



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA  
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

“Gerir o futuro”

Juliana Duarte Caçador

27 de setembro de 2016

## MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

### RELATÓRIO DE ESTÁGIO

# “Gerir o futuro”

Juliana Duarte Caçador

Relatório de Estágio para obtenção do grau de Mestre em Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária, orientado pela Professora Doutora Sónia Mairos Ferreira

27 de setembro de 2016

## Agradecimentos

Agradeço a todos os que permitiram a realização deste estágio e deste trabalho e contribuíram de alguma forma para que foi desenvolvido.

À professora Dra. Sónia Mairos Ferreira por toda a atenção, apoio e encorajamento que me deu ao longo deste tempo.

À Comunidade Vida e Paz por me ter integrado na sua equipa e me permitir conhecer o trabalho que desenvolvem nas suas valências.

À diretora Técnica da Comunidade Terapêutica de Fátima, à minha orientadora local de estágio e a todos os técnicos da comunidade por me terem acolhido e integrado e por me terem apoiado nas atividades desenvolvidas.

À minha família, em especial aos meus pais e irmãs, pelo incentivo, atenção, paciência e tempo que dedicaram a ouvir todas as minhas ideias e dúvidas e por me apoiarem em todo este processo.

Aos meus amigos, em especial à Bárbara e à Jessica por escutarem as minhas incertezas e expetativas e por me incentivarem a alcançar os meus objetivos.

## Resumo

O presente relatório intitulado “Gerir o futuro” remete-se ao trabalho desenvolvido ao longo do estágio curricular no âmbito do mestrado em Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária. O referido estágio realizou-se na instituição Comunidade Vida e Paz. O principal objetivo deste relatório é relatar as atividades desenvolvidas ao longo do estágio que visaram essencialmente promover a reinserção social.

Numa primeira fase faz-se referência aos aspetos teóricos que suportam o trabalho desenvolvido, nomeadamente a caracterização das problemáticas e os modelos de tratamento de uma comunidade terapêutica, especificando o Modelo *Minnesota* e Hierárquico. De seguida relatam-se as características da comunidade terapêutica onde se desenvolveu o projeto e por fim apresentam-se as atividades desenvolvidas no estágio. As atividades centraram-se na alfabetização, gestão financeira, gestão de tempo, procura de trabalho e para além destas atividades foi prestado apoio ao gabinete de ação social.

**Palavras-chave:** sem abrigo, toxicod dependência, alcoolismo, educação de adultos, alfabetização

## Abstract

This report entitled "Managing the future" refers to the work done during the internship in the Master's degree in Education and Adult Training and Community Intervention. That stage held in the *Comunidade Vida e Paz* institution. The main objective of this report is to account the activities developed throughout the stage essentially aimed at promoting social reintegration.

Initially reference is made to the theoretical aspects that support the work, including the characterization of the issues and models of treatment of a therapeutic community, specifying the Minnesota and Hierarchical Model. Afterwards I am going to report the therapeutic community features which developed the project and finally present the activities on stage. The activities focused on literacy, financial management, time management, job searching and in addition to these activities it was provided support to the office of social action.

**Keywords:** homeless, drug addiction, alcoholism, adult education, literacy

## Índice

Agradecimentos .....	3
Resumo .....	4
Abstract.....	5
Índice de siglas .....	8
Índice de tabelas e gráficos.....	9
Introdução.....	11
I. Enquadramento teórico.....	12
I. 1. Caraterização das problemáticas .....	12
I. 1.1. Situação de sem-abrigo .....	12
I. 1.2. Toxicodependência .....	16
I. 1.3. Outras problemáticas .....	27
I. 2. Tipologia de intervenção das comunidades terapêuticas.....	29
I. 3. Modelos de tratamento adotados pela Comunidade Terapêutica de Fátima ..	31
I. 3.1. Modelo <i>Minnesota</i> .....	31
I. 3.2. Modelo Hierárquico .....	33
I. 4. Contributo da educação e formação de adultos.....	34
II. Caraterização da instituição .....	36
II. 1. Valências da Comunidade Vida e Paz.....	36
II. 1.1. Centro de Fátima – Comunidade Terapêutica.....	38
II. 1.2. Apartamento de reinserção de Leiria .....	48
III. Atividades de estágio.....	49
III. 1. Análise de necessidades.....	49
III. 2. Atividades incluídas no projeto de estágio .....	51
III. 2.1. Programa de Desenvolvimento de Competências de leitura e interpretação de texto.....	51
III. 2.2. Gestão financeira.....	55
III. 2.3. Gestão de tempo .....	67
III. 2.4. Procura de emprego.....	75
III. 2.5. Acompanhamento das aulas de alfabetização .....	84
III. 2.6. Gabinete de serviço social.....	85
III. 3. Atividades complementares de estágio.....	87

IV. Conclusão .....	88
Referências bibliográficas .....	90

## Índice de siglas

AA – Alcoólicos Anónimos

CI – Comunidade de Inserção

CRI - Centros de Resposta Integrada

CT – Comunidade Terapêutica

CV – Curriculum Vitae

CVP – Comunidade Vida e Paz

EAD – Espaço Aberto ao Diálogo

ENIPSA - Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-abrigo

ET – Equipa de Tratamento

ETHOS - Tipologia Europeia sobre Sem-Abrigo e Exclusão Habitacional

FEANTSA - Federação Europeia de Organizações a Trabalhar com Sem-Abrigo

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

NA – Narcóticos Anónimos

PDCLIT – Programa de Desenvolvimento de Competências de Leitura e Interpretação de Texto

PIR – Plano Individual de Reinserção

PIT – Plano Individual de Tratamento

RSI – Rendimento Social de Inserção

UA – Unidade de Alcoologia



## Índice de tabelas e gráficos

Quadro 1 - Domínios teóricos da situação de sem-abrigo e exclusão habitacional.....	13
Gráfico 1: Avaliação dos utentes em relação à satisfação e aprendizagem das sessões do PDCLIT .....	53
Gráfico 2: Avaliação dos utentes de unidade primárias das sessões de gestão financeira .....	57
Gráfico 3: Avaliação dos utentes do 2º grupo de unidade primária de gestão financeira .....	59
Gráfico 4: Avaliação dos utentes do 2º grupo de unidade primária de gestão financeira .....	60
Gráfico 5: Avaliação dos utentes das sessões de gestão financeira com unidade secundária .....	63
Gráfico 6: Avaliação dos utentes das sessões de gestão financeira com unidade secundária .....	63
Gráfico 7: Avaliação dos utentes das sessões de gestão financeira com o apartamento	66
Gráfico 8: Avaliação dos utentes das sessões de gestão financeira com o apartamento	66
Gráfico 9: Avaliação dos utentes das sessões de gestão de tempo com o 1º grupo de unidade primária.....	68
Gráfico 10: Avaliação dos utentes das sessões de gestão de tempo com o 2º grupo de unidade primária .....	70
Gráfico 11: Avaliação dos utentes das sessões de gestão de tempo com o 2º grupo de unidade primária .....	70
Gráfico 12: Avaliação dos utentes das sessões de gestão de tempo com unidade secundária .....	72
Gráfico 13: Avaliação dos utentes das sessões de gestão de tempo com unidade secundária .....	72
Gráfico 14: Avaliação dos utentes do apartamento das sessões de gestão de tempo .....	74
Gráfico 15: Avaliação dos utentes do apartamento das sessões de gestão de tempo .....	74
Gráfico 16: Avaliação das sessões de procura de emprego dos utentes do 1º grupo de unidade secundária .....	77

Gráfico 17: Avaliação das sessões de procura de emprego dos utentes do 1º grupo de unidade secundária .....	77
Gráfico 19: Avaliação das sessões de procura de emprego dos utentes do 2º grupo de unidade secundária .....	79
Gráfico 20: Avaliação das sessões de procura de emprego dos utentes do 2º grupo de unidade secundária .....	79
Gráfico 21: Avaliação das sessões de procura de emprego dos utentes do apartamento	81
Gráfico 22: Avaliação das sessões de procura de emprego dos utentes do apartamento	82
Gráfico 23: Dados dos questionários de avaliação individuais das sessões de reinserção .....	83

## Introdução

O relatório de estágio a que se remete este documento foi realizado no âmbito do estágio curricular do mestrado em Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, da Universidade de Coimbra. O referido estágio foi desenvolvido na Comunidade Vida e Paz – Comunidade Terapêutica de Fátima e decorreu ao longo do ano letivo 2015-2016, entre o dia 5 de Outubro de 2015 e o dia 16 de junho de 2016.

O documento que aqui se apresenta intitula-se “Gerir o futuro”. A atribuição deste título está relacionada com o objetivo principal do estágio, que consiste em promover a autonomia do indivíduo, fornecendo-lhe ferramentas que contribuam para a sua recuperação e permitam a reinserção a vários níveis, nomeadamente familiar, social, laboral e comunitário.

Este documento encontra-se subdividido em quatro partes. A primeira remete-se à revisão da literatura, nesta apresentam-se os conceitos relativos às principais problemáticas do público com quem se desenvolveu o trabalho (situação de sem-abrigo, toxicod dependência e outras problemáticas). Refere-se a tipologia de intervenção das comunidades terapêuticas, os modelos de tratamento adotados pela comunidade em que se desenvolve o estágio, nomeadamente o modelo Minnesota e o modelo Hierárquico e o contributo da educação e formação de adultos. A segunda parte consiste na caracterização da instituição, na abordagem das principais valências de toda a Comunidade Vida e Paz e especificamente do Centro de Fátima e por fim numa análise mais detalhada de toda a comunidade terapêutica de Fátima e do apartamento de reinserção de Leiria, a ele ligado. A terceira parte é dedicada às atividades de estágio. Primeiramente refere-se como se procedeu à análise de necessidade e de seguida apresentam-se as atividades desenvolvidas ao longo do estágio, no âmbito das formações criadas durante o projeto de estágio, nomeadamente o Programa de Desenvolvimento de Competências de Leitura e Interpretação de Texto, a gestão financeira, a gestão de tempo e a procura de emprego. Expõe-se ainda as atividades relacionadas com o acompanhamento das aulas de alfabetização, do trabalho desenvolvido no gabinete de serviço social e de outras atividades complementares ao projeto de estágio. Por último, teceu-se uma breve conclusão do trabalho apresentado.

## **I. Enquadramento teórico**

Nesta primeira parte faz-se referência à caracterização das problemáticas do público com quem se realizou o estágio, às tipologias de intervenção das comunidades terapêuticas, aos modelos de tratamento adotados pela Comunidade Terapêutica de Fátima e ao contributo da educação e formação de adultos.

### **I. 1. Caracterização das problemáticas**

A comunidade Vida e Paz (CVP) desenvolve o seu trabalho com uma população que apresenta múltiplas problemáticas (Equipa Técnica, 2009). Dessas destaca-se a situação de sem-abrigo, a toxicod dependência, o alcoolismo e ainda outras patologias do foro mental (Equipa Técnica, 2009).

#### **I. 1.1. Situação de sem-abrigo**

A situação de sem-abrigo é entendida como um processo que pode acontecer à pessoa no decurso da sua vida (Nogueira & Ferreira, 2007). Um indivíduo em situação de sem-abrigo pode encontrar-se numa circunstância em que fica sem-teto, sem-casa, numa habitação insegura ou numa habitação inadequada (Nogueira & Ferreira, 2007). Trata-se de uma problemática multidimensional e ocorre tanto a pessoas que vivem uma situação social mais frágil como as que têm uma situação económica e social estável, mas que se destabiliza radicalmente (Gomes & Guadalupe, 2011). A situação de sem-abrigo ocorre quando há uma rutura com vários sistemas sociais básicos, nomeadamente o social, económico, institucional, territorial e de referência simbólica (Nogueira & Ferreira, 2007). A população em situação de sem-abrigo é um grupo muito heterogéneo, com características particulares ao nível dos seus antecedentes, das condições em que vive, das necessidades que tem, entre outros fatores (Teixeira, 2011). A condição de sem-abrigo altera-se no tempo, podendo designar-se como permanente ou temporária (Teixeira, 2011).

De acordo com a ETHOS (Tipologia Europeia sobre Sem-Abrigo e Exclusão Habitacional) desenvolvida pela Federação Europeia de Organizações a Trabalhar com Sem-Abrigo (FEANTSA), a população em situação de sem-abrigo pode ser dividida em

quatro grupos tendo em conta a habitação (Gomes & Guadalupe, 2011). No quadro seguinte apresentam-se os domínios teóricos da situação de sem-abrigo e exclusão habitacional.

Categoria Conceptual	Categoria Operacional	Domínio físico	Domínio legal	Domínio social	
Situação de sem-abrigo	1	Sem-teto	Sem edifício (teto)	Inexistência de título legal de um espaço, de posse exclusiva	Inexistência de espaço pessoal privado e seguro, para relacionamento social
	2	Sem-casa	Posse de espaço para viver, adequado para habitação	Inexistência de título legal de um espaço, de posse exclusiva	Inexistência de espaço pessoal privado e seguro, para relacionamento social
Exclusão Habitacional	3	Habitação insegura e inadequada	Existência de espaço para viver (não seguro, inadequado para habitação)	Sem a segurança no regime de ocupação	Existência de espaço para relacionamento social
	4	Habitação inadequada e isolamento social no âmbito de alojamento ocupado de forma legal	Edifício inadequado (não conforme para habitação)	Posse de título legal e/ou segurança no regime de ocupação	Inexistência de espaço pessoal privado e seguro, para relacionamento social
	5	Habitação inadequada (posse segura)	Edifício inadequado (não conforme para habitação)	Posse de título legal e/ou segurança no regime de ocupação	Existência de espaço para relacionamento social
	6	Alojamento inseguro (habitação adequada)	Existência de espaço para viver	Sem segurança no regime de ocupação	Existência de espaço para relacionamento social
	7	Isolamento social em contexto seguro e adequado	Existência de espaço para viver	Posse de título legal e/ou segurança no regime de ocupação	Inexistência de espaço pessoal privado e seguro, para relacionamento social

**Tabela 1: Domínios teóricos da situação de sem-abrigo e exclusão habitacional (adaptado de Edgar, 2009, retirado de Ferreira, 2014)**

A ETHOS na sua definição de situação de sem-abrigo tem em conta as diversas realidades existentes na Europa no que concerne à situação habitacional. A tipologia apresentada pretende servir de ferramenta para uma análise da problemática em questão,

tendo por base a ideia de que a situação de sem-abrigo não é um fenómeno estático, pelo contrário afeta diferentes pessoas e famílias, em diferentes momentos da sua vida, especialmente quando se encontram numa situação de vulnerabilidade (“Relatório provisório do estudo situação de sem-abrigo e inclusão laboral: o valor do trabalho e das relações,” 2013). Consiste numa tipologia dinâmica, na medida em que se adapta a situações futuras que podem afetar o fenómeno e a exclusão habitacional não é subdividida de forma hierárquica (Miguel, Ornelas, & Maroco, 2010).

Em Portugal, segundo Edgar et al, 2003, apenas se consideram em situação de sem-abrigo as pessoas classificadas como sem-teto ou que recorrem aos serviços de emergência (Miguel et al., 2010). A definição oficial adotada pelo estado português e defendida pela ENIPSA (Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-abrigo) para a pessoa em situação de sem-abrigo, tem por base a tipologia proposta pela FEANTSA e refere:

“Considera-se pessoa sem-abrigo aquela que, independentemente da sua nacionalidade, idade, sexo, condição sócio-económica e condição de saúde física e mental, se encontre:

- sem tecto, vivendo no espaço público, alojada em abrigo de emergência ou com paradeiro em local precário; ou
- sem casa, encontrando-se em alojamento temporário destinado para o efeito.” (Segurança Social, 2011, p.16)

A definição de sem-abrigo não é consensual existindo, no entanto, alguns estereótipos associados às pessoas que vivem em situação de sem-abrigo que indicam que são na maioria homens adultos, com baixa escolarização, solteiros ou divorciados e que podem ter sintomas de dependência de substâncias ou problemas de saúde mental (Gomes & Guadalupe, 2011). O desemprego e a precaridade laboral, características das atuais alterações económicas e sociais que se têm sentido, marcam o novo perfil da pessoa em situação de sem-abrigo (Gomes & Guadalupe, 2011).

Em Portugal, o padrão é semelhante, as pessoas em situação de sem-abrigo são sobretudo de nacionalidade portuguesa, baixa escolaridade, maioritariamente do sexo masculino, estado civil de solteiro, divorciado ou viúvo e os seus recursos económicos são subsídios do estado, nomeadamente o Rendimento Social de Inserção (RSI), pensões e reformas ou apoios/subsídios institucionais (AMI, n.d.-b). A nível formal e a nível informal o apoio é dado por familiares e com recurso à mendicidade (AMI, n.d.-

b). Existem dados que revelam que os elevados níveis de prevalência de doenças mentais e de consumo excessivo de álcool e drogas presentes na população sem-abrigo condicionam a possibilidade de reinserção social, independentemente de serem causa ou consequência da sua condição (Gomes & Guadalupe, 2011). Contudo estes dados não são lineares e não podem ser generalizáveis, uma vez que as características de dependência e de doença não são iguais em todos os indivíduos (Gomes & Guadalupe, 2011).

Tratando-se de um fenómeno maioritariamente masculino, as respostas existentes também são dirigidas essencialmente a estes (AMI, n.d.-a). Em termos de respostas para as pessoas em situação de sem-abrigo em Portugal, até 2009, consistiam apenas em albergues (AMI, n.d.-a). Mais tarde e ainda que não relacionado diretamente com a problemática dos sem-abrigo surgiram o rendimento social de inserção e a lei de saúde mental, que prevê o internamento e tratamento em situações de maior gravidade (AMI, n.d.-a). As primeiras estruturas e projetos desenvolvidos na área das pessoas em situação de sem-abrigo surgiram na década de 90 e o seu número tem vindo a crescer (Bento e Barreto, 2002 cit por Gomes & Guadalupe, 2011). A maior parte da intervenção feita com a população em situação de sem-abrigo visa “colmatar as necessidades básicas do ser humano” como a alimentação, a higiene e o vestuário (Instituto da segurança social, 2005 cit por Machado, 2012). No entanto, e apesar de em número insuficiente, existem respostas de intervenção que passam por programas de formação profissional, atividades ocupacionais e programas de metadona (Instituto da segurança social, 2005 cit por Machado, 2012). As instituições pretendem assegurar os elementos essenciais à sobrevivência e proporcionar os mecanismos necessários a uma futura reintegração social (Gomes & Guadalupe, 2011).

Fase ao exposto pode considerar-se que as medidas de apoio aos grupos em situação de sem-abrigo dividem-se em duas vertentes, a emergência e a reinserção social (Oliveira, 2012). A existência de um trabalho que proporcione um salário considerado condigno é um dos elementos essenciais para se poder alterar a situação de sem-abrigo, ou mesmo preveni-la (“Relatório provisório do estudo situação de sem-abrigo e inclusão laboral: o valor do trabalho e das relações,” 2013). A existência de um posto de trabalho contribui para a integração social, assegura as necessidades básicas e promove um estatuto e rede social, todavia a baixa escolarização pode dificultar o ingresso no mercado de trabalho (Oliveira, 2012).

## I. 1.2. Toxicodependência

Segundo Seibel e Toscano (2001) a dependência acontece quando existe um uso abusivo de uma substância psicoativa, o que pode levar a alterações neurológicas ou psiquiátricas (Sabino & Cazenave, 2005). O consumo excessivo de drogas ativa o sistema de recompensa do cérebro (American Psychiatric Association, 2014). Este sistema encontra-se relacionado com o reforço do comportamento e com a produção de memórias e a sua ativação direta leva a que atividades entendidas como normais sejam negligenciadas (American Psychiatric Association, 2014). O uso de substâncias pode implicar intoxicação, abstinência ou perturbações mentais instigadas pelas substâncias, nomeadamente de ordem psicótica ou depressiva (American Psychiatric Association, 2014).

Estas substâncias, também designadas drogas podem ser classificadas em três grupos, as estimulantes, que “estimulam a atividade mental”, como é o caso das anfetaminas, cocaína, *crack*, *ecstasy* ou nicotina; as depressoras, que “deprimem a atividade mental”, tornando-a mais lenta, por exemplo, o álcool, o ópio, a morfina ou a heroína e, por último, as alucinogénias, que “alteram o funcionamento cerebral”, conduzindo a delírios e alucinações, designadamente o LSD e a canábis (Sabino & Cazenave, 2005). Já a DSM-5 propõe a distinção de 10 classes de drogas, sendo elas o álcool, o café, a *cannabis*, os alucinogénios, os inalantes, os opioides, os sedativos, hipnóticos e ansiolíticos, os estimulantes, o tabaco e outras substâncias (American Psychiatric Association, 2014). Neste trabalho as substâncias serão apresentadas de forma subdividida entre as lícitas e as ilícitas.

### **Substâncias lícitas**

Neste grupo incluem-se o álcool, o café e o tabaco. Contudo iremos apenas abordar a questão do alcoolismo, por ser das substâncias apresentadas aquela em que se foca a intervenção da comunidade terapêutica em que se realizou o estágio.



## **Alcoolismo**

O consumo de álcool está fortemente enraizado na nossa cultura, sendo produzido e consumido há milhares de anos (Iglesias, 2002). Na sociedade atual este consumo assume diversas funções, como por exemplo alimentares, terapêuticas ou de integração social (Iglesias, 2002). Apesar de o álcool pertencer à família dos depressores do sistema nervoso central, quando usado em pequenas quantidades pode ter um efeito contrário, funcionando como estimulante e desinibidor, o que faz com que seja usado muitas vezes para lidar com situações de maior ansiedade (Calimari y Cox, 1996 cit por Iglesias, 2002). Quando em excesso, o álcool pode provocar lesões graves a nível, físico, psicológico, laboral, familiar e social (Iglesias, 2002). O consumo frequente de álcool provoca ainda, dependência física, pelo que quando se deixa de consumir repentinamente há uma síndrome de abstinência que é muito dolorosa e pode mesmo levar à morte (Iglesias, 2002).

O diagnóstico de perturbação por uso de álcool é observado quando se preenchem pelo menos dois dos critérios diagnósticos que são referenciados na DSM-5 (*cf.*, anexo 1) e que devem ser avaliados pelo profissional habilitado (American Psychiatric Association, 2014). A gravidade da perturbação tem a ver com o número de critérios diagnósticos preenchidos, tendo tanto a frequência de uso como a quantidade influência nas alterações e na gravidade da perturbação (American Psychiatric Association, 2014). A perturbação por uso de álcool é definida por um conjunto de sintomas comportamentais e físicos, que podem consistir em abstinência, tolerância e fissura. (American Psychiatric Association, 2014).

O álcool pode ser usado como substituto de algumas substâncias quando as mesmas não estão disponíveis ou para atenuar o efeito indesejado que essas substâncias provocam (American Psychiatric Association, 2014). Quando consumido de forma intensiva pode levar a problemas comportamentais como a depressão, ansiedade e insónias, ainda que às vezes estes sintomas possam anteceder o consumo (American Psychiatric Association, 2014). A nível físico a ingestão excessiva de álcool pode afetar quase todos os sistemas de órgãos, destacando-se o gastrointestinal, o cardiovascular e os sistemas nervoso central e periférico (American Psychiatric Association, 2014). A nível gastrointestinal os efeitos podem incluir gastrite, úlceras estomacais ou duodenais, cirrose hepática e/ ou pancreatite (American Psychiatric Association, 2014). No que

respeita ao sistema nervoso central os efeitos mais persistentes incluem défices cognitivos, “grave comprometimento da memória e alterações degenerativas do cerebello”. (American Psychiatric Association, 2014). A perturbação por uso de álcool caracteriza-se por “períodos de remissão e recaídas” (American Psychiatric Association, 2014).

Os fatores de risco e prognóstico podem ser ambientais, onde se incluem as atitudes culturais relacionadas com o consumo e a intoxicação, a disponibilidade de acesso ao álcool, nomeadamente pelo preço, as experiências pessoais sob o efeito do álcool, os níveis de stress e a forma inadequada de lidar com isso, o consumo intenso pelos pares e as “expetativas positivas exageradas dos efeitos do álcool” (American Psychiatric Association, 2014). No que se refere à genética e fisiologia, a perturbação “por uso de álcool apresenta um padrão familiar”, uma vez “que 40 a 60% da variação no risco é explicada por influências genéticas”, os modificadores genéticos, geralmente com elevados níveis de impulsividade associam-se a um início precoce e grave da perturbação por uso de álcool (American Psychiatric Association, 2014). “Na maioria das culturas, o álcool é a substância intoxicante usada com mais frequência e contribui consideravelmente para a morbidade e a mortalidade” (American Psychiatric Association, 2014). No que concerne às questões de género são os indivíduos do sexo masculino os que apresentam um taxa mais elevada de consumo e de perturbações a ele associado em relação aos indivíduos do sexo feminino, ainda que quando estes têm um consumo excessivo possam ser mais vulneráveis a nível físico (American Psychiatric Association, 2014).

