certo que quantidade de heroína existia na dose utilizada e que produtos de corte estavam lá misturados.” (Patrício, 1996, p.34).

De acordo com Rosa e Felisberto (1993), existem algumas doenças associadas ao consumo destas substâncias, nomeadamente ao consumo de heroína, sendo elas: doenças cardiovasculares como a endocardite e oclusões arteriais; pulmonares como as embolias sépticas pulmonares e as fibrogranulomatoses; as digestivas como a hepatite B, normalmente associada há contaminação das seringas ou relações sexuais sem proteção e as cirroses aquando um consumo que envolva a mistura de bebidas alcoólicas ou barbitúricos; neuromusculares como a rabdomiolise, miosite, síndrome de korsakoff, abscesso cerebral e AVC; osteoarticulares como a osteomielite; endócrinas como a anorexia e a galactorreia e por fim a S.I.D.A., devido principalmente ao contacto através do uso de seringas contaminadas e de relações sexuais sem proteção.

O quadro 2 é baseado em Abuchaim A. e Abuchaim C. (2003, p. 54-57), Patrício, (1996, p. 29-44) e Rosa e Felisberto (1993, p. 49-50), e apresenta os efeitos associados ao consumo das substâncias mencionadas.

Quadro 2 - Efeitos associados ao consumo de drogas

Substância	Efeitos Físicos	Efeitos Psíquicos	Efeitos associados ao aumento dos consumos
Heroína	<ul style="list-style-type: none">- Dilatação da pupila- Palidez- Dentes cariados e obsessos dentários- Febre	<ul style="list-style-type: none">- Prazer total- Estado de bem-estar- Fase de melancolia e depressão	<ul style="list-style-type: none">- Dependência- Aparecimento de cicatrizes e lesões cutâneas aquando consumos injetáveis
Cocaína	<ul style="list-style-type: none">- Pressão arterial- Febre- Dilatação da pupila	<ul style="list-style-type: none">- Sensação de bem-estar- Euforia- Aumento da autoconfiança- Hiperatividade- Desinibição- Supressão da sensação de fome e cansaço	<ul style="list-style-type: none">- Dependência- Irritabilidade- Apreensão- Desconfiança- Delírio- Alucinação auditiva e visual- Risco de Suicídio
Derivados da canábis	<ul style="list-style-type: none">- Taquicardia- Olhos vermelhos- Secura bucal- Tremor de mãos- Perda de força muscular- Dificuldade de coordenação motora	<ul style="list-style-type: none">- Relaxamento- Diminuição da ansiedade- Aumento do apetite- Euforia- Adulteração do sentido temporal e espacial	<ul style="list-style-type: none">- Delírios- Alucinação com perda do sentido da realidade- Sensação de perseguição

3.3 Prevenção de Recaídas

Achamos pertinente abordar a prevenção de recaídas, uma vez que ao longo da nossa intervenção presenciemos alguns momentos destas, e num processo de reinserção é esperado que tal facto possa acontecer. Na nossa atualidade, entende-se que recaída seja a designação que

se dá a uma pessoa que volta a consumir, quer seja álcool ou droga, após ter deixado o consumo e ter entrado em tratamento.

Defende Dupont (1997, p.283) que a recaída:

não tem nada a ver com sintomas de privação, mas tem tudo a ver com a memória seletiva do cérebro egoísta das boas recordações associadas ao consumo de álcool e de outras drogas, e com o seu esquecimento seletivo dos maus momentos relacionados com o consumo de substâncias geradoras de dependência. O retomar do consumo de álcool e de outras drogas pode ser prolongado e durar muitos anos, ou tão breve que pode ser designado por «deslize», em vez de «recaída».

Continuando com o mesmo autor (id), pode-se afirmar que a recaída deve ser enquadrada como um processo de aprendizagem para a pessoa toxicodependente, no entanto pode não ser apenas um acontecimento passageiro e, como defende Dupont, significa que o doente voltou a consumir de forma consecutiva e exagerada, tornando-se novamente dependente. Neste caso, regressam os consumos e os comportamentos de um toxicodependente, como é o caso das mentiras e não conseguir largar as substâncias.

Uma recaída pode ser um problema ou simplesmente um sinal de fraqueza. Achamos que para sair de uma vida de dependência é necessário o doente querer e estar mentalizado para a mudança. Ter de deixar os consumos, seguir um tratamento e todos os procedimentos que implica esta nova fase, faz parte da vontade do indivíduo e não de uma obrigação. Pensamos, no seguimento de vários autores, que quando o doente se sente pressionado a abandonar as drogas pode ser um sinal de que não se consciencializou para tal, não vai seguir um tratamento de livre vontade, mas sim porque se sentiu obrigado a isso, e desta forma o tratamento não vai resultar, vão haver sempre recaídas e motivos para voltar aos consumos. Por sua vez, um consumidor consciencializado e motivado para o tratamento e consequente mudança terá menos probabilidades de passar por um processo de recaída. Ainda assim, pressões, episódios de stress e ansiedade podem ser motivo para um novo consumo. Consideramos que uma recaída momentânea pode ser ultrapassada quando se trata de um episódio de ansiedade, ou uma situação idêntica. Pode ser um fator de motivação e aprendizagem para que esta não se volte a repetir.

Para Patrício, (1996, p.204-205), a recaída é “o maior receio do doente, bastante empenhado no tratamento e o maior receio da família, e a sua prevenção é um dos grandes desafios do terapeuta”. Para o mesmo autor, a prevenção de recaída é dos momentos mais rigorosos no tratamento do utente, uma vez que se trata sempre de uma possibilidade de

acontecer, como também o facto de abandonar o tratamento e voltar a ser um consumidor habitual. A probabilidade de voltar a haver um novo consumo enquanto o paciente se encontra em tratamento vai decrescendo a partir do momento em que a pessoa começa a adquirir confiança e autoestima, sendo capaz de resolver os seus problemas e conflitos, como também de tomar decisões e conviver em sociedade (id).

Julgamos ser pertinente relatar duas situações que presenciamos durante a presente intervenção, no que respeita a episódios de recaída. Estes, foram dois incidentes que tiveram um final diferente, tratando-se de um caso de insucesso e o outro de sucesso.

O primeiro episódio foi vivenciado por um utente numa altura em que estava a frequentar um curso de formação. A meio do curso e com as remunerações que começou a receber não foi capaz de se controlar e usou o dinheiro que havia recebido em bebidas alcoólicas, desapareceu por algumas horas e quando apareceu encontrava-se alcoolizado. Durante os dias que se seguiram teve alguns tremores, passou mal a primeira noite, tendo mesmo que ir para o hospital. Foi confrontado com a situação, tanto pelas técnicas como pelos colegas, e nos primeiros confrontos negou sempre o sucedido, mais tarde pediu desculpa, revelou estar arrependido e que havia sido um erro que não voltaria a acontecer. Contudo, um mês mais tarde a mesma situação repetiu-se, chegando mesmo a abandonar o programa e o curso de formação e, uma vez que a família ficou magoada com a situação, perdendo a confiança nele, acabou por ficar temporariamente numa condição de sem abrigo.

O segundo caso relata a situação de um utente que já se encontrava numa fase de ambulatório, tinha retomado os seus estudos e só estava a frequentar os grupos de confronto. Tratando-se de uma pessoa que não estava diariamente na instituição, começou-se a perceber que estaria algo errado quando o mesmo deixou de aparecer nos grupos, não avisando das suas faltas. Embora questionado acerca das mesmas, foi-se desculpando com os trabalhos que tinha para fazer, sendo desonesto e negando qualquer episódio de consumo quando confrontado. Um mês mais tarde voltou a aparecer com um pedido de ajuda. Contou que estava a passar por um processo de recaída, que voltou a consumir quando foi para casa. Após ser honesto e ter desabafado acerca das suas crises e dos seus episódios mais negativos, comprometeu-se a retomar o programa, voltando à fase residencial da Reinserção, começando de novo o seu processo de inserção. Retomou os seus estudos e tentou em todos os momentos de confronto ser honesto, falou dos seus receios e ansiedades, referindo que os primeiros tempos eram difíceis e

que pensava nas drogas, mas que queria mudar e não queria mais voltar a ter uma situação idêntica.

Rosa, Gomes e Carvalho (2000) proferem que os primeiros momentos sem consumir, normalmente quando os consumidores estão numa fase de tratamento, são os mais custosos, pois é um processo de mudança, sendo algo moroso. Nesta fase, é essencial que o doente se mantenha ocupado, fora dos ambientes de consumo e das pessoas que o ligam a esse meio e sobretudo que não se isole, de forma a não potenciar possíveis desejos de consumo.

Achamos pertinente procurar um autor que abordasse soluções que pudessem ser úteis na prevenção de recaídas. Assim, Patrício (1996, p.207-210) sugere algumas estratégias que considera adequadas neste campo. Desta forma, iremos debruçar-nos sobre a sua perspetiva mencionando quais as melhores estratégias para ajudar um doente em tratamento ou fase de reinserção a prevenir-se contra uma possível recaída.

Uma das primeiras medidas sugeridas pelo autor é o autocontrole, ou seja, ser capaz de controlar os seus impulsos e desejos. Esta é uma situação que pode acontecer em determinadas ocasiões, tais como estar perante alguém que ofereça uma substância ao incidente, ter dinheiro consigo e não conseguir controlar-se, ter um aumento das ansiedades ou até mesmo o surgimento de problemas pessoais ou familiares que descontrolem os seus sentimentos. Pensamos então que autocontrole pode ser crucial para que a pessoa não consuma, uma vez que ao conseguir controlar-se pode consciencializar-se do erro que iria cometer. Assim, Patrício (1996, p.207) propõem ao doente que pensa em consumir novamente, que antes de o fazer, execute uma autocontagem, isso fará com que durante essa contagem ele pense e se questione sobre a sua atitude e se mentalize que poderia pôr todo o seu processo de tratamento e reinserção em causa, conseguindo superar essa ideia.

Como já mencionamos, a posse de dinheiro é outra causa que leva o indivíduo ao consumo. Devido a isto, Patrício (1996) recomenda que o mesmo use somente o dinheiro que necessita, desta forma irá prevenir a recaída, na medida em que terá em sua posse apenas o que lhe faz falta para os seus gastos diários, se o gastar em substâncias não terá dinheiro para o que havia planeado.

Outra medida sugerida pelo autor está relacionada com a ocupação dos indivíduos. Esta pode ser fulcral na prevenção de um possível consumo, uma vez que estar ocupado possibilita o esquecimento temporário das substâncias, fazendo com que a pessoa se distraia com outros passatempos e não tenha vontade nem pense em consumir. O autor faz deste modo, uma alusão

a diferentes ocupações, tais como a visualização de filmes, assistir a espetáculos como teatro e música, a procura de emprego, visitar locais e monumentos, entre outras. É importante realçar que as atividades devem ser do agrado da mesma, que a satisfaça e a deixe feliz. Pensamos assim que este facto possa manter a pessoa distraída e longe de pensamentos negativos.

O nosso corpo é algo que deve ser valorizado, o que não acontece, muitas vezes, com os consumidores de drogas lícitas e ilícitas, deste modo a valorização do corpo é outra das recomendações de Patrício (1996), que refere o quão importante é para a auto estima valorizar e gostar do próprio corpo, e ao consciencializar-se dos problemas físicos e de saúde que os consumos acarretam, o sujeito terá menos vontade de os repetir.

Por vezes é no grupo de pares que o consumo acontece, deste modo a influência dos outros e os locais que os consumidores frequentam podem ser um fator de recaída. Para evitar que o incidente aconteça devido aos fatores apontados, o autor sugere que se comecem a frequentar locais diferentes dos habituais, como também se façam novas amizades.

Ser capaz de controlar os níveis de ansiedade evitando conversas e episódios que provocam a vontade de consumir e tomar a medicação receitada pelo médico sem a enganar são outros conselhos apontados pelo mesmo autor na prevenção de recaídas.

Por último, mas não menos importante, a conversa com o terapeuta, se aplicável, é outra medida sugerida por Patrício (1996). “Uma breve orientação num momento difícil, pode tornar-se numa importante atitude de prevenção.” (id, p. 210). Julgamos que esta medida possa ser imprescindível na prevenção de consumos, uma vez que as conversas por vezes mudam pessoas e mentalidades. A conversa, o pedido de auxílio deverá fazer com que o utente se convença dos seus erros, podendo ser uma altura de reflexão e aprendizagem, por vezes necessita de uma crítica que o faça perceber que poderia ter cometido um erro. Todavia é uma atitude valorizada, porque pedir ajuda é por si só sinónimo de mudança e a transformação do individuo acontece a partir do momento que tem autonomia para tal atitude.

Na ótica de Rosa (1998), no que concerne à prevenção de recaídas é então essencial:

- evitar situações e alto risco, indutoras ou propiciadoras de recaída;
- reduzir o stress extremo;
- alterar o estilo de vida, introduzindo rituais saudáveis e hábitos de vida positivos que permitam uma socialização livre de “drogas”;
- eliminar estados emocionais negativos;

- consciencializar e racionalizar as formas de pensamento que representam uma forma de “autossabotagem” da abstinência. (Rosa, 1998 citado por Rosa, Gomes e Carvalho 2000, p. 105)

3.4 Reinserção Social

Como temos vindo a constatar ao longo deste relatório, a reinserção social é um processo contínuo e moroso, tem em vista a mudança e aquisição de novas competências sociais do indivíduo marginalizado. Por vezes nem sempre é fácil, existem barreiras e desafios pelos quais esta população tem de passar, tais como os processos de exclusão social, as possíveis recaídas, as recusas de emprego, os juízos de valor da sociedade em geral, entre outros.

De acordo com o IDT (2010) “Os processos de reinserção requerem uma intervenção integrada centrada nas necessidades do cidadão e uma coordenação e participação ativa das entidades da comunidade, significativas nos percursos individuais.” (p.42).

É em vista a uma reinserção adequada à necessidade de cada indivíduo e tendo em conta os consumos dos mesmos que o IDT no seu *Plano nacional contra a droga e as toxicodependências* (2005) e no seu *Plano nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool* (2010), apresenta algumas medidas que considera adequadas para a reinserção de indivíduos com problemas de álcool e droga.

Assim, o IDT (2005, p.46) apresenta algumas componentes que devem ser consideradas em qualquer processo de reinserção:

- Socialização ou ressocialização do indivíduo;
- Restruturação da vida e realização pessoal;
- Construção de um projeto de vida satisfatório e sustentável;
- Envolvimento da família e da comunidade de pertença no processo.

Desta forma, pensa-se então que é prioritário apostar nos apartamentos de reinserção e em mais oportunidades de formação profissional e emprego, bem como criar projetos que visem a inclusão de indivíduos que não estão ainda numa fase de tratamento para ser possível evitar a sua exclusão. Outras medidas que poderão ser prioritárias, passam pela realização de um trabalho de reinserção junto de consumidores ainda empregados, para que não percam os seus empregos (IDT, 2005) e aposta em grupos de reflexão que ajudem os indivíduos no âmbito da reinserção (IDT, 2010).

“A reinserção é um processo com carácter individualizado, em que cada pessoa deverá construir a sua identidade, sendo necessário intervir ao nível de: habitação; educação; trabalho/formação; participação/cidadania; família/ relações; lazer e tempos livres.” (IDT, 2005, p.47).

Como temos vindo a constatar o campo da reinserção é complexo e imprescindível na vida de indivíduos marginalizados. Todos os campos de intervenção devem considerar-se importantes de acordo com cada caso.

Consideramos que a família é fulcral na fase de reinserção, já que o apoio de elementos mais próximos poderá ser um excelente fator de motivação na construção de uma estrutura que permita ao consumidor ter a quem recorrer em momentos de maior destabilização. No entanto, subscrevemos a seguinte ideia de Patrício (1996, p.236): “A família tem de ser tolerante, mas, muito firme. Não deve ceder a pressões ou chantagens.”, que, contudo, alarga o âmbito dos receios e da falta de confiança:

(...) os familiares, patrões e amigos foram criando medos, receios, obsessões, ideias prevalentes desagradáveis, e outras, que confirmadas pelo dia a dia da vida de drogas, se foram sedimentando no pensamento. (...). Durante o processo de tratamento é natural que estas ideias sejam reativadas por atitudes ou por comportamentos do doente ou das outras pessoas; podem também surgir sem razão aparente. É, pois, necessário saber intervir para poder ajudar, quer o doente quer os familiares. (id, p. 200).

A existência de uma habitação é outro ponto que pretendemos ressaltar, de todos, talvez seja o mais importante e por vezes nem sempre o mais concretizável.