A perturbação por uso de álcool pode ter consequências a nível funcional, sendo que as principais áreas que podem ser afetadas são a condução de veículos, o manobramento de máquinas, a escola, o trabalho, as relações, a comunicação interpessoal e a saúde (American Psychiatric Association, 2014). Contribui ainda para o absentismo laboral, os acidentes de trabalho e a baixa produtividade (American Psychiatric Association, 2014). Entre as pessoas em situação de sem-teto, as taxas de perturbação por uso de álcool são elevadas o que talvez reflita a queda abrupta a nível social e profissional, ainda que muitos dos indivíduos com estas perturbações se mantenham a viver com a família e a trabalhar (American Psychiatric Association, 2014). A esta perturbação associa-se o aumento considerável de possibilidade de acidentes, violência e suicídio, bem como sentimentos de desinibição, tristeza e irritação

(American Psychiatric Association, 2014). Para além destes sintomas e em especial em indivíduos com transtorno da personalidade antissocial associam-se atos criminosos, abrangendo o homicídio (American Psychiatric Association, 2014).

A principal característica do transtorno por uso de álcool é a elevada quantidade de substância ingerida, o que leva a um sofrimento considerável e repetido ou a um funcionamento prejudicado (American Psychiatric Association, 2014). A maioria dos utilizadores desta substância apenas a consome as vezes suficientes “para se sentir intoxicado” e somente uma minoria desenvolve a perturbação (American Psychiatric Association, 2014).

Associado à perturbação por uso de álcool podem estar perturbações bipolares, esquizofrenia, perturbação da personalidade antissocial e perturbações depressivas e de ansiedade (American Psychiatric Association, 2014). Além disso a intoxicação repetida e grave pode reduzir os mecanismos imunológicos e tornar os indivíduos mais vulneráveis a infeções e aumentar o risco de cancro (American Psychiatric Association, 2014).

Os sintomas associados à abstinência de álcool podem contribuir para a continuação do consumo de álcool e para a recaída, persistindo os efeitos negativos a nível do funcionamento social e laboral do indivíduo (American Psychiatric Association, 2014). Quando os sintomas implicam a supervisão médica esta envolve a hospitalização e conseqüentemente a perda de produtividade laboral (American Psychiatric Association, 2014). “De modo geral, a presença de abstinência está associada a maior prejuízo funcional e prognóstico desfavorável.” (American Psychiatric Association, 2014). A abstinência é mais provável quando a ingestão de álcool é crónica e observa-se mais frequentemente em indivíduos com perturbações de comportamento e da personalidade antissocial (American Psychiatric Association, 2014). É também mais grave em indivíduos mais velhos, com dependência de outras substâncias e ainda nos que já passaram por abstinência de álcool anteriormente (American Psychiatric Association, 2014).

### **Substâncias ilícitas**

Neste grupo incluem-se a *cannabis*, os alucinogénios, os inalantes, os opióides, os sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, os estimulantes e outras substâncias ou

substâncias desconhecidas. Destas as que foram preferencialmente consumidas pelos portugueses, de acordo com um estudo realizado em 2012, foram a *cannabis*, o *ecstasy* e a cocaína (SICAD, 2014). Para além destas substâncias também a heroína é referida pelos utentes das diferentes respostas, excetuando os novos utentes em ambulatório, que referem a *cannabis* e os utentes das comunidades terapêuticas públicas que indicam a cocaína, como sendo a principal droga usada (SICAD, 2014). Optou-se assim por destacar as substâncias mais consumidas.

### ***Cannabis***

Os critérios para o diagnóstico de perturbação por uso de *cannabis* estão descritos na DSM-5 (*cf.*, Anexo 2) e o profissional competente pode fazer esse diagnóstico com base nos critérios apresentados (American Psychiatric Association, 2014). As perturbações por uso de *cannabis* e outras perturbações relacionadas com esta substância “incluem problemas associados com substâncias derivadas da planta *Cannabis* e compostos sintéticos de composição química semelhante” (American Psychiatric Association, 2014). O haxixe, de uso comum, resulta do extrato concentrado da planta *cannabis* (American Psychiatric Association, 2014).

A *cannabis* é habitualmente consumida fumada, existindo atualmente mecanismos que permitem que seja usada de forma vaporizada, estas duas formas de consumo são as que produzem um efeito mais rápido e a experiência mais intensa (American Psychiatric Association, 2014). A interrupção repentina do uso diário ou quase de *cannabis* leva, habitualmente, ao início da síndrome de abstinência (American Psychiatric Association, 2014). A abstinência desta substância não tem efeitos tão nefastos como no caso do álcool ou dos opiáceos, ainda assim pode causar grande sofrimento e dessa forma contribuir para a continuação do uso ou para a recaída de quem tenta a abstinência (American Psychiatric Association, 2014).

A elevada prevalência de perturbações por uso de *cannabis* possivelmente deve-se mais à facilidade de acesso a esta substância em relação a outras substâncias ilícitas, do que propriamente ao seu potencial de maior adição (American Psychiatric Association, 2014). Os indivíduos do sexo masculino apresentam maiores taxas de perturbação, o que também ocorre geralmente noutras perturbações (American Psychiatric Association, 2014). Com a idade, a taxa de prevalência de uso vai

diminuindo (American Psychiatric Association, 2014). Esta droga é considerada de “entrada” uma vez que há uma tendência dos indivíduos que a consomem para consumir substâncias consideradas mais perigosas, como opioides ou cocaína (American Psychiatric Association, 2014). O uso da substância foi relacionado com a baixa satisfação com a vida, o aumento da necessidade de tratamento ao nível da saúde mental e a hospitalização, aumento das taxas de depressão, transtorno de ansiedade, tentativas de suicídio e desvios de comportamento (American Psychiatric Association, 2014).

O uso de *cannabis* pode ter influência no funcionamento humano, nomeadamente ao nível do sistema cardiovascular, imunológico, neuromuscular, ocular, respiratório e reprodutivo, e ainda no apetite e cognição/percepção (American Psychiatric Association, 2014). Ao nível da saúde o maior impacto é no sistema respiratório, havendo sintomas de bronquite, produção de escarro, falta de ar e sibilos (American Psychiatric Association, 2014). A perturbação por uso de *cannabis* pode causar sintomas semelhantes aos transtornos mentais primários, nomeadamente ansiedade (American Psychiatric Association, 2014). Quando o uso é crónico pode conduzir à falta de motivação semelhante ao transtorno depressivo persistente (American Psychiatric Association, 2014). Os exames físicos indicam habitualmente “aumento da frequência cardíaca e hiperemia das conjuntivas” (American Psychiatric Association, 2014).

A intoxicação inicia-se por sintomas que incluem euforia, “sedação, letargia, comprometimento da memória a curto prazo, dificuldade na execução de processos mentais complexos, julgamento prejudicado, percepções sensoriais distorcidas, prejuízo no desempenho motor e sensação de lentidão do tempo” (American Psychiatric Association, 2014, pp.516-517). Em termos funcionais, a *cannabis* pode implicar disfunções no trabalho ou escola e incapacidade de cumprir obrigações (American Psychiatric Association, 2014). A intoxicação por uso desta substância, em casos raros, pode levar a psicose com duração variável (American Psychiatric Association, 2014).

## **Alucinogénios**

Na DSM-5 as perturbações relacionadas com alucinogénios subdividem-se em perturbação por uso da fenciclidina e perturbação por uso de outros alucinogénios.

Iremos abordar em mais detalhe a perturbação por uso de outros alucinogénios por ser neste grupo que se insere o *ecstasy* (American Psychiatric Association, 2014). O profissional competente pode identificar a perturbação por uso de outros alucinogénios com base nos critérios diagnósticos referidos na DSM-5 (*cf.*, anexo 3) (American Psychiatric Association, 2014).

O grupo dos alucinogénios é composto por diversas substâncias que apesar de apresentarem estruturas químicas diferentes produzem alterações semelhantes ao nível da perceção, humor e cognição (American Psychiatric Association, 2014). Na categoria de outros alucinogénios incluem-se as fenilalquilaminas, por exemplo, a MDMA (metilenodioximetanfetamina) conhecida por *ecstasy*, as indolaminas e as ergolinas, nomeadamente o LSD (dietilamida do ácido lisérgico) (American Psychiatric Association, 2014). Existem ainda outros compostos etnobotânicos que são definidos como alucinogénios, por exemplo, a sálvia (American Psychiatric Association, 2014).

O consumo de alucinogénios é habitualmente feito por via oral, contudo algumas destas substâncias são fumadas e ainda, raramente, podem ser consumidas por via intranasal ou intravenosa, como é o caso do *ecstasy* (American Psychiatric Association, 2014). A duração do efeito do alucinogénio varia de acordo com o mesmo (American Psychiatric Association, 2014).

O *ecstasy*, enquanto alucinogénio pode ter efeitos diferenciados devido às suas propriedades tanto alucinogénias como estimulantes (American Psychiatric Association, 2014). Os utilizadores crónicos de *ecstasy* referem ter problemas físicos ou psicológicos, tolerância à substância, desvantagens pelo uso da mesma e um elevado gasto de tempo para obter a substância (American Psychiatric Association, 2014). No entanto problemas legais por uso da substância, desejo de consumo e incapacidade de abandonar o consumo raramente são indicados (American Psychiatric Association, 2014).

O uso de *ecstasy* pode conduzir a efeitos neurotóxicos de longo prazo, nomeadamente comprometimento da memória, da função psicológica e neuro endócrina, disfunção do sistema serotoninérgico e perturbação do sono, danos sobre a microvasculatura encefálica, maturação da matéria branca, dano nos axónios e redução da conectividade funcional entre regiões do cérebro (American Psychiatric Association, 2014). Indivíduos que consomem alucinogénios apresentam mais perturbações mentais não relacionadas a substâncias, principalmente a perturbação de ansiedade, depressão e

bipolaridade (American Psychiatric Association, 2014). Com o uso de *ecstasy* e sálvia, a perturbação da personalidade antissocial é significativamente mais elevada em indivíduos com consumos de alucinogénios (American Psychiatric Association, 2014). No entanto, não está definido com clareza se as perturbações mentais são uma consequência ou uma causa do uso de alucinogénios (American Psychiatric Association, 2014). Os alucinogénios podem levar a perturbação persistente da perceção, especialmente depois do uso de LSD (American Psychiatric Association, 2014).

A intoxicação por uso de outros alucinogénios pode levar ao aumento da possibilidade de suicídio, embora seja raro (American Psychiatric Association, 2014). A nível funcional, as consequências podem ser perturbações da perceção e o julgamento prejudicado, podendo levar a lesões ou mortes por causa de acidente automóveis, agressões físicas ou auto lesão física involuntária (American Psychiatric Association, 2014). Os efeitos neurológicos também podem decorrer do uso contínuo de alucinogénios, especialmente do *ecstasy* (American Psychiatric Association, 2014). Apesar da abstinência clinicamente significativa não ter sido incluída na DSM-5 no caso de transtornos por uso de outros alucinogénios e esta não ter sido documentada de forma sólida entre seres humanos, existem evidências de abstinência no caso de interrupção no uso de *ecstasy*, havendo relatos de problemas físicos e psicológicos (American Psychiatric Association, 2014).

## **Opioides**

A perturbação por uso de opioides pode ser identificada pelo profissional qualificado e com base nos critérios patentes na DSM-5 (*cf.*, anexo 4) (American Psychiatric Association, 2014). Alguns exemplos de opioides são o ópio, a morfina, a heroína e a metadona, contudo destes, apenas o ópio e a heroína são considerados ilegais, os restantes são usados de forma controlada como fármacos (SICAD, n.d.-b). A heroína resulta da morfina que, por sua vez consiste no principal elemento ativo do ópio (SICAD, n.d.-a, n.d.-b).

Os índices mais elevados de perturbação por consumo de opioides são de indivíduos do sexo masculino por comparação com indivíduos do sexo feminino (American Psychiatric Association, 2014). A perturbação em geral quando se

desenvolve mantém-se durante vários anos, apesar de existirem frequentemente breves períodos de abstinência (American Psychiatric Association, 2014). A prevalência diminui com a idade devido à mortalidade precoce e à remissão de sintomas após os 40 anos (American Psychiatric Association, 2014).

Associada à perturbação por uso de opioides está o aumento das tentativas e da concretização do suicídio, destacando-se as overdoses acidentais e deliberadas (American Psychiatric Association, 2014). A intoxicação ou a abstinência de opioides repetidamente pode associar-se a depressões graves conduzindo a tentativas de suicídio e suicídio consumado (American Psychiatric Association, 2014). O consumo de opioides pode inibir as secreções das membranas mucosas, provocando secura da boca e do nariz, o uso excessivo pode implicar acuidade visual, resultado da miose (American Psychiatric Association, 2014).

No caso de consumo por via intravenosa é comum existirem veias com esclerose e marcas de picadas nos antebraços (American Psychiatric Association, 2014). Em casos mais graves a esclerose das veias pode originar edema periférico levando à mudança da zona injetada (American Psychiatric Association, 2014). Quando as veias deixam de poder ser aproveitadas passam a fazer a injeção diretamente no tecido subcutâneo, o que resulta em celulite, abscessos e cicatrizes com aparência circular, consequência de lesões cutâneas curadas (American Psychiatric Association, 2014). Mais raramente, mas também mais grave são as infeções por *Clostridium botulinum* e o tétano devido principalmente ao uso de agulhas contaminadas (American Psychiatric Association, 2014). Pode também haver endocardite bacteriana, hepatite e infeção por HIV (American Psychiatric Association, 2014). A tuberculose é uma doença especialmente grave entre usuários de drogas por via intravenosa, principalmente de heroína (American Psychiatric Association, 2014). A inalação de heroína ou de outros opioides provoca, frequentemente, o desenvolvimento de irritação da mucosa nasal, por vezes acompanhada de perfuração do septo nasal (American Psychiatric Association, 2014). É habitual existirem dificuldades no funcionamento sexual, que no caso dos homens passa por disfunção erétil que ocorre durante a intoxicação ou devido ao uso crónico (American Psychiatric Association, 2014). O consumo de opioides pode também resultar em morte, seja por overdose ou por violência associada à aquisição destas drogas (American Psychiatric Association, 2014).



Os indivíduos com perturbação por uso de opioides têm probabilidade de vir a desenvolver depressão leve a moderada, que se pode classificar como perturbação depressiva persistente e em alguns casos perturbação depressiva maior (American Psychiatric Association, 2014). Durante o período de abstinência é comum haver insônia (American Psychiatric Association, 2014). Os consumidores de opioides apresentam mais frequentemente perturbação da personalidade antissocial do que a população em geral e cada vez mais se verificam casos de perturbação de *stress* pós-traumático (American Psychiatric Association, 2014).

## **Estimulantes**

Os critérios diagnósticos para perturbações relacionadas a estimulantes presentes na DSM-5 (*cf.*, anexo 5) permitem fazer a identificação da perturbação por parte do técnico competente (American Psychiatric Association, 2014). “A anfetamina e os estimulantes tipo anfetamina incluem substâncias com uma estrutura de feniletilamina substituída, tais como anfetamina, dextroanfetamina e metanfetamina” (American Psychiatric Association, 2014). Normalmente estas substâncias são consumidas por via intravenosa ou oral, ainda que a metanfetamina também seja consumida por via nasal (American Psychiatric Association, 2014). A cocaína produz efeitos muito semelhantes às anfetaminas pelo que se insere no grupo dos estimulantes, sendo que os critérios diagnósticos para identificar a perturbação por uso desta substância são os mesmos (American Psychiatric Association, 2014). Esta substância pode ser consumida a partir de diferentes preparações, variando a potência de acordo com os níveis de pureza e da rapidez de iniciação dos seus efeitos (American Psychiatric Association, 2014).

Os indivíduos que usam substâncias estimulantes podem desenvolver perturbações por uso das mesmas a partir da primeira semana, ainda que o início nem sempre seja tão rápido (American Psychiatric Association, 2014). O uso repetido destas substâncias leva à ocorrência de tolerância, independentemente da forma de administração (American Psychiatric Association, 2014). Grande parte dos indivíduos com perturbação por uso de estimulantes já sentiu tolerância ou abstinência (American Psychiatric Association, 2014). A abstinência pode provocar hipersónia, aumento do apetite e disforia o que pode conduzir a uma vontade incontrolável de uso da droga (American Psychiatric Association, 2014). O estado de abstinência pode associar-se a

sintomas depressivos temporários, ainda que intensos (American Psychiatric Association, 2014). Nesta situação pode existir depressão, ideias suicidas, irritabilidade, anedonia, perturbação na atenção e concentração ou instabilidade emocional (American Psychiatric Association, 2014)

O consumo de estimulantes habitualmente produz uma sensação imediata de bem-estar, autoconfiança e euforia (American Psychiatric Association, 2014). A longo prazo o consumo de substâncias estimulantes pode conduzir a um “comportamento caótico, isolamento social, comportamento agressivo e disfunção sexual” (American Psychiatric Association, 2014). A intoxicação aguda de substâncias estimulantes pode resultar na fuga de ideias, cefaleias, ideias de referência transitórias, zumbidos, alucinações auditivas e táteis e ideação paranoide (American Psychiatric Association, 2014).

É habitual o consumo de substâncias estimulantes ocorrer em simultâneo com o consumo de outras substâncias (American Psychiatric Association, 2014). No caso da cocaína costuma ser o álcool e no caso das anfetaminas a *cannabis* (American Psychiatric Association, 2014). A perturbação por uso de estimulantes pode associar-se à perturbação de *stress* pós-traumático, a perturbação de personalidade antissocial, a perturbação de *deficit* de atenção/ hiperatividade e a perturbação do jogo (American Psychiatric Association, 2014). Indivíduos que procuram tratamento por problemas associados à cocaína costumam sentir problemas cardiopulmonares, sendo o mais usual a dor torácica (American Psychiatric Association, 2014).

A magnitude e a direção das alterações comportamentais e fisiológicas dependem de muitas variáveis, nomeadamente da quantidade usada, das características do utilizador ou do contexto (American Psychiatric Association, 2014). As diversas vias de administração levam a problemas diferentes (American Psychiatric Association, 2014). O consumo por via intranasal conduz frequentemente à sinusite, irritação e sangramento da mucosa nasal e perfuração do septo nasal; os problemas respiratórios, por exemplo tosse, bronquite e pneumonite estão associados maioritariamente ao uso fumado (American Psychiatric Association, 2014). As injeções intravenosas levam ao aumento da possibilidade de infeção por HIV (American Psychiatric Association, 2014). Para além de tudo isto, a desnutrição e a perda de peso também são usuais (American Psychiatric Association, 2014). O elevado consumo de substância comumente está associado ao comportamento agressivo ou violento, à ansiedade

temporária intensa, lembrando a perturbação de pânico ou a perturbação de ansiedade generalizada (American Psychiatric Association, 2014). A ideação paranoide, os episódios psicóticos (que lembram esquizofrenia), a dor torácica, as convulsões, o infarto do miocárdio, as palpitações e arritmias, a paragem cardíaca ou respiratória que pode resultar em morte súbita e os acidentes vasculares cerebrais também ocorrem durante a intoxicação por uso de estimulantes (American Psychiatric Association, 2014).

### I. 1.3. Outras problemáticas

Alguns utentes são indicados não apenas como alcoólicos ou toxicod dependentes, mas como tendo um duplo diagnóstico. A designação de duplo diagnóstico ou comorbidade é usada quando a uma perturbação psiquiátrica está associada uma dependência de drogas (Marques-Teixeira, 2000).

Segundo a Diretora Clínica da Comunidade Vida e Paz – Centro de Fátima as principais perturbações psiquiátricas apresentadas pelos utentes são *borderline*, psicoses e esquizofrenias paranoides. Existem alguns quadros de fobia social e de depressão como sintoma associado a outras patologias da personalidade e vão surgindo também algumas demências, muitas vezes induzidas por consumos e casos de detioração cognitiva<sup>1</sup>.

A perturbação da personalidade *Borderline* pode ser identificada a partir dos critérios diagnósticos patentes na DSM-5 (*cf.*, anexo 6) (American Psychiatric Association, 2014). A principal característica desta perturbação “é um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e de afetos e de impulsividade acentuada que surge no começo da vida adulta e está presente em vários contextos” (American Psychiatric Association, 2014).

A perturbação psicótica induzida por substância/ medicamento pode ser diagnosticada pelo profissional adequado com base nos critérios definidos na DSM-5 (*cf.*, anexo 7) (American Psychiatric Association, 2014). O nome desta perturbação termina com o nome da substância específica que se prevê ser a responsável pelo desenvolvimento da mesma (American Psychiatric Association, 2014). Tal como definido nos critérios diagnósticos as principais características de uma perturbação

---

<sup>1</sup> Informação disponibilizada pela Diretora Clínica do Centro de Fátima

psicótica são os delírios e/ou alucinações (American Psychiatric Association, 2014). A perturbação psicótica surge durante a intoxicação ou a abstinência da substância, contudo pode permanecer durante semanas (American Psychiatric Association, 2014).

A ocorrência de uma perturbação psicótica pode associar-se à intoxicação por de álcool, de alucinogénios, de inalantes, de sedativos, hipnóticos e ansiolíticos, de estimulantes (incluindo a cocaína) e de outras substâncias, também designadas substâncias desconhecidas (American Psychiatric Association, 2014). Associada à abstinência estão o álcool, os sedativos, hipnóticos e ansiolíticos e as outras substâncias (American Psychiatric Association, 2014). O início da perturbação depende muito da substância consumida (American Psychiatric Association, 2014). Esta perturbação psicótica, habitualmente, é extremamente incapacitante levando à necessidade de assistência urgente, no entanto é geralmente autolimitada e soluciona-se com a retirada da substância consumida (American Psychiatric Association, 2014).

A esquizofrenia pode identificar-se com base nos critérios diagnósticos patentes na DSM-5 (*cf.*, anexo 8) (American Psychiatric Association, 2014). Os sintomas que a caracterizam passam por uma “gama de disfunções cognitivas, comportamentais e emocionais”, contudo nenhum é um sintoma característico da perturbação (American Psychiatric Association, 2014). O diagnóstico implica que se identifiquem um conjunto de sinais e sintomas relacionados com o funcionamento profissional ou social afetado (American Psychiatric Association, 2014).

A perturbação da personalidade paranoide pode ser indicada pelo profissional competente a partir dos critérios diagnósticos que constam da DSM-5 (*cf.*, anexo 9) (American Psychiatric Association, 2014). A principal característica desta perturbação é “um padrão de desconfiança e suspeita difusa dos outros” levando a que as duas motivações sejam consideradas maldosas (American Psychiatric Association, 2014). Esta perturbação inicia-se no princípio da vida adulta e ocorre em diversos contextos (American Psychiatric Association, 2014). Indivíduos com perturbação da personalidade paranoide “são geralmente de difícil convivência e apresentam frequentes problemas nos relacionamentos íntimos” (American Psychiatric Association, 2014). Por vezes esta perturbação pode aparecer como um antecedente pré-mórbido da perturbação delirante ou esquizofrenia (American Psychiatric Association, 2014).

Os critérios diagnósticos para identificação da perturbação de ansiedade social (fobia social) estão presentes na DSM-5 (*cf.*, anexo 10) (American Psychiatric

Association, 2014). A fobia social caracteriza-se principalmente pelo medo ou ansiedade acentuada ou intensa em situações sociais que podem implicar a sua avaliação pelos outros (American Psychiatric Association, 2014). Esta perturbação é muitas vezes associada a outras perturbações, nomeadamente por uso de substâncias e normalmente antecede-as (American Psychiatric Association, 2014).

A perturbação depressiva induzida por substância/medicamento pode ser identificada com base nos critérios diagnósticos identificados na DSM-5 (*cf.*, anexo 11) (American Psychiatric Association, 2014). Esta perturbação inclui sintomas da perturbação depressiva, nomeadamente da perturbação depressiva maior (American Psychiatric Association, 2014). Esta perturbação diferencia-se da perturbação depressiva primária de acordo com o início, curso e outros fatores relacionados ao consumo da substância (American Psychiatric Association, 2014). Tem início com o consumo de substâncias ou durante o período de abstinência, no caso de existir um espaço associado ao consumo. (American Psychiatric Association, 2014).

## **I. 2. Tipologia de intervenção das comunidades terapêuticas**

As comunidades terapêuticas surgiram em 1979 com o principal objetivo de contribuir, de forma estruturada e cientificamente ajustada, para o tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas (Pozas, 1996 cit por Sabino & Cazenave, 2005). Estas entidades foram, desde o seu surgimento, concetualizadas enquanto resposta de tratamento alternativo ao internamento hospitalar para pessoas dependentes que pretendem fazer a sua recuperação (Departamento de Tratamento e Reinserção, 2011). O tratamento e o acompanhamento profissional ocorrem em regime de internamento não hospitalar, pressupondo não apenas o tratamento, mas também a sua reabilitação social ( Departamento de Tratamento e Reinserção, 2011; Pozas, 1996 cit por Sabino & Cazenave, 2005).

Alguns dos principais objetivos das Comunidades Terapêuticas são, promover a reflexão sobre o percurso pessoal e a história de vida do utente, com intuito de reorganizar e identificar as mudanças essenciais para uma recuperação; alterar os pensamentos, comportamentos e sentimentos negativos que levam ao consumo, de forma a alcançar e manter a abstinência; desenvolver a autonomia e a responsabilidade; promover as relações sociais positivas e saudáveis e equacionar um plano que vise a inserção social (Departamento de Tratamento e Reinserção, 2011). Todos estes

objetivos visam a plena inserção social do indivíduo, pressupondo para tal o autocontrole no consumo de substâncias psicoativas, o desenvolvimento das competências pessoais e sociais e o desenvolvimento da autonomia (Departamento de Tratamento e Reinserção, 2011).