Ter uma casa ou um sítio onde se possa dormir e satisfazer as necessidades básicas, é sem dúvida o desejo de qualquer pessoa, contudo nem sempre é uma realidade. Hoje em dia é possível verificar que muitos sem abrigo ou algumas pessoas que dormem em albergues ou em centros de alojamento temporário são consumidores ou ex-consumidores de álcool ou droga.

De facto, pensamos que, no que respeita a uma política social de alojamento, possa existir uma lacuna a nível de respostas sociais para a situação. Não nos referimos apenas a pessoas em tratamento ou em reinserção, mas também a pessoas que abandonam os programas. Uma vez em fase de tratamento e em reinserção os utentes podem estar internados, quer em apartamentos, quer em casas camarárias ou outras ajudas que lhes tenham sido facultadas. Quando os indivíduos abandonam os tratamentos ou os programas terapêuticos, muitas vezes não têm para onde ir, nem têm apoios familiares ou de pessoas mais próximas, acabando por ficar na rua na condição de sem abrigo.

Desta forma, ter uma habitação é algo crucial na vida de uma pessoa em reinserção, pois poderá começar do zero, organizar a sua vida, vendo assim uma oportunidade de a recomeçar e a transformar.

Todos os outros campos, como a educação, formação, emprego, cidadania, participação, fazem parte da construção individual de cada pessoa, importantes na sua ressocialização e mudança, sendo também fulcral que os consumidores invistam nestas áreas para que o seu processo de reinserção possa ter sucesso.

3.5 Exclusão Social

O processo de reinserção só será possível se a sociedade o permitir, uma vez que o preconceito e a conceção de juízos de valor continuam a ser uma realidade. Desta forma, pretende-se perceber o que a sociedade pensa relativamente à pessoa toxicodependente, pois, “aos olhos da sociedade, o toxicómano é um modelo repulsivo, um perigo para as crianças, um flagelo para o seu lado social e para os seus valores oficiais.” (Xiberras, 1993, p. 234). Este facto por vezes pode levar a percursos de exclusão social devido à “coexistência de um discurso discriminatório e de estratégias de culpabilização e condenação moral, que culminam numa espécie de decretação da «morte social» dos sujeitos que apresentam problemas com drogas.” (Bravo, Vasconcelos, Gama & Monnerat, 2006, p. 166).

Costa (1998) entende a exclusão social como “um percurso «descendente», ao longo do qual se verificam sucessivas ruturas na relação do individuo com a sociedade.” (p.10). Desta forma, pode-se entender o individuo consumidor de drogas como excluído, na medida em que ao longo do seu percurso de consumos acaba por romper os seus laços tanto afetivos e sociais, como também tudo o que o liga ao setor laboral, acabando por vezes sozinho e sem recursos que o permitam subsistir. É então devido a estes fatores, que um doente em fase de tratamento e conseqüente reinserção pode sentir dificuldades numa conquista de tudo o que até à data poderia ter dado como “perdido”.

Pensamos que neste caso concreto do alcoolismo e da toxicodependência, e de acordo com o que fomos constatando no decorrer do estágio, estas pessoas não são apenas excluídas pela sociedade. Muitas vezes, estes são excluídos logo no seio familiar, junto das pessoas que lhes são mais próximas. A família deveria de ser a primeira a dar apoio, uma força que se traduzisse em motivação para o doente se recuperar, mas, por vezes, são as primeiras a abandona-lo, a

excluí-lo. Na verdade, este é um cenário possível, principalmente quando o comportamento dos consumidores não é o mais correto, como por exemplo, quando se tornam agressivos. Neste caso, as pessoas que lhes são mais próximas podem perder a confiança que tinham neles. A exclusão destes indivíduos na sociedade pode ser então um processo decrescente, onde para além da família, perde os amigos, o emprego, a casa, podendo chegar mesmo à pobreza e solidão.

Bruto da Costa (1998), indica alguns fatores que podem levar à exclusão social, como por exemplo, uma rutura com o mercado de trabalho e conseqüente desemprego, bem como em questões mais graves e citado por Castel (1990), para além das rupturas ao nível do mercado de trabalho caracterizam-se, também, pelas que podem ser a base na vida do indivíduo, como rupturas a nível familiar, e social, tal como os amigos e os conjugues.

Estes fatores que os presentes autores nos apresentam podem ainda estar relacionados com outros, como é o caso da toxicoddependência e do alcoolismo, pois muitas das vezes as primeiras causas de exclusão surgem devido aos percursos considerados desviantes que estes decidem seguir. Relacionado com esta temática está ainda a pobreza e a condição de sem abrigo.

No que respeita à pobreza, de acordo com Bruto da Costa (1998), é possível haver pobreza sem exclusão social e vice-versa. Esta situação pode acontecer uma vez que uma pessoa pode estar em situação de pobreza, mas continua ligado a uma comunidade, continua a estabelecer laços com a família e amigos, e apenas não tem meios necessários para sobreviver.

Contudo, no que respeita à exclusão social, às condições de precariedade aliam-se rupturas familiares e afetivas. Pensamos que a nossa população está perante ambas as situações, que devem ser contrariadas através de programas de reinserção.

Desta forma, e ainda na ótica de Bruto da Costa (1998, p.21), “a exclusão social apresenta-se, na prática, como um fenómeno de tal modo complexo e heterogéneo, que pode, com razão falar-se em diversos tipos de exclusão.” Assim sendo, um dos tipos de exclusão que este autor nos apresenta caracteriza-se por comportamentos autodestrutivos, onde podemos ver incluída a temática que temos vindo a abordar.

Algumas pessoas encontram-se em situação de exclusão social ou de autoexclusão, em consequência de comportamentos autodestrutivos. Trata-se de comportamentos relacionados com a toxicoddependência, o alcoolismo, a prostituição, etc. Também aqui não raro estas causas imediatas têm por detrás problemas de pobreza.

Alguns destes comportamentos também aparecem associados à situação de «sem-abrigo», e tanto podem ser causas como consequências dessa situação. (id, p.23)

Segundo Clavel (2004), uma sociedade que está em constante degradação sem ter recursos para se superar acaba por não conseguir adaptar-se tanto de uma forma económica como social, deixando para trás todas as suas relações sociais, dando-se, de certa forma, como derrotado, traduzindo assim “a própria sociedade de exclusão como modelo de sociedade suicidária”. (p.172).

No que respeita à reinserção, será necessário a realização de um trabalho por parte das instituições com cada indivíduo, no sentido de os preparar para os possíveis cenários, tais como os bons e os maus momentos, as respostas positivas e as negativas, com o propósito de evitar processos de exclusão.

O trabalho com a família, com os pares, torna-se essencial, pois estes são as primeiras pessoas que os poderão ajudar a reinserir na sociedade, e posteriormente, num processo gradual conquistar a confiança dos demais, mostrando que estão diferentes e que querem dar um rumo diferente à sua vida. Pretende-se que estes recuperem a sua confiança, assim também poderão ter ajuda no que respeita à recuperação da sua auto estima, autonomia e afirmação na sociedade. É necessária toda uma preparação no que respeita a uma reentrada no mercado de trabalho, à sua conduta, às normas da sociedade, acima de tudo preparar o indivíduo na sua socialização com o outro.

É importante haver um trabalho que leve estes sujeitos a uma ressocialização, pois queremos que eles entrem na sociedade, que se comportem conforme as normas e que acima de tudo saibam viver em comunidade/ sociedade, para que assim possam evitar situações de exclusão e desprezo da sociedade.

“A exclusão é o espelho daquilo que cada um pode vir a ser um dia, na medida em que o conjunto da sociedade é aspirada para baixo.” (id., p.172).

4. Enquadramento Metodológico

4.1 Paradigma de Investigação

Segundo Sousa (2005), o paradigma qualitativo surgiu a partir do idealismo de Kant e pretende perceber os comportamentos e atitudes que envolvem o meio populacional. “A realidade não será objetiva nem apenas uma única, admitindo-se a sua apreensão subjetiva e tantas interpretações da realidade quantos os indivíduos que as consideram.” (p.31) Este paradigma enquadra-se na investigação qualitativa, em que os dados recolhidos “privilegiam, essencialmente, a compreensão dos comportamentos a partir da perspetiva dos sujeitos da investigação”. (Bogdan e Biklen, 1994: 16)

No que concerne à realização de um projeto de intervenção é necessário ter em vista um paradigma para sustentar o sentido da intervenção que se tenciona pôr em prática. Desta forma, o paradigma utilizado integra o qualitativo, e surge em função daquilo que são consideradas incompetências sociais, uma vez que se pretende transformar em competências sociais. Assim, o paradigma interpretativo hermenêutico enquadra-se na conceção deste projeto e, desta forma, Guba (1994), refere que este é um paradigma centrado na interação entre os investigadores e os atores.

De acordo com o mesmo autor, este paradigma enquadra-se no construtivismo, que entende que as realidades são construções mentais apreendidas consoante as especificidades e elementos da natureza. São construções que por si só não são mais ou menos verdadeiras, alteram-se consoante a realidade em que se expõe.

4.2 Metodologias de Investigação/Intervenção

Neste projeto acionamos as metodologias: Investigação Ação Participativa e Animação Sociocultural. A primeira tem em vista um carácter mais investigativo, pretendendo integrar tanto o investigador como a comunidade e/ou público-alvo na investigação. Já a segunda tem um carácter mais interventivo, pretendendo transformar uma determinada comunidade com o recurso a atividades educativas.

4.2.1 Investigação Ação Participativa

De acordo com Ander-Egg (1990) a investigação ação participativa é uma junção de três componentes: a investigação, a ação e a participação. Assim, entende-se por investigação, o estudo e conhecimento de uma determinada realidade, envolvendo a própria comunidade no estudo da mesma. Já a ação é a forma como se vai intervir na realidade. Permite que o público-alvo reconheça os seus problemas e necessidades, bem como os seus recursos e potencialidades, sendo responsáveis por implementar ações que visem a transformação da mesma. Por fim, a participação pretende o envolvimento tanto da comunidade, como dos investigadores, na transformação da realidade em que se inserem. Desta forma, a investigação ação participativa *“supone la simultaneidad del proceso de conocer y de intervenir, e implica la participación de la misma gente involucrada en el programa de estudio y de acción.”* (p. 32).

É vista pelos autores que a referem, como a metodologia que centra o público-alvo/comunidade investigada como protagonista da própria investigação. Isto é, a investigação ação participativa pretende envolver as pessoas na investigação, podendo assim, participar e contribuir para a realização da intervenção efetuada. São vistos como os agentes da sua própria transformação. Deste modo, a investigação ação participativa *“pretende no sólo describir los problemas, sino generar conjuntamente con la comunidad los conocimientos necesarios para definir las acciones adecuadas que estén en la línea del cambio, la transformación y la mejora de la realidad social.”* (Esteban, 2003, p. 172).

4.2.2 Animação Sociocultural

De acordo com Serrano e Guzmán Puya (2006), entende-se a animação sociocultural como uma prática de índole educacional, enquadrada no campo da pedagogia em matéria de educação não formal, onde se desenvolvem atividades intencionais de caráter educativo, que se encontram fora do sistema de ensino. *“Es una metodología de intervención, de carácter intencional y participativo, orientada a la promoción individual y la transformación comunitaria.”* (id, 2006, p.114).

Na ótica de Ander Egg (2000), a animação sociocultural rege-se por oito características fundamentais. Deste modo, iremos abordar algumas dessas características, focando-nos naquelas que consideramos ser mais importantes.

Para este autor, a animação sociocultural pretende criar métodos de participação entre as comunidades envolvidas, em que participar é consciencializar, tanto para uma responsabilidade individual como coletiva, assim, entende-se que não há animação sem participação. Pretende-se encontrar uma possível solução para os problemas identificados através da realização de atividades grupais. Desta forma, os métodos participativos e as atividades criadas dividem-se entre os diferentes âmbitos de atuação da animação: individual, social, cultural e educativo. Focando-nos ainda na participação, surge outra característica desta metodologia, em que, o modo como o animador vai trabalhar e implementar as atividades, deve ter como base a participação, logo, os métodos e técnicas utilizados nesta metodologia apoiam-se numa pedagogia participativa.

Outra das características referidas por Ander Egg e que pretendemos destacar, foca-se no papel da pessoa que vai fazer a intervenção, o animador. Este pode ter diferentes funções: a de catalisador/ dinamizador/ facilitador, onde deve provocar e motivar as pessoas para a participação ativa em atividades socioculturais; a de assistente técnico, onde vai aplicar os seus conhecimentos para melhor responder às necessidades da população com que vai atuar; a de mediador social, em que terá um papel de auxílio na compreensão da realidade que se insere, olhando-a e avaliando-a de uma forma crítica, bem como, um papel de mediador de conflitos, onde tentará chegar a um acordo para resolver situações de oposição; a de transmissão, que proporcionará novos conhecimentos e aprendizagens à população, para que estes sejam capazes de resolver os seus próprios problemas e necessidades.

Destacamos ainda, que a animação sociocultural deve ser desenvolvida através da participação voluntária da população, sendo assim, ninguém é obrigado a participar, participa quem quer, e deste modo, o animador não deve impor a participação, mas sim motivar e incentivar as pessoas a participar. A animação deve ainda, ter em consideração a cultura de cada participante, respeitando as diferentes opiniões, ideias e valores, promovendo, deste modo, a aceitação da diversidade cultural. Foca-se também, numa pedagogia de afirmação da identidade cultural, que poderá contribuir para a afirmação dos próprios valores da pessoa, procurando a valorização de si mesmo (id).

4.3 Métodos e Técnicas de Investigação/ Intervenção

Para a realização deste projeto foi necessário recorrer a alguns métodos e técnicas que permitam tomar conhecimento da realidade investigada. Assim, são utilizadas técnicas ao longo

de toda a investigação/intervenção que possibilitem perceber, numa primeira fase, quais as necessidades, interesses, problemas que poderão existir, como também em fases posteriores fazer uma avaliação de todo o processo de intervenção.

4.3.1. Técnicas de Investigação

As técnicas de investigação utilizadas para este projeto de investigação são: a observação participante, o inquérito por questionário, a análise documental, o diário de bordo ou notas de campo e conversas informais.

De acordo com Burgess (1997) a observação participante permite que os investigadores possam analisar os significados que os atores sociais atribuem aos fenómenos e acontecimentos diários, concedendo, também ao investigador “a oportunidade de estar disponível para recolher dados ricos e pormenorizados, baseados na observação de cotextos naturais.” (p.86). Segundo Quivy & Campenhout (1992) a observação participante foca-se no estudo de uma população durante um determinado período de tempo de forma participada. “O investigador estuda então os seus modos de vida, de dentro e pormenorizadamente, esforçando-se por os perturbar o menos possível.” (p. 197-198). Desta forma, a observação participante permite que seja possível o conhecimento da população através do contacto com as mesmas, de modo a permitir perceber quais as necessidades e os problemas que a abarcam, para poderem ser trabalhados.

Segundo Sousa (2005) o inquérito pretende enunciar questões a serem colocadas a um grupo e/ou a pessoas inseridas numa determinada análise/investigação. Utiliza-se o inquérito “quando a investigação procura estudar opiniões, atitudes e pensamentos de uma dada população e expressa-se geralmente em percentagens.” (p. 153). De acordo com o mesmo autor, existem 3 tipos de inquéritos, por questionário, entrevistas e testes, e para a realização deste projeto utilizou-se o inquérito por questionário para apurar tanto os dados sociodemográficos como os interesses e necessidades do público-alvo. Quivy & Campenhout (1992) refere-se ao inquérito por questionário como uma forma de inquirir um conjunto de pessoas relativamente aos seus interesses, aspetos mais pessoais ou questões relacionadas com o tema de investigação do próprio investigador. Esta técnica “distingue-se da simples sondagem de opinião pelo facto de visar a verificação de hipóteses teóricas e a análise das correlações que essas hipóteses sugerem.” (p.190)

Com a análise de documentos foi possível conhecer as regras de funcionamento da Reinserção, através do seu regulamento, como também perceber a dinâmica de todo o Projeto Homem recorrendo à leitura de documentos existentes acerca do mesmo. A análise documental é então vista “como um procedimento indireto de pesquisa, reflexivo e sistemático, controlado e crítico, procurando dados, relações ou leis sobre determinado tema, em documentação existente.” (Sousa, 2005, p.88).

Para uma análise mais sustentada da realidade evitando a perda de informação, recorreu-se à realização de um diário de bordo ou notas de campo com o fim de se anotar de uma forma mais pormenorizada os acontecimentos diários que ocorreram durante a realização do Estágio. No diário estão descritas de maneira reflexiva, momentos vivenciados com os utentes, como as conversas informais, atividades realizadas e, até mesmo, a observação das suas rotinas, que ajudaram a perceber o seu dia-a-dia, comportamentos e atitudes. Para Olabuénaga (2003) as notas de campo são apontamentos do próprio investigador, podem conter vídeos ou registos de som, e têm como objetivo fazer prevalecer as informações e interpretações de determinados acontecimentos, para que estas não se percam, de modo a se poder recorrer a elas sempre que necessário.