As Comunidades terapêuticas funcionam num sistema estruturado, com regras, limites, horários e funções muito bem delineadas (Sabino & Cazenave, 2005). São unidades residências especializadas de longa duração que visam uma recuperação biopsicossocial dos toxicodependentes, recorrendo para isso a apoio terapêutico, psicológico e social, de acordo com um programa terapêutico específico (Departamento de Tratamento e Reinserção, 2011). Nestas comunidades há uma rutura com o antigo ambiente e os antigos hábitos de consumo, no sentido da reaprendizagem de vida e promoção do reconhecimento das capacidades pessoais, facilitando a futura reinserção (Departamento de Tratamento e Reinserção, 2011). O trabalho é desenvolvido por uma equipa multidisciplinar, com a supervisão psiquiátrica e distingue-se das respostas existentes, nomeadamente hospitalares, por funcionar numa dinâmica de comunidade (Departamento de Tratamento e Reinserção, 2011).

Existem diversos programas ou “modelos” de funcionamento das Comunidades Terapêuticas considerados aceites enquanto métodos de tratamento (Departamento de Tratamento e Reinserção, 2011). São eles o hierárquico, o democrático, o de inspiração religiosa (católica, protestante ou outra), o *Minnesota* – 12 passos, o *Portage*, entre outros (Departamento de Tratamento e Reinserção, 2011). O modelo hierárquico pressupõe, tal como o nome indica, a existência de uma hierarquia, formal e rígida, numa relação de chefe/subordinado (Equipa Técnica, 2009). O modelo democrático, ao contrário do hierárquico, entende que a gestão deve ser realizada de forma participada e democrática, não existindo relações muito hierarquizadas e formais, optando-se por uma participação de todos nos temas que a eles reportam (Vieira, 2007). O modelo *Minnesota* – 12 passos que tem por base os 12 passos dos AA (Alcoólicos Anónimos) e funciona com recurso a uma equipa multidisciplinar (Vieira, 2007). O *Portage* baseia-se num modelo cognitivo-comportamental e atualmente também na psicologia positiva (Comunidade Terapêutica Cleanic, n.d.). As técnicas usadas neste programa suportam-se na mudança comportamental (Comunidade Terapêutica Cleanic, n.d.). O modelo hierárquico e o modelo *Minnesota* são os modelos adotados pela Comunidade Terapêutica de Fátima pelo que serão explicados de forma detalhada mais adiante.

A admissão numa Comunidade Terapêutica implica uma avaliação inicial feita por um terapeuta de referência que avalia a pessoa e procura as opções de tratamento que melhor se ajustam às particularidades da sua situação (Departamento de Tratamento e Reinserção, 2011). Para que se proceda à admissão é necessário que o utente aceite o seu internamento de forma voluntária, consciente e informada, que lhe seja feito um historial clínico e se necessário se realize um relatório clínico específico (Departamento de Tratamento e Reinserção, 2011). A saída do utente da instituição pode ocorrer de diversas formas sendo elas, por alta clínica; quando se considera que foi cumprido o pressuposto pelo programa; por alta a pedido do utente que ocorre quando este manifesta o seu desejo de interromper o tratamento mesmo contra o parecer clínico; por alta disciplinar que ocorre quando há um incumprimento das regras, seja este de carácter temporário ou definitivo; o abandono no caso de o utente interromper o programa de tratamento sem aviso prévio e a transferência no caso de o utente integrar outra instituição de saúde (Departamento de Tratamento e Reinserção, 2011).

### **I. 3. Modelos de tratamento adotados pela Comunidade Terapêutica de Fátima**

A Comunidade Terapêutica (CT) de Fátima tem um programa biopsicossocial e espiritual assente nos modelos *Minnesota* e Hierárquico (Comunidade Vida e Paz, 2013b) O programa terapêutico adotado tem por objetivo a reabilitação total do indivíduo no sentido da sua reinserção (Comunidade Vida e Paz, 2013b).

#### **I. 3.1. Modelo *Minnesota***

O modelo *Minnesota* foi criado pelo médico psiquiatra, Dr. Nelson Bradley entre os anos de 1948 – 1950, sendo implementado inicialmente no hospital público de Wilmer, no serviço de psiquiatria (Equipa Técnica, 2009; Silva, 2013). Entendido como um dos modelos mais eficientes no tratamento do alcoolismo foi aperfeiçoado na década de 60 pelo Dr. Dan Anderson, de forma a alargar a sua aplicação ao consumo de outras substâncias psicoativas (Equipa Técnica, 2009; Silva, 2013).

A sua origem está no modelo Humanista, pressupondo o confronto com a realidade e tem como objetivo principal a abstinência total de substâncias psicoativas (Silva, 2013). Neste modelo a dependência é entendida como uma doença e é como tal

que deve ser entendida por quem a tem (Spicer, 1993). Este modelo pressupõe a abstinência total e a responsabilização do doente pela sua mudança de vida (Oliveira, 2010). A recuperação depende das decisões e ações do indivíduo, sendo o primeiro passo do tratamento a aceitação da impotência perante a doença (Spicer, 1993).

Este modelo de reabilitação pretende promover uma mudança a longo prazo e o tratamento da pessoa, com dependência química, com dignidade e numa perspetiva holística, uma vez que se trata de um fenómeno biopsicossocial e espiritual (Equipa Técnica, 2009; Spicer, 1993).

O modelo *Minnesota* prevê o uso de diversos modelos de abordagens psicoterapêuticas (Equipa Técnica, 2009). Integra a proposta dos 12 passos dos AA (Alcoólicos Anónimos) com várias técnicas psicológicas, nomeadamente, a psicoterapia humanista, a psicoterapia comportamental e a psicoterapia com base na confrontação com a realidade (Equipa Técnica, 2009). A implementação deste modelo pressupõe que o trabalho seja desenvolvido em grupo, pela partilha de histórias de vida (Equipa Técnica, 2009). O tratamento é feito de forma multidisciplinar, uma vez que a dependência pode provocar danos a vários níveis (económicos, familiares, de saúde, entre outros), pelo que é necessário o contributo de profissionais na área da medicina e da saúde mental e de pessoas com conhecimento de causa que já tenham passado pela situação de dependência (Spicer, 1993). Ao longo do tempo o contacto com os profissionais de saúde vai diminuindo e é o indivíduo que vai ganhando maior responsabilidade na gestão da sua vida, recorrendo ao apoio de familiares, amigos e grupos de autoajuda em que possa participar, tendo a sua reabilitação por base sistemas de apoio naturais (Spicer, 1993). A equipa multidisciplinar é composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e um “*counselor on alcoholism*”, esta nova profissão pode ser realizada por um adicto em recuperação ou por um profissional específico para a função (Equipa Técnica, 2009).

As metodologias utilizadas no processo de tratamento passam pelo aconselhamento, a psicoterapia de grupo e individual, as terapias diárias de grupo, a participação em palestras ou grupos terapêuticos com temas específicos, o programa de apoio familiar que tenha por base os 12 passos, a realização de trabalhos escritos, incluindo a reflexão sobre a história de vida pessoal, as reuniões de grupos de ajuda mútua de 12 passos, atividades de responsabilidade inseridas no contexto do tratamento e as atividades recreativas, exercício físico, relaxamento e meditação (Equipa Técnica,



2009; Oliveira, 2010). O trabalho desenvolvido tem como objetivo consciencializar o indivíduo para as consequências da doença e de o responsabilizar para a sua recuperação (Silva, 2013). A partilha de sentimentos e emoções entre os residentes pretende ser uma forma de aprendizagem e identificação com o outro e as suas emoções, no sentido de pensar numa forma positiva de lidar com os sentimentos, para uma aprendizagem de um novo estilo de vida sem o consumo de substâncias psicoativas (Silva, 2013).

A definição da trajetória do tratamento é feita entre os técnicos e os utentes, tendo subjacente a ideia de que o utente terá um papel ativo na sua recuperação (Spicer, 1993). O foco do tratamento é a mudança de hábitos de estilo de vida o que implica estratégias cognitivas e comportamentais (Spicer, 1993). O tratamento é a longo prazo, uma vez que o problema não desaparece, logo o foco tem de ser a vivência com o mesmo (Spicer, 1993).

### **I. 3.2. Modelo Hierárquico**

O modelo hierárquico surge na década de 60, nos Estados Unidos da América, com as Comunidades terapêuticas que visam o tratamento de alcoólicos e toxicodependentes (Equipa Técnica, 2009). Os princípios essenciais deste modelo são a confrontação com a realidade e a promoção da autonomia (Equipa Técnica, 2009). Os objetivos principais do mesmo são promover a comunicação entre os profissionais e os utentes e o desenvolvimento da capacidade de decidir de forma autónoma, promover em contexto grupal a capacidade de liderar e resolver problemas e fomentar a aprendizagem social pela interação, no sentido de potenciar a autonomia, autoestima e a autoconfiança (Cáritas Diocesana de Coimbra, 2011; Equipa Técnica, 2009).

À medida que se vão atingindo os objetivos do modelo hierárquico vai-se avaliando um aumento progressivo da independência que resultará na reinserção do utente (Equipa Técnica, 2009). Os utentes são incentivados a participar de forma ativa no seu tratamento e recuperação, pressupondo que gradualmente haja um aumento da responsabilidade, existindo assim a instituição de patamares, que implica o reconhecimento da necessidade de disciplina, da autoajuda, da confrontação e do controle emocional (Equipa Técnica, 2009). Os utentes participam em atividades e desenvolvem funções no grupo durante a sua permanência em comunidade terapêutica,

que vão aumentando em grau de responsabilidade ao longo do tempo e que são regidas por regras previamente definidas (Cáritas Diocesana de Coimbra, 2011).

#### **I. 4. Contributo da educação e formação de adultos**

O conceito de aprendizagem ao longo da vida aparece na década de 70 aquando da apresentação de Paul Lengrand do relatório “ Uma Introdução à Educação ao Longo da Vida”, numa conferência da UNESCO ( Eurydice, 2000 cit por Távora et al., 2012). Na publicação da UNESCO “ *L’ éducation, un trésor est caché dedans*” a aprendizagem ao longo da vida é definida como todas as atividades que permitem ao ser humano adquirir conhecimento desde a sua infância até à velhice (Távora et al., 2012). A educação e formação de adultos visa uma atualização de saberes e competências, o desenvolvimento de um espírito crítico e empreendedor, que contribua para o aumento da empregabilidade e das suas condições, o reforço da inserção e coesão social, a cidadania ativa e a civilidade (Távora et al., 2012). A formação consiste num processo de transformação individual numa tripla dimensão, o saber (conhecimentos), o saber fazer (capacidades) e o saber ser (atitudes) (Távora et al., 2012). Só com esta transformação é possível que o indivíduo possa exercer a sua cidadania em pleno (Alcoforado & Vieira, 2007)

O percurso da educação de adultos em Portugal foi muito inconstante e dependeu sempre da política vigente (Távora et al., 2012). Em Portugal a aprendizagem ao longo da vida é entendida como um processo educativo, mas também como “ um quadro global de referência para o desenvolvimento do sistema educativo” (Comissão Nacional para o Ano da Educação e Formação ao Longo da Vida, 1998 cit por Távora et al., 2012). A educação e formação deve promover a autonomia, fomentar a responsabilização do indivíduo e da comunidade, desenvolver a capacidade interventiva e a participação consciente dos cidadãos a nível económico, social e cultural, de modo a que os indivíduos e a comunidade consigam enfrentar e controlar o seu futuro e os desafios que se lhes apresentam (Alcoforado & Ferreira, 2011).

Atualmente a aprendizagem ao longo da vida surge frequentemente ligada à vida profissional com o intuito de lutar contra o desemprego, tendo em conta a situação económica global e a competitividade (Távora et al., 2012). “Os novos modelos de produção da economia baseada no conhecimento criam riscos de exclusão social, nomeadamente, de desqualificação profissional e de desemprego” (Ramos, 2007).

Tendo em conta este facto a inserção das pessoas pode passar pela empregabilidade das mesmas e neste sentido a educação e formação assumem um papel central na coesão social (Ramos, 2007). Contudo, é essencial que quer a educação, quer o emprego tenham em consideração as políticas económicas e sociais, estando todos estes aspetos interligados (Ramos, 2007). A formação pode ser um aspeto necessário ao acesso e sucesso ao mercado de trabalho, ainda que não seja condição única (Alcoforado & Ferreira, 2011).

Em suma, pode afirmar-se que a educação de adultos pode ser entendida como um “elemento transformador das práticas quotidianas e como mecanismo de mudança social” (Alcoforado & Vieira, 2007). O profissional nesta área tem de respeitar os adultos, a sua dignidade, a sua experiência de vida, a sua sensibilidade e suscetibilidade, a sua iniciativa e o seu ritmo (J. Dias, 1983). O educador de adultos deve “tratar o adulto não como objeto mas como sujeito de educação”, quer isto dizer que o adulto possui experiência e conhecimentos que têm sido tidos em conta, respeitados e valorizados durante todo o processo de aprendizagem (J. Dias, 1983). O adulto é agente da sua própria educação, pelo que o seu processo de aprendizagem deve ser feito com alguma flexibilidade e durante o processo de aprendizagem devem ser abordados os problemas e procuradas soluções para os mesmos (J. Dias, 1983). O adulto é o principal responsável pela sua educação (J. Dias, 1983).

## **II. Caraterização da instituição**

A Comunidade Vida e Paz (CVP) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sem fins lucrativos, entendida como Pessoa Coletiva de Utilidade Pública, possui um caráter jurídico e civil (Equipa Técnica, 2009; Rego, 2006). Os estatutos da CVP foram aprovados a 17 de abril de 1989, altura em que esta instituição foi ereta canonicamente pelo Sr. Cardeal Patriarca de Lisboa (Equipa Técnica, 2009; Rego, 2006). A 22 de junho de 1989 a CVP assume o estatuto de Fundação de Solidariedade Social (Rego, 2006).

Esta instituição foi fundada por um grupo de católicos, dirigido pela irmã Maria Gonçalves Martins, devota da Congregação das Servas de Nossa Senhora de Fátima (Rego, 2006). Surge devido à necessidade de apoiar as pessoas em situação de sem-abrigo, entendidas como desprotegidas e carenciadas (Equipa Técnica, 2009). Nesta medida, a Comunidade Vida e Paz desenvolve um projeto de promoção da reabilitação, reinserção e dignificação a nível humano, social e espiritual com base na doutrina social da igreja católica (Equipa Técnica, 2009).

Os princípios pelos quais a CVP rege o seu trabalho são a dignidade da Pessoa humana e o desenvolvimento de um trabalho que siga o princípio da subsidiariedade, em prol do bem comum e da justiça social (Comunidade Vida e Paz, 2013a). A sua missão é “ir ao encontro” e apoiar pessoas em situação de sem-abrigo ou de vulnerabilidade social, atuando ao nível da prevenção, reabilitação e reinserção de forma a promover e restaurar a dignidade e o projeto de vida das pessoas que apoiam (Comunidade Vida e Paz, 2013a). A sua visão é “ ser uma organização de referência na criação e dinamização de respostas às necessidades e potencialidades das pessoas em condição de sem-abrigo ou em situação de vulnerabilidade social” (Comunidade Vida e Paz, 2013a). Tendo em conta o que foi referido a CVP norteia o seu trabalho segundo os valores da compaixão, comprometimento, comunidade, esperança, espiritualidade, equidade, gratidão, solidariedade, tolerância e verdade. (Comunidade Vida e Paz, 2013a).

### **II. 1. Valências da Comunidade Vida e Paz**

O trabalho da Comunidade Vida e Paz é realizado em diversas valências. Todas estas valências trabalham em complementaridade atuando, tal como referido anteriormente, ao nível da prevenção, recuperação e reinserção, com uma população que tem como principais problemáticas a situação de sem-abrigo e a dependência de substâncias psicoativas.

A sede da comunidade, identificada como Sede de Alvalade, é onde funcionam os serviços administrativos centrais e surgiu a 31 de dezembro de 1992 (Equipa Técnica, 2009). As equipas de rua começaram o seu trabalho em 1990 e foram constituídas por voluntários que se organizavam em várias voltas e percorriam à noite as ruas de Lisboa, tendo como objetivo apelar a uma mudança de vida por parte das pessoas em situação de sem-abrigo e em simultâneo distribuíam alimentos e agasalhos, tal como acontece ainda nos dias de hoje (Equipa Técnica, 2009). O Espaço Aberto ao Diálogo (EAD) surgiu em 1990 e consiste num espaço onde as pessoas em situação de sem-abrigo podem estar durante o dia e são apoiadas por uma equipa técnica que desenvolve com eles algumas atividades e procura dar resposta às suas problemáticas, fazendo o encaminhamento para outras valências da comunidade ou para outras instituições (Equipa Técnica, 2009). O Centro de Reabilitação da Quinta da Tomada entrou em funcionamento em 1993, no mesmo funcionam a Comunidade Terapêutica (CT) e a Comunidade de Inserção (CI), chegando a funcionar também uma Unidade de Desabilitação que se encontra inativa desde 2009 (Equipa Técnica, 2009). O Centro da Quinta do Espírito Santo surge em 1997 tendo como objetivo a reabilitação de pessoas em situação de sem-abrigo e associado a isto tem uma componente técnica e profissional (Equipa Técnica, 2009). Destina-se a pessoas com uma média de idade superior a 45 anos e que tenham múltiplas problemáticas essencialmente do foro mental (Equipa Técnica, 2009). A Comunidade Terapêutica de Fátima onde se realizou este estágio será caracterizada de seguida, bem como o Apartamento de reinserção de Leiria, valência que está sobre a responsabilidade desta comunidade.

No sentido de apoiar os utentes que terminam o seu programa em comunidade terapêutica e apoiar o seu processo de transição para a vida autónoma existem algumas respostas, como o Apartamento de reinserção da Venda do Pinheiro (2004), a Unidade de Vida Autónoma de São Pedro da Cadeira (2006) e o Apartamento de reinserção de Leiria (1999) (Equipa Técnica, 2009). Existiu ainda a Covipaz, empresa de inserção que surgiu em 2001 com o objetivo de acolher ex-utentes com falta de suporte familiar e

com dificuldade de ingressar de forma autónoma no mercado de trabalho depois de terminado o tratamento em Comunidade, a estes através de um contrato de trabalho e num ambiente protegido era dada a oportunidade de adquirir experiência socioprofissional, no sentido de uma inserção autónoma no mercado de trabalho (Equipa Técnica, 2009)<sup>2</sup>. A 22 de abril de 2010 foi criado um Programa de Apoio Pós-Alta com o objetivo de prevenir a recaída dos utentes que terminaram os vários programas, este inclui o apoio residencial, social, financeiro e laboral (Comunidade Vida e Paz, 2015).

A CVP desenvolve uma Festa de Natal com as pessoas em situação de sem-abrigo desde 1989 (Equipa Técnica, 2009). Esta tem uma duração de três dias e visa proporcionar um Natal mais condigno a quem se encontra em situação de sem-abrigo, apelar para à mudança e distribuir bens de primeira necessidade (Equipa Técnica, 2009). Esta festa é umas das iniciativas mais emblemáticas da Comunidade e conta com a colaboração de voluntários, empresas e organismos do Estado (Comunidade Vida e Paz, 2015; Equipa Técnica, 2009).

Em 2006 surgiu o Projeto Escolas – “Educar para os Valores” com o intuito de realizar ações de formação (Comunidade Vida e Paz, 2015). Ao assistir-se, durante o estágio, a uma destas formações verificou-se que as mesmas visam sensibilizar os alunos para as problemáticas da dependência.

O trabalho feito pela CVP é desenvolvido por equipas interdisciplinares compostas por psicólogos, médicos, psiquiatras, técnicos de serviço social, terapeutas e profissionais responsáveis pelo apoio espiritual (Rego, 2006). Colaboram neste trabalho diversos voluntários que participam nas Equipas da Noite e cooperam nas diversas atividades desenvolvidas nos diferentes centros da Comunidade (Rego, 2006)<sup>3</sup>. No sentido de divulgar o trabalho realizado pela Comunidade Vida e Paz e angariar fundos são desenvolvidas algumas iniciativas (Comunidade Vida e Paz, 2015).

## **II. 1.1. Centro de Fátima – Comunidade Terapêutica**

A Comunidade Terapêutica de Fátima, localizada em Moimento, surgiu em maio de 1997 (Equipa Técnica, 2009). O seu objetivo principal é a reabilitação e reinserção das pessoas que acolhe a par de uma formação técnica e profissional que é

---

<sup>2</sup> Informação disponibilizada pela Técnica de Serviço Social

<sup>3</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio

desenvolvida ao longo do tratamento (Comunidade Vida e Paz, 2015; Equipa Técnica, 2009). Destina-se a receber, em regime residencial, pessoas do sexo masculino, com idade superior a 18 anos, em situação de sem-abrigo, toxicodependentes e/ou alcoólicos, com ou sem doença mental por um período de seis a doze meses. (Comunidade Vida e Paz, 2015). Esta resposta está convencionada e licenciada para setenta utentes, sendo que destas vagas sete têm de estar disponíveis a receber utentes que possam ser encaminhados pelos tribunais (Comunidade Vida e Paz, 2015) O Centro de Fátima para além da Comunidade Terapêutica tem como valência o apartamento de reinserção de Leiria<sup>4</sup>.

### **Caraterização física**

O Centro de Fátima foi construído de raiz, com o intuito de funcionar como Comunidade Terapêutica<sup>5</sup>. É composto por um pavilhão social, um pavilhão oficial, um pavilhão residencial de unidade primária, um pavilhão residencial de unidade secundária e uma capela<sup>6</sup>.

No pavilhão social existe o gabinete de ação social, o gabinete médico, o gabinete da diretora, dois gabinetes de psicologia, um gabinete de psiquiatria, um gabinete do coordenador/ responsável da formação oficial, a sala de reuniões/ biblioteca, os serviços administrativos, onde funciona também a contabilidade, o bar dos utentes, a zona de lazer dos utentes, o auditório ou anfiteatro, a sala de visitas, o refeitório/cozinha e o *Wall* de entrada<sup>7</sup>. No pavilhão oficial existem quatro salas de formação (artesanato, marcenaria, eletrotecnia e informática), a sala de alfabetização, a sala dos formadores, a sala de exposições, o bar dos funcionários, a lavandaria e o ginásio<sup>8</sup>.

No pavilhão de unidade primária existem os diversos quartos dos utentes, um gabinete da equipa terapêutica, uma sala de psicodrama, um gabinete do coordenador terapêutico, os gabinetes individuais dos terapeutas, salas de grupo, uma sala de lazer,

---

<sup>4</sup> Informação disponibilizada pela Técnica de Serviço Social

<sup>5</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio e pela Técnica de Serviço Social

<sup>6</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio e pela Técnica de Serviço Social

<sup>7</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio e pela Técnica de Serviço Social

<sup>8</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio e pela Técnica de Serviço Social

uma sala de trabalhos e uma sala de dinâmicas <sup>9</sup>. No pavilhão de unidade secundária existem os quartos dos utentes, o gabinete da equipa terapêutica, o gabinete do técnico responsável pelos serviços informáticos da comunidade, as salas de grupo, os gabinetes individuais dos terapeutas e o gabinete da espiritualidade e das conferências familiares <sup>10</sup>. A capela possui uma sacristia <sup>11</sup>

Para além do referido existem em todos os pavilhões diversas instalações sanitárias de uso dos utentes e/ou dos técnicos e todos os pavilhões têm dois pisos <sup>12</sup>. Pode também observar-se que estando os pavilhões dispostos em semicírculo, se encontra no centro a capela e uma zona de pátio, com passeios e jardim.

### **Recursos Humanos**

Ao Centro de Fátima estão afetos diversos funcionários encarregues da Comunidade Terapêutica de Fátima e do Apartamento de Reinserção de Leiria (Comunidade Vida e Paz, 2015). Estes funcionários fazem uma intervenção técnica, onde se enquadram os serviços de intervenção terapêutica, os serviços de intervenção complementar e os serviços da área administrativa, auxiliar e de apoio geral (Comunidade Vida e Paz, 2015). Existem ainda alguns voluntários que prestam apoio nos serviços gerais, na alfabetização, na espiritualidade, na costura e na jardinagem (Comunidade Vida e Paz, 2015) <sup>13</sup>.

O quadro técnico do Centro foi disponibilizado pela Diretora Técnica do Centro de Fátima (cf., anexo 12). A mesma referiu que alguns dos técnicos do centro foram anteriormente utentes da Comunidade, neste caso dois monitores, um auxiliar de serviços gerais e dois terapeutas ocupacionais, algo que o Modelo *Minnesota* pressupõe.

### **Funcionamento dos diversos serviços**

---

<sup>9</sup> Informação disponibilizada pela Diretora Técnica, pela Orientadora local de estágio e pela Técnica de Serviço Social

<sup>10</sup> Informação disponibilizada pela Diretora técnica, pela Orientadora local de estágio e pela Técnica de Serviço Social

<sup>11</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio e pela Técnica de Serviço Social

<sup>12</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio e pela Técnica de Serviço Social

<sup>13</sup> Informação disponibilizada pela Diretora Técnica



O trabalho na Comunidade Terapêutica é feito por uma equipa multidisciplinar (Equipa Técnica, 2009). Assim sendo a atuação ocorre ao nível dos serviços de intervenção terapêutica, onde se integra o aconselhamento, a psicologia, o serviço social, o serviço de medicina e a psiquiatria (Equipa Técnica, 2009). Ao nível da intervenção complementar (acompanhamento, formação oficial, atividades culturais, desportivas e de lazer), administrativos, financeiros e de apoio geral (economato/refeições, contabilidade, tesouraria, secretariado e apoio geral) e o apoio espiritual (Comunidade Vida e Paz, 2010).