As conversas informais, tal como já foi referido anteriormente, foi uma técnica utilizada com frequência ao longo do Estágio. Estas, permitiram um contacto mais pessoal com o público-alvo, conhecer algumas das suas vivências, gostos e planos para o futuro, como também possibilitou o estabelecimento de uma relação de proximidade com este.

4.3.2. Técnicas de Intervenção

As técnicas de animação sociocultural e intervenção que recorreremos para pôr em prática o projeto em causa, assumam a forma, de acordo com Ander Egg (2000), de atividades de formação, difusão, artísticas e lúdicas.

Desta forma, e de acordo com o mesmo, as atividades de formação ajudam a promover a aquisição de conhecimento e fortalecem a capacidade crítica do indivíduo. Alguns exemplos dessas, são os debates, oficinas, educação de adultos, mesas redondas, entre outras. Por atividades de difusão Ander-Egg (2000), defende que são as que promovem o acesso à cultura, onde as pessoas têm a oportunidade de conhecer e aprender sobre o património cultural e a história que o envolve. Exemplos destas são as visitas a monumentos históricos, museus, galerias

de arte, entre outras. Já por atividades artísticas o mesmo autor defende que são as que promovem o desenvolvimento da criatividade, como permitem que o indivíduo se consiga expressar de diferentes formas. Exemplos destas são as artes populares como a cerâmica e o bordado, as artes visuais como a pintura e a escultura, as artes cénicas como o teatro e a mímica, linguagem e literatura, entre outras. Por fim, e ainda na ótica do mesmo autor, as atividades lúdicas, são as que podem ser executadas ao ar livre, normalmente de carácter físico e desportivo que têm como objetivo a promoção do desenvolvimento físico e corporal. Exemplos destas são as atividades de diversão e ar livre como caminhadas e acampamentos, promoção da natureza e meio ambiente, recreativas, como jogos e excursões, ginástica, entre outras.

4.4 Recursos mobilizados e limitações do processo

Para a realização do presente projeto recorreremos a alguns recursos, tanto físicos, como materiais e humanos, que nos permitiram uma melhor execução do mesmo. Todos os recursos são parte fundamental de um projeto, pois sem eles não é possível ter condições para a execução de atividades.

No que respeita aos recursos físicos foram utilizados alguns espaços, tais como salas da instituição, espaços culturais, a quinta pedagógica de Braga e espaços exteriores, nomeadamente, os jardins da cidade de Braga. Relativamente aos recursos materiais, recorreremos a uma carrinha de 9 lugares, cartolinas, lápis, marcadores, folhas de papel A4, canetas, lãs, tecidos, linhas, agulhas, copos de plástico, feijões, jogos de tabuleiro existentes na instituição, mesas e cadeiras da própria instituição. Por fim, os recursos humanos utilizados foram os utentes da instituição, a estagiária, as técnicas da instituição, em algumas das atividades, e as pessoas responsáveis pelas visitas guiadas que ocorreram.

Como em todos os projetos de intervenção existem pontos fortes e fracos, como limitações que não nos permitem realizar o projeto planeado de uma forma exímia. Ao longo da execução do projeto a volatilidade veio-se a constituir em alguns momentos como um ponto fraco do projeto, uma vez que na realização de algumas atividades (como é o caso do plano de saúde e da banda desenhada) impediu a conclusão das mesmas, por alteração dos membros que iniciaram a sua execução.

Outras limitações encontradas foram a falta de alguns recursos que não permitiram a realização de atividades físicas.

A falta de uma carrinha com mais de 9 lugares impossibilitou a deslocação a locais mais distantes, como é o caso do Gerês, um sitio onde os utentes revelaram gostar de ir. Embora a atividade das saídas ao exterior se tenha realizado, tivemos de encontrar soluções mais económicas e de maior facilidade de deslocação

Apesar destes fatores o projeto não perdeu o seu fio condutor e pensamos, dentro de certos limites, a sua eficácia.

5. Apresentação e Discussão do processo de Investigação/ Intervenção

Neste capítulo iremos apresentar as fases da implementação do projeto “Um Caminho de Aprendizagens”, bem como a descrição das atividades desenvolvidas, identificando para cada atividade os seus objetivos gerais e específicos, explanando ainda a avaliação contínua das mesmas. Serão ainda descritos os resultados obtidos, tendo em conta as lacunas surgidas, bem como será descrita uma discussão desses mesmos resultados.

5.1 Apresentação do trabalho de Intervenção/ Investigação

O projeto implementado foi desenvolvido em quatro fases distintas: integração/sensibilização, diagnóstico, implementação e avaliação.

A fase de integração decorreu durante os meses de outubro e novembro. Esta foi uma fase de adaptação, que incluiu as seguintes atividades: reunião com um membro da direção do projeto homem e respetiva visita às valências da instituição; reunião com a diretora técnica da valência em que decorreu o estágio e respetiva visita às instalações; análise documental utilizada em todas as fases do processo para possibilitar um melhor conhecimento da instituição e dos próprios utentes; contacto com os utentes através de conversas informais e exercícios de dinâmicas de grupo para permitir um melhor conhecimento dos utentes.

Durante a fase de diagnóstico foi realizado um inquérito por questionário aos utentes da instituição para melhor os conhecer, como também perceber as suas necessidades e gostos particulares. Recorremos ainda a conversas informais, à observação participante e ao diário de bordo, para uma melhor perceção dos problemas, necessidades e potencialidades do público-alvo.

A terceira fase corresponde à de implementação, em que se pôs em prática o projeto planificado, sendo desenvolvidas as seguintes atividades: grupos de orientação, exercícios de *role playing*, elaboração de um currículo, oficina da criatividade, oficina da escrita e da leitura, saídas ao exterior e construção de um plano de saúde.

A quarta e última fase corresponde à avaliação. Esta foi elaborada ao longo de toda a planificação e execução do projeto, procedendo-se então a uma avaliação diagnóstica, contínua e final. A avaliação diagnóstica foi essencial para a planificação das atividades constituintes do

projeto. A avaliação contínua foi a que decorreu durante todo o projeto, utilizando como métodos como o diário de bordo e as conversas informais no final de todas as atividades. A avaliação final foi baseada na avaliação contínua, uma vez que os utentes foram voláteis durante toda a realização das atividades, não sendo possível a elaboração de um inquérito final. No entanto, foi ainda realizado um inquérito de resposta aberta à diretora técnica da instituição, a fim de dar o seu parecer acerca de todo o trabalho implementado no decorrer da realização do estágio.

5.2 Descrição das Atividades Desenvolvidas em Articulação com os Objetivos Definidos

5.2.1. Atividades de Aquisição de Competências Sociais/ Relacionais

Objetivos Gerais:

- Promover relações interpessoais;
- Desenvolver competências relacionadas com a (re)inserção no mundo profissional.

Objetivos Específicos:

- Desenvolver o espírito de entreajuda; promover a resolução de conflitos;
- Responsabilizar os utentes para as dificuldades diárias no mercado de trabalho;
- Estimular o sentido de responsabilidade e autonomia dos utentes;
- Compreender a importância de uma postura adequada social e profissional.

Atividade 1: Grupos de Orientação

Sessão 1: 16.01.2017

Sessão 2: 23.01.2017

Sessão 3: 13.02.2017

Descrição: A presente atividade surgiu da necessidade de promover competências laborais nos utentes da Reinserção Social identificada pelos mesmos no diagnóstico de necessidades, bem

como nas conversas informais. Foi ainda uma das necessidades apontada pelas técnicas em conversas informais e aquando a reunião com a diretora técnica.

Com esta atividade pretendia-se promover o diálogo entre os utentes e proporcionar momentos de ajuda mútua, de modo a que pudessem abordar questões relacionados com o mercado de trabalho, assim seria possível discutirem temas do seu interesse e que os inquietasse. Deste modo, foram organizados grupos de diálogo, onde para além de conversas, os participantes puderam recorrer a jogos, encenações de situações apresentadas pelo público-alvo e às suas próprias experiências, obtidas através das ocupações profissionais que já exerceram, para melhor abordarem os temas escolhidos.

Os grupos de discussão ocorreram em três sessões distintas com duração aproximada de 2 horas por sessão. Os temas de cada sessão surgiram das dificuldades, receios e curiosidades de cada utente para com o tema geral, o mercado de trabalho. A continuidade das sessões surgiu de acordo com os temas que iam sendo lançados em cada sessão e do tempo disposto para a duração das mesmas.

A primeira sessão teve como tema as questões: “Como me apresentar numa entrevista de emprego?”; “Como procurar emprego?”. Esta sessão foi realizada em forma de debate, onde os participantes foram discutindo questões que iam surgindo, tais como os cuidados a ter com a linguagem e a roupa que se deve vestir para uma entrevista de emprego, intercalando com as suas experiências e opiniões. Aqui as questões e apreciações foram variadas, deste modo apresentamos os tópicos surgidos durante o decorrer da conversa relativos à questão “Como me apresentar numa entrevista de emprego”: cuidados a ter com a linguagem; que postura se deve adotar; documentos que se devem levar para uma entrevista; o que se deve vestir e se varia de emprego para emprego. No que respeita à questão “Como procurar emprego?” os parâmetros da conversa foram os seguintes: importância do *curriculum vitae* e a sua apresentação; entrega de currículos pessoalmente ou por *email*; jornais e *sites* de emprego mais adequados e a sua viabilidade.

A segunda sessão decorreu em duas partes, a primeira através do diálogo das questões sugeridas entre os participantes, a segunda teve o recurso a encenações de situações expostas, e teve como temas: “Posturas a adotar num local de trabalho”; “O que me motiva/ desmotiva”. Esta sessão surgiu no seguimento da sessão anterior e os temas desta acabaram por se interligar, uma vez que as posturas a adotar num local de trabalho acabaram por ser apontadas como uma dificuldade e um fator de desmotivação. Assim, foram mencionados os seguintes tópicos: modos

de falar e abordar o outro; qual a possibilidade de se abordar alguém de uma forma profissional e educada, acerca do seu comportamento, sem ofender; dificuldades em sair da área de conforto; incertezas de conseguir cumprir a carga de trabalho e a carga horária como antes de ter problemas de álcool ou droga; incertezas de voltar a ser aceite pelos colegas de trabalho; dificuldades de gerir o dinheiro.

Para além do diálogo entre os participantes, esta sessão contou com a encenação dos seguintes cenários: como abordar um cliente num café e explicar-lhe que está a ter um comportamento desadequado para com o próprio empregado; explicar ao patrão de forma educada que necessita de reduzir horas de trabalho; comportamentos e postura quando abordados por clientes em superfícies comerciais.

A terceira sessão surgiu de uma questão levantada por um utente na sessão 2 quando revelou que tinha receio de não conseguir gerir o seu dinheiro. Esta afirmação suscitou uma nova discussão, onde se percebeu que era um problema comum a todos. Deste modo a dinamizadora sugeriu deixar este tema para uma outra sessão, uma vez que o tempo estava a tornar-se escasso. Assim, esta sessão teve como tema a questão: “Como posso gerir o meu dinheiro?”. Para esta sessão recorreu-se a um método diferente dos anteriores, deste modo, a dinamizadora propôs utilizar-se o jogo do monopólio para perceber como é que num mundo fictício, sempre pensando na sua realidade, os utentes faziam gestão do seu dinheiro

Avaliação Contínua: esta atividade contou com 8 participantes na primeira sessão, 7 na segunda e 8 na terceira. Foi uma atividade que se revelou constante a nível de participação, mas que melhorou de sessão para sessão, uma vez que na primeira sessão o grupo estava um pouco agitado e não eram capazes de se respeitar, falando todos uns por cima dos outros. No entanto, com alguma moderação da dinamizadora, estes foram acalmando e começando a perceber e a respeitar as regras.

Durante as sessões os participantes revelaram ser compreensivos e solidários com os colegas, prontificando-se a ajudar, explanando experiências e dando conselhos. Houve ainda momentos de discórdia entre os utentes, pois nem sempre concordavam com as suas afirmações ou até mesmo com os conselhos que recebiam.

No que respeita à avaliação dos próprios utentes, estes referiram tratar-se de uma atividade importante, uma vez que podiam falar dos seus problemas e exprimir os seus sentimentos. Referiram ainda ter gostado mais das sessões em que fizeram encenações e o jogo

do monopólio, pois tratava-se de algo mais descontraído, em que se podiam divertir, e mais dinâmico.

Atividade 2: Exercícios de *Role Play*

Sessão 1: 23.11.2016

Sessão 2: 18.01.2017

Descrição: esta atividade surgiu, mais uma vez, da necessidade dos participantes terem acesso a experiências relacionadas com o mercado de trabalho, onde pudessem explorar algumas técnicas de emprego. Neste caso recorreu-se à técnica do *role play* (encenações com trocas de papéis) tendo como alguns dos cenários: salas de reuniões, lojas de superfícies comerciais, escolas, restaurantes, cafés, entre outros.

Nesta atividade uns utentes foram empregadores e outros os possíveis empregados, tendo de fazer simulações de entrevistas de emprego, recorrendo várias vezes à troca de papéis entre os mesmos, com o objetivo de que todos pudessem experienciar os mesmos papéis.

Esta atividade contou com duas sessões, sendo que cada sessão pretendeu explorar contextos diferentes de encenação. O tempo de duração das sessões variou entre uma a duas horas por cada.

Na primeira foram efetuadas encenações de entrevistas de emprego para empregado de mesa de um café.

A segunda contou com encenações de cenários propostos pelos utentes, tais como a realização de entrevistas para: agricultor, segurança numa escola e assistente de loja.

Avaliação contínua: na execução desta atividade, a primeira sessão contou com a participação de 11 utentes, já a segunda teve apenas 8.

No que respeita à sessão nº 1, os participantes referiram que a atividade era interessante e uma mais-valia para poderem por em prática no futuro. No entanto, alguns utentes declararam que gostariam de experimentar um contexto diferente, uma vez que o contexto apresentado era de dificuldade baixa, pois tratava-se de um local onde a maioria já trabalhou e se sentia mais à vontade. Outros utentes afirmaram que tinham receio de experimentar contextos diferentes do que os que já trabalharam, e explicaram que esse receio se devia ao facto de não conhecerem algumas

realidades dos diferentes postos de trabalho existentes. Acabou então por se debater quais seriam as vantagens em se experimentar contextos diferentes dos da área de conforto de cada um.

Já na segunda sessão alguns participantes referiram sentir-se desconfortáveis com alguns cenários, revelando mesmo, alguma apreensão na sua encenação. Estes mencionaram que não se quiseram voluntariar para todos os cenários, com medo de dizerem coisas erradas sobre a profissão proposta, uma vez que nunca tinham entrado em contacto com a mesma. Relataram ainda estar mais à vontade com profissões relacionadas com o atendimento ao público, uma vez que se tratam de profissões que mesmo nunca exercidas já tinham contactado com elas. Outros participantes, nomeadamente os mais novos, experimentaram todos os cenários, afirmando que queriam aprender com os erros mesmo que falhassem. Alguns utentes garantiram ainda ter vergonha de errar e vergonha de se expor em público, assegurando, além disso, que gostariam de trabalhar mais esse aspeto.

Atividade 3: Elaboração de um *Curriculum Vitae*

Data: 19.12.2016

Descrição: esta atividade vai ao encontro das necessidades encontradas para as atividades 1 e 2, da emergência de aquisição e elucidação dos utentes para as técnicas relacionadas com o mercado de trabalho. Teve a duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos.

Numa primeira fase perguntou-se aos utentes se sabiam o que é um currículo. As respostas foram maioritariamente positivas, no entanto 2 referiram não saber do que se tratava. Deste modo, começou por se explicar aos utentes o que era um currículo, mostrando-lhes um exemplar. Perguntou-se ainda aos presentes se algum deles já teria feito um, sendo que as respostas obtidas foram negativas, no entanto, alguns dos participantes apelaram para a sua execução, uma vez que iriam necessitar do currículo para uma possível procura de emprego.

Seguidamente, foi entregue a cada um dos presentes um exemplar de um currículo com os campos mais importantes e pertinentes para preencher e uma folha de rascunho para que estes pudessem escrever e rasurar à vontade antes de passarem à folha do currículo original. Posteriormente passou-se à folha do currículo original, podendo passar a limpo o que tinham feito em rascunho, de modo a que não contenha erros. No final da atividade os utentes foram questionados acerca da sua vontade em fazer o currículo no computador, e apenas 1 utente

mostrou motivação para o fazer. Assim, procedeu-se à realização do currículo no computador com esse utente.

Avaliação contínua: nesta atividade participaram 7 utentes. Em jeito de avaliação, estes referiram ser uma atividade útil, no entanto a maioria desabafou que não o iriam usar uma vez que as suas limitações físicas e cognitivas não os permitia arranjar emprego, outros referiram que iriam retomar o seu emprego antigo, uma vez que se encontravam de baixa, e um outro referiu ser muito útil pois iria começar a procurar emprego. Realçaram ainda o facto de alguns dos utentes terem dificuldades a nível da leitura e escrita, o que fez com que estes se ajudassem uns aos outros, existindo espírito de entreatajuda entre os utentes.

5.2.2. Oficinas Artísticas

As oficinas artísticas foram pensadas após o interesse revelado pelos utentes tanto no diagnóstico de necessidades, como em conversas informais, onde demonstraram curiosidade e gosto pelas artes. No decorrer das conversas os utentes foram mostrando interesse na realização de artes plásticas, nomeadamente na confeção de fantoches, surgindo numa dessas conversas a questão “é muito difícil fazer fantoches?”.

Surgiu ainda da emergência do público-alvo na aquisição de competências literárias, reveladas no diagnóstico de necessidades e nas conversas informais tanto com os utentes, como com as técnicas. Deste modo, pensou-se nas oficinas da criatividade, da escrita e leitura como fulcrais no desenvolvimento pessoal, social e criativo dos utentes.

Objetivos Gerais:

- Promover relações interpessoais;
- Fomentar a autoestima.

Objetivos Específicos:

- Desenvolver o espírito de entreatajuda;
- Estimular a criatividade através do recurso a expressões;
- Contribuir para o uso das literacias como método de inclusão social.

Oficina da Criatividade

Atividade 1: Confeção de Fantoches

Sessão 1: 08.02.2017

Sessão 2: 15.02.2017

Sessão 3: 20.02.2017

Sessão 4: 01.03.2017

Descrição: a presente atividade decorreu na sala de convívio, onde de forma descontraída, os participantes ocuparam a sala como pretenderam, uns em cadeiras e outros nos sofás existentes. Para esta atividade os utentes tiveram ao seu dispor, vários tecidos, linhas, agulhas, botões e variados materiais de costura.

Numa primeira fase o objetivo desta atividade seria a construção de um fantoche pensado nas perguntas de partida “o que eu sou?” e “o que eu quero ser?”. Em fases posteriores e após a confeção dos bonecos estar concluída procedeu-se a duas atividades complementares integradas nas oficinas artísticas: “A nossa história” e a elaboração de uma banda desenhada. Para a realização desta atividade os utentes tiveram total liberdade e apenas teriam de puxar pela sua criatividade.

Esta atividade, por ser mais demorada decorreu em 4 sessões, cada uma com a duração aproximada de 2 horas.

Avaliação Contínua: esta foi a atividade que mostrou o maior interesse por parte de todos os participantes, em todas as sessões estiveram presentes 9 utentes.

No final de todas as sessões, os utentes foram revelando as dificuldades que iam tendo, nomeadamente o facto de alguns não terem uma visão nítida e necessitarem de ajuda para enfiar a linha na agulha, alguns diziam não ser capazes de fazer um fantoche que ficasse bonito, porque não tinham jeito, outros afirmaram precisar de ajuda na parte da costura dos bonecos uma vez não terem agilidade suficiente para tal. Todavia, revelaram estar entusiasmados com a atividade, pois era algo diferente e estavam a gostar da experiência.

Na última sessão mostraram-se surpreendidos com os resultados obtidos e pediram para tirar fotografias com os bonecos, como também houve quem perguntasse se os poderiam oferecer aos netos. Apontaram ainda como aspeto positivo o facto dos colegas com mais dificuldades terem

sido ajudados por outros colegas, tanto na parte da costura como com sugestões de como deveriam de decorar os seus bonecos.

Atividade 2: Banda Desenhada

Sessão 1: 05.04.2017

Sessão 2: 19.04.2017

Descrição: a banda desenhada surgiu da história realizada à volta dos fantoches confeccionados, bem como pelo gosto nutrido pelo desenho por parte de alguns utentes. Numa primeira fase, os participantes desta atividade começaram por decidir em conjunto o que cada um gostaria de desenhar. Após chegado a um consenso, foram distribuídas folhas brancas A4 onde os utentes puderam fazer um rascunho do que pretendiam desenhar. Durante este processo os utentes ajudaram-se e deram opiniões de forma a puderem melhorar o seu trabalho. Após os rascunhos efetuados, os utentes, um de cada vez, começaram a desenhar nas cartolinas que iriam dar vida à Banda Desenhada.

Esta foi uma atividade concretizada em duas sessões, e teve a duração aproximada de duas horas cada, pois tratava-se de uma atividade que necessitava de algum tempo. Foi um processo repetitivo, em ambas as sessões, uma vez que se tratou de uma atividade contínua.

Avaliação Contínua: no final das duas sessões os participantes fizeram um balanço das mesmas, através de conversas informais, falando das dificuldades sentidas, como o facto de não saberem desenhar e terem medo de estragar a banda desenhada. Contudo, referiram o facto de se terem divertido ao realizar a atividade, que para além de ajudar a passar o tempo também foram capazes de superar o medo de errar e acabaram por arriscar e tentar fazer.

Revelaram conseguir trabalhar em conjunto apesar de nem sempre estarem de acordo e surgirem algumas discussões, todavia os comentários à atividade foram positivos.

Oficina da Escrita e da Leitura

Atividade 3: Jogo de Palavras – Scrabble

Data: 06.02.2017

Descrição: com a realização deste jogo pretendia-se que os participantes percebessem que até através dos jogos era possível aprenderem a lidar com as suas fragilidades e encontrarem opções de as ultrapassar. Assim, para a conceção desta atividade os utentes tiveram de se dividir em duplas. A cada dupla foram distribuídas 14 peças do jogo *scrabble* e recorrendo às letras do alfabeto e a papéis com categorias escritas jogou-se ao jogo do alfabeto.

Em duplas, e cada um na sua vez, foram dizendo o alfabeto e retirando de um saco uma categoria à sorte, entre elas: nomes, países, profissões, cidades, frutos, desporto, cores e objetos. Em cada ronda tinham de formar o maior número de palavras possíveis com as letras que cada dupla tinha disponível. No final do tempo da ampulheta, cada dupla tinha direito a resgatar as letras que precisavam recorrendo a perguntas de cultura geral. Sempre que acertassem às questões tinham direito à letra que necessitavam, caso errassem teriam de negociar com os colegas para poderem trocar letras e conseguirem formar as palavras pretendidas.

Avaliação Contínua: nesta atividade participaram 10 utentes e ao fim de 30 minutos de atividade os utentes pararam o jogo para fazer um balanço do mesmo, referindo as dificuldades que estavam a sentir, tais como as limitações do número de letras, que lhes impossibilitava de realizar todas as palavras, a dificuldade em negociar com os colegas, pois estes revelaram ser competitivos, bem como a dificuldade de escrita e leitura que estes têm. Os participantes da atividade concluíram em jeito de avaliação, e em discussão grupal, que por vezes o jogo não resultava uma vez que estes davam muitos erros, o que faziam com que formassem palavras erradas. Referiram que era necessário treinar mais a escrita e a leitura, pois trata-se de um fator essencial diário do qual carecem.

Atividade 4: “A Nossa História”

Sessão 1: 22.03.2017

Sessão 2: 27.03.2017

Descrição: com esta atividade de escrita criativa pretendia-se que os utentes ganhassem motivação e gosta para a escrita e a leitura, mostrando-lhes que era possível ultrapassarem uma dificuldade se a praticassem e não desistissem dela. Este foi o caso da escrita e da leitura, onde a maioria dos utentes sempre revelou ter dificuldades e não as treinavam por terem medo de falhar. Desta forma, a presente atividade nasceu após estar concluída a confeção dos fantoches.

Numa primeira fase os participantes foram convidados a atribuir ao seu boneco um nome, idade e profissão, deste modo cada boneco iria ter uma identidade e fariam parte das personagens da história.

Posto isto, pensaram em conjunto no rumo que gostariam de atribuir à história, acabando por falar dos seus gostos pessoais e do que estava a acontecer com eles naquele momento, pois a valência da Reinserção estava a atravessar por um processo de mudança de instalações. Para dar continuidade à atividade e utilizando folhas A4, canetas e lápis e recorrendo ao sentido do ponteiro do relógio, cada utente foi escrevendo uma frase ou um parágrafo da história da forma como se sentissem mais à vontade, de maneira a que não se sentissem de alguma forma pressionados ou com receio de falhar. Para poderem treinar a sua escrita e leitura, uns iam escrevendo e os outros iam lendo e expondo ideias. Recorrendo à imaginação foram então, em conjunto, pensando no rumo que queriam dar à história e às suas personagens. A atividade foi desenrolando até que a história ficasse concluída. Para a realização foram necessárias duas sessões de aproximadamente uma hora e meia cada.

Avaliação Contínua: uma das sessões contou com 5 participantes e a outra com 8. Nesta atividade os utentes trabalharam em conjunto, tanto para ler, como para escrever e dar ideias. As dificuldades foram aparecendo, e alguns recusaram-se mesmo a escrever e afirmavam não saber e dar muitos erros. Mesmo com os colegas a ajudarem alguns não foram capazes, sendo apenas 3 os utentes a escreverem a história. Os restantes participaram na história com as suas ideias e leituras.

Mesmo com o aparecimento de algumas dificuldades, os utentes ficaram satisfeitos com o resultado, e embora tenha ficado uma história pequena, foi notório o esforço e o trabalho em

conjunto. Com esta atividade percebeu-se que mesmo os que mostraram sentir-se mais à vontade para a escrita também davam muitos erros.

5.2.3. Dinamização Cultural e Lúdica – Saídas ao Exterior

As atividades de dinamização cultural e lúdica ocorreram no exterior, e foram pensadas com o propósito de proporcionar aos utentes o contacto com outras pessoas e contextos, de modo a acontecer uma possível ressocialização, como também para que estes pudessem evitar o sedentarismo e melhorarem a sua qualidade de vida, em vista a uma saúde mais cuidada. Desta forma foram realizadas caminhadas, visitas a espaços culturais e uma visita de cariz educativo e de contacto com a natureza.

Objetivos Gerais:

- Promover relações Interpessoais;
- Promover a saúde e o bem-estar.

Objetivos Especificos:

- Desenvolver o Espírito de entreajuda;
- Promover a resolução de conflitos;
- Melhorar a qualidade de vida dos utentes através saídas ao exterior e visitas a espaços culturais;
- Proporcionar momentos de contacto com a natureza através de caminhadas;
- Sensibilizar para uma saúde cuidada.

Atividade 1: Caminhadas

Quadro 3 - Caminhadas realizadas

Data	Nº de participantes	Tema/ Sessão
21.12.2017	9	Natal – Olhar as Ruas de Braga
08.03.2017	11	A Natureza – Jardim do Museu dos Biscainhos
29.03.2017	6	Recordar e ser feliz – Jardim de Santa Bárbara
14.06.2017	4	O São João e a Natureza – Ponte São João

Descrição: as caminhadas partiram da necessidade de quebrar o sedentarismo e oferecer aos utentes o contacto com a natureza, aproveitando o ar puro para descontraír e relaxar. Em conversas informais, alguns utentes revelaram ter excesso de peso, já no inquérito por questionário, outros divulgaram ter problemas de saúde a nível muscular e nas articulações. Assim, pensou-se nas caminhadas como forma de suscitar os utentes para um exercício físico adequado às suas condições de saúde, permitindo combater a obesidade e incentivar para um estilo de vida mais saudável.

Deste modo, realizaram-se quatro caminhadas pelas ruas de Braga e alguns jardins mais emblemáticos da cidade, que proporcionaram aos utentes momentos de convívio e partilha num ambiente mais descontraído e sadio.

Assim, a primeira caminhada aconteceu durante o período do Natal, em que as ruas estavam enfeitadas e os participantes puderam observar as decorações natalícias que preenchião a cidade. O percurso escolhido para esta primeira sessão foi um passeio pela Avenida Central, passando pela Sé de Braga e pelo Arco da Porta Nova. Durante a permanência na Avenida Central, os utentes tiveram a oportunidade de experienciar os conhecidos “Abraços Grátis” oferecidos por jovens que estavam naquele local com cartazes a oferecer abraços. Posteriormente, os utentes pararam no jardim do Campo das Hortas e aproveitaram para conviver uns com os outros, conversando sobre o Natal, expondo experiências vivenciadas na época, a nível individual ou em família. Recordaram ainda natais que passaram juntos, através de lembranças e histórias que contaram, uma vez que passaram esta época em Comunidade Terapêutica quando estiveram na fase de internamento.

A segunda sessão consistiu numa visita ao Jardim do Museu dos Biscainhos, onde os utentes puderam venerar a beleza do Museu e aproveitando o dia solarengo, apreciar as suas flores, plantas e árvores de frutos. Esta caminhada contou com momentos descontraídos entre os utentes, onde aproveitaram para momentos de diversão e jogos ao ar livre, como a mímica, como também, apanhar laranjas das laranjeiras do próprio jardim.

Já a terceira caminhada, ocorreu numa altura de mudança, em que a valência da Reinserção Social estava a mudar de instalações. Assim, pretendeu-se que os utentes aproveitassem o ar livre e a natureza para relaxarem, como também se acalmarem e saírem do momento tenso que estavam a viver. Devido a isto, propôs-se aos utentes um passeio até aos jardins de Santa Bárbara, onde tiveram a oportunidade de evidenciar os seus encantos, como também recordar uns com os outros os momentos vividos nas antigas instalações.

A última sessão realizou-se durante os festejos do São João, onde se propôs aos seus participantes uma caminhada mais longa que as anteriores, pela cidade de Braga. Assim, o itinerário desta sessão contou com uma passagem pelas ruas de Braga, desde a Avenida Central até à Sé de Braga, como também, uma posterior passagem pela Avenida da Liberdade até à Ponte de São João, onde puderam observar os enfeites da cidade, como também, as figuras emblemáticas que preenchem a história do São João.

Avaliação Contínua: esta atividade contou com uma média de 7 participantes por sessão, algumas com mais utentes que outras, como é possível observar a partir do quadro 3, e teve a duração de aproximadamente 2 horas por sessão. Revelou ser uma atividade com características bastante positivas em cada sessão, tanto pelas partilhas que foram surgindo, bem como pela satisfação e entusiasmo dos mesmos pelas caminhadas e os momentos que surgiram das mesmas. De destacar ainda a iniciativa e as sugestões dos utentes, uma vez que alguns dos itinerários foram sugeridos pelos mesmos.

Destas sessões importa realçar o respeito que existiu pelo ritmo e tempo de cada um, sem deixarem ninguém para trás, uma vez que uns caminhavam de forma mais lenta que outros. Chegaram à conclusão que por vezes no próprio contexto de Reinserção acabam por desperdiçar o tempo com discussões supérfluas, quando o podiam aproveitar para conviver mais e se divertirem, o que acabou por acontecer durante os momentos no exterior. Relataram ainda, que o facto de estarem fora do ambiente institucional ajudava a uma confraternização agradável entre todos.

Foi ainda destacado, o facto de algumas das sessões, nomeadamente, a primeira e a terceira, terem ajudado a combater algumas tristezas e angústias pelas quais estavam a passar naquele momento. Na sessão do Natal, alguns referiram o facto de estarem longe da família, tanto na distância, como nas relações com as mesmas, uma vez que alguns dos seus familiares estavam magoados com eles devido aos seus comportamentos e atitudes do passado. Nesta sessão abordaram, ainda, o facto de terem ficado felizes com a experiência dos “Abraços Grátis”, pois nunca tinham vivenciado um momento como aquele e sentiram-se bem ao serem tratados sem qualquer tipo de discriminação. Já no Jardim de Santa Bárbara, mencionaram estar tristes por terem de mudar de instalações, uma vez que tinham muitas recordações daquele lugar, bem como estavam angustiados com as consequências que a mudança poderia trazer-lhes.

Apontaram também como positivo o facto de lhes terem concedido licença para apanharem laranjas quando visitaram o jardim do museu, como também a oportunidade que lhes foi dada com estas caminhadas de conhecerem novos locais e poderem apreciar os que já conheciam de maneira diferente, com calma e sem pressões por terem coisas para fazer.

Atividade 2: Espaços Culturais/ Museus

Quadro 4 - Espaços visitados

Datas	Nº de Participantes	Sessões
14.03.2017	10	Museu dos Biscainhos
04.04.2017	7	Azulejos do Convento do Pópulo
22.05.2017	4	Fonte do Ídolo

Descrição: a presente atividade foi organizada juntamente com as técnicas da instituição, e permitiu aos utentes adquirir conhecimentos sobre alguns locais culturais importantes na cidade de Braga.