O serviço de aconselhamento tem como funções realizar terapias individuais de aconselhamento, terapias de grupo e grupos de intervenção em crise; gerir o processo individual do utente; promover a aproximação familiar através da realização de conferências familiares; gerir/ apoiar o funcionamento do grupo; interagir com os monitores na receção e transmissão de informação; efetuar o planeamento semanal e diário (atividades terapêuticas e formativas); participar em reuniões de articulação com outros sectores na elaboração do PIR (Plano Individual de Reinserção), na gestão de casos, elaborar e organizar relatórios e trabalhos terapêuticos, seguindo o Modelo *Minnesota* (Comunidade Vida e Paz, 2010; Equipa Técnica, 2009). Os técnicos deste serviço são os terapeutas de unidade primária e secundária e o funcionamento destas duas unidades encontra-se descrito abaixo, bem como o funcionamento do gabinete de serviço social.

O serviço de psicologia faz a avaliação psicológica e a orientação vocacional/profissional, garante o acompanhamento do utente, participa na elaboração, execução e avaliação do PIR e faz a triagem e encaminhamento para a psiquiatria (Comunidade Vida e Paz, 2010). O serviço de medicina e psiquiatria é responsável pelos exames clínicos, pelo encaminhamento e prescrição dos exames complementares de diagnóstico, pela avaliação dos resultados dos mesmos e pela elaboração de relatórios clínicos (Comunidade Vida e Paz, 2010). O auxiliar de ação médica tem a seu cargo a medicação, os testes de controlo e despistagem de consumo de substâncias psicoativas e segue as decisões dos clínicos (Comunidade Vida e Paz, 2010). Este profissional está também encarregue de estabelecer contactos com Entidades externas (hospitais, centros de saúde, farmácias, laboratórios, clínicas e serviços de prestação de cuidados específicos), proceder ao atendimento individual dos utentes e acompanhar os utentes que se encontram reinseridos (Equipa Técnica, 2009).

Com o intuito de uma reabilitação e formação profissionalizante são desenvolvidas atividades de formação orientadas por monitores nas áreas de artesanato, marcenaria, eletrotécnica e informática (Comunidade Vida e Paz, 2015). Atualmente a oficina de informática não se encontra em funcionamento. A formação oficial tem por objetivo proporcionar oportunidades de treino e aprendizagem elementares no domínio das atividades profissionalizantes, aquisição de competências, responsabilidades básicas indispensáveis à integração bem-sucedida no emprego (Comunidade Vida e Paz, 2010).

Por último, referem-se os serviços de contabilidade/ tesouraria, de secretariado e de apoio geral onde é feito o lançamento das verbas dos utentes, entregue a semanada e o tabaco (Comunidade Vida e Paz, 2010). O técnico que desempenha estes serviços é também responsável pela organização de eventos (Comunidade Vida e Paz, 2010).

### **Processo de tratamento**

O processo de tratamento seguido na Comunidade Vida e Paz – Centro de Fátima pressupõe o direito do ser humano à sua dignidade, individualidade e confidencialidade e à possibilidade de aceitação ou recusa do programa proposto (Equipa Técnica, 2009). A intervenção realizada tem por base um contrato terapêutico e o espírito cristão da fraternidade universal pelo ser humano, que se repercute na solidariedade, trabalho comum e convivência (Equipa Técnica, 2009).

O programa terapêutico seguido pelo Centro de Fátima foi pensado desde a década de 80 e consiste num projeto dirigido para as pessoas em condição de sem-abrigo, possui um carácter holístico adaptado, humanista e espiritual (Comunidade Vida e Paz, 2010). Este programa baseia-se nos Modelos *Minnesota* e Hierárquico, anteriormente explicados, e pretende reabilitar o ser humano de um ponto de vista biopsicossocial e espiritual (Comunidade Vida e Paz, 2010). A implementação dos modelos terapêuticos adotados pela Comunidade é garantida pelos técnicos de referência, designados terapeutas, que acompanham continuamente os utentes, individualmente e em grupo, e as suas famílias, em conferências familiares (Comunidade Vida e Paz, 2010). Aos utentes é também disponibilizado acompanhamento psicoterapêutico, psiquiátrico, médico e social (Comunidade Vida e Paz, 2015)<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Informação disponibilizada pela Diretora Técnica

O encaminhamento para Comunidade Terapêutica pode ser feito por diferentes respostas, sejam, as voltas de rua, o EAD, os CRI (Centros de Resposta Integrada), as Unidades de Alcoologia (UA) ou outras (Equipa Técnica, 2009). O processo de admissão tem início no EAD onde é feita a articulação com a ET (Equipa de Tratamento) e a UA, faz-se a avaliação do estado de saúde/ condição do candidato e da sua motivação para ingressar em tratamento<sup>15</sup>. Em Comunidade Terapêutica são explicadas as regras gerais de funcionamento do tratamento, é assinado o contrato terapêutico e é feita uma “revista” aos pertences do utente (Comunidade Vida e Paz, 2010)<sup>16</sup>.

O tratamento na CT de Fátima tem uma duração de 6 a 12 meses consoante os objetivos e as atividades definidas no PIR (Plano Individual de Reinserção), anteriormente designado PIT (Plano Individual de Tratamento), e visa a concretização dos objetivos delineados no programa e a crescente responsabilização do indivíduo (Comunidade Vida e Paz, 2010; Equipa Técnica, 2009)<sup>17</sup>. Após a admissão o utente ingressa em unidade primária onde permanece até passar para a unidade secundária (Comunidade Vida e Paz, 2010)<sup>18</sup>.

### **Funcionamento da unidade primária**

A unidade primária tem como objetivos gerais dar a perceber a incapacidade de controlo da doença, a necessidade de pedir ajuda, consciencializar para a existência de uma doença, responsabilizar para a mudança de comportamento e estilo de vida e promover a aproximação familiar (Comunidade Vida e Paz, 2010). Os objetivos específicos desta unidade são conhecer as características da doença da adição; identificar e partilhar danos causados e sofridos devido à dependência de substâncias psicoativas; aprender a gerir os sentimentos de forma saudável; dar a conhecer a sua história pessoal; realizar os trabalhos escritos previstos no processo de tratamento, que têm por base o modelo *Minnesota* e o PIR; participar em reuniões de NA/AA (Narcóticos Anónimos/ Alcoólicos Anónimos); adquirir valores de acordo com os princípios dos 12 passos, tais como a humildade, o respeito por si próprio e pelos

---

<sup>15</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio

<sup>16</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio

<sup>17</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio

<sup>18</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio

outros, a honestidade, a confiança, a boa vontade; desenvolver hábitos/competências tais como: cuidados de higiene, hábitos alimentares, responsabilidade, autonomia, relacionamento interpessoal, capacidade de iniciativa e de tomada de decisões, liderança e de assertividade; participar em atividades de lazer de forma saudável e equilibrada e cumprir as indicações da equipa técnica (Equipa Técnica, 2009). O tempo de permanência em unidade primária é de aproximadamente doze semanas<sup>19</sup>.

Quando o utente é admitido na Comunidade é-lhe atribuído um padrinho, ou seja, um residente que é responsável por si e o acompanha durante os primeiros sete dias. Este explica-lhe as regras, o funcionamento e o processo de toma de medicação. Durante o tempo de permanência na unidade os utentes vão realizando trabalhos escritos que têm em conta o Modelo *Minnesota* e o seu PIR, participam em dinâmicas, palestras, minigrupos de sentimentos e reuniões de regras e atitudes desenvolvidas pelos terapeutas. As saídas do centro só ocorrem em casos excecionais, como idas ao Centro de saúde ou a tribunal. Após o período de integração de oito dias, os utentes passam a realizar tarefas na comunidade de apoio à manutenção, à copa e à cozinha. Algum tempo depois, consoante a sua responsabilidade os utentes assumem o cargo de líder, ou seja, passam a ser responsáveis pela gestão do grupo e pela articulação entre este e os técnicos. No caso de incumprimento das regras os utentes são sujeitos a medidas terapêuticas, que passam pelo aviso terapêutico, sete dias de aviso/aviso por tempo indeterminado, dispensa disciplinar, terapia da realidade e em último caso a expulsão<sup>20</sup>.

### **Funcionamento da unidade secundária**

A passagem para unidade secundária ocorre após uma avaliação do cumprimento dos objetivos que tinham sido estabelecidos no PIR elaborado inicialmente e a isto sucede-se a reestruturação do PIR elaborado e a integração do utente na primeira fase de unidade secundária e numa formação oficial (Equipa Técnica, 2009). Os objetivos gerais de unidade secundária são reforçar o autoconhecimento, fomentar capacidades pessoais e relacionais, promover a autonomia, a responsabilidade e a independência, desenvolver competências profissionais e reforçar as ligações familiares e sociais (Comunidade Vida e Paz, 2010).

---

<sup>19</sup> Informação disponibilizada pelo Coordenador Terapêutico

<sup>20</sup> Informação disponibilizada pela Equipa Terapêutica de Unidade Primária

A unidade secundária subdivide-se em quatro fases, cada uma com duração média de um a três meses (Comunidade Vida e Paz, 2010). A evolução de fase decorre de forma gradual, tendo por base o PIR, a sua avaliação e a realização dos objetivos propostos em cada fase, para que se proceda à reinserção socioprofissional, ou seja, à alta clínica (Equipa Técnica, 2009). A 1ª fase intitulada “Despertar” tem por objetivos promover a adaptação a uma nova realidade, desenvolver uma maior responsabilidade e autonomia, estimular a confiança em si próprio e no grupo, fomentar o autoconhecimento, aumentar a responsabilidade face ao trabalho oficial e promover a aproximação e melhoria da relação familiar promovendo encontros familiares (Equipa Técnica, 2009). A 2ª fase designada “Assumir” tem como objetivos promover a partilha sincera de sentimentos, interesses e expectativas, assegurar a real mudança de comportamentos, estimular o bom funcionamento do grupo e da comunidade, através da atribuição de maiores responsabilidades e manter a promoção dos contactos familiares (Equipa Técnica, 2009). Na 3ª fase denominada “Responsabilizar-se” os objetivos são incentivar a partilha honesta e profunda de interesses e expectativas em relação ao futuro, reforçar a responsabilização por si, pelo grupo e pelo bom funcionamento da Comunidade, colaborando nos patamares, analisar as relações familiares e elaborar o projeto de vida (Equipa Técnica, 2009). A 4ª fase apelidada “Reconstruir” tem por objetivos continuar com a partilha de expectativas e receios em relação ao futuro, iniciar a procura de emprego e habitação, de modo a concretizar o projeto de vida pessoal elaborado, praticar o modelo terapêutico vigente na comunidade e promover redes de interdependência entre a CVP e os utentes reinseridos (Equipa Técnica, 2009).

À semelhança do que acontece na unidade primária, quando o utente passa para unidade secundária é-lhe atribuído um padrinho que esteja numa fase mais avançada de tratamento. Os utentes de unidade secundária realizam trabalhos escritos que têm em conta o Modelo *Minnesota*, o PIR e as fases de tratamento da unidade. Participam em dinâmicas, palestras, minigrupos de sentimentos e em grupos à casa, relativos aos desgovernos, estas atividades são promovidas e dinamizadas pelos terapeutas. Em unidade secundária os utentes têm a possibilidade de realizar saídas ao exterior, inicialmente acompanhados e depois ao fim de semana, altura em que podem ir a casa. Recebem uma semanada, frequentam uma formação, normalmente quando estão em primeira e segunda fase, progredindo para os patamares da cozinha, manutenção, lavandaria e gestão, contudo nem todos os utentes passam por todas estas etapas. O

incumprimento das regras implica a aplicação de medidas terapêuticas, tal como se processa em unidade primária, acrescentando-se a medida de recuo de fase ou de unidade<sup>21</sup>. O tratamento termina com a reinserção social e profissional do utente (Equipa Técnica, 2009). Esta é feita de forma individualizada e pode ser ocorrer numa das valências da Comunidade, seja num dos apartamentos de reinserção ou numa das comunidades de inserção, como também pode ser feita em casa própria ou arrendada, tendo em conta o projeto de vida do utente, pressupõe a continuação do acompanhamento dos técnicos, havendo uma manutenção da relação entre o utente e a Comunidade Vida e Paz (Equipa Técnica, 2009). A manutenção desta relação é visível numa das atividades realizada no Centro de Fátima - o encontro de ex-utentes - que consiste num encontro entre estes e os atuais residentes, algo que é gratificante para ambos (Comunidade Vida e Paz, 2015).

### **Funcionamento do serviço social**

O gabinete de serviço social atua a três níveis, ao nível do processo de admissão, do acompanhamento e da reinserção (Equipa Técnica, 2009). As responsabilidades deste gabinete são colaborar na elaboração, execução e avaliação do PIR, garantir as participações financeiras articulando com a família e as entidades sociais que possam fazer fase a este pagamento, colaborar na resolução das questões jurídicas dos utentes promovendo a articulação entre este e os diversos serviços intervenientes, apoiar a resolução de questões sociais, como dívidas, documentação, entre outros, elaborar relatórios individuais solicitados por diversas entidades (entidades pagadoras, tribunais...) e acompanhar o utente na preparação da sua reinserção, ou seja, saída da instituição (Comunidade Vida e Paz, 2010)<sup>22</sup>.

Quando o utente ingressa na Comunidade Terapêutica é recebido por um técnico de serviço social que procede à sua admissão. Este processo passa por uma explicação breve do modo de funcionamento da Comunidade ao utente, familiares ou demais acompanhantes do mesmo, registo dos dados e informações pessoais do utente no seu processo pessoal, em papel e no WINUTE (base de dados informática da Comunidade) e pela assinatura do contrato terapêutico (Equipa Técnica, 2009).

---

<sup>21</sup> Informação disponibilizada pela Equipa Terapêutica de Unidade Secundária

<sup>22</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio

Ao nível do acompanhamento, ou seja, durante o período de internamento o realiza-se o acompanhamento individual do utente no sentido de solucionar os seus problemas, elaboram-se relatórios de acompanhamento, efetuam-se contactos com as várias entidades relevante na concretização do Projeto Individual de Reinserção do utente, promove-se sessões de esclarecimento relacionadas com o pagamento das participações, pedidos de apoio externos (apoio jurídico, RSI (Rendimento Social de Inserção), reforma de invalidez), intervém-se na aprovação dos planos de saída dos utentes (ida a tribunal, ida a consultas externas, plano de fim de semana), colabora-se na elaboração, avaliação e retificação do plano individual do utente e participa-se, em equipa multidisciplinar, na discussão de casos dos utentes (Equipa Técnica, 2009)<sup>23</sup>.

No âmbito da reinserção os seus objetivos são apoiar o utente na elaboração do Currículo Vitae (CV), simular entrevistas de emprego, colaborar na procura de trabalho e de habitação, intervir na aprovação de planos de reinserção, fornecendo indicações para proceder às inscrições nas empresas de trabalho temporário e no centro de emprego (Equipa Técnica, 2009). Além disso participa na realização do 3º encontro, designado habitualmente por 3º PIR concretizado entre o utente, o técnico de serviço social, o terapeuta e o psicólogo (Equipa Técnica, 2009)<sup>24</sup>. Neste é feita a avaliação de todo o processo de tratamento, a apresentação por parte do terapeuta do projeto de vida do utente aos restantes técnicos e a elaboração do projeto de reinserção do utente (Equipa Técnica, 2009)<sup>25</sup>. O técnico de serviço social ajuda o utente a estabelecer redes sociais de suporte no exterior, promove a aquisição por parte do utente de competências sociais, como a responsabilização, autonomia, capacidade de gestão de dinheiro e da futura habitação, elabora relatórios sociais direcionados para a reinserção e continua a apoiar o utente na fase de pós reinserção, se o projeto de vida do utente consistir em ir para uma das valências da CVP faz a articulação entre a mesma e o respetivo técnico (Equipa Técnica, 2009)<sup>26</sup>.

O cumprimento destas medidas ocorre em contínuo e foi possível observar o mesmo em contexto de estágio.

---

<sup>23</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio

<sup>24</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio

<sup>25</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio

<sup>26</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio

## Meios de comunicação

A partilha de informações entre os técnicos do centro de Fátima é realizada através de um blog, onde se coloca diariamente a informação considerada mais relevante, de um calendário, em que se faz o registo dos eventos mais importantes, do *skype* e do telefone a partir dos quais os técnicos contactam de forma mais imediata e ainda por *e-mail*<sup>27</sup>. Existe ainda o WINUTE que é uma base de dados da comunidade onde se registam as principais informações sobre todos os utentes inseridos nas diversas valências da comunidade<sup>28</sup>.

### II. 1.2. Apartamento de reinserção de Leiria

O Apartamento de Reinserção de Leiria agregado ao Centro de Fátima surgiu em 1999 e tem capacidade para sete pessoas (Comunidade Vida e Paz, 2015). O seu objetivo é facilitar a entrada numa vida autónoma, com vista à reinserção social e profissional e acompanhar a nível biopsicossocial os utentes que terminaram o programa terapêutico em comunidade, sendo o período médio de permanência nesta resposta de seis meses (Comunidade Vida e Paz, 2015; Equipa Técnica, 2009).

“A nossa casinha”, como é designado o apartamento de reinserção de Leiria, localiza-se no centro da cidade de Leiria, tem três andares e um elevador, que atualmente não está a funcionar, uma vez que não é necessário<sup>29</sup>. A nível de estrutura física, este apartamento possui três quartos, dois deles duplos e um triplo, um gabinete técnico, uma cozinha, uma sala de estar, um despensa, uma lavandaria e um pátio/terraço<sup>30</sup>. Em termos de recursos humanos estão afetos ao apartamento uma diretora técnica, uma assistente social, uma psicóloga, um psiquiatra e um auxiliar de serviços médicos que desempenha também as funções de monitor. Todos estes técnicos exercem também funções na Comunidade Terapêutica de Fátima<sup>31</sup>.

---

<sup>27</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio

<sup>28</sup> Informação disponibilizada pela Orientadora local de estágio

<sup>29</sup> Informação disponibilizada pela Técnica de Serviço Social do Apartamento

<sup>30</sup> Informação disponibilizada pela Técnica de Serviço Social do Apartamento

<sup>31</sup> Informação disponibilizada pela Diretora Técnica e pela Técnica de Serviço Social do Apartamento



### **III. Atividades de estágio**

Esta secção encontra-se subdividida em três secções. A primeira referente à análise de necessidades, a segunda às atividades incluídas no projeto de estágio e a última alusiva às atividades complementares de estágio.

#### **III. 1. Análise de necessidades**

A preparação das atividades a desenvolver foi iniciada antes do estágio, isto é no decurso do 2º semestre. No decurso do 2º semestre começou-se a perceber o estágio e a preparar o mesmo, sendo que algumas propostas para o projeto surgiram da leitura de textos e do que se aprendeu ao longo do mestrado, como é o caso das sessões de gestão financeira e de reinserção. Tudo isto foi reformulado com base no observado no local e no diálogo com os técnicos da comunidade. Para além da observação da forma de funcionamento das unidades foi-se fazendo uma revisão da literatura a respeito do público-alvo e das temáticas que se pretendiam abordar.

No sentido de elaborar o projeto de estágio e definir as atividades a desenvolver foi possível observar a dinâmica de funcionamento de cada uma das áreas de intervenção existentes na comunidade terapêutica, nomeadamente das unidades, primária e secundária, das oficinas de formação e do gabinete de serviço social. No primeiro dia de estágio a orientadora de estágio fez uma visita guiada à instituição, apresentando os técnicos, utentes e espaços da instituição à estagiária. Tratando-se de uma segunda-feira assistiu-se à reunião geral da semana, que se realiza habitualmente à segunda-feira e tem como intuito falar dos acontecimentos do fim de semana e planificar o dia que se segue. Após esta reunião, conversou-se com a orientadora e com o coordenador terapêutico no sentido de definir como seriam os primeiros tempos na Comunidade. Planeou-se dedicar quatro semanas à observação para compreender como funcionam os diferentes serviços/ unidades. Nesse dia iniciou-se, no gabinete de serviço social, a leitura do regulamento interno que só se concluiu na quinta-feira, numa ausência de unidade primária para assistir a uma admissão feita pelo gabinete de serviço social.

A primeira semana foi passada em unidade primária. Nesta foi possível conhecer a dinâmica da unidade, assistir à reunião de regras e atitudes, que acontece normalmente à segunda-feira e onde são abordados os aspetos menos bons que ocorreram no fim de semana, designados desgovernos, os mesmos são analisados e discutidos entre os técnicos e utentes. Ficou a saber-se as regras da unidade, a forma como é distribuído o trabalho pelos técnicos, assistiu-se a dois grupos de sentimentos, leu-se a história de vida de um dos utentes. A segunda semana foi dedicada à observação da parte da manhã da unidade secundária e da parte da tarde das oficinas, uma vez que durante o período da tarde em unidade secundária decorriam as sessões individualizadas com os utentes e o seu terapeuta. A partir da terceira semana o gabinete de serviço social foi o local onde se passou a maior parte do tempo, sendo que as duas semanas iniciais foram essencialmente para observação e para definir as atividades a desenvolver ao longo do estágio.

De forma a proceder à análise das necessidades falou-se com os técnicos de cada unidade, com os formadores, com as técnicas de serviço social, com a orientadora de estágio e com a diretora da Comunidade. Através do diálogo com os técnicos foi perceptível a necessidade de desenvolver competências que contribuam para a reinserção social dos utentes. Identificaram-se como dificuldades a leitura, escrita e interpretação de texto que justificaram as sessões de alfabetização. Até porque os utentes apenas tinham sessões destas uma vez por semana durante cerca de 45 minutos/ uma hora considerou-se que seria importante promover mais sessões destas. A professora de alfabetização também destacou a grande dificuldade que a maioria dos utentes sente ao nível da alfabetização e as consequências que isso tem na sua vida. A diretora técnica destacou a grande necessidade de abordar a temática da gestão de tempo devido as dificuldades que os utentes têm a este nível. A orientadora de estágio destacou a necessidade da gestão financeira se centrar na gestão doméstica, para que esta formação se torne útil para o dia-a-dia dos utentes quando estes se encontrarem em reinserção.

Com base na observação que se fez e na revisão da literatura a respeito das características do público-alvo considerou-se que seria importante intervir ao nível da aquisição de competências que possam contribuir para a reinserção social e profissional dos utentes. Neste sentido optou-se por intervir ao nível da alfabetização, da gestão financeira, da gestão de tempo e da procura de emprego.

### **III. 2. Atividades incluídas no projeto de estágio**

O projeto de estágio previa o desenvolvimento de diversas sessões subordinadas às temáticas de alfabetização, gestão financeira, gestão de tempo e procura de emprego. Todas as atividades previstas inicialmente foram concretizadas, após apreciação da direção. De seguida serão referidas as sessões e o trabalho desenvolvido durante as mesmas, assim como os procedimentos de avaliação implementados e os respetivos resultados.

#### **III. 2.1. Programa de Desenvolvimento de Competências de leitura e interpretação de texto**

##### **Breve caracterização**

O Programa de Desenvolvimento de Competências de Leitura e Interpretação de Texto (PDCLIT) surgiu no sentido de promover mais sessões de alfabetização para além da sessão semanal que os utentes tinham com uma professora voluntária. Estas sessões subordinaram-se às temáticas da ortografia, da leitura e da interpretação de textos, uma vez que a sua principal meta foi desenvolver e potenciar os conhecimentos nas áreas supramencionadas, de modo a contribuir para a reinserção social destes utentes na sociedade.

##### **Objetivos**

Os principais objetivos deste programa foram desenvolver competências de escrita, desenvolver competências de análise/ interpretação de textos e potenciar a fluência na leitura de textos. A delimitação destes objetivos teve em consideração as dificuldades específicas sentidas por cada utente.

##### **Descrição das atividades**

As sessões iniciaram-se no dia 30 de dezembro de 2015 e terminaram no dia 8 de junho de 2016, realizando-se no total 20 sessões. Estas tiveram a duração de cerca de uma hora e vinte minutos e decorreram às quartas-feiras, participando nas mesmas os

utentes de unidade primária e secundária em conjunto, como veio a ser definido na planificação das sessões (*cf.*, anexo 13).

A primeira sessão realizou-se apenas com os utentes de unidade primária e funcionou como “barómetro” para futuras sessões, uma vez que permitiu analisar quais os aspetos que deveriam ser reponderados e delinear melhor as sessões seguintes. A segunda sessão realizou-se com os utentes pertencentes às unidades primária e secundária que habitualmente frequentavam as aulas com a professora e com os utentes que ao ouvir falar do programa ficaram interessados em participar no mesmo. Esta sessão funcionou como uma reunião explicativa e expositiva de como seriam as futuras sessões de forma a questionar os utentes sobre o seu interesse em participar nelas. A terceira e quarta sessões tiveram por base um texto que foi lido e analisado pelos utentes, através de respostas a algumas questões. Da quinta à nona sessão os utentes estiveram a aprender como se preenche um requerimento de apoio judiciário e todos os procedimentos que antecedem e precedem este preenchimento, desde a carta informativa de tribunal à carta a informar o advogado do pedido de apoio judiciário. A décima sessão foi usada para a escrita de uma carta informal, para que os utentes soubessem a diferença entre esta e as cartas que tinham estado a fazer e analisar. A décima primeira e décima segunda sessões concentraram-se, respetivamente, na história do foliar da páscoa e na primavera, leram-se textos e fez-se a sua interpretação, respondendo a algumas questões. A décima terceira sessão foi usada para rever o texto da sessão anterior e o significado das palavras, fazendo um jogo de associação das palavras ao seu significado e de seguida construir frases. Na décima quarta sessão realizou-se um exercício de construção de palavras da mesma família, partindo de algumas palavras-chave. As cinco sessões seguintes foram de leitura de textos e respostas a algumas questões de interpretação. Na décima oitava sessão, para além desta atividade, foram mostradas aos utentes algumas bandeiras para que estes fizessem a associação das mesmas aos respetivos países. Na última sessão os utentes estiveram a preencher o questionário de avaliação das sessões do programa a que assistiram. Importa referir por fim que em todas as sessões foi feito um registo dos utentes presentes, do seu desempenho e uma análise global de toda a sessão (*cf.*, anexo 14).