A primeira visita cultural foi ao Museu dos Biscainhos, visita esta que já tinha suscitado interesse pelos utentes aquando a visita ao seu jardim. Neste espaço, tivemos acesso à sua história envolvente, que data a vida quotidiana do século XVII, através de uma visita guiada, onde conheceram os seus espaços interiores, salões, quartos, cozinha e os tetos com desenhos

magníficas. De realçar que durante a visita, os utentes tiveram liberdade para expor as suas questões.

Já no que respeita à visita aos azulejos do convento do Pópulo, esta dividiu-se em duas fases. Numa primeira fase foi-nos mostrado um vídeo de 15 minutos que explica a história dos azulejos, bem como a sua restauração, uma vez que a Câmara Municipal de Braga procedeu à sua reparação por estarem muito degradados. Numa segunda fase tivemos a oportunidade de observar a escadaria do Convento do Pópulo com os azulejos de forma mais pormenorizada, tendo em atenção à recuperação efetuada aos mesmos. De referir que aqui os utentes puderam, mais uma vez, colocar questões e fazer comentários.

A última atividade de cariz cultural, foi uma visita à Fonte do Ídolo, um monumento romano, uma fonte de água, de cariz religioso, da época de Bracara Augusta, o único da época que se manteve praticamente ileso até à atualidade.

Esta foi uma visita dividida em duas partes. Na primeira parte, observamos a fonte, mesmo antes de conhecermos a sua explicação. De seguida tivemos uma visita interativa com a guia, que nos mostrou, através de um vídeo, a fonte com os seus mais íntimos pormenores, desde as suas gravuras, às sua ou inscrições. Numa segunda fase, os utentes foram convidados a executar uma atividade de expressão plástica. Esta consistiu na construção de uma placa romana, a simbolizar a parede da fonte, em massa fria, com 5 das suas escrituras. No final da visita os utentes puderam levar os seus trabalhos para casa.

Avaliação Contínua: esta atividade contou, novamente, com uma média de 7 participantes, discriminados no quadro 4, e teve a duração aproximada de uma hora e meia por sessão.

Em todas as visitas, os utentes mostraram-se entusiasmados e participativos. Das três atividades de cariz cultural propostas, afirmaram ter gostado mais da visita ao museu e à Fonte do Ídolo, embora alguns dos utentes, 3, declararam já ter visitado o Museu. No que respeita ao Museu, os utentes que nunca o tinham visitado declararam ter sido uma visita do seu agrado, afirmando terem ficado impressionados com alguns aspetos que observaram, nomeadamente, como afirmam, o facto de à época “duas pessoas casadas terem quartos separados”, como também “as pessoas dormirem sentadas para evitar possíveis paragens de digestão”. Mencionaram ainda, que a possibilidade de ter acesso às histórias antepassadas os ajuda a tornarem-se um pouco mais cultos, referindo estarem disponíveis a novas aprendizagens.

Já no que respeita à Fonte do ídolo, asseguraram ter gostado da visita, especialmente por ter sido uma atividade dinâmica. No início mostraram-se acanhados pelo facto de terem de executar a placa em massa fria, revelando não ter jeito para trabalhos manuais e terem receio de não fazer o trabalho direito. Contudo, no final da atividade mostraram-se surpreendidos com as suas próprias capacidades, uma vez que todos foram capazes de realizar o que lhes foi pedido com sucesso.

Relativamente à visita aos azulejos do Convento do Pópulo, as apreciações não foram consensuais, havendo opiniões negativas e positivas. Alguns afirmaram ter gostado, no entanto acharam uma visita muito expositiva, o que se tornava um pouco aborrecida, outros afirmaram não ter gostado pelo mesmo motivo já referido, e os restantes utentes não deram opinião.

Atividade 3: Quinta Pedagógica de Braga

Data: 17.05.2017

Descrição: a presente atividade foi, mais uma vez, organizada juntamente com as técnicas da instituição, com o objetivo de permitir aos utentes, para além do contacto com os animais e a natureza, a aquisição de novos conhecimentos e proporcionar-lhe um dia diferente. Desta forma, levou-se os utentes à Quinta Pedagógica de Braga, onde lhes foi dado a conhecer a própria quinta e explicado as atividades que lá se realizam.

Durante o tempo permanecido na quinta, foi-nos concedida uma visita guiada, onde conhecemos os animais que a complementam, bem como a sua estufa, o lago, os espaços verdes e de convívio. Houve ainda tempo para provar os frutos vermelhos que contemplam todo o espaço, como também a possibilidade de confeccionar broas de mistura. Esta última foi uma atividade acordada entre a instituição e a quinta, adequando-a à idade dos utentes. Para a confeção das broas, foi-nos explicado todo o seu procedimento, desde os cuidados de higiene, aos ingredientes, o tempo para levedar e de cozedura. Todos tiveram oportunidade de ajudar nesta receita, em todos os passos que a completam, e no final, puderam levar as broas para casa.

Avaliação Contínua: esta foi uma atividade que contou com a participação de 9 utentes e teve a duração aproximada de 3 horas.

Durante a visita, os utentes mostraram-se entusiasmados ao explorar a quinta, questionando os guias tanto sobre os animais, como sobre a estufa e todos os seus constituintes.

Durante a confeção das broas estes mostraram-se participativos e disposto a ajudar, revelaram ter espírito de entreatajuda, trabalho de equipa e gosto por aprender.

Os utentes afirmaram gostar da atividade, uma vez que tiveram a oportunidade de aprender e adquirir novas experiências, como com a confeção da broa. Alguns destacaram ainda o facto de terem contactado com os animais, pois trouxe-lhes recordações de quando eram mais novos. Asseguraram ainda que gostariam de repetir experiencias semelhantes.

5.2.4. Promoção da Saúde

Objetivos Gerais:

- Promover a saúde e o bem-estar.

Objetivos específicos:

- Sensibilizar para uma saúde cuidada

Atividade 1: Plano de Saúde e Germinação de um feijão

Data: 04.01.2017

Descrição: A presente atividade surgiu após algumas conversas informais, tanto com os utentes como com os técnicos da Reinserção, sendo proferido como as maiores necessidades os hábitos alimentares e seus cuidados, e a necessidade de exercício físico, uma vez que alguns utentes apresentavam excesso de peso. Deste modo, e preparando-se para o novo ano de 2017, propôs-se que elaborassem um plano de saúde, preocupando-se com os seus hábitos alimentares, condição física e com os comportamentos que prejudicam a sua saúde, responsabilizando-os assim com compromissos e comportamentos mais saudáveis.

O plano de saúde foi realizado numa primeira fase com o auxílio de cartolinas e folhas A4 e ganhando a forma de um livro/ agenda. Com uma cartolina A4 fez-se a capa do livro e posteriormente decorou-se com nome, título e outros elementos que o seu autor achou relevante. No seu interior colocaram-se folhas brancas que simbolizam os meses do ano. Em cada mês é anotado o compromisso relativo à saúde e o número de feijões plantados. Cada utente foi responsabilizado para ir apontando ao longo dos meses a sua evolução e se a sua responsabilidade está a ser cumprida, podendo ainda apontar novos compromissos que estes achassem relevantes.

Foi pedido que cada um fizesse o seu plano de saúde e como forma de os responsabilizar, para além de cuidarem da sua saúde, foram convidados a cuidar de um feijão, fazendo-o germinar, com a técnica do algodão. Assim, o feijão teria de crescer de forma saudável sem apodrecer, e só aconteceria se cada um cuidasse e tomasse conta dele, caso contrário a planta morreria. Esta atividade tinha como principal objetivo que cada um percebesse a importância de responsabilizar-se pelo que é seu, pelos seus atos e pelo que os rodeia, preparando-os assim, para outros acordos como os que deverão adquirir quando possuírem uma atividade profissional.

De realçar que cada feijão plantado correspondia a um compromisso, podendo plantar mais que um tendo sempre em conta que teriam de ser responsáveis e ter consciência do compromisso que estavam a assumir.

O plano de saúde contou ainda com sessões posteriores voluntárias, partindo da consciência de cada utente para a sua reflexão, sendo os próprios a tomar a iniciativa de proceder a novos compromissos. Nessas mesmas sessões tiveram também oportunidade de avaliar o estado dos seus feijões, cuidando dos mesmos, mudando os feijões para vasos ou recipientes onde eles pudessem crescer melhor, como também, voltar a fazer a técnica desde o início nos casos em que os feijões não germinaram na primeira experiência.

Os compromissos evidenciados pelos utentes foram:

- Desporto: ir ao ginásio; voltar para o Futsal; correr; fazer caminhadas de longa duração;
- Hábitos alimentares: reduzir o consumo de gorduras; comer fruta uma vez por mês; reduzir na quantidade de hidratos que ingerem por refeição;
- Outros: reduzir o consumo diário de tabaco.

Avaliação Contínua: o plano de saúde contou com a participação de 9 utentes. Na sua conclusão, foi discutido, em grupo, e através de conversas informais, acerca da pertinência desta atividade, mostrando uma satisfação geral por parte dos mesmos.

Dois dos utentes com idades compreendidas entre os 17 e os 24 anos, revelaram ter operado a germinação do feijão na escola primária, quando eram crianças, desabafando que para eles essa parte da atividade se tornou um pouco infantil. Contudo, afirmaram ser importante o plano de saúde, uma vez que um deles tinha excesso de peso e necessitava de motivação para o perder. Já no que respeita aos utentes mais velhos, com idades compreendidas entre os 35 e os 62 anos, aceitaram melhor a germinação do feijão, referindo que se divertiram e que aprenderam algo de novo, sentido uma maior aproximação com os cuidados da natureza, revelando, ainda, que nunca tinham feito atividades do género.

Os utentes desabafaram ainda que esta era uma atividade difícil, uma vez que teriam de fazer esforços que lhes custava muito.

5.3 Evidenciação dos Resultados Obtidos

Como na maioria dos projetos de intervenção, existem entraves não planeados que alteram o rumo dos resultados pretendidos.

Deste modo, numa primeira fase, iremos apresentar os resultados obtidos com a intervenção efetuada, enunciando as consequências previsíveis e não previsíveis da mesma, tais como as atividades planificadas não realizadas e as atividades extraplano, bem como as lacunas existentes, nomeadamente a nível da avaliação.

5.3.1. Atividades não realizadas

Durante todo o processo de intervenção existiram alguns entraves que não permitiram a realização de duas das atividades planificadas: “Tudo a mexer” e o visionamento de filmes/documentários.

A atividade “Tudo a Mexer” foi pensada no decorrer de algumas conversas informais concretizadas com os utentes, bem como, com as técnicas da instituição, que referiram inúmeras vezes a urgência na promoção de exercício físico como fator relevante na saúde dos utentes.

Esta consistia na realização de pequenos exercícios de ginástica, ao som de música, que permitiriam aos utentes o acesso a uma atividade física mais ativa. Seriam exercícios simples com bolas e cadeiras, como pequenas coreografias de zumba recorrendo às já existentes na internet, sendo moldadas de acordo com as dificuldades motoras de cada utente.

Pretendia-se, com esta atividade, alcançar os seguintes objetivos específicos: sensibilizar para uma saúde cuidada e melhorar a qualidade de vida dos utentes. Assim, a não concretização desta atividade deveu-se aos seguintes entraves:

- O espaço pensado para a sua execução (a sala de refeições da Reinserção) era muito frio tanto no Inverno como nas outras estações do ano;
- A falta de recursos necessários para a sua realização;
- Os problemas de saúde dos utentes, nomeadamente as limitações físicas;
- O desinteresse revelado por alguns dos utentes aquando a explicação da atividade.

Já no que respeita ao visionamento de filmes/ documentários, esta foi uma atividade que suscitou interesse dos próprios utentes, sugerida pelos mesmos, chegando a recomendar alguns filmes/ documentários que gostariam de visualizar, tais como *A Lista de Schindler* e documentários sobre o Hitler.

Esta atividade tinha em vista atingir os seguintes objetivos específicos: fomentar a autoestima e refletir sobre percursos e trajetórias de vida. Portanto, a não realização desta atividade deveu-se aos seguintes fatores:

- Não haver consenso entre os utentes para a escolha dos filmes;
- Os utentes que haviam revelado interesse pela visualização dos filmes e sugerido os mesmos acabaram por não ter disponibilidade para a atividade, uma vez que iniciaram novas ocupações, nomeadamente cursos de formação;
- Os filmes/ documentários escolhidos serem em inglês e a maioria dos utentes não entendiam e revelavam ter dificuldades na leitura das legendas;

5.3.2. Atividades extraplano

No decorrer da intervenção efetuada, houve a necessidade de recorrer a algumas atividades, não planificadas, devido a novas sugestões e interesses revelados, como também à entrada de novos utentes na valência, onde se verificou a pertinência de realizar atividades de quebra-gelo para fomentar a integração dos mesmos.

As atividades extraplano efetuadas encontram-se apresentadas no quadro 4. Importa fazer referência a uma proposta pelo Museu dos Biscainhos. Esta consistiu na colaboração com o Museu para a elaboração de flores à base de embalagens de iogurtes recolhidas nas escolas do Município de Braga, a fim de enfeitar o mesmo com painéis de flores brancas na Noite Branca de Braga. O convite surgiu após as visitas efetuadas ao museu, onde foi pedida ajuda aos utentes para a concretização desta atividade. A proposta foi aceite, e durante algumas semanas, nomeadamente à quarta-feira, os utentes dirigiram-se ao Museu, acompanhados pela estagiária. No decorrer da atividade os utentes tiveram a oportunidade de passar pelos vários processos de confeção das flores, desde furar as embalagens, ao seu corte, montagem e aplicação nos painéis. Puderam ainda contactar com outras pessoas que se dirigiam ao museu para o mesmo fim, acabando por existir um processo de ressocialização.

Consideramos que esta tenha sido uma atividade importante para os utentes, uma vez que se cruza com alguns objetivos definidos para o projeto aqui explanado, nomeadamente os seguintes objetivos específicos: desenvolver o espírito de entreajuda; estimular a criatividade

através do recurso a expressões; estimular o sentido de responsabilidade e autonomia dos utentes e compreender a importância de uma postura adequada social e profissional.

Quadro 5 - Atividades Extraplano

Data	Atividade	Nº de participantes	Motivo
28.12.2016	Confeção de bolachas e biscoitos	10	Sugerido pelos utentes para comemorar a passagem de ano
25.01.2017	Dinâmicas de grupo: Mímica e jogos de cultura geral	12	Atividade de quebra-gelo devido à entrada de novos elementos na valência
15.03.2017	Confeção de bolos	7	Para comemorar o aniversário de dois utentes
26.04.2017; 03.05.2017; 10.05.2017; 24.05.2017; 07.06.2017; 21.06.2017	Elaboração de flores para a Noite Branca de Braga	Entre 4 e 8	Atividade aberta à população e outras instituições, proposta pelo Museu dos Biscainhos

5.3.3. Lacunas na intervenção

No decorrer deste processo de intervenção surgiram algumas lacunas, nomeadamente no que respeita à avaliação contínua deste projeto.

Como tem vindo a ser exposto neste relatório, o público-alvo foi volátil ao longo de todo o projeto, uma vez que as pessoas que o constituíam estavam constantemente a alterar-se. Devido a esta circunstância, pedia-se uma avaliação mais rigorosa e controlada, nomeadamente no que respeita à avaliação contínua, pois este é um projeto que não contém avaliação final por parte do seu público, uma vez que os utentes que iniciaram o projeto não são os mesmos que o terminaram. Deste modo, a lacuna que encontramos na realização desta intervenção foi o facto de não se realizar um outro método de avaliação para além do diário de bordo e as conversas informais, tais como um inquérito por questionário no final de cada atividade. Assim, considera-se

que tenha havido uma falha na avaliação que não permite a exatidão da mesma no que toca à percepção do público-alvo relativamente à sua satisfação ou insatisfação em cada atividade de forma individualizada.

5.4 Discussão dos Resultados Obtidos

Neste ponto, faremos um balanço do projeto, enunciando o sucesso do mesmo bem como o alcance dos objetivos estabelecidos.

Como já enunciamos anteriormente, a lacuna relativa à avaliação não nos permite ter uma avaliação exímia do projeto, deste modo, numa primeira fase, importa referir que a avaliação dos resultados foi ponderada de acordo com os testemunhos dos utentes, anotados em diário de bordo, alguns deles já mencionados em avaliação contínua no final das descrições de cada atividade. Atentamos ainda, como fator avaliativo, às suas percepções acerca do agrado ou desagrado de cada atividade também registados em diário. Tivemos também em consideração as percepções da estagiária e interventora do projeto, bem como o inquérito de resposta aberta efetuado à acompanhante de estágio.

Como fomos referindo no decorrer deste relatório, o público-alvo desta intervenção foi volátil, sendo que nem sempre foi possível ter um grupo coeso, umas vezes podíamos ter quatro participantes, como poderíamos ter dez ou mais. Houve ainda situações de entrada e saída de novas pessoas que levou à não conclusão de algumas das atividades na totalidade, como foi o caso da banda desenhada, que ficou por pintar. Todavia, não achamos que esta situação tenha sido negativa, uma vez que em algumas atividades houve uma passagem de testemunho, onde os utentes que estavam de saída explicavam e passavam a atividade para os que chegavam. Referindo a banda desenhada como exemplo, os utentes que entraram comprometeram-se, nos seus tempos livres a concluírem a sua pintura, desta forma achamos que é um aspeto positivo e que comprova que existiu espírito de ajuda e união entre os mesmos.

De um modo geral achamos que a intervenção executada foi conseguida, uma vez que em todas as atividades realizadas o público-alvo participou ativamente e pensamos que cresceu em grupo e cada um, de forma individual, mostrando vontade de aprender sobre as temáticas que relacionam o mercado de trabalho, com o sentido de poderem alcançar um futuro melhor, firmeza no experimentar algo que é novo e desconhecido para alguns, determinação em superar medos e adquirir competências a nível do saber ser e do saber estar.

No que respeita aos objetivos, pensa-se que estes foram alcançados, dentro das dificuldades encontradas, isto é, mesmo com alguns percalços e com a não realização de algumas atividades, existiram outras que conseguiram colmatar os obstáculos que foram aparecendo, nomeadamente com algumas extraplano que também ajudaram a atingir os objetivos delineados.

Os utentes tornaram-se mais participativos, embora os conflitos entre eles continuem a verificar-se. A autonomia de decisão foi também outro aspeto positivo, a uma certa altura já não era preciso avisar que ia haver uma atividade, ou até mesmo dizer-lhes que estava na hora de realizarem as suas tarefas, a certa altura começou a notar-se alguma autonomia.

O cuidado pela saúde tornou-se também significativo, algumas das pessoas de vez em quando saíam para fazer caminhadas, e outros começaram a ter alguma atenção na alimentação.

Outro fator positivo foi a parceria criada com o Museu dos Biscainhos que proporcionaram aos utentes a sua participação na realização da atividade das flores, bem como esta foi uma atividade continuada após o final do projeto até à festa da Noite Branca.

Outros aspetos que consideramos importantes e que se foram constatando ao longo de toda a intervenção foi o facto de os utentes referirem que com a realização das atividades mantinham-se ocupados e não pensavam noutras coisas, como por exemplo o vício pelo tabaco, um deles referiu mesmo ter reduzido o número de cigarros o que era um aspeto positivo para a sua saúde. Esta situação remete-nos para as conceções teóricas que apresentamos no que respeita a estratégias de prevenção de recaídas, uma vez que manter a pessoa ocupada poderia reduzir o risco de recaída.

Julgamos que as sessões de *role play*, a realização do currículo, os grupos de discussão foram essenciais para uma preparação para o mercado trabalho e na aquisição de competências socio laborais. O exemplo disto aconteceu uns meses mais tarde quando dois utentes foram para uma formação relativa ao trabalho com crianças, em que algumas atividades que tiveram de executar eram relacionadas com a expressão plástica, tal como a atividade dos fantoches. Assim que acabaram a formação trouxeram os materiais que haviam produzido e referiram que as atividades foram importantes, pois ajudou-os a não ter medo de as concretizar, já não era uma situação nova e sentiam-se mais confiantes em aceitar os desafios que lhes propunham.

A coordenadora da valência e acompanhante do estágio teceu as seguintes apreciações em questionário de resposta aberta: “Com o desenrolar do projeto verificou-se que as atividades

realizadas foram pertinentes de acordo com as características e limitações dos nossos utentes, visto serem dois grupos distintos. Foi um projeto conseguido dentro das suas limitações³”.

É essencial destacar que são grupos de consumidores de droga e de álcool, que nunca tinham executado atividades em conjunto excepcionando os trabalhos relacionados com a gestão doméstica da valência. Como já fomos referindo o grupo do álcool e o grupo da droga distinguiam-se sobretudo pelas suas idades, sendo que o grupo da droga tinha idades compreendidas entre os 17 e os 35, e os do álcool entre os 35 e os 62. De referir que algumas destas idades, sobretudo as dos mais jovens não aparecem na caracterização inicial, uma vez que estes entraram no contexto quando o projeto já estava em prática.

A importância de juntar os dois grupos notou-se nomeadamente durante as sessões *de role play*, onde os mais novos prontificaram-se a contracenar com os mais velhos para que de estes não sentissem qualquer problema em experimentar algo que era novo, incentivando-os a participar e mostrando-lhes que não havia problema nenhum em errar, pois tratava-se de momentos em que a aprendizagem e o espírito de entreajuda estava patenteado.

Em suma, pensa-se que de um modo geral a intervenção foi conseguida e os objetivos foram alcançados. Acreditamos que se este projeto tivesse continuidade iria ter ainda mais aspetos positivos e que os resultados iriam ser mais visíveis, uma vez que os resultados alcançados foram a curto prazo e de pequena dimensão.

³ O referido questionário encontra-se em apêndice

6. Considerações Finais

6.1 Análise Crítica dos Resultados

Um contexto como a reinserção social é, como temos verificado ao longo deste relatório, repleto de incertezas, com momentos de ansiedade, recaídas, respostas negativas, frustração, mas acima de tudo o desejo de querer uma vida melhorada.

No decorrer do nosso estágio encontramos pessoas que já passaram pelo processo de reinserção mais do que uma vez, que recaíram, cujas famílias estão de costas voltadas, os despedimentos e desemprego são uma realidade constante e a exclusão social está cada vez mais presente. Encontramos pessoas que embora tenham um emprego garantido e tenham a família perto, vivem em constante sobressalto para poderem provar aos seus entes mais próximos que estão diferentes e que podem confiar nelas. São pessoas sem rumo, sem motivação para modificarem a sua realidade.

Desta forma, consideramos que a presente intervenção foi um culminar de desafios e aprendizagens. Os desafios apareceram desde o início do estágio, um contexto novo e diferente, pessoas que precisam de orientação e cuja sua disponibilidade comunicativa não é imediata logo no primeiro encontro onde uma criação empática torna-se essencial na construção de uma relação de ajuda.

As primeiras dificuldades surgiram aquando a perceção da volatilidade do público-alvo, que aconteceu uma vez que um dia podíamos encontrar dez utentes e nos outros dias apenas dois. Estes não estão muitos meses em contexto residencial, há sempre entrada e saída dos mesmos, e quando estão a residir na valência nem sempre estão lá durante o dia, pois têm aulas, consultas no médico, formações e outras responsabilidades que os ligam à sua inserção na sociedade. Trata-se de uma situação recorrente e uma preocupação inicial, pois um projeto depende dos seus protagonistas e sem público-alvo punha-se em causa a sua concretização. No entanto, e no que concerne a este cenário conseguimos contorna-lo e em conjunto foi possível realizarmos uma intervenção que pensamos ter sido bem-sucedida.

Outras dificuldades foram despontando, o cansaço começava a notar-se e a desmotivação dava sinais de querer aparecer. Por vezes o público-alvo revelava não estar com disposição para participar, ou porque tinham estado a fazer limpezas e estavam cansadas, ou porque preferiam ficar a ver televisão ou até mesmo porque não se sentiam capazes de realizar as atividades,

desacreditando as suas capacidades e desvalorizando-se enquanto pessoas. Todavia, existiram alturas em que nos surpreenderam com a sua vontade, garra e com talentos que os próprios desconheciam.

Foram muitas as vezes em que sentimos que a aprendizagem que estava a surtir desta intervenção era mútua. As pessoas aprendiam de cada vez que se superavam, que realizavam uma atividade e que ficavam satisfeitos com o resultado, que compreendiam a importância das mesmas, que eram capazes de representar uma profissão que não conheciam, que ficavam satisfeitos quando viam que o feijão plantado estava a crescer, que eram capazes de fazer bonitos fantoches ou até mesmo que eram criativos para ao ponto de escreverem uma história, com erros, mas escreveram e certamente cresceram com todos esses momentos.

Embora o tempo que dispusemos para a realização desta intervenção não tenha sido o ideal, foi, no entanto, o suficiente para provocar um impacto, uma vontade de transformação que surge através da alteração da forma de pensar de cada pessoa, pois acreditamos que cada atividade, cada palavra, cada momento possa ser um fator de conscientização. E isso foi notório, na assiduidade nas atividades, sempre que possível, no empenho, na participação, na disponibilidade para ajudar os outros que mostravam ter mais dificuldades, para dar uma palavra de incentivo e conforto quando haviam momentos de desânimo e desmotivação.

Pensamos que a mudança é algo que acontece de forma gradual, necessita de tempo e embora saibamos que não possuíamos o tempo necessário, julgamos ter deixado a semente para tal.

6.2 Evidenciação do Impacto do Estágio

Não é por acaso que o projeto que aqui temos vindo a referir tem como título: *Um caminho de aprendizagens*. De facto, o título sugere um percurso cheio de momentos em que a aquisição de novos conhecimentos e aprendizagens são parte integrante do dia-a-dia de cada utente, como do meu dia-a-dia enquanto interventora do projeto.

Desde a minha integração até à conclusão do estágio, posso afirmar que esta prática foi muito importante para mim enquanto profissional na área da educação. O primeiro contacto não foi fácil, o sentimento de insegurança apodera-se de nós e o medo de errar está sempre presente, no entanto, tentei sempre ser genuína e o mais humilde possível no decorrer de toda a intervenção.

De facto, conhecer todas aquelas pessoas que nem sempre compreendem o que estamos ali a fazer, acusando-nos algumas vezes de “os encher de atividades só para não passar o tempo livre a ver televisão”, é um desafio, pois nem sempre nos recebem da melhor maneira e com as palavras mais simpáticas, nem a disposição é favorável todos os dias para realizar atividades com agrado.

Numa primeira fase coube-me a tarefa de lhes explicar que não estava ali somente para fazer umas bonitas atividades, mas para os ajudar a combater as suas necessidades e ir ao encontro dos seus interesses. Expliquei-lhes o quão importante era a participação deles e que o projeto era executado para e com eles, era algo que lhes pertencia e se eles não colaborassem com a sua delineação e participação, este não faria sentido. Posto isto realizei uma dinâmica de grupo com eles onde pretendia conhecê-los e que me conhecessem. Pedi-lhes que me apresentassem a sua “Bota Imaginária”, como se chamavam, que idade tinham, quais eram os seus receios, necessidades e interesses, o que é que a bota deles me teria para ensinar e o que é que eles achavam que eu poderia ensinar às suas botas. A adesão a esta dinâmica foi surpreendente e penso que com a mesma consegui captar a atenção deles acabando por perceber qual era o meu papel ali. Foi também para mim uma rampa de lançamento para a conceção de um pré-diagnóstico, onde foi perceptível alguns dos problemas e interesses dos utentes.

Isto tudo para explicar que por vezes temos de saber dar a volta às pressões e momentos negativos, pois sem isso poderia ter bloqueado e poderia ter uma integração difícil. Logo aqui comecei a saber lidar com as insegurança e frustrações e penso que tenha sido um dos impactos que este estágio me causou a nível pessoal. Foram algumas as vezes que desmotivei, que duvidei do meu trabalho e que até pensei em desistir, todavia quando pensava no trabalho realizado até então percebia que só tinha de seguir em frente.

Aprendi com todos os utentes, com as suas conquistas e com as suas recusas, quando eles erguiam a cabeça e não desistiam, era mais um sinal que o trabalho estava a correr bem e que deveria de ser continuado. Aprendi quando um utente chegou à minha beira e me pediu para me contar a sua história de vida, o porquê de ter tido um percurso desviante e o porquê de querer melhorar a sua vida, e nesse instante pediu-me auxílio para fazer um currículo porque nunca o tinha feito e queria procurar emprego. Logo aqui percebi que poderia estar presente de uma necessidade do público-alvo. A verdade é que esta situação se repetiu mais do que uma vez e sempre que isso acontecia senti que era uma confirmação de que a intervenção estava a ter sucesso e que eu havia conseguido ter criado aquela tão importante relação empática.

Com a realização deste projeto cresci a nível profissional, adquiri competências de trabalho, bem como aperfeiçoei a minha capacidade a nível da conceção e realização de projetos de intervenção, que se tornam uma ferramenta essencial na prática do técnico superior de educação.

A nível institucional, notou-se uma mudança na sua dinâmica. Começou a existir uma perceção de que era necessário realizar mais atividades que pudessem motivar os utentes e que lhes trouxesse novos conhecimentos no que respeita às dinâmicas sócio laborais. De realçar que a instituição ficou de realizar mais atividades ao exterior, como é o caso de visitas culturais, uma vez que estas foram do agrado geral e contribuem para a existência de uma ressocialização dos utentes.

No que respeita ao conhecimento da área de especialização, este foi um contexto novo para mim, onde desenvolvi um projeto e que os receios de falhar e não executar o meu trabalho da melhor forma, esteve sempre presente.

Por vezes sentia que me agarrava muito à teoria e ao que os livros diziam acerca da toxicodependência e do alcoolismo. Umhas vezes ajudavam, outras tenho a sensação que me confundiam mais. No entanto, sinto que o que me ajudou mais em todo o processo foram as conversas com os utentes, as histórias de vida acerca dos seus percursos, aí consegui ter uma perceção melhorada no que respeita à temática que temos vindo a abordar. Aí conseguia cruzar o que me contavam com as leituras e começava a ser tudo mais perceptível. As conversas com os monitores foram-muito importantes, uma vez que já tinham passado pelo mesmo e compreendiam os sentimentos dos utentes, as suas ansiedades e impulsividades. O que eu pretendo dizer com isto é que a teoria é fundamental, todavia acredito que conhecer a realidade através da prática e com envolvimento é muito importante.

Trabalhar com uma equipa multidisciplinar acaba também por ser um desafio, pois as áreas de estudo são diferentes e embora as suas funções sejam semelhantes há sempre discórdia no que respeita a algumas situações, e aqui consegui adaptar-me e perceber como reagir nas situações mais difíceis.

Enquanto profissional de educação tentei sempre pôr o público-alvo como protagonista do projeto, incutindo desde sempre a importância da sua participação. Embora estivesse a trabalhar com um grupo, olhei sempre para cada pessoa, pois penso que cada caso é um caso e não se devem tratar dois casos de forma igual. O importante aqui é perceber que ninguém é igual e que a maneira de cada um lidar com as situações é diferente, por isso tentei sempre ter em consideração os seus problemas, as suas limitações, os seus gostos e os seus percursos

escolares, profissionais, familiares, bem como todos os outros. A frequente preocupação na utilização de técnicas que permitam uma ressocialização destes indivíduos, de que estes ganhem autonomia e capacidades socio laborais, nomeadamente através da animação sociocultural foi também uma forma de pôr a educação de adultos e a intervenção comunitária em toda a minha prática.

7. Bibliografia

Abuchaim A. & Abuchaim C. (2003). *Alcoolismo e Dependências* in Grande Enciclopédia Médica – Saúde da Família: volume 1. Matosinhos: Edição e conteúdos, S.A. pp. 48-59.

Adés J. & Lejoyeux, M. (1997). *Comportamentos Alcoólicos e seu Tratamento*. Lisboa: Climepsi Editores

Ander-Egg, E. (1990). *Repensando la Investigación-Acción Participativa*. México: Editorial El Ateneo.

Ander-Egg, E. (2000). *Metodología y Práctica De La Animación Sociocultural*. Madrid: Editorial CCS.

Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Bravo, M. I. S., Vasconcelos, A. M., Gama, A.S. & Monnerat, G. L. (orgs.) (2006). *Saúde e Serviço Social*. Rio de Janeiro: Cortez Editora

Burguess, R.G. (1997) *A Pesquisa de Terreno – Uma introdução*. Oeiras: Celta Editora

Carreras, M.P. & Castellano, G. (2012). Hígado y alcohol in *Gstroenterología y Hepatología - Problemas comunes en la práctica clínica*. Barcelona: Editores Miguel A. Montoro e Juan Carlos Garcá Pagán, pp. 799- 814.

Carvalho, S. (2007). *Manual de Boas Práticas Sobre a Reinserção (1º Caderno)* - Enquadramento teórico. Núcleo de Reinserção: Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT). Disponível em: http://www.sicad.minsaude.pt/BK/Intervencao/ReinsercaoMais/Documentos%20Partilhados/Manual_Reinsercao.pdf

Castel, Robert (1990), *Extreme Cases of Marginalisation, from vulnerability to Disaffiliation*, comunicação apresentada no European Seminar on Social Exclusion, realizado em Alghero (Itália), em Abril de 1990.