### **Metodologia e recursos utilizados**

A metodologia usada teve um carácter predominantemente expositivo e ativo. Para estas sessões foi disponibilizado aos utentes material de escrita, um dicionário e fichas com textos e as questões de interpretação. Algumas destas fichas foram um pouco diferentes das fichas tradicionalmente usadas com este grupo (*cf.*, anexo 15).

## Avaliação

Uma semana antes de terminar o estágio reuniram-se os utentes para mais de uma sessão, contudo esta teve como intuito a avaliação das sessões anteriores, nesse sentido pediu-se aos utentes que preenchessem um questionário de avaliação das sessões (*cf.*, anexo 16) referindo que aquela seria a última sessão do programa, tendo em conta que o estágio está a terminar. Pediu-se também a alguns utentes que se encontravam na comunidade, e tinham ido a mais do que uma sessão, mas não tiveram possibilidade de estar nesta, que também preenchessem o questionário. No total foram preenchidos dez questionários (*cf.*, anexo 17), os seus resultados estão sumarizados neste documento.

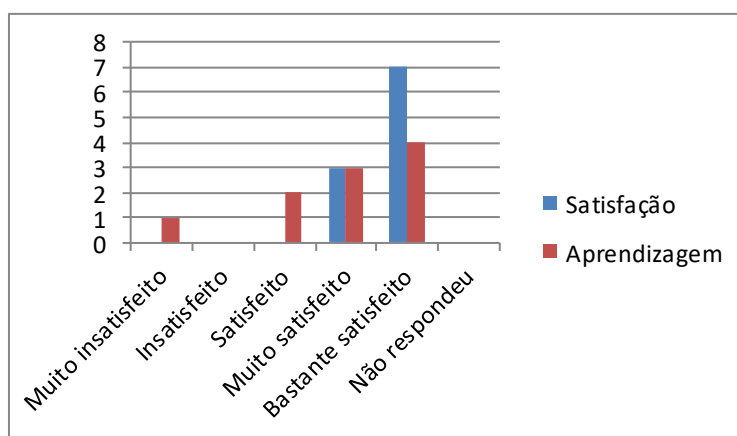


Gráfico 1: Avaliação dos utentes em relação à satisfação e aprendizagem das sessões do PDCLIT

O gráfico 1 reflete os resultados da apreciação dos utentes em relação à satisfação e à aprendizagem das sessões do PDCLIT. A média de satisfação é de 4,7 (d.p. = 0,403), ou seja, em média os utentes ficaram bastante satisfeitos. No que se refere à aprendizagem a média é 3,9 (d.p. = 1,286), o que corresponde a muito satisfeito.

Em termos de mais-valias os utentes salientam “conseguir interpretar melhor os textos”, aprender muitas coisas e coisas que não sabiam, aprender as letras, “avivar a memória” e aprender a ler e escrever em português. Quando questionados sobre a sua capacidade para ler textos todos os utentes referiram ser capazes de o fazer ainda que apenas quatro indiquem conseguir fazê-lo de forma autónoma. No a respeito interpretação dos textos que leem apenas um dos utentes diz não conseguir fazê-lo. Dos restantes cinco mencionam que o conseguem fazer autonomamente e quatro que necessitam de ajuda.

Os principais conhecimentos que os utentes assinalam ter adquirido foram “escrever e ler um pouco”, “fazer as letras do alfabeto”, aquisição de conhecimentos em diversas áreas, havendo um utente que indica especificamente “História de Portugal, mitos, república e bandeiras” e conhecimentos “relacionados com gramática”. As principais modificações sugeridas pelos utentes para melhorar futuras sessões são “haver mais atividades para fazer”, “dar livros para as pessoas poderem aprender a ler e a escrever”, rever a quarta classe e segundo sete dos dez questionados, aumentar o número de sessões ou a duração das mesmas.

A avaliação que os utentes fazem das sessões coaduna-se com o seu comportamento e desempenho, bem como com as reflexões que foram fazendo ao longo das diversas sessões. No entanto, a avaliação feita pelos utentes em relação à sua satisfação é mais positiva do que se esperava, na medida em que os níveis de interesse e empenho na realização oscilavam muito de sessão para sessão. A duração e frequência das sessões foi um dos aspetos mais indicados como sendo necessário modificar, uma opinião partilhada e exposta quase unanimemente, este aspeto pode justificar em parte os níveis de assiduidade às sessões, que não foram mais altos, porque por vezes os utentes tinham outras atividades na Comunidade.

Na contabilização do número de sessões que os utentes frequentaram apenas se consideraram dezassete das vinte sessões, uma vez que a primeira sessão teve um carácter de obrigatoriedade para todos os utentes de unidade primária e a segunda e a última serviram, respetivamente, para apresentação e avaliação das sessões. Frequentaram as sessões vinte e um utentes, sendo a média de frequência de 4,57 sessões (d.p. = 3,340). Destes vinte e um utentes, apenas sete foram a somente uma sessão. Destes, um foi admitido no centro no final das sessões o que fez com que apenas fosse à décima nona sessão, cinco apenas quiseram ver como eram as sessões, mas

optaram por não continuar a frequentar as mesmas, por considerarem que não tinham dificuldades ao nível da alfabetização e os outros abandonaram o tratamento. Apenas um dos utentes que iniciou as sessões a 13 de janeiro continuou as sessões até ao dia 1 de junho, tendo faltado a duas sessões por não estar na comunidade ou estar em tarefas e a três sessões por não ter interesse em continuar com as mesmas, contudo voltou a retomar as sessões, tendo sido o utente que mais as frequentou, doze no total. Às sessões deixaram de comparecer seis utentes por terem abandonado o seu tratamento. Durante o tempo que estiveram em tratamento faltaram algumas vezes por estarem envolvidos noutras atividades ou fora da comunidade. A maioria dos restantes apenas faltou por estar ausente da Comunidade ou ocupados noutras atividades, havendo, no entanto, cerca de uma dúzia de faltas que se terão devido à carência de vontade dos utentes em comparecer à sessão naquele dia. Dos dez utentes questionados, a média de frequência das sessões é de 6,2 (d.p. = 3,155). O utente que frequentou menos sessões apenas compareceu numa e o que frequentou mais compareceu em doze.

### **III. 2.2. Gestão financeira**

#### **Breve caracterização**

As temáticas das sessões de gestão financeira foram os produtos financeiros básicos, as questões relacionadas com o crédito e endividamento, a poupança e o orçamento familiar. Estas sessões foram dirigidas aos utentes de unidade primária, unidade secundária e do apartamento de reinserção. Tendo em conta que as características do público e a fase de tratamento em que se encontravam era diferente optou-se por realizar estas sessões com cada grupo separadamente, fazendo pequenas alterações na exposição dos temas consoante cada um.

#### **Objetivos**

Os objetivos destas sessões foram compreender as dimensões estruturantes no âmbito da gestão do orçamento familiar e desenvolver competências de gestão do orçamento (micro poupança, gestão parcimoniosa de gastos). Pretendia-se que quanto

mais próximo da fase de reinserção cada grupo estivesse maior fosse a necessidade do próprio utente em assimilar os conhecimentos transmitidos.

### **Unidade primária 1º grupo**

#### **Descrição das atividades**

As sessões com o grupo de unidade primária iniciaram-se no dia 12 de janeiro e terminaram no dia 21 de janeiro, no total realizaram-se quatro sessões com uma duração média de 45 minutos cada. Em Cada uma destas sessões participaram cerca de 15 utentes.

A temática da primeira sessão foram os produtos financeiros básicos onde se abordaram os conceitos de depósito a prazo, depósito à ordem e serviços mínimos bancários, foi também feita referência aos meios de pagamento existentes propondo-se nesta fase que os utentes pensassem em quais deviam ser os critérios que tinham de pensar “na hora” de optar pela forma de pagamento. Na segunda sessão voltou a abordar-se o conceito de serviços mínimos bancários e analisou-se as questões relacionadas ao crédito e endividamento. Na terceira sessão abordou-se o tema da poupança e fez-se uma pequena referência ao conceito de orçamento, pretendeu-se alertar os utentes para a importância da poupança e que esta poderá ser feita ainda antes da saída de comunidade, na fase de unidade secundária com a gestão da semanada. A quarta e última sessão teve um caráter mais ativo e consistiu na reunião dos utentes em grupo e preparação da apresentação sumária dos temas apresentados nas sessões anteriores, sendo que cada grupo tinha um tema diferente. No final de cada sessão foi feito um registo detalhado do que se realizou (*cf.*, anexo 18).

#### **Metodologia e recursos utilizados**

A metodologia adotada para estas sessões foi principalmente expositiva e interrogativa, contudo na última sessão a metodologia foi essencialmente ativa. A exposição dos temas feita nas três primeiras sessões teve como suporte três power



points<sup>32</sup> (cf., anexos 19, 20 e 21, respetivamente) este pretendem servir de suporte à apresentação e também aumentar a atenção e capacidade de retenção do que era exposto.

## Avaliação

Inicialmente tencionava avaliar-se as sessões com base na atitude, interesse, participação e opinião dos utentes, contudo após a realização destas primeiras sessões e das sessões de gestão de tempo e tendo em conta os parcos comentários feitos pelos utentes considerou-se importante aplicar um questionário de avaliação das sessões de forma a saber qual era a apreciação que os utentes faziam do que foi exposto. O questionário de avaliação das sessões (cf., anexo 22) foi aplicado no dia 2 de fevereiro, depois de se terem realizado todas as sessões de gestão financeira e gestão de tempo com este grupo. Preencheram o questionário 15 utentes (cf., anexo 23).

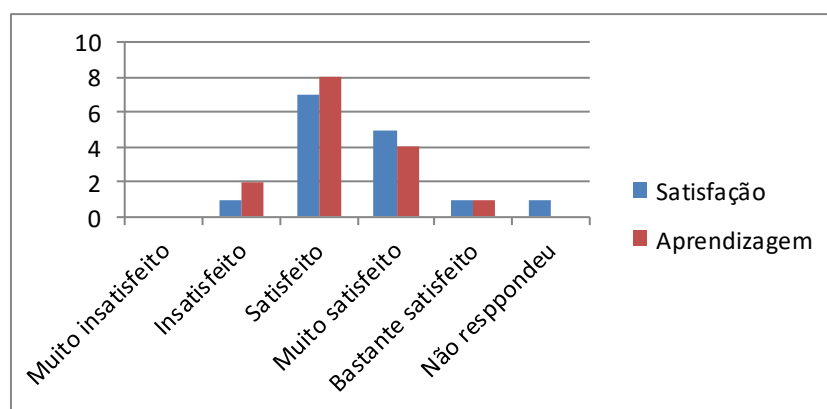


Gráfico 2: Avaliação dos utentes de unidade primárias das sessões de gestão financeira

Este gráfico diz respeito à avaliação que os utentes fazem no que respeita à satisfação e à aprendizagem. A média no primeiro caso é de 3,2 (d.p. = 1,146), o que significa satisfeito, no segundo caso a média é 3,27 (d.p. = 0,799), ou seja, em termos de aprendizagem a avaliação é de satisfeito. No que respeita às observações foram feitas sete, a maioria salientou que as sessões foram úteis e a permitiram a aquisição de novos

<sup>32</sup> Estes *power points*, bem como os restantes alusivos à gestão de financeira foram elaborados com base na revisão da literatura (Banco de Portugal, 2015, n.d.; Brito, 2015; Comissão de Coordenação do Plano Nacional de Formação Financeira, 2013a, 2013b; Comissão para a promoção de Políticas de Família, n.d.; DECO - Associação Portuguesa de Defesa do Consumidor, 2012; Dias et al., 2013; Marques, 2015). Estas referências bibliográficas não foram referidas nos *power points* para não os complexificar, tendo em conta às características do público a que se destinavam.

conhecimentos e um utente refere “tive muita dificuldade em aprender” e outro que indica “O que aprendi não foi suficiente”.

Com base na apreciação da estagiária verificou-se um aumento do interesse pelas sessões à medida que estas foram decorrendo, tendo sido a última sessão a que contou com uma participação mais ativa e empenhada por parte dos utentes, o que se poderá ter devido ao caráter mais prático desta sessão. O desinteresse pode ser legitimado pela fase inicial do tratamento em que os utentes se encontram. Notou-se que os utentes mais participativos foram quase sempre os mesmos, o que também se verificou no caso dos mais sonolentos. Ao nível dos conhecimentos houve alguns utentes que revelaram ter alguns, no entanto houve outros que revelaram alguma dificuldade na compreensão e assimilação do que foi exposto, o que poderá justificar os comentários. O balanço que se faz destas sessões é muito positivo.

### **Unidade primária 2º grupo**

#### **Descrição das atividades**

As sessões com unidade primária foram repetidas, uma vez que o tempo que decorreu entre as primeiras sessões e o fim do estágio permitiu a realização de um novo conjunto de sessões já que o grupo era constituído por outros utentes. Estas sessões iniciaram-se no dia 7 de abril e terminaram no dia 19 de abril, no total foram quatro sessões com uma duração de cerca de 45 minutos cada, a que assistiram cerca de 20 utentes. A informação transmitida foi semelhante à transmitida ao primeiro grupo de unidade primária, tendo sido feitas algumas alterações no modo de exposição de forma a tornar as sessões mais participativas, optando-se por solicitar mais vezes a participação dos utentes. O conteúdo das sessões teve a mesma ordem de apresentação, salvo a explicação do conceito de serviços mínimos bancários que se optou por apresentar somente no início da segunda sessão de modo a pormenorizar com mais tempo e detalhe este conceito. Tal como tinha acontecido no primeiro grupo foi feito um registo das sessões no final das mesmas (*cf.*, anexo 24).

#### **Metodologia e recursos utilizados**

As metodologias utilizadas nestas sessões foram as mesmas que as utilizadas no primeiro grupo de unidade primária, contudo tentou-se que o carácter interrogativo das fosse maior, de forma a estimular a participação. Nas três sessões iniciais usou-se como suporte à informação explanada *power points* (cf., anexos 25,26 e 21 respetivamente), tal como se tinha feito com o outro grupo. No entanto o primeiro e o segundo *power points* sofreram pequenas alterações, já anteriormente indicadas. Na segunda sessão apresentou-se um folheto referente aos serviços mínimos bancários (cf., anexo 27), este teve o intuito de completar a informação apresentada e promover a retenção da informação.

### Avaliação

O questionário de avaliação aplicado (cf., anexo 28) incluiu mais algumas questões do que o usado no primeiro grupo de unidade primária, nomeadamente os temas apresentados, o tempo das sessões, a forma como foram apresentados os temas e a utilidade do que foi apresentado. Este formato de questionário será aplicado nas próximas sessões à exceção das sessões de gestão de tempo realizadas com o primeiro grupo de unidade primária, uma vez que a avaliação foi feita em simultâneo com a gestão financeira. Com as questões que se acrescentaram pretende-se compreender com mais exatidão a apreciação que os utentes fazem das sessões.

Ao questionário de avaliação responderam 20 utentes (cf., anexo 29). No sentido de apresentar os dados recolhidos optou-se por apresentar dois gráficos, um alusivo a questões mais gerais (satisfação e aprendizagem) e outro a questões mais concretas, as quatro que se acrescentaram.

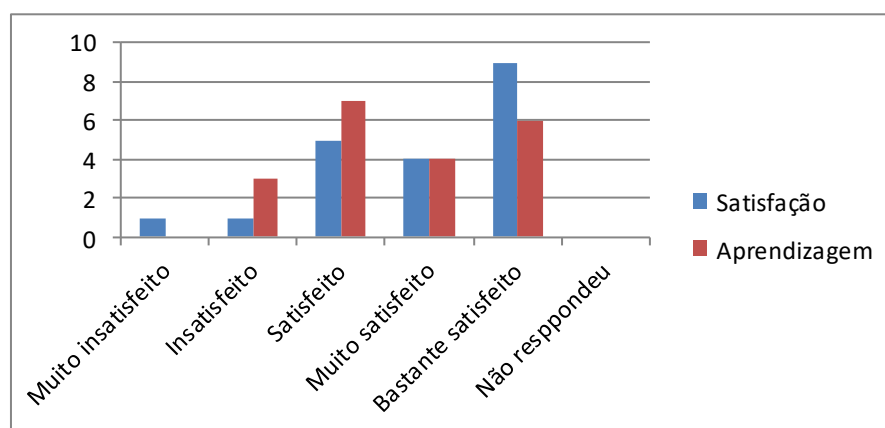


Gráfico 3: Avaliação dos utentes do 2º grupo de unidade primária de gestão financeira

Em relação à satisfação a média é 3,95 (d.p. = 1,191), segundo os valores da média os utentes ficaram muito satisfeitos. Em termos de aprendizagem a média é 3,65 (d.p. = 1,089), o que corresponde a muito satisfeito. Comparativamente aos resultados do questionário de avaliação do primeiro grupo de unidade primária este identifica-se como mais satisfeito em termos de satisfação e aprendizagem.

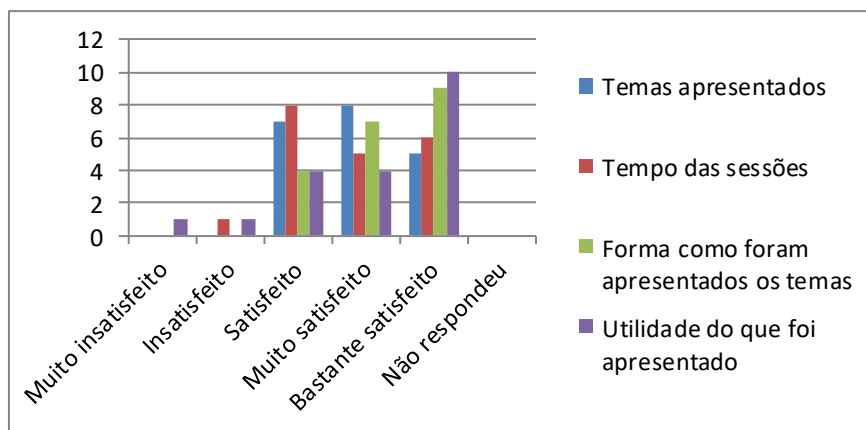


Gráfico 4: Avaliação dos utentes do 2º grupo de unidade primária de gestão financeira

Questionados sobre os temas apresentados a média das respostas é muito satisfeito, com um valor de 3,9 (d.p. = 0,788). No que respeita ao tempo das sessões a média é 3,8 (d.p. = 0,951), o que em termos nominativos corresponde muito satisfeito. A forma como foram apresentados os temas é avaliada por uma média de 4,25 (d.p. = 0,786), ou seja, muito satisfeito. Por último, os resultados da avaliação relativa à utilidade do que foi apresentado exibem uma média de 4,05 (d.p. = 1,191).

As observações feitas pelos utentes salientam a importância destas sessões, na medida em que permitiu a aquisição de novos conhecimentos, como se observa pelos comentários “Foi produtiva a sessão sobre gestão financeira pois esclareceu algumas dúvidas em relação ao que se passa nos bancos” e “Estou grato por ter aprendido mais alguma coisa que será necessário na vida ativa”, entre outros. Os utentes referem também a necessidade de mais tempo, “Gostava que houvesse mais tempo para debater estes assuntos”. Um dos utentes menciona que “O local onde foi apresentado as aulas era inapropriado por ser um sala de cinema (auditório) mas tudo correu de forma positiva.”<sup>33</sup>.

<sup>33</sup> As sessões decorreram no auditório por se tratar do local com mais espaço para os utentes estarem todos reunidos e se poder usar o projetor, tendo sido este local uma sugestão dos técnicos da Comunidade.

Os registos feitos pela estagiária após as sessões realçam que a participação dos utentes aconteceu essencialmente com recurso à exemplificação. Em quase todas as sessões se verificou interesse por parte da maioria dos utentes, apenas se destacando a terceira sessão em que o desinteresse foi superior ao habitual. A avaliação feita pelos utentes corresponde ao que se observou ao longo das sessões. Considerando o exposto pode afirmar-se que as sessões cumpriram os objetivos proposto. Em relação às sessões apresentadas no primeiro grupo de unidade primária verificou-se um aumento do interesse e participação dos utentes, o que se refletiu na última sessão em que estes utentes demonstraram ter adquiridos em média mais conhecimentos dos outros, na medida em que houve mais utentes a expor informação e esta foi mais completa.

### **Unidade secundária**

#### **Descrição das atividades**

As sessões de gestão financeira com unidade secundária ocorreram entre os dias 6 de janeiro e o dia 26 de janeiro e duraram cerca de 45 minutos cada uma, realizaram-se no total cinco sessões. Presenciaram cada uma das sessões cerca de 25 utentes. A principal diferença que se pretendia entre estas sessões e as de unidade primária era o foco na poupança e na gestão do orçamento, uma vez que os utentes que se encontram numa fase de tratamento em que estão potencialmente mais próximos de uma saída de tratamento e de uma reinserção social.

Na primeira sessão apresentaram-se os conceitos relativos aos produtos financeiros básicos, à semelhança do que já foi referido na descrição da primeira sessão realizada com o primeiro grupo de unidade primária. O conceito e características dos serviços mínimos bancários voltou a ser explicado na segunda sessão em que se abordaram as questões relacionadas com o crédito e endividamento. O tema da terceira sessão foi a poupança, tendo sido referido o conceito de poupança, a importância do seu planeamento e a necessidade de pensar na semana aleada à questão da poupança, sendo atualmente este o dinheiro com que lidam. Na quarta sessão falou-se do orçamento, começando por explicar o seu conceito e importância, de seguida pediu-se aos utentes que pensassem nas despesas que possivelmente iriam ter quando saíssem de comunidade e que as classificassem em necessárias e supérfluas, de modo a futuramente terem em consideração estes aspetos no momento de elaborar o seu orçamento familiar.

Na quinta e última sessão abordou-se a questão da poupança e apresentaram-se algumas sugestões de poupança que podem aplicar no dia-a-dia, na gestão doméstica das despesas. Registou-se o que aconteceu em cada sessão e o desempenho dos utentes nas mesmas no final de cada sessão (*cf.*, anexo 30).

### **Metodologia e recursos utilizados**

Nestas sessões utilizou-se uma metodologia expositiva e interrogativa, promovendo-se o método interrogativo para que as sessões fossem mais dinâmicas e apelativas para os utentes, podendo considerar-se que por vez se usou o método ativo. Em termos de recursos usaram-se cinco *power points* que serviram de suporte ao que foi exposto pela estagiária, o primeiro diferiu do apresentado no primeiro grupo de unidade primária somente na cor do fundo (*cf.*, anexo 31), o segundo já tinham sido apresentado ao segundo grupo de unidade secundária (*cf.*, anexos 26) e os restantes três *power point* nunca tinham sido apresentados (*cf.*, anexos 32, 33 e 34 respetivamente), ainda que parte da sua informação estivesse presente no terceiro *power point* apresentado aos utentes de unidade primária.

### **Avaliação**

O questionário que se aplicou aos utentes de unidade secundária foi o mesmo que se aplicou aos utentes do segundo grupo de unidade primária (*cf.*, anexo 28). Foram entregues 23 questionários (*cf.*, anexo 35). Contudo houve um utente que não respondeu ao questionário tendo referido que não iria responder por não se lembrar do que foi dito nas sessões, o que efetivamente se verificou, pois este utente passou todas as sessões a dormir.

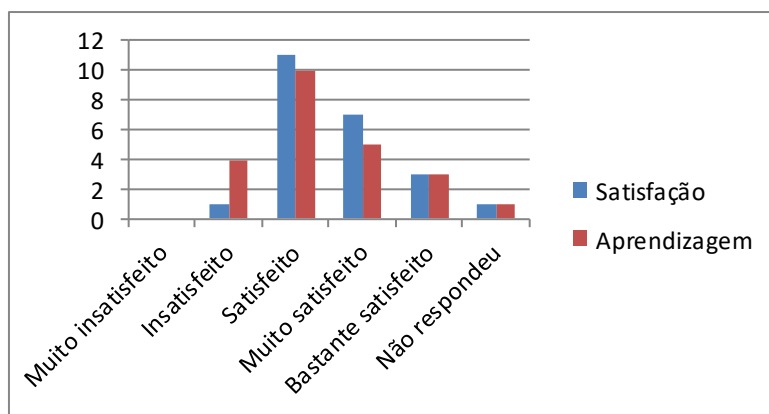


Gráfico 5: Avaliação dos utentes das sessões de gestão financeira com unidade secundária

Em termos de satisfação a apreciação feita pelos utentes corresponde em média a um valor de 3,39 (d.p. = 1,076), o que representa satisfeito. O valor médio da avaliação feita em relação à aprendizagem é 3,17 (d.p. = 1,154). Os dados das outras questões apresentam-se no gráfico seguinte.