Clavel, G. A. (2004). *A Sociedade da Exclusão. Compreendê-la para dela sair*. Porto: Porto Editora.

Coelho, M.P. (1993). *Toxicoddependência: A liberdade começa no corpo*. Lisboa: Fim de século Edições, Lda.

Coelho, M.P. (2004). *Um Portugal Livre de Drogas: Contributos para uma nova política da toxicoddependência*. Lisboa: Gradiva.

Costa, A. B. (1998). *Exclusões Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Dias, R. (2016). *Uma casa na Invicta – Agir para combater a exclusão e o isolamento social*. Instituto Politécnico do Porto: Escola Superior de Educação

Dupont, R. L. (1997). *Cérebro Álcool e Drogas – O cérebro egoísta: aprender com dependências*. Lisboa: Instituto Piaget.

Esteban, M. (2003). *Investigación Cualitativa en Educación: Fundamentos y Tradiciones*. Madrid: MC Graw Hill.

Ferreira-Borges, C. & Filho, H. C. (2004). *Alcoolismo e Toxicoddependência – Usos, Abusos E Dependências*: manual técnico 2. Lisboa: Climepsi Editores.

Filho, J. & Charles, A. (2002). *Alcoolismo*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda.

Freixa, F. (1996). *La enfermedad alcohólica – Modelo sociobiológico de transtorno comportamental*. Barcelona: Editorial Herder

Fuente, A.V. (1993) *La Accion Social Ante las Drogas - Propuestas de Intervención Socioeducativa*. Madrid: Narcia Ediciones.

Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1994). *Competing paradigms in qualitative reseaech*. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105-117). Thousand Oaks, CA: Sage.

Guerra, I. C. (2002). *Fundamentos e processos de uma sociologia de acção – O Planeamento em Ciências Sociais*. Lisboa: Principia.

I.D.T. (2005). *Plano nacional contra a droga e as toxicodependências 2005-2012*. Lisboa: I.D.T.

I.D.T. (2011). *Plano nacional para a resolução dos problemas ligados ao álcool 2010-2012*. Lisboa:I.D.T. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/31/PNRPLA%202010-2012.pdf

Manual de Acolhimento: Apartamento de Reinserção Social (s/d). Braga: Centro de Solidariedade de Braga – Projeto Homem

Marchioni, M. (2001). *Comunidad, participación y desarrollo*. Madrid: Editorial Popular

Matoso, B. (2016) *Das Margens Nascem flores – o futuro está dentro de nós*. Queluz de Baixo: Editorial Presença

Mello, M., Barrias, J. & Breda J. (2001) *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direção Geral da Saúde

Miguel, N., Maia, A. & Gomes, M.G. (1999). *Traços, laços e dependências: A experimentação de drogas in Traços e Riscos de Vida*. Porto: Amber

Olabuénaga, J. I. R. (2003) *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto

Patrício, L.D. (1996) *Droga de vida, vidas de droga*. Venda Nova: Bertrand Editora

Patrício, L.D. (2002) *Droga para que se saiba*. Lisboa: Livraria Figueirinhas

PICCHI, P. M. (1991). *Projecto Homem – Um programa terapêutico para toxicodependentes*. Braga: Centro de Solidariedade de Braga.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (1992) *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva

Regulamento Interno: Reinserção Social (s/d). Braga: Centro de Solidariedade de Braga – Projeto Homem

Rosa, A. S., Gomes, J. C. & Carvalho, M. D. 2000. *Toxicodependência: Arte de Cuidar*. Coimbra: Edições FORMASAU

Rosa, A. & Felisberto, A. (1993). *Toxicodependência: Aspectos atuais de tratamento*. Coimbra: LillyFarma

Rosa, A. (1994). *Toxicodependência: as desintoxicações ultrarrápidas*. Coimbra: EDILIBER gráfica

Rosa, A. (1998). *Toxicodependência, Manter a abstinência... prevenir a recaída*. Coimbra: EDILIBER gráfica

Schuckit, M. A. (1998). *Abuso de Álcool e Drogas*. Coleção alcoolismo e toxicomanias modernas 2. Lisboa: Climepsi Editores

Serrano, G. P. & Guzmán Puya, M. V. P. (2006) *Qué es la Animación Sociocultural - Epistemología y valores*. Madrid: Narcea Ediciones

Silva, D. (2011). *A mediação socioeducativa como campo de intervenção na toxicodependência*. Universidade do Minho: Instituto de Educação

Sousa, A. B. (2005) *Investigação em Educação*. Lisboa: Livros Horizonte

Unesco, (1976). *Recomendación relativa al desarrollo de la educación de adultos*. Nairobi

Vale, A. (2012). *Inclusão Social: um olhar sobre potencialidades escondidas*. Universidade do Minho: Instituto de Educação

Xiberras, M. (1993) *As Teorias da Exclusão: Para uma Construção do Imaginário do Desvio*. Lisboa: Instituto Piaget

Wolff, C. H. & Wolff, F. (2003). *Hepatites* in Grande Enciclopédia Médica – Saúde da Família: volume 8. Matosinhos: Edição e conteúdos, S.A. pp. 24 – 49

8. Apêndices

8.1 Apêndice 1

Inquérito por questionário: diagnóstico de interesses e necessidades

Universidade do Minho

Mestrado em Educação: Educação de Adultos e Intervenção Comunitária

2016/2017

O Presente Inquérito por Questionário é realizado no âmbito do Estágio curricular do Mestrado de Educação – especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária. Tem como objetivo perceber quais as necessidades e interesses dos inquiridos, a fim de realizar atividades que possam responder aos mesmos. De realçar que este inquérito será realizado de forma anónima.

Obrigada pela colaboração!

Inquérito Por Questionário

Dados Sociodemográficos

1- Idade _____

2- Sexo

M

F

3- Estado Civil _____

4- Habilitações Literárias _____

5- Tipo de consumo

Álcool

Droga

Álcool e Droga

6- Motivo que o levou a consumir

7- Problemas de saúde

Sim

Não

7.1-Se sim, qual? (opcional)

8- Há quanto tempo está na Reinserção? _____

9- Mantém contacto com a família? Sim Não

10- Tem filhos? Se sim, quantos? _____

11- Situação Profissional Empregado Desempregado Reformado

12- Experiências Profissionais (atuais ou anteriores ordenadas)

13- Possui algum curso de formação profissional? Sim Não

13.1- Se sim, qual/ quais?

Diagnóstico de Interesses/ Necessidades

14- Acha que tem algum tipo de limitação? Sim Não

14.1- Se sim, qual?

15- Em que é que se destaca mais a nível individual?

16- O que gostaria de aprender?

17- O que sente que consegue fazer menos (que tem mais dificuldades)?

18- Destaque o que mais gosta

Expressão Dramática

Expressão Plástica

Expressão Musical

Técnicas de emprego

Leitura

Outras

Quais? _____

Obrigada pela colaboração!

8.2 Apêndice 2

Inquérito por Questionário à Coordenadora Técnica da Valência

Universidade do Minho

Mestrado em Educação: Educação de Adultos e Intervenção Comunitária

2016/2017

O presente inquérito insere-se no estágio realizado no âmbito do Mestrado de Educação-
área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária.

Este inquérito tem como objetivo avaliar o impacto do projeto executado no decorrer do
período de estágio.

Avaliação do Projeto *Um caminho de Aprendizagens: reinserção social de toxicodependentes e alcoólicos*

1. Que perceção tem do desenrolar do projeto executado?

Com o desenrolar do projeto verificou-se que as atividades realizadas foram pertinentes de acordo com as características e limitações dos nossos utentes, visto serem dois grupos distintos. Foi um projeto conseguido dentro das suas limitações.

2. Que impacto teve em termos de dinâmica da instituição e dos próprios utentes?

Em termos de dinâmica da Instituição foi uma mais-valia. Em relação aos utentes o impacto foi positivo. Os utentes mostraram-se motivados e “entusiasmados” com o projeto e as atividades realizadas.


3. No seu parecer, quais pensa terem sido os pontos fortes e fracos do projeto?

Como pontos fortes, nas atividades realizadas a participação, a criatividade, a motivação, o empenho e a satisfação dos utentes nas atividades realizadas e conseguidas. Como pontos fracos, as atividades que não foram possíveis de realizar.

Obrigada pela Colaboração!

9. Anexos

9.1 Anexo 1




CENTRO DE SOLIDARIEDADE DE BRAGA
PROJECTO HOMEM

AUTORIZAÇÃO


Eu Maria Manuela Saleiro, diretora da Valência da Reinserção Social do Centro de Solidariedade de Braga/Projecto Homem, autorizo que Maria Gonçalves, divulgue o nome da Instituição apenas no relatório de estágio realizado no âmbito do mestrado em Educação, área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária. Devendo, ainda, salvaguardar quaisquer imagens/documentos que possam identificar utentes, colaboradores e profissionais, de forma a garantir o anonimato, em particular, dos nossos utentes.

Data 19 de outubro de 2017



CENTRO DE SOLIDARIEDADE DE BRAGA
PROJECTO HOMEM
Diretora da Reinserção Social

Instituição Particular de Solidariedade Social - NIF: 502.654.201



desde 1991

CENTRO DE SOLIDARIEDADE DE BRAGA - PROJECTO HOMEM
Rua D. Afonso Henriques 64/58 4700-030 Braga TLF: 253 617 394 FAX: 253 277 452
SITE: www.phbraga.org E-MAIL: geral@projectohomem-braga.com

9.2 Anexo 2

Atividade: Plano de Saúde e Germinação do Feijão





9.3 Anexo 3

Oficina da criatividade

Atividade: Confeção de Fantoches



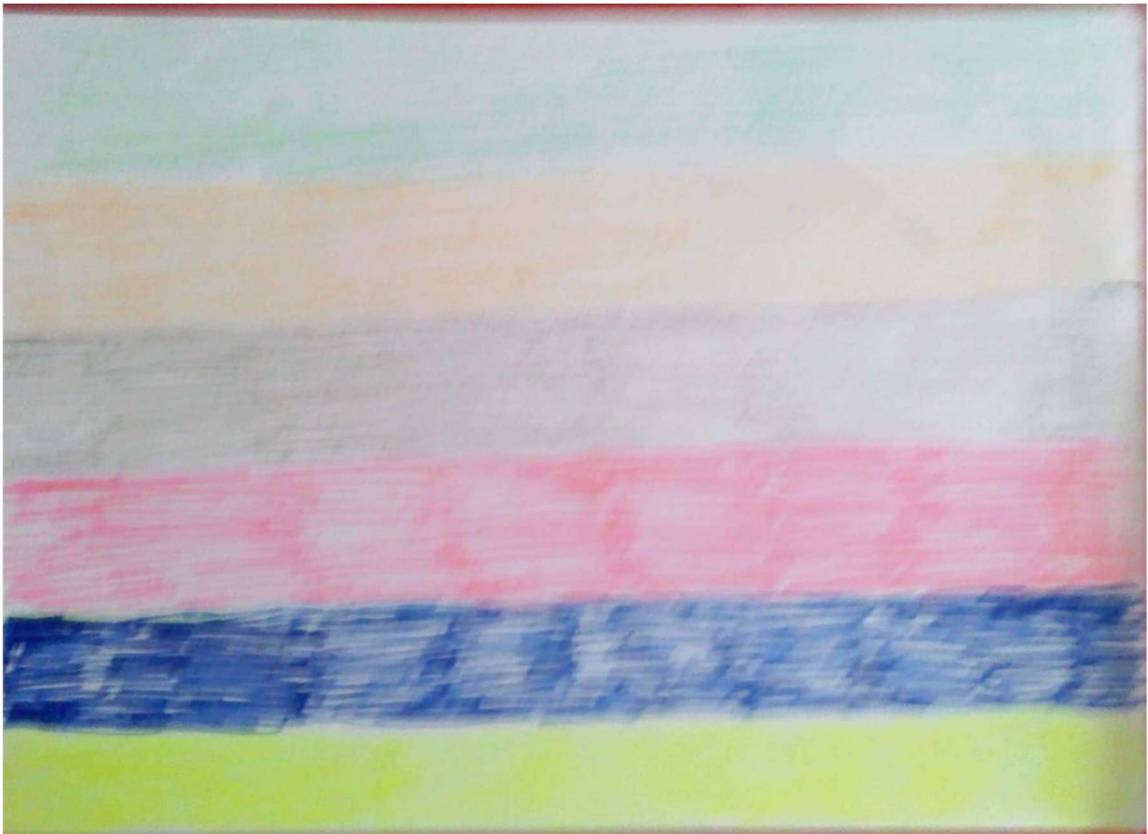
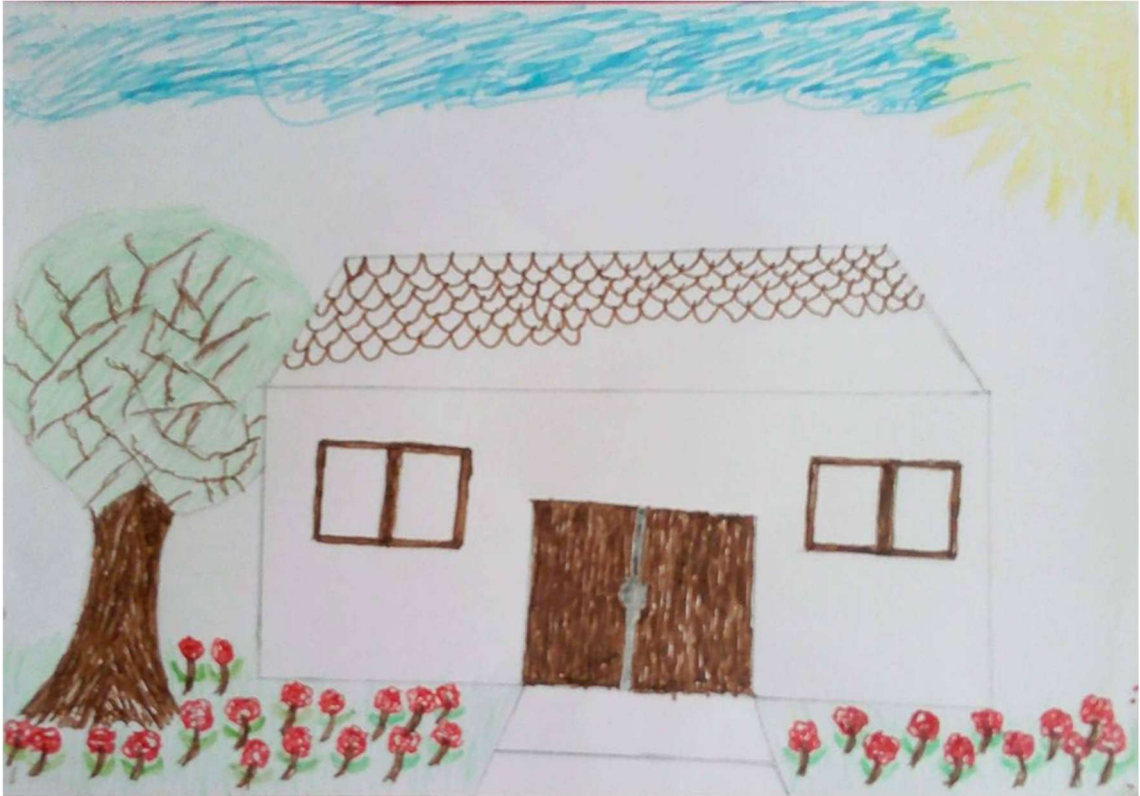