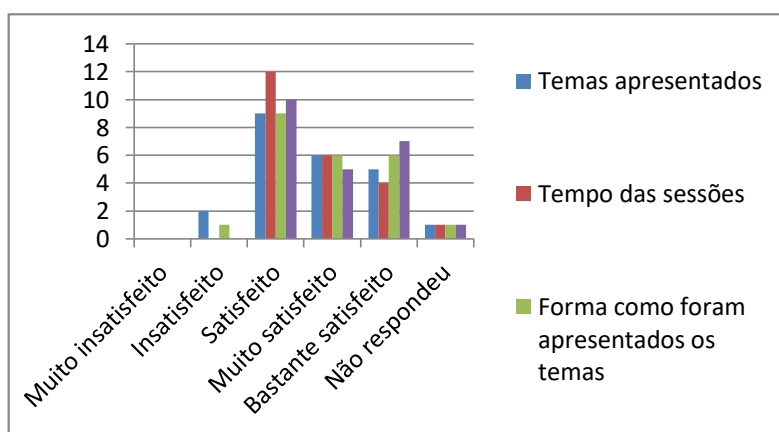


Gráfico 6: Avaliação dos utentes das sessões de gestão financeira com unidade secundária

No que concerne aos temas apresentados o valor médio da avaliação é de 3,48 (d.p. = 1,201), em termos nominais satisfeito. A média obtida na avaliação do tempo das sessões é de 3,48 (d.p. = 1,081). Em relação à avaliação feita sobre a forma como foram apresentados os temas a média é 3,61 (d.p. = 1,196), correspondendo a muito satisfeito. Por último, a utilidade dos temas apresentados obtém uma média de avaliação de 3,70 (d.p. = 1,185), o que equivale a muito satisfeito.

Foram escritas duas observações nos questionários, ambas fazem referência à importância destas para o seu futuro “Os temas que foram apresentados fazem todo o

sentido para o começo de vida...” e “...poderei fazer algo bem mais útil para o meu futuro...”. Os utentes realçam também a aprendizagem de uma correta gestão financeira e de poupar, o que se pode depreender dos comentários “... gestão correcta financeira” e “... Fiquei também mais esclarecido no que toca a fazer poupaças...”.

Ao longo das sessões observou-se que eram quase sempre os mesmos utentes que participavam de forma ativa e espontânea, apesar de se verificar um aumento de participação quando a temática em questão estava mais relacionada com os utentes, o que se verificou por exemplo com o tema da semanada. Os utentes foram apresentando exemplos de situações que tinham ocorrido com eles e se relacionavam com a informação exposta. Na última sessão os utentes revelaram ter compreendido o que foi apresentado nas sessões anteriores e manifestaram interesse em compreender melhor algumas questões. Em geral a avaliação feita pelos utentes é satisfatória e a da estagiária também. Os dados da avaliação estão de em concordância com o desempenho das dos utentes ao longo das sessões. Em comparação com os grupos de unidade primária estes mostraram maior interesse e mais questões, possivelmente por se encontrarem numa fase em que a reinserção social está mais próxima e a gestão financeira se torna mais importante.

### **Utentes do apartamento**

#### **Descrição das atividades**

As sessões com os utentes do apartamento de reinserção não seguiram a mesma ordem que as sessões com os utentes da comunidade. Estas sessões começaram pela gestão de tempo seguindo-se as sessões de procura de emprego e por último a gestão financeira. Antes de iniciar efetivamente as sessões realizou-se uma sessão introdutória e explicativa do projeto e das suas implicações no apartamento (*cf.*, anexo 36).

As sessões de gestão financeira realizadas com os utentes do apartamento realizaram-se entre os dias 5 de maio e o dia 19 de maio e no total foram três sessões, com a duração de cerca de uma hora cada. Estas abordaram os mesmos conceitos que as sessões com os utentes das unidades. O seu foco foi muito mais direcionado para a vida ativa e para a realidade vivida pelos utentes, nesse sentido a alusão aos conceitos foi feita de forma mais geral, privilegiando o esclarecimento de questões apresentadas pelos utentes, a partilha de conhecimentos e a desmistificação das ideias pré feitas com



base nos conceitos teóricos. Realçou-se a importância de uma gestão financeira focada no equilíbrio orçamental, incentivando à construção de um orçamento e identificando algumas dicas de poupança. Na primeira sessão foi feita referência aos conceitos de conta à ordem, conta a prazo, conta ordenado e serviços mínimos bancários. A segunda sessão teve a mesma temática que as apresentadas em comunidade, crédito e endividamento. A última sessão foi alusiva ao orçamento e à poupança, tendo-se apresentado nesta sessão algumas dicas de poupança. No final de todas as sessões foi feito um registo das mesmas (*cf.*, anexo 37).

### **Metodologia e recursos utilizados**

A metodologia foi essencialmente ativa. Os recursos utilizados passaram por vídeo, *power point* e folhetos informativos. Na primeira sessão apresentou-se um vídeo alusivo aos serviços mínimos bancários<sup>34</sup> (*cf.*, anexo 38), um *power point* onde constam os conceitos apresentados (*cf.*, anexo 39) e um folheto alusivo aos Serviços mínimos bancários (*cf.*, anexo 27), o mesmo foi depois entregue aos utentes. Na segunda sessão apresentou-se o *power point* que já se tinha apresentado no primeiro grupo de unidade primária (*cf.*, anexo 20) a terceira e última sessão também teve como suporte à apresentação da informação um *power point* (*cf.*, anexo 40).

### **Avaliação**

O questionário de avaliação entregue na última sessão foi o mesmo que se usou anteriormente com os utentes de unidade secundária e com o segundo grupo de unidade primária (*cf.*, anexo 28). Responderam ao questionário cinco utentes (*cf.*, anexo 41). Os gráficos que se seguem refletem os resultados da avaliação feita pelos utentes.

---

<sup>34</sup> Vídeo de Bogarim & Andersson, 2015

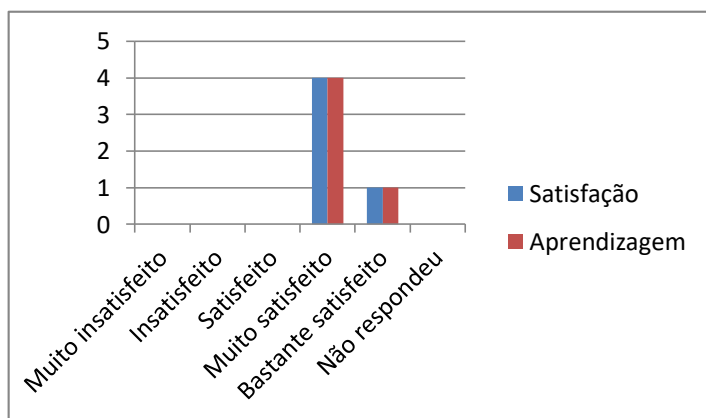


Gráfico 7: Avaliação dos utentes das sessões de gestão financeira com o apartamento

A avaliação feita pelos utentes em relação à satisfação e à aprendizagem é a mesma e corresponde em média a 4,2 (d.p. = 0,447). Em termos nominais o valor da média corresponde a uma avaliação de muito satisfeito.

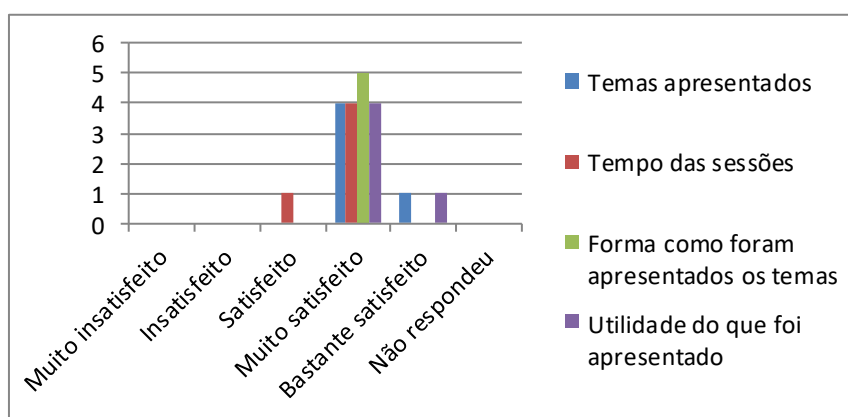


Gráfico 8: Avaliação dos utentes das sessões de gestão financeira com o apartamento

Em relação aos temas apresentados e à utilidade do que foi apresentado a avaliação feita também apresenta os mesmos valores que a avaliação em relação à satisfação e à aprendizagem, ou seja, uma média de 4,2 (d.p. = 0,447). A forma como os temas foram apresentados foi avaliada por todos os utentes como muito satisfeito, correspondendo a uma média de 4 (d.p. = 0). O tempo das sessões tem uma avaliação média de muito satisfeito, com um valor de 3,8 (d.p. = 0,447). Apenas foi feito um comentário pelos utentes a referir que as sessões permitiam aprender mais, afirmando “uma pessoa aprende sempre alguma coisa do que uma pessoa não sabe”.

A apreciação feita ao longo das sessões é muito positiva, realçando-se a importância do vídeo na primeira sessão que potenciou o diálogo e a participação dos

utentes, em relação às outras duas sessões. Em suma, as sessões permitiram a assimilação do essencial do que se transmitiu e os utentes revelaram ter consciência da importância destas sessões para o seu futuro. A sua resposta ao questionário de avaliação coaduna-se com a observação que se fez do desempenho e interesse dos utentes pelas sessões.

### **III. 2.3. Gestão de tempo**

#### **Breve caracterização**

As sessões de gestão de tempo realizaram com os utentes de unidade primária, de unidade secundária e do apartamento de reinserção, devido as características de cada grupo foram realizadas separadamente. Focou-se nas temáticas da planificação diária e semanal e na ocupação de tempo livre. O seu intuito é potenciar e apelar à reflexão da necessidade de organizar o tempo.

#### **Objetivos**

Os objetivos destas sessões foram compreender a importância de planificar o tempo e de desenvolver competências de gestão de tempo. As sessões consistiram de forma geral na apresentação dos conceitos de tempo, gestão de tempo e tempo de lazer, aludindo ao que se pode fazer durante este tempo, de forma a promover uma ocupação “saudável” e equilibrada do tempo.

#### **Unidade primária 1º grupo**

#### **Descrição das atividades**

Realizaram-se duas sessões de gestão de tempo com unidade primária, uma no dia 26 e outra no dia 28, ambas no mês de janeiro. A estas assistiram cerca de 20 utentes. Cada sessão teve a duração de aproximadamente 45 minutos. Na primeira sessão foi feita alusão aos conceitos de tempo e gestão de tempo e aos aspetos que se devem considerar aquando da planificação do tempo. Na segunda sessão começou por fazer-se um breve resumo da sessão anterior e de seguida apresentou-se o conceito de tempo de lazer e das considerações que se devem fazer aquando da escolha das

atividades para ocupar esse tempo. Por fim referiram-se alguns exemplos de atividades que se podiam realizar no tempo livre, considerando também o que se podia realizar na Comunidade. A descrição de cada uma das sessões foi registada no final das mesmas (cf., anexo 42).

## Metodologia e recursos utilizados

As sessões tiveram uma metodologia expositiva e interrogativa. Recorreu-se a uso de um *power point*<sup>35</sup> em cada uma das sessões para auxiliar a informação exposta (cf., anexos 43 e 44).

## Avaliação

O questionário de avaliação destas sessões (cf., anexo 45) foi entregue aos utentes na mesma altura que o questionário de avaliação das sessões de gestão financeira. Foram entregues 15 questionários de avaliação das sessões (cf., anexo 46). A avaliação feita pelos utentes através de um questionário encontra-se descrita abaixo.

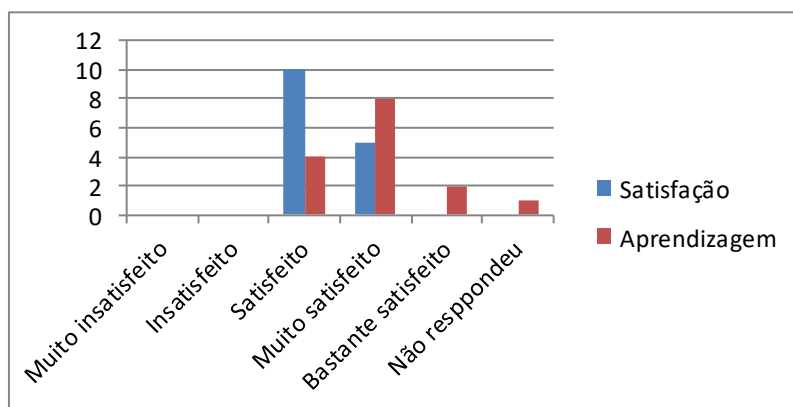


Gráfico 9: Avaliação dos utentes das sessões de gestão de tempo com o 1º grupo de unidade primária

Em média os utentes dizem que ficaram satisfeitos. O valor médio é de 3,33 (d.p. = 0,488) no que diz respeito ao critério da satisfação. Ao nível da aprendizagem a média da avaliação que se faz é de muito satisfeito, com um valor de 3,6 (d.p. = 1,183). As observações feitas pelos utentes salientam a utilidade e importância do que foi

<sup>35</sup> Os power points foram realizados com base na revisão da literatura (Centro Nacional Europass, n.d.; GAPsi-FCUL, n.d.). Esta informação não foi apresentada nos mesmos para não os complexificar, dado as características do público a quem se destinam.

apresentado (“porque vai ser útil para o meu futuro”). No entanto há um comentário que refere que o se transmitiu não foi o suficiente sobre a temática (“O que aprendi não foi suficiente”).

Estas sessões correram de acordo com o esperado, apesar de alguns utentes não terem mostrado muito interesse pelas mesmas houve utentes que compreenderam e referiram que a gestão de tempo é muito importante para a sua recuperação. Ao longo da última sessão houve um utente que referiu que “a ocupação do tempo livre é uma das grandes dificuldades do adito”, o que denota que em termos teóricos têm noção da importância de gerir o tempo. A avaliação que fazem das sessões está de acordo com o comportamento e participação que demonstraram nas sessões. Tendo em conta a atitude que os utentes tiveram ao longo das duas sessões a apreciação que se faz é de que os utentes estiveram mais atentos e mostraram maior interesse por esta temática do que pela gestão financeira, possivelmente porque na fase de tratamento em que se encontram, como ainda não tem dinheiro consigo, esta questão não lhes desperte maior interesse. De acordo com os próprios tinham muito tempo livre, ainda que o tempo que têm seja para fazerem trabalhos escritos.

### **Unidade primária 2º grupo**

#### **Descrição das atividades**

À semelhança do que aconteceu com as sessões de gestão financeira também foi possível repetir as sessões de gestão de tempo, sendo este grupo composto por utentes diferentes dos que tinham estado no primeiro grupo de unidade secundária. Estas sessões seguiram o mesmo planeamento que as sessões que se realizaram com o primeiro grupo de unidade primária. Ocorreram nos dias 21 e 26 de abril de 2016 e tiveram a duração de cerca 45 minutos cada. A descrição das mesmas foi realizada após o seu término (*cf.*, anexo 47).

#### **Metodologia e recursos utilizados**

A metodologia foi interrogativa e expositiva. Os recursos usados foram os mesmos que no primeiro grupo e unidade primária.

#### **Avaliação**

O questionário de avaliação aplicado foi composto por mais quatro questões do que o aplicado ao primeiro grupo de unidade primária (*cf.*, anexo 48). Preencheram o questionário de avaliação das sessões 21 utentes (*cf.*, anexo 49).

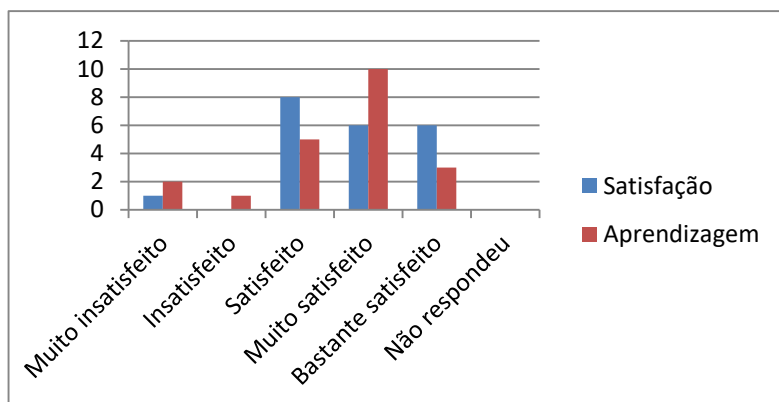


Gráfico 10: Avaliação dos utentes das sessões de gestão de tempo com o 2º grupo de unidade primária

No que concerne à satisfação a avaliação média tem um valor de 3,76 (d.p. = 1,044), ou seja muito satisfeito. A avaliação da aprendizagem apresenta uma média de 3,52 (d.p. = 1,123), que nominalmente representa muito satisfeito.

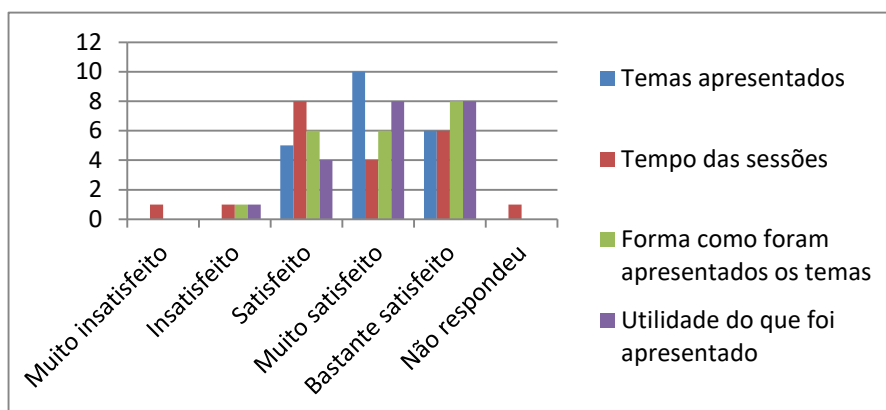


Gráfico 11: Avaliação dos utentes das sessões de gestão de tempo com o 2º grupo de unidade primária

Em relação aos temas apresentados o valor médio de avaliação dos temas apresentados é de 4,05 (d.p. = 0,740). A avaliação ao tempo das sessões apresenta uma média de 3,47 (d.p. = 1,365), que significa satisfeito. A forma como foram apresentados os temas é em média de 4 (d.p. = 0,949). Por último, a utilidade do que foi apresentado ostenta um valor médio de 4,1 (d.p. = 0,889). As observações dos utentes

salientam essencialmente o interesse e a importância das sessões e da sua temática, contudo existem referências ao facto de que as sessões podiam ter sido mais esclarecedores, numa dessas observações é mencionado que deveria ter havido mais tempo para as sessões. Houve ainda um utente que mencionou que “sala de cinema não foi o local apropriado para apresentação do tema”, algo que já tinha sido mencionado num comentário as sessões de gestão financeira realizadas com este grupo.

Ao analisar as sessões que se realizaram considera-se que os utentes consideram as sessões interessantes e importantes, estiveram bastante participativos e foram apresentando diversos exemplos, especialmente na segunda sessão, pelo que os dados da sua avaliação são os esperados, por estarem de acordo com a observação que se fez das sessões. Houve um utente que falou na importância de se fazerem exercícios práticos alusivos à gestão do tempo, alegando que deste modo seria mais fácil entender os conceitos teóricos. Considera-se que a adaptação das sessões no sentido de as tornar mais práticas poderia ter sido uma mais-valia para as mesmas na medida em que poderia estimular a participação.

### **Unidade secundária**

#### **Descrição das atividades**

Realizaram-se duas sessões de gestão de tempo com os utentes de unidade secundária, as mesmas duraram aproximadamente 45 minutos e ocorreram nos dias 2 e 4 de fevereiro de 2016. Participaram nas sessões cerca de 25 utentes. Na primeira e segunda sessão foram abordados os mesmos temas que se falaram com os utentes de unidade primária. A principal diferença consistiu na apresentação de um quadro alusivo a um esquema de um plano semanal que pode ser usado para a planificação do tempo e o apelo a pensarem como será a sua gestão de tempo quando saíssem da comunidade. No final das sessões foi feito um registo das mesmas (*cf.*, anexo 50).

#### **Metodologia e recursos utilizados**

A metodologia adotada teve um carácter expositivo e interrogativo. Utilizaram-se como suporte para as apresentações dois power points (*cf.*, anexo 43 e 51 respetivamente), um deles utilizado anteriormente com os utentes de unidade primária.

## Avaliação

Foi apresentado aos utentes o mesmo questionário de avaliação que se entregou ao segundo grupo de unidade primária. (cf., anexo 49). A este questionário responderam 29 utentes (cf., anexo 52).

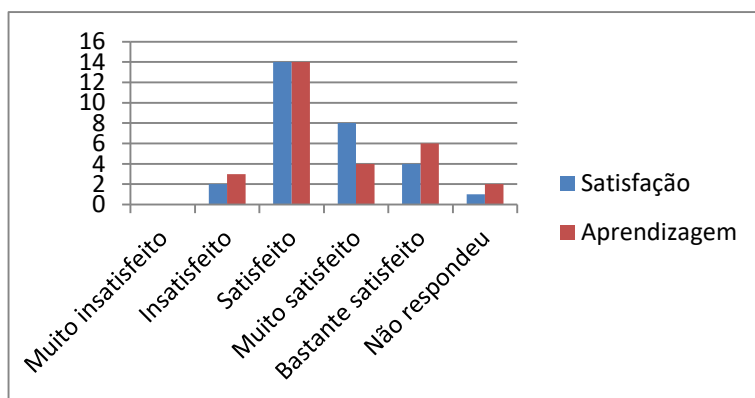


Gráfico 12: Avaliação dos utentes das sessões de gestão de tempo com unidade secundária

Em relação à satisfação a média de avaliação é 3,38 (d.p. = 1,049), ou seja, satisfeito. No que concerne à aprendizagem o valor médio da avaliação é 3,24 (d.p. = 1,300), que em termos nominais significa satisfeito.

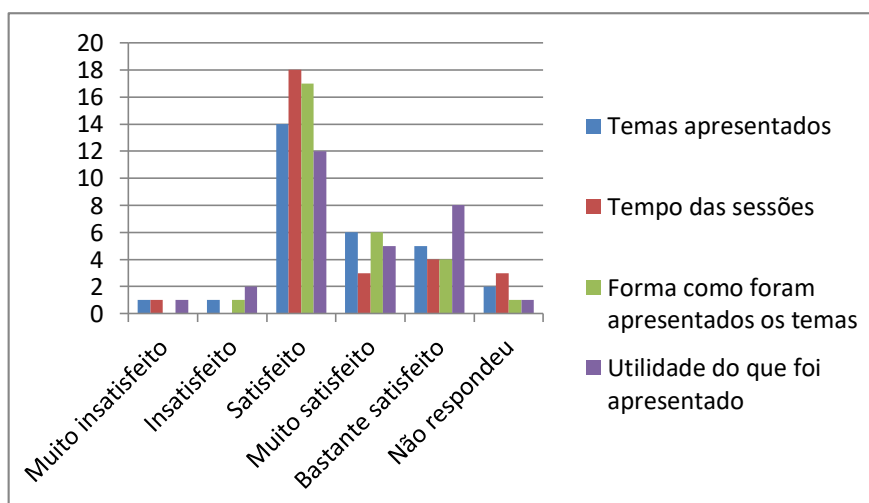


Gráfico 13: Avaliação dos utentes das sessões de gestão de tempo com unidade secundária

Em média os utentes dizem-se satisfeitos em relação aos temas apresentados, ao tempo das sessões, à forma como foram apresentados os temas e à utilidade do que foi apresentado. Em termos numéricos os temas apresentados apresentam uma média de



3,24 (d.p. = 1,300), o tempo das sessões uma média de 3 (d.p. = 1,336), a forma como foram apresentados os temas uma média de 3,34 (d.p. = 1,010) e a utilidade do que foi apresentado apresenta uma média de 3,48 (d.p. = 1,271). Apenas consta nos questionários uma única observação a relatar satisfação pelas sessões “Os temas foram bem apresentados e tiveram muito interesse fiquei satisfeito”.

A avaliação que a estagiária faz das sessões também é positiva, pelo que os dados se coadunam com os resultados dos questionários de avaliação. Contudo comparativamente com as sessões de gestão financeira os utentes mostraram-se menos interessados com estas sessões do que com as outras, o que foi visível na sua participação.

### **Utentes do apartamento**

#### **Descrição das atividades**

Com os utentes do apartamento realizaram-se duas sessões de gestão de tempo. Estas duraram cerca de uma hora cada e ocorreram nos dias 18 e 25 de fevereiro. Na primeira sessão abordaram-se os conceitos de tempo e gestão de tempo, mencionaram-se as causas para a perda de tempo e apresentou-se um quadro esquemático para preenchimento de um plano de tempo semanal. Solicitou-se aos utentes que fizessem o preenchimento deste esquema com o seu plano de tempo para a próxima semana. Na segunda sessão apresentou-se o conceito de tempo livre e apresentaram-se aos utentes algumas possibilidades de atividades que se podem realizar durante o tempo livre. Foi feito um registo das sessões (*cf.*, anexo 53).

#### **Metodologia e recursos utilizados**

Adotou-se para estas sessões um método ativo, uma vez que se solicitou aos utentes que aplicassem o que lhes era dito através da elaboração de um plano de tempo. Usaram-se dois *power points*, um em cada sessão (*cf.*, anexo 54 e 55 respetivamente). Estes funcionaram de apoio à exposição oral. Apresentou-se na segunda sessão a Leiriagenda do mês de fevereiro<sup>36</sup>, por ainda não estar disponível a do mês de março.

---

<sup>36</sup> Esta agenda está disponível na versão impressa, mas também na versão *online* que se pode encontrar em <http://www.cm-leiria.pt/pages/766>

## Avaliação

O questionário de avaliação entregue foi o mesmo que o apresentado em unidade secundária e no segundo grupo de unidade primária (*cf.*, anexo 49). Responderam a este questionário três utentes (*cf.*, anexo 56).

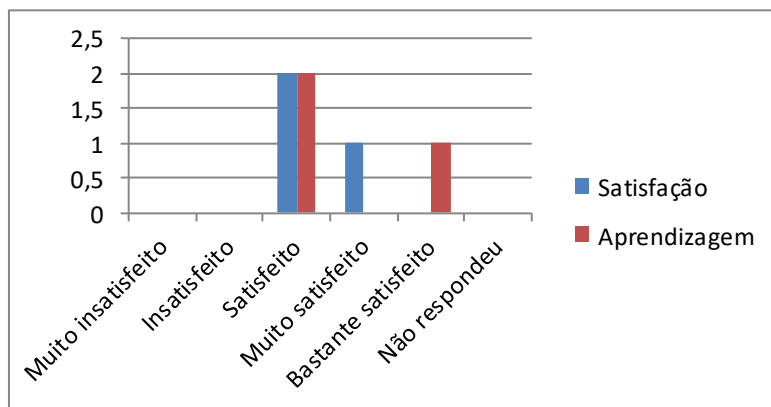


Gráfico 14: Avaliação dos utentes do apartamento das sessões de gestão de tempo

Em termos de satisfação o valor médio de avaliação é 3,33 (d.p. = 0,578), ou seja, satisfeito. Já a aprendizagem é avaliada com uma média de 3,67 (d.p. = 1,116), que corresponde nominalmente a muito satisfeito.

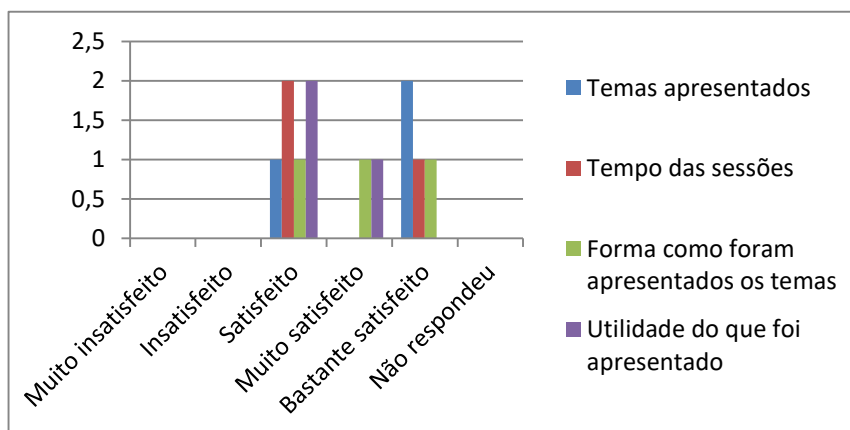


Gráfico 15: Avaliação dos utentes do apartamento das sessões de gestão de tempo

Os temas apresentados têm um valor médio de 4,33 (d.p. = 1,155), ou seja muito satisfeito. No que concerne ao tempo das sessões a avaliação feita apresenta um valor médio de 3,67 (d.p. = 1,155). A forma como foram apresentados os temas apresenta uma avaliação com o valor médio de 4 (d.p. = 1). Por último, a avaliação feita em

relação à utilidade do que foi apresentado revela resultados com o valor médio de 3,33 (d.p. = 0,578).

As observações feitas pelos utentes refletem satisfação pelas sessões e pelos seus conteúdos, expressa nos comentários “fico satisfeito também por tudo o que é dito na sessão” e “Gostei dos temas abordado e da maneira como foram falados.”. Ao nível da apreciação feita pela estagiária estes comentários coadunam-se com a participação dos utentes, ainda que esta a participação dos utentes tenha sido fomentada pela técnica de serviço social, possivelmente devido à confiança com a mesma sentiram-se mais confortáveis para expressar as suas opiniões. Houve um utente que limitou a sua sessão apenas às questões que lhe eram feitas.

### **III. 2.4. Procura de emprego**

#### **Breve caracterização**

As sessões de procura de emprego abordaram as temáticas do currículo, dos anúncios de emprego, da resposta a anúncios de emprego, de elaboração de uma candidatura espontânea e da entrevista de emprego. Estas sessões foram desenvolvidas na comunidade com dois grupos de utentes de unidade secundária que se encontram na 3ª e 4ª fase de tratamento, por serem os que estão mais próximos da reinserção, e com os utentes do apartamento de reinserção de Leiria.

#### **Objetivos**

O objetivo destas sessões foi desenvolver competências de procura ativa de emprego. Com este objetivo pretende-se que a reinserção social dos utentes seja mais fácil.

#### **Unidade secundária 1º grupo**

#### **Descrição das atividades**

Com o primeiro grupo de unidade secundária foram desenvolvidas quatro sessões, tendo início a 29 de março e terminado a 7 de abril, a duração de cada uma

destas sessões foi de cerca de uma hora. Assistiram a cada sessão cerca de sete utentes. A primeira sessão esteve relacionada com a temática do currículo, realizando-se a construção do mesmo. Na segunda sessão terminou-se o preenchimento do currículo e procedeu-se à apresentação e explicação dos aspetos que constam de um anúncio de emprego e sugeriu-se aos utentes que fizessem a análise de alguns anúncios. Na terceira sessão abordou-se a temática das entrevistas de emprego e fez-se a simulação das mesmas. Na quarta e última sessão fez-se um resumo das sessões anteriores e esclarecimento de possíveis dúvidas. A apreciação de cada sessão, feita pela estagiária, aconteceu no final de cada sessão (*cf.*, anexo 57).

### **Metodologia e recursos utilizados**

A metodologia adotada foi ativa e usaram-se como auxiliar à transmissão de informação diversos materiais<sup>37</sup>. Na primeira sessão apresentou-se um *power point* alusivo ao currículo (*cf.*, anexo 58), foi entregue a cada utente um formulário de currículo para que preenchessem (*cf.*, anexo 59), foi apresentado o “Quadro Europeu Comum de Referência para as Línguas - Grelha de autoavaliação” (*cf.*, anexo 60) e a grelha de “Competências digitais - Grelha de auto-avaliação” (*cf.*, anexo 61). Na segunda sessão foi apresentado um exemplo de currículo preenchido (*cf.*, anexo 62), um *power point* relativo aos anúncios de emprego (*cf.*, anexo 63) e dois anúncios de emprego (*cf.*, anexo 64 e 65) para que os utentes os analisassem. Na terceira sessão apresentou-se um *power point* alusivo às entrevistas de emprego (*cf.*, anexo 66) e recorreu-se a dois guiões de entrevista (*cf.*, anexo 67 e 68) para fazer a simulações das mesmas.

### **Avaliação**

No final da sessão apresentou-se um questionário de avaliação (*cf.*, anexo 69) com as mesmas questões que os outros questionários de avaliação das sessões de gestão

---

<sup>37</sup> Os recursos utilizados, nomeadamente os *power points* basearam-se na revisão da literatura . Tal como referido anteriormente estes dados não foram referidos nos documentos a que deram origem para não os complexificar.

financeira e de gestão de tempo que se tinha entregue a unidade secundária. Preencheram o questionário de avaliação sete utentes (*cf.*, anexo 70).

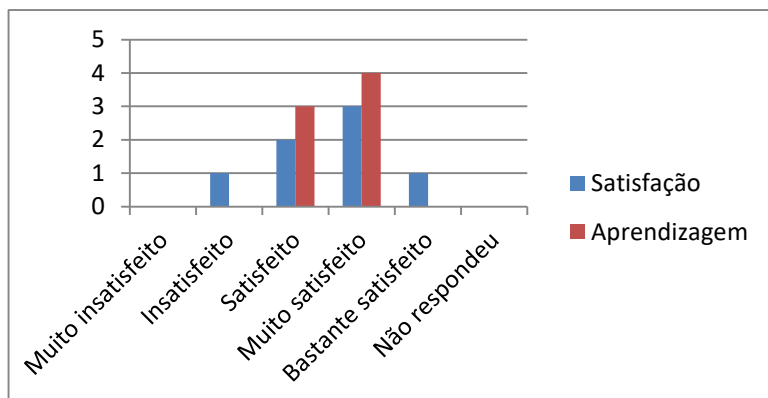


Gráfico 16: Avaliação das sessões de procura de emprego dos utentes do 1º grupo de unidade secundária

No que respeita aos critérios de satisfação o resultado da avaliação apresenta uma média 3,57 (d.p. = 0,976), ou seja, muito satisfeito. A avaliação da aprendizagem obtém uma média de 3,57 (d.p. = 0,534).

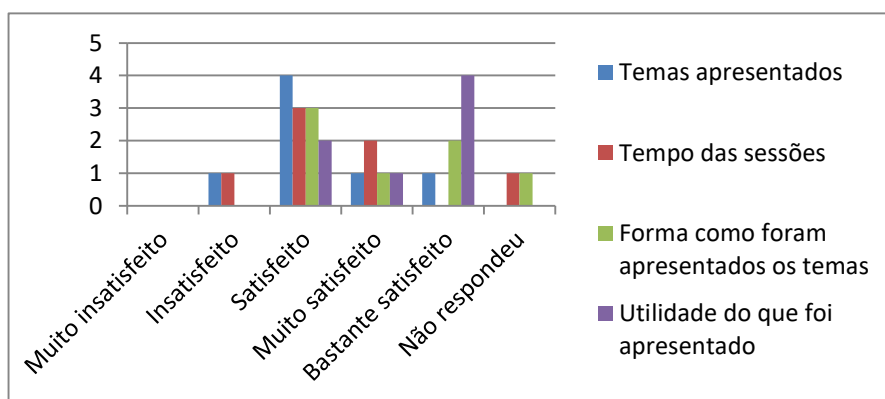


Gráfico 17: Avaliação das sessões de procura de emprego dos utentes do 1º grupo de unidade secundária

Em relação aos temas apresentados o valor da média corresponde a 3,29 (d.p. = 0,951), isto é satisfeito, o tempo das sessões apresenta uma avaliação média de 2,71 (d.p. = 1,380), o resultado da avaliação da forma como foram apresentados os temas indica uma média de 3,29 (d.p. = 1,704) e a avaliação da utilidade do que foi apresentado tem um resultado médio de 4,29 (d.p. = 0,951). Não foi feita nenhuma observação escrita por parte dos utentes.

Analisando todas as sessões pode afirmar-se que a construção do currículo foi a atividade que apresentou maiores dificuldades aos utentes. Os mesmos demonstram

algum interesse e atenção, apesar das dificuldades em reter os conceitos gerais que foram apresentados e assimilar os principais passos que devem saber quando forem fazer a sua procura de emprego. A avaliação que os utentes fazem coaduna-se com o desempenho que os utentes tiveram nas sessões. O balanço que se faz é positivo.

### **Unidade secundária 2º grupo**

#### **Descrição das atividades**

As sessões de reinserção com o segundo grupo de unidade secundária realizaram-se do dia 19 de abril ao dia 28 de abril, tendo sido no total quatro, com a duração de aproximadamente uma hora cada. Assistiram às sessões cerca de sete utentes. As sessões começaram por abordar a questão do currículo, seguindo-se a análise e resposta de anúncios de emprego e envio de candidaturas espontâneas e por fim as entrevistas de emprego. A ordem de apresentação dos conteúdos foi muito semelhante ao que foi apresentado no primeiro grupo, a principal diferença foi a não construção do currículo por parte dos utentes. Tal como aconteceu com o grupo anterior foi feita uma descrição das sessões no final das mesmas (*cf.*, anexo 71)

#### **Metodologia e recursos utilizados**

A metodologia utilizada teve um carácter ativo. Os recursos utilizados neste grupo foram os mesmos que no primeiro grupo.

#### **Avaliação**

O questionário de avaliação entregue foi o mesmo que no grupo anterior. A este questionário responderam seis utentes (*cf.*, anexo 72). Houve dois utentes que por estarem ausentes do centro durante o dia do questionário e alguns dias depois não responderam ao mesmo.

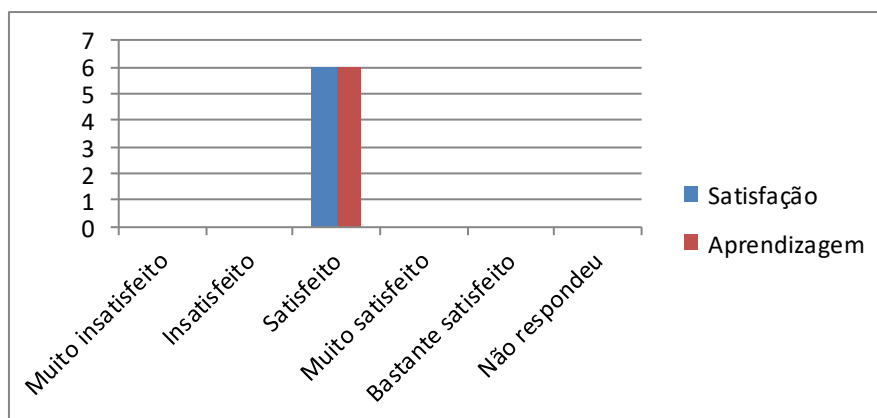


Gráfico 18: Avaliação das sessões de procura de emprego dos utentes do 2º grupo de unidade secundária

A apreciação dos utentes em relação à satisfação e aprendizagem é a mesma em todos os questionários. A média é de 3 (d.p. = 0), ou seja, todos se consideram satisfeitos.

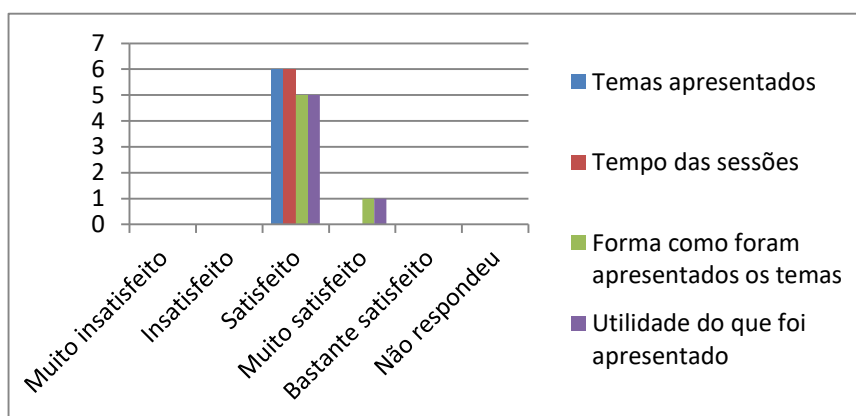


Gráfico 19: Avaliação das sessões de procura de emprego dos utentes do 2º grupo de unidade secundária

A avaliação feita em relação aos temas apresentados e ao tempo das sessões foi a mesma em relação aos critérios anteriores, tendo todos os utentes referido que ficaram satisfeitos. A forma como foram apresentados os temas e a utilidade do que foi apresentado apresenta um resultado médio de satisfeito, com um valor de média de 3,17 (d.p. = 0,401). Foi apenas feita uma observação, a mesma foi de agradecimento. Os dados dos questionários foram os esperados na medida em que os utentes não se revelaram particularmente interessados nas sessões, ainda que se tenham mostrado mais curiosos e participativos, do que seria de esperar dado que não revelavam grande

preocupação com a fase de procura de emprego. Em relação ao primeiro grupo este mostrou-se mais participativo, ainda que o seu interesse e preocupação com a procura de emprego fosse menor, possivelmente porque se encontravam mais longe da fase de reinserção.

### **Utentes do apartamento**

#### **Descrição das atividades**

No total realizaram-se sete sessões que se iniciaram a 10 de março e terminaram a 28 de abril. Presenciaram estas sessões aproximadamente cinco utentes, uma vez que nem sempre estiveram presentes nas sessões todos os utentes que residiam no apartamento e que o número de utentes a residir no apartamento também foi alterando ao longo do tempo. As sessões incidiram especialmente no processo e na forma como os utentes estavam a orientar e guiar o seu processo de procura de trabalho dando-lhes dicas de como agir para tentarem aumentar o seu sucesso na procura de emprego

As sessões começaram por abordar a questão do currículo, seguindo-se a análise e resposta de anúncios de emprego e envio de candidaturas espontâneas e por fim as entrevistas de emprego. As duas primeiras sessões tiveram como intuito compreender o que os utentes têm andado a fazer a nível da procura de emprego, no sentido de apoiar os utentes nesta fase e de os ajudar a melhorar algum aspeto, esta questão repetiu-se sempre que se iniciava uma sessão. Na terceira sessão abordaram-se as questões relacionadas com os anúncios de emprego e a resposta aos mesmos e as candidaturas espontâneas. Na quarta sessão como estavam presentes novos utentes optou-se por falar sobre o que já tinham e quais os seus planos para fazer a procura de emprego, realizou-se um balanço de como tinha corrido a semana aos restantes e como os utentes tinham uma entrevista marcada foram dadas algumas sugestões para a mesma. Na quinta sessão questionou-se os utentes sobre a sua procura de emprego e sobre a pesquisa de emprego na internet. A sexta sessão foi dedicada à pesquisa no computador, tendo sido explicado aos utentes como poderiam fazer a sua pesquisa no computador, dando-lhes oportunidade de fazer esse trabalho no computador da comunidade. A sétima e última sessão foi de revisão do que tinha sido abordado, esclarecimento de dúvidas e avaliação das sessões. A descrição das sessões e do que aconteceu nas mesmas foi feita no final de cada uma (*cf.*, anexo 73).



## Metodologia e recursos utilizados

A metodologia adotada em cada uma das sessões foi expositiva e interrogativa. Antes de se dar início à primeira sessão foram entregues duas receitas de peixe (*cf.*, anexo 74) como se tinha combinado na primeira sessão com os utentes do apartamento. A nível de recursos usou-se como auxiliar das primeiras sessões uma lista com algumas questões (*cf.*, anexo 75). Na primeira sessão entregou-se aos utentes uma lista de empresas de trabalho temporário da região de Leiria e uma lista de empresas da região (*cf.*, anexo 76 e 77 respetivamente). Na terceira sessão apresentou-se um *power point* alusivo aos anúncios de emprego (*cf.*, anexo 78) e apresentaram-se alguns exemplos de anúncios de emprego (*cf.*, anexo 79).

## Avaliação

O questionário de avaliação entregue foi igual ao preenchido pelos utentes de unidade secundária (*cf.*, anexo 70). Preencheram o questionário cinco utentes (*cf.*, anexo 80).

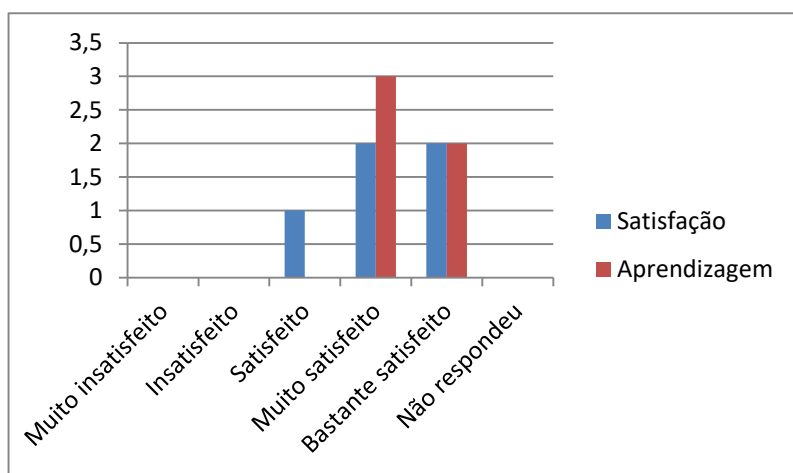


Gráfico 20: Avaliação das sessões de procura de emprego dos utentes do apartamento

Em média os utentes referem ter ficado muito satisfeitos. Sendo que o valor da média no que concerne à satisfação é 4,2 (d.p. = 0,837) e em relação à aprendizagem é 4,4 (d.p. = 0,548).

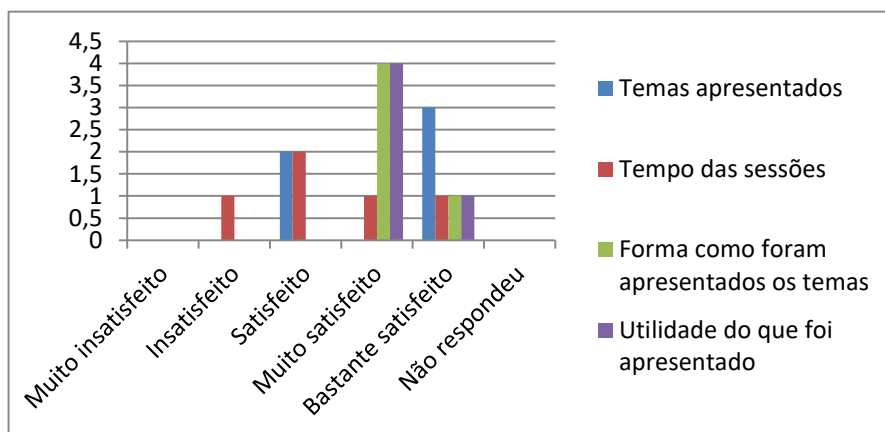


Gráfico 21: Avaliação das sessões de procura de emprego dos utentes do apartamento

Os resultados relativos à avaliação feita sobre os temas apresentados apresenta uma média de 4,2 (d.p. = 1,095), ou seja, muito satisfeito. O tempo das sessões apresenta um valor médio de 3,4 (d.p. = 1,140). A forma como foram apresentados os temas e a utilidade do que foi apresentado são dois aspetos que foram avaliados da mesma forma, a média de avaliação é de muito satisfeito, sendo o valor da média de 4,2 (d.p. = 0,447). Apenas foram feitos dois comentários um deles a demonstrar a satisfação por estar presente na sessão “foi bom estar a participar nas sessões” e o outro foi a sugerir sessões mais longas ou em maior número “A duração das sessões poderiam ter sido mais longas ou mais vezes por semana. Acho que é uma mais valia para os utentes deste apartamento”. Os comentários feitos expressam o que está refletido nos inquéritos. Ao longo das sessões o interesse, participação e motivação não foi sempre o mesmo, uma vez que dependeu muito de como estava a decorrer a semana, ainda assim o balanço final que se faz é positivo e os utentes demonstraram ter assimilado o essencial do que foi exposto.

### Sessões individuais

#### **Descrição das atividades**

No sentido de esclarecer e apoiar os utentes na sua preparação para a procura de trabalho foram realizadas sessões individuais com três utentes, ainda que tenham sido prestadas pequenas ajudas de carácter mais pontual a outros utentes. Esta ajuda consistiu no apoio à construção de currículo, à preparação de entrevista de emprego, à pesquisa de ofertas de emprego, à construção do *e-mail* e ao apoio informático. Dos três utentes

com quem se fez mais sessões, com dois deles as sessões focaram-se na construção de currículo, na simulação de entrevista de emprego num caso e no uso de *e-mail* e procura de anúncios na internet, a sessão com o outro utente foi para além destes aspetos e passou pela aprendizagem de uso do computador, nomeadamente do *word*.

### Metodologia e recursos utilizados

A metodologia adotada foi ativa. Os recursos utilizados variaram de utente para utente, mas consistiram maioritariamente no formulário de currículo e num computador com acesso a internet.

### Avaliação

No sentido de compreender qual a opinião expressa pelos utentes em relação às sessões foi pedido aos utentes para preencherem um questionário de avaliação das sessões (*cf.*, anexo 81). Responderam ao questionário três utentes (*cf.*, anexo 82).

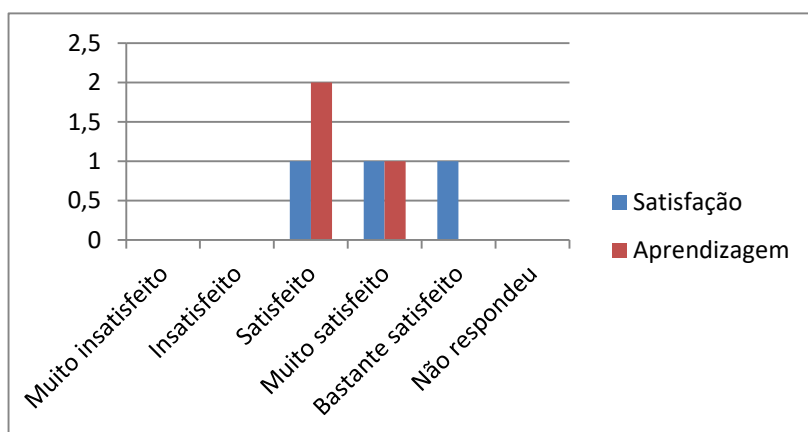


Gráfico 22: Dados dos questionários de avaliação individuais das sessões de reinserção

Em termos de satisfação o valor médio dos resultados é de 4 (d.p. = 1), ou seja muito satisfeito. Os resultados da avaliação em relação à aprendizagem são em média de satisfeito, com um valor de 3,33 (d.p. = 0,577). Todos os utentes consideraram que as sessões foram um mais-valia para eles devido à aquisição de novos conhecimentos como se depreende dos comentários “É muito importante saber mexer no computador”, “aprendi formas de fazer uma apresentação da maneira mais correta tanto verbalmente como escrita.” e “por ter usufruído de conhecimentos válidos em relação a várias áreas”.