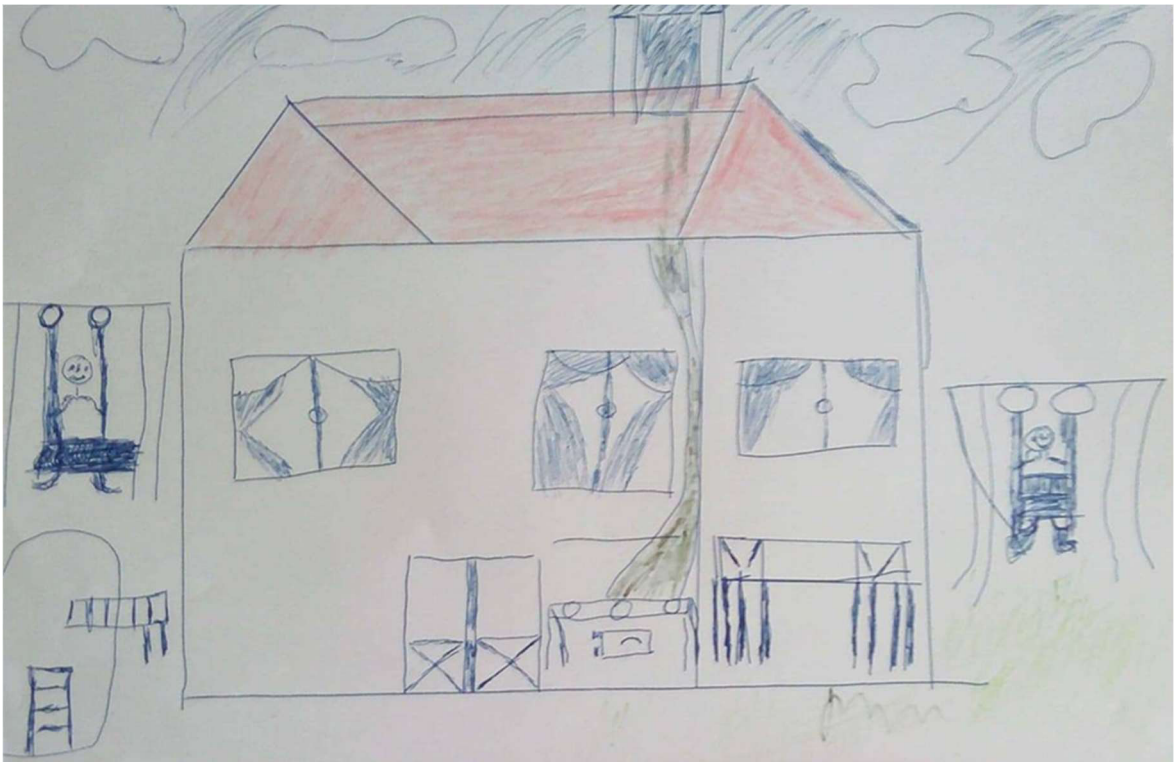
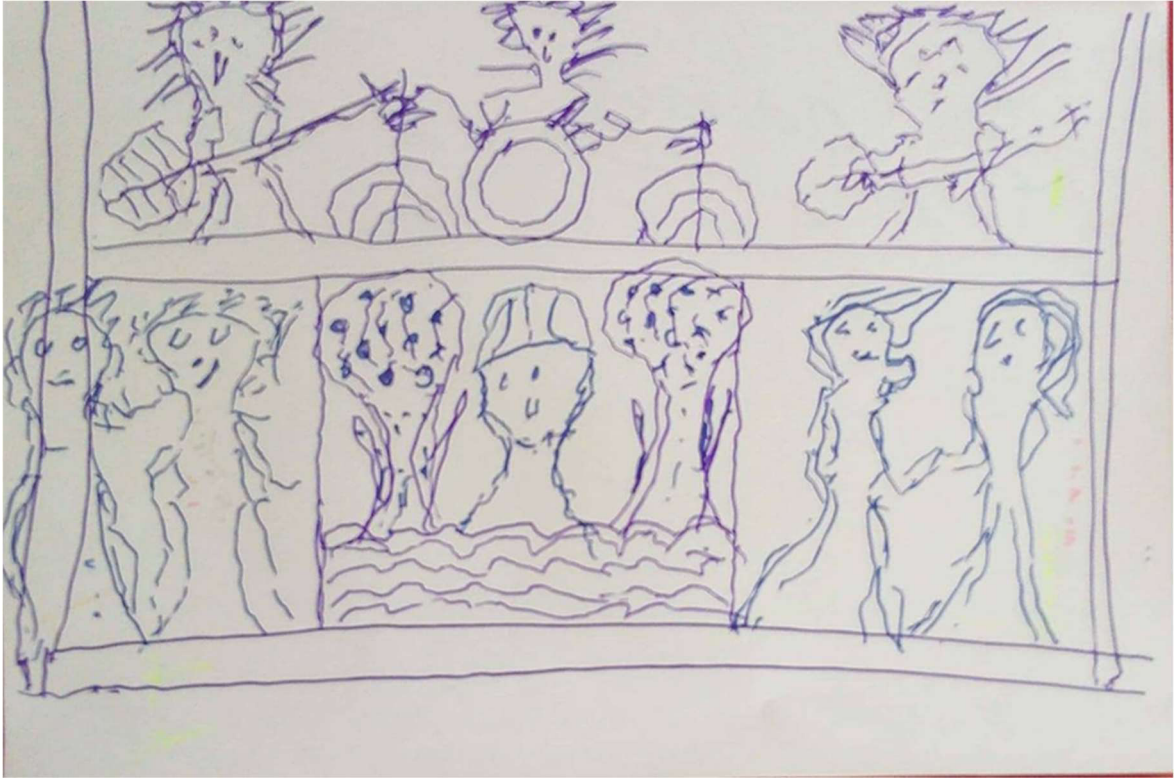
9.4 Anexo 4

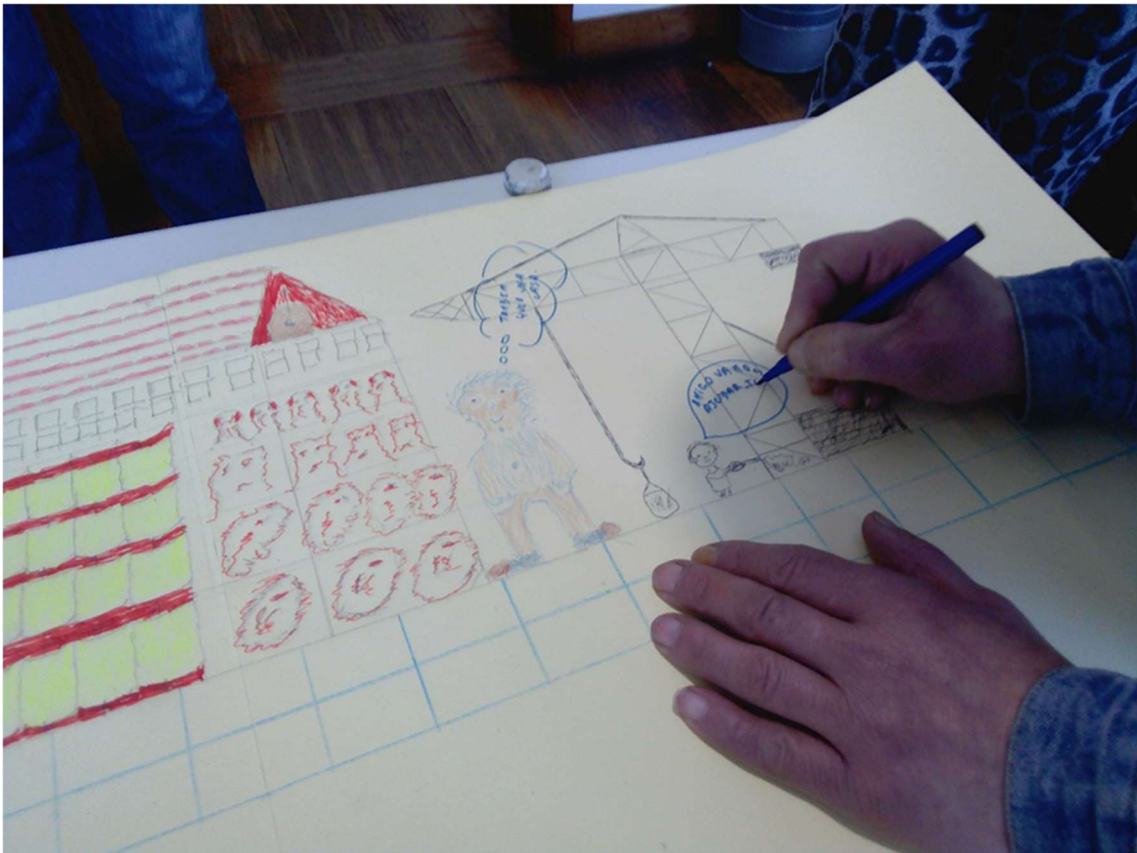
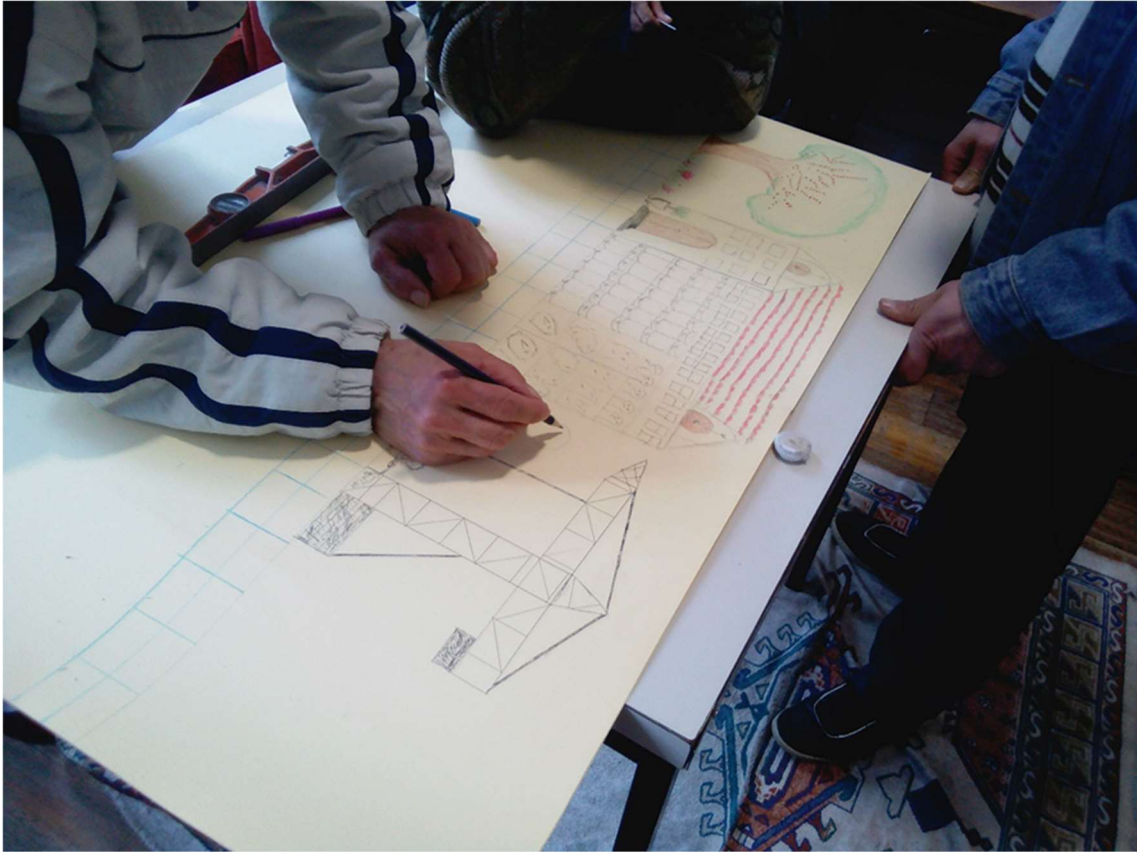
Oficina da escrita e da leitura

Atividade: Banda Desenhada









9.5 Anexo 5

Atividade: "A Nossa História"

ERA UMA VEZ UM ESPANTALHO QUE VIVIA ENCIMA DUMA CERESSEIRO, QUE SE SENTIA SÓ, AO ~~RE~~ LADO DUMA CASA ABANDONADA.

O JACINTO, ENQUANTO ARRABUJAVA O JARDIM VIU O TINTIN E DESABAFOU DICENDO QUE TAMBÉM SE SENTIA SOZINHO. QUARAM EM FRENTE E VIRAM UMA CASA ABANDONADA, ENCONTRARAM 3 AMIGOS O SEZQUIEL, O GONZAGA E O ITANEL, QUE OFERECERAM AJUDA PARA RECONSTRUIR A CASA.

POIS SE ENCONTRAVA EM MAU ESTADO, ESTÃO DECIDINDO QUE NO FIM DAS OBRAS EM VIVER TODOS JUNTOS.

AVISTAM A TROLHA QUE CHAMA VAZINHO E QUE SE OFERECE PARA AJUDAR NA RECONSTRUÇÃO DA CASA.

PASSADO 6 MESES, TERMINARAM AS OBRAS E RESOLVERAM MORAR TODOS JUNTOS, ~~INCORPORAR~~ ^{INCORPORAR} A CASA E DURANTE A INCORPORAÇÃO DECIDIRAM IR A MADEIRA.

JÁ NA MADEIRA, FORAM DANÇAR O BAILIHO E CONHECERAM A JULIETA E O SEU FILHO BENVINDO QUE ESTAVAM NO MEIO DA DANÇA.

DURANTE O BAILHE CONHECERAM A HELENA ISABEL, UMA PROFESSORA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, CONVERSARAM BASTANTE E ELA DECIDIU IR COM ELAS PARA O CONTINENTE.

9.6 Anexo 6

Atividade: Caminhada – “A Natureza” Jardim do Museu dos Biscainhos



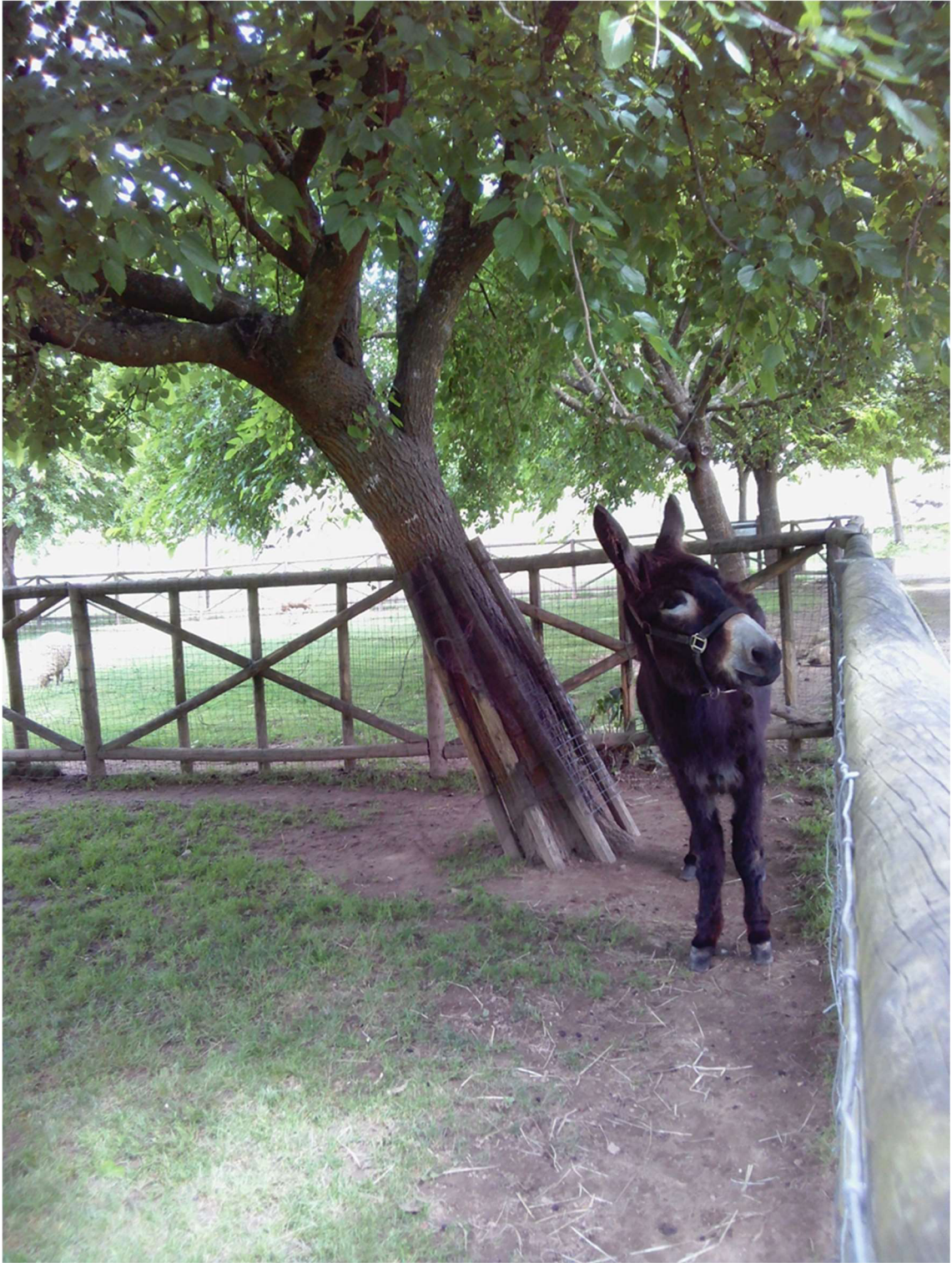
9.7 Anexos 7

Atividade: Visita à Quinta Pedagógica de Braga











9.8 Anexo 8

Atividade: Visita à Fonte do ídolo