Os utentes consideram que aprenderam o essencial para a procura de emprego, havendo dois deles que o justificam ao afirmar que aprenderam a “Ir a Netemprego” e pela aprendizagem de “formas de fazer uma apresentação da maneira mais correta tanto verbalmente como escrita.”. No que respeita à construção do currículo apenas um utente afirma conseguir fazê-lo de forma autónoma, os outros dois afirmam necessitar de ajuda, o que também se verifica no que respeita à consulta do e-mail, à criação do mesmo e à resposta às mensagens que se recebem ou receberão.

Questionados sobre quais consideram que são os principais cuidados a ter numa entrevista de emprego os utentes salientam “Boa postura, maneiras de falar, apresentação, ir bem preparado”, “...apresentação tanto física como verbal...” e “Dar os dados necessários e importantes e ter algum cuidado com a informação que se transmite.” durante a entrevista. Apenas um dos utentes indica aspetos que considera importantes modificar ou acrescentar no sentido de melhorar sessões futuras referindo “a minha segurança”, ou seja, o aspeto referido é votado para si e não para a estagiária que realizou as sessões, os outros dois não tecem nenhum comentário.

Tendo em conta o desempenho dos utentes o balanço que se faz é muito positivo. Considera-se que os utentes entenderam o essencial das sessões e do que lhes foi transmitido. Mostraram-se sempre interessados, empenhados e participativos.

### **III. 2.5. Acompanhamento das aulas de alfabetização**

A colaborar com a comunidade existe uma professora voluntária que dá aulas de alfabetização uma vez por semana ao longo do tempo de estágio foi possível acompanhar as suas aulas. Estas têm como objetivo principal desenvolver competências de escrita e leitura, ainda que a professora também tenha como intuito transmitir conhecimentos de cultura geral, nomeadamente de história e geografia. No total assistiu-se a 23 aulas, estas funcionaram às segundas-feiras de manhã estando divididas em duas partes, a primeira dedicada aos utentes de unidade primária e a segunda aos utentes de unidade secundária.

Inicialmente a professora distribuía pelos utentes algumas fichas alusivas a regras de escrita em português. Estas foram retiradas de livros do 1º ano do ensino básico, como tal considerou-se, como já tinha sido proposto no projeto, alterar as imagens destas fichas para imagens reais, ao colocar esta hipótese à professora a mesma

acedeu ao proposto. Assim sendo, alterou-se todas as fichas que habitualmente a professora usa no sentido de as mesmas poderem vir a ser usadas de futuro (*cf.*, anexo 83). Durante as sessões de alfabetização não se chegou a usar as fichas alteradas pela estagiária, no entanto estas foram entregues à professora que as guardou para poder usar futuramente. Quando a professora considerou que já tinha transmitido as principais regras da escrita e os principais casos especiais começou a distribuir pelos alunos textos com algumas questões de interpretação para serem analisadas e respondidas pelos utentes. O papel da estagiária nestas sessões foi essencialmente de observação, mas também deu algum apoio aos utentes.

### **III. 2.6. Gabinete de serviço social**

O trabalho desenvolvido no gabinete de serviço social passou pela colaboração com às técnicas de serviço social na execução do seu trabalho. Promovendo desta forma a aquisição de novos conhecimentos por parte da estagiária.

Realizou-se com alguma regularidade, ou seja, pelo menos de duas em duas semanas, a atualização do dossier das admissões, registando os utentes que entravam, o seu número interno e de WINUTE, nome, diagnóstico, data de entrada e registou-se os utentes que iam saindo, fazendo o registo da data de saída e do seu motivo. Falou-se com os utentes para que este abrissem as suas cartas e quando necessário procedeu-se à leitura das mesmas. Pediu-se aos utentes para assinar os seus recibos e a entrega de verbas. Assistiu-se a algumas reuniões gerais de segunda-feira, a reuniões de aprovação de planos de fim de semana, a multidisciplinares e a alguns PIR. Atualizou-se informação no WINUTE referente a saídas de tratamento, a questões de tribunal e a questões de pagamento. Colaborou em algumas atividades do quotidiano, como por exemplo a cópia e impressão de documentos, digitalização de documento e o envio de cartas.

Contactou-se os ex-utentes a fim de saber como se encontravam e no caso de se encontrarem em recuperação fazer-lhes o convite para o dia do ex-utente, que ocorreu no dia 5 de dezembro de 2015, para este processo de contacto foi também necessário procurar no processo de alguns utentes o seu contacto. Durante todo o tempo de estágio assistiu-se a 2 admissões e fez-se 39.

Nas primeiras admissões a orientadora esteve a auxiliar de perto e nas restantes sempre que foi esclarecimento de alguma questão contou-se sempre alguma das técnicas do gabinete. Na elaboração de uma admissão o gabinete de serviço social fica responsável por receber o utente sendo quase sempre o técnico deste gabinete o primeiro a entrar em contacto com o utente, explica-lhe de forma geral como funciona o tratamento, entrega a sua documentação médica e a medicação ao gabinete médico, regista o seu dinheiro de bolso fazendo o guia de verbas do mesmo, a fim de este entrar na sua conta corrente, regista informações pessoais de identificação do utente no seu processo físico que é guardado num *dossier* no gabinete e no WINUTE, regista os contactos de familiares ou amigos do utente, que possam ser contactos úteis e eventualmente necessários, contacta a equipa de tratamento que antecedeu o processo de entrada na comunidade e a entidade responsável pelo pagamento do tratamento e quando necessário elabora uma declaração de internamento para fins de participação de tratamento para entregar à entidade responsável e, por último, assina com o utente o contrato de tratamento. Foram feitas 26 folhas de verbas algumas referentes a dinheiro de apenas um utente outras a dinheiro de vários utentes. Preencheram-se também as folhas de autorização de verbas. Preencheu-se requerimento de RSI (n=2) e de apoio judiciário, cerca de seis, no sentido de solicitar alguma destas medidas aos órgãos competentes. Durante quase todos os meses, uma vez por mês atualizou-se a grelha com a lista de utentes internados para enviar ao serviço de emergência social da santa casa da misericórdia, nestas listas está a identificação dos utentes que se encontram em comunidade e a quem este serviço assegura o tratamento.

De forma pontual colaborou-se na preparação de relatórios para tribunal, na realização de relatórios para o apartamento de reinserção (n=2), na elaboração de procedimentos de exceção (n=6). Colaborou-se com a orientadora de estágio na elaboração do pedido de subsídio mensal vitalício para um utente. Houve uma deslocação aos correios para entrega de correspondência de carácter mais urgente e registadas. Preencheu-se um documento de pedido de pensão vitalícia. O apoio que se deu à orientadora no preenchimento de documentos nem sempre foi o mesmo, mas tinha como intuito a transmissão do essencial para de futuro a estagiária poder preencher esse documento de forma autónoma.

### III. 3. Atividades complementares de estágio

Durante o tempo de estágio não se realizaram apenas as atividades previamente pensadas no projeto também se participou noutras atividades da comunidade. Participou-se no dia do voluntário e do ex-utente, que aconteceu no sábado, 5 de dezembro de 2015. Foi-se a Lisboa, na sexta-feira (18 de dezembro de 2015), à festa de natal dos sem-abrigo promovida pela CVP. Marcou-se presença no dia 21 de outubro de 2015 no aniversário da Comunidade Terapêutica da Tomada, no dia 16 de abril de 2016 no aniversário da Comunidade Vida e Paz, no dia 12 de maio de 2015 no aniversário do centro de Fátima e no dia 3 de junho de 2015 foi-se ao encontro de colaboradores que decorreu no e contou com a presença de técnicos de todas as valências da CVP. Na festa de natal do Centro de Fátima, que ocorreu a 23 de dezembro de 2016, participou-se com alguns técnicos na preparação e apresentação de uma peça de teatro para utentes, técnicos e outros convidados. Presenciou-se a entrega de óscares que ocorreu no Centro de Fátima no dia 31 de dezembro de 2015, esta consistiu na atribuição de um adjetivo, por cada técnico e utente, que um grupo de utentes e técnicos escolheram como característico da pessoa.

No dia 17 de novembro de 2015 houve uma deslocação a uma escola da cidade de Leiria com um técnico de unidade primária e dois utentes. Esta teve como objetivo transmitir relato real de quem passou por um percurso de dependência e se encontra em tratamento, mais do que as consequências do álcool e droga. A sessão correu muito bem os alunos mostraram-se muito interessados e atentos ao que era exposto pelos utentes fazendo questões e pedindo o esclarecimento de alguns aspetos.

Realizou-se no dia 27 de abril de 2016 uma ida à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação para apresentar a dinâmica de funcionamento da CVP e o trabalho que estava a ser desenvolvido pela estagiária. Nesta atividade estiveram presentes a estagiária e orientadora local de estágio.

## IV. Conclusão

Ao longo do estágio desenvolveram-se sessões de alfabetização, de gestão financeira, de gestão de tempo e de auxílio à procura de emprego, acompanharam-se as sessões de alfabetização desenvolvidas pela professora voluntária e colaborou-se com o gabinete de serviço social. De todas as atividades desenvolvidas a mais desafiante foi a execução e implementação das sessões de alfabetização, por se tratar de algo que nunca tinha feito e por os utentes terem características e dificuldades muito díspares. Pelo desafio desta atividade é a que considero que gostei mais de realizar, destacando de todas as sessões a do dia 4 de maio como a minha preferida.

Este estágio permitiu o desenvolvimento de competências técnicas, nomeadamente, a análise das características individuais e contextuais dos membros da comunidade, de modo a definir as medidas interventivas, a dinamização de sessões de desenvolvimento de competências e a conceção, planificação, execução e avaliação de sessões de carácter formativo. Contribuiu para a aprendizagem do trabalho em equipa, de gestão da frustração, de negociação e de comunicação. A nível pessoal promoveu o crescimento pessoal, a autonomia, o aumento da assertividade, o desenvolvimento da criatividade e contribuiu para a capacidade de arriscar e expor ideias. A apreciação global que se faz de todo o estágio é muito positiva.

Após o enunciado é importante referir que o trabalho desenvolvido cumpriu com os pressupostos e objetivos de cada sessão, uma vez que os utentes assimilaram o essencial do que se transmitiu ao longo das sessões. As considerações feitas pelos técnicos e pelos utentes a respeito das sessões foram satisfatórias e muito satisfatórias, tendo sido descritas maioritariamente como interessantes e importantes.

No entanto, com base nas observações de técnicos e utentes, existem aspetos que se poderiam modificar no sentido de alcançar resultados ainda mais positivos. Em relação as sessões de alfabetização seria importante que estas fossem realizadas mais vezes por semana e que o trabalho fosse definido no sentido de se adequar mais às características e necessidades individuais de cada utente. Nas sessões de gestão financeira e de gestão de tempo poderia optar-se por uma intervenção de carácter mais prático e dinâmico, podendo optar-se por realizar as sessões com grupos mais pequenos. No que concerne à procura de emprego poderia ser desenvolvido mais trabalho individual ou grupal, implicando uma maior participação de cada membro, de modo a



promover a confiança, a capacidade de partilha, contribuindo para o aumento da exposição de dúvidas, assimilação dos conhecimentos transmitidos e participação nos exercícios de simulação, por exemplo, de simulação da entrevista de emprego.

Numa avaliação final considero que os objetivos proposto foram cumpridos. Ainda que fosse necessário uma nova avaliação no sentido de se entender se efetivamente os utentes reterão os conhecimentos transmitidos. Pela atitude, participação, interesse e questões que os utentes foram levantando ao longo das sessões considera-se que estes ainda que possam não ter assimilado tudo o que foi transmitido terão assimilado o essencial, ou pelo menos ficarão a saber como poderão obter os conhecimentos que lhes foram transmitidos.

## Referências bibliográficas

- Alcoforado, L., & Ferreira, S. (2011). Introdução geral. Educação e Formação de Adultos: Nótulas sobre a necessidade de descomprometer a Cinderela depois do beijo do Príncipe Encantado. In *Educação e Formação de Adultos*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Alcoforado, L., & Vieira, C. (2007). A educação de pessoas adultas como promotora da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres. Algumas reflexões. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 3(41), 173–193. Acedido a 16 de setembro de 2016. Disponível em: <http://impactum-journals.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/view/1213/661>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5* (5ª edição). Porto Alegre: Artmed.
- AMI. (n.d.-a). O que é um Sem-Abrigo. Acedido a 12 de abril de 2016. Disponível em: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p211p215p340p281&l=1>
- AMI. (n.d.-b). População Sem-Abrigo. Acedido a 12 de abril de 2016. Disponível em: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p21p404&l=1>
- Banco de Portugal. (2015). Anexo ao Aviso do Banco de Portugal n.º 2/2015 [Designação da IC] Presta Serviços Mínimos Bancários. Acedido a 25 de outubro de 2015. Disponível em: <http://clientebancario.bportugal.pt/SiteCollectionDocuments/CartazAvisoSMB.pdf>
- Banco de Portugal. (n.d.). Cartaz de divulgação dos Serviços Mínimos Bancários. Acedido a 25 de outubro de 2015. Disponível em: <http://clientebancario.bportugal.pt/ptPT/ContasdeDeposito/SMB/Documents/CartazDivulgacaoSMB.pdf>
- Bogarim, B., & Andersson, P. (2015, December 2). Como poupar até 100 euros por ano. *Contas-Poupança*. SIC. Acedido a 5 de janeiro de 2016. Disponível em: <http://sicnoticias.sapo.pt/programas/contaspoupanca/2015-12-02-Como-poupar-ate-100-euros-por-ano>
- Brito, A. (2015). Contas-ordenado: Conheça as vantagens. Caixa Geral de Depósitos. Acedido a 25 de outubro de 2015. Disponível em: <http://saldopositivo.cgd.pt/como-funcionam-contas-ordenado/>

- Cáritas Diocesana de Coimbra. (2011). Comunidade Terapêutica Encontro. Acedido a 27 de novembro de 2015. Disponível em: [http://www.caritas.pt/site/coimbra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=123&Itemid=54](http://www.caritas.pt/site/coimbra/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=54)
- Centro Europeu para o Desenvolvimento da Formação Profissional. (2015). Curriculum vitae. Acedido a 27 de outubro de 2015. Disponível em: <https://europass.cedefop.europa.eu/pt/documents/curriculum-vitae>
- Centro Nacional Europass. (n.d.). Kit Europass Competências de Auto-Organização - Gestão do Tempo e Organização do Trabalho. Acedido a 27 de novembro de 2015. Disponível em: [http://www.europass.pt/documentos/14.\\_Kit\\_Europass\\_\\_\\_Gest\\_o\\_do\\_Tempo\\_e\\_Org.pdf](http://www.europass.pt/documentos/14._Kit_Europass___Gest_o_do_Tempo_e_Org.pdf)
- Comissão de Coordenação do Plano Nacional de Formação Financeira. (2013a). Plano Nacional de Formação Financeira Todos Contam - Ação de formação: Gestão do orçamento familiar I Prevenção e gestão do incumprimento. Acedido a 27 de outubro de 2015. Disponível em: [http://www.todoscontam.pt/SiteCollectionDocuments/AcaoFormacao\\_OrcamentoFamiliarIncumprimento.pdf](http://www.todoscontam.pt/SiteCollectionDocuments/AcaoFormacao_OrcamentoFamiliarIncumprimento.pdf)
- Comissão de Coordenação do Plano Nacional de Formação Financeira. (2013b). Plano Nacional de Formação Financeira Todos Contam - Ação de formação: Serviços Mínimos Bancários. Acedido a 27 de novembro de 2015. Disponível em: [http://www.todoscontam.pt/SiteCollectionDocuments/AcaoFormacao\\_Servicos\\_MinimosBancarios\\_21032013.pdf](http://www.todoscontam.pt/SiteCollectionDocuments/AcaoFormacao_Servicos_MinimosBancarios_21032013.pdf)
- Comissão para a promoção de Políticas de Família. (n.d.). Poupe-se... Poupando. Segurança Social. Acedido a 27 de novembro de 2015. Disponível em: [http://www.segsocial.pt/documents/10152/157757/poupe\\_se\\_poupando/955ea980-3b43-4101-b124-5ef3cea50515](http://www.segsocial.pt/documents/10152/157757/poupe_se_poupando/955ea980-3b43-4101-b124-5ef3cea50515)
- Comunidade Terapêutica Cleanic. (n.d.). Cleanic: A evolução do Programa Portage. *Dependências*, 26–27. Acedido a 10 de janeiro de 2016. Disponível em: [http://www.dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/DEP\\_26%20Cleanic.pdf](http://www.dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/DEP_26%20Cleanic.pdf)
- Comunidade Vida e Paz. (2010). Regulamento geral de funcionamento. (consulta interna)
- Comunidade Vida e Paz. (2013a). Missão, Visão e Valores. Acedido a 5 de outubro de 2015. Disponível em: <http://www.cvidaepaz.pt/site/quem-somos/missaovisao-e-valores/>

- Comunidade Vida e Paz. (2013b). *Terapia para uma vida livre*. Acedido a 10 de janeiro de 2016. Disponível em: <http://cvp.i-am.pt/o-que-fazemos/comunidades-terapeuticas/>
- Comunidade Vida e Paz. (2015). *Relatório geral de atividades - 2014*. Acedido a 5 de outubro de 2015. Disponível em: <http://www.cvidaepaz.pt/site/quem-somos/documentos/>
- Conselho da Europa. (2004). *Quadro Europeu Comum de Referência para as Línguas - Grelha de autoavaliação*. Acedido a 25 de outubro de 2015. Disponível em: <https://europass.cedefop.europa.eu/sites/default/files/cefr-pt.pdf>
- DECO - Associação Portuguesa de Defesa do Consumidor. (2012). *Gerir € poupar - Faça contas à vida*. Acedido a 25 de outubro de 2015. Disponível em: [http://elearning.todoscontam.pt/citilearn/data/bp/aula\\_2/saber\\_mais/orcamentofamiliar\\_decogerirpoupar\\_1\\_.pdf](http://elearning.todoscontam.pt/citilearn/data/bp/aula_2/saber_mais/orcamentofamiliar_decogerirpoupar_1_.pdf)
- Departamento de Tratamento e Reinserção. (2011). *Linhas Orientadoras para o Tratamento e Reabilitação em Comunidades Terapêuticas*. Acedido a 24 de outubro de 2015. Disponível em: <http://www.sicad.pt/BK/Intervencao/TratamentoMais/Documentos%20Partilhados/LinhasOrientadorasTratamentoReabilitacaoComunidadesTerapeuticas.pdf>
- Dias, A., Oliveira, A., Pereira, C., Abreu, M., Alves, P., Basto, R., ... Narciso, S. (2013). *Referencial de Educação Financeira para a Educação Pré-Escolar, o Ensino Básico, o Ensino Secundário e a Educação e Formação de Adultos*. Ministério da Educação e Ciência. Acedido a 24 de outubro de 2015. Disponível em: <http://www.todoscontam.pt/SiteCollectionDocuments/ReferencialEducacaoFinanceira.pdf>
- Dias, J. (Ed.). (1983). *Curso de iniciação à educação de adultos*. Braga: Universidade do Minho.
- Equipa Técnica. (2009). *Programa Terapêutico das Comunidades Terapêuticas*. (consulta interna)
- Ferreira, S. (2014). *À luz da lua, na face negra da Terra* (Tese de doutoramento). Universidade de Coimbra - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra.
- GAPsi-FCUL. (n.d.). *Gerir energia: a verdade sobre a gestão do tempo*. Acedido a 24 de outubro de 2015. Disponível em: <https://ciencias.ulisboa.pt/sites/default/files/fc>

- ul/institucional/gapsi/Gerir\_Energia.pdf
- Gomes, T. S., & Guadalupe, S. (2011). Redes de Suporte Formal ao Sem-Abrigo na Cidade de Coimbra. *Interações*, (21), 71–94.
- Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Instituto do Emprego e Formação Profissional (Ed.). (2008). Guia de Apoio à Procura de Emprego. Acedido a 25 de outubro de 2015. Disponível em: <https://www.iefp.pt/documents/10181/190644/Guia+de+Apoio+%C3%A0%20Procura+de+Emprego/827d2ac3-7793-451e-b542-90d007a114d8>
- Machado, A. F. (2012). *Trajectórias de exclusão social em Mulheres sem-abrigo: um estudo de caso* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Porto. Acedido a 24 de outubro de 2015. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9293/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20Ana%20Machado.pdf>
- Marques, R. (2015). Guia: 100 Dicas de poupança. Caixa Geral de Depósitos. Acedido a 25 de outubro de 2015. Disponível em: [http://saldopositivo.cgd.pt/assets/2015/12/guia\\_poupanca\\_final.pdf](http://saldopositivo.cgd.pt/assets/2015/12/guia_poupanca_final.pdf)
- Marques-Teixeira, J. (2000). Diagnósticos Duplos: Toxicodependências e Perturbações Psiquiátricas. *Saúde Mental: Revista*, II(5), 9–16. Acedido a 20 de outubro de 2015. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/6863/2/81384.pdf>
- Miguel, M., Ornelas, J., & Maroco, J. (2010). Modelo de atitudes face aos sem-abrigo em Portugal. *Análise Psicológica*, (3), 437–450.
- Nogueira, S. M., & Ferreira, J. A. (2007). A realidade psicossocial dos sem-abrigo: breve contributo para a sua caracterização. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 3(41), 195 – 205.
- Oliveira, D. (2010). *Emoções positivas e motivação na reabilitação biopsicossocial* (Tese de mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - Departamento de Psicologia, Lisboa. Acedido a 10 de janeiro de 2016. Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1298/EMO%C3%87%C3%95ES%20POSITIVAS%20E%20MOTIVA%C3%87%C3%83O%20NA%20REABILITA%C3%87%C3%83O%20BIOPSIKOSSOCIAL.pdf?sequence=1>

- Oliveira, L. (2012). *Projeto Oficina do Sabão – Intervenção social para a reinserção dos sem-abrigo* (Projeto de mestrado). Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa. Acedido a 24 de outubro de 2015. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4953/2/Projecto%20Final%20ISCTE%202012.pdf>
- Ramos, M. (2007). Aprendizagem ao longo da vida. Instrumento de empregabilidade e integração social. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 3(41), 299–333.
- Rego, M. (2006). Estatutos da Comunidade Vida e Paz. Acedido a 5 de outubro de 2015. Disponível em: <http://www.cvidaepaz.pt/site/quem-somos/documentos/>
- Relatório provisório do estudo situação de sem-abrigo e inclusão laboral: o valor do trabalho e das relações. (2013). Acedido a 27 de novembro de 2015. Disponível em: [http://www.igfse.pt/upload/docs/2015/Relatorioprovisorio\\_SemAbrigoeInclusao.pdf](http://www.igfse.pt/upload/docs/2015/Relatorioprovisorio_SemAbrigoeInclusao.pdf)
- Sabino, N., & Cazenave, S. (2005). Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. *Estudos de Psicologia*, 2, 167 – 174.
- Segurança Social. (2011). Estratégia nacional para a integração de pessoas sem abrigo 2009-2015. Acedido a 10 de janeiro de 2016. Disponível em: [http://www.seg-social.pt/documents/10152/13334/enipsa\\_2009\\_2015](http://www.seg-social.pt/documents/10152/13334/enipsa_2009_2015)
- SICAD. (2014). *A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências - síntese da caracterização e Evolução da Situação* (Relatório anual).
- SICAD. (n.d.-a). Heroína. Acedido a 21 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas/Paginas/detalhe.aspx?itemId=10>
- SICAD. (n.d.-b). Morfina. Acedido a 21 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas/Paginas/detalhe.aspx?itemId=13>
- Silva, M. (2013). *Comunidade terapêutica: na mão ou na contramão das reformas sanitária e psiquiátrica?* (Dissertação de Mestrado). Universidade federal de santa catarina Centro de ciências da saúde, Florianópolis/SC. Acedido a 27 de outubro de 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106996/321219.pdf?sequence=1>

- Spicer, J. (1993). *The Minnesota Model: The evolution of the multidisciplinary approach to addiction recovery*. Estados Unidos da América: Hazelden Educational Materials.
- Távora, A., Vaz, H., & Coimbra, J. (2012). A(s) crise(s) da educação e formação de adultos em Portugal. *Saber & Educar*, (17), 28 – 40.
- Teixeira, S. (2011). *Sem-Abrigo - O Acompanhamento Institucional e a sua Repercussão no Quotidiano* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto Faculdade de Letras, Porto. Acedido a 17 de outubro de 2015. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/68846/2/71968.pdf>
- União Europeia. (2015). Competências digitais - Grelha de auto-avaliação. Retrieved from [https://europass.cedefop.europa.eu/sites/default/files/dc\\_-\\_pt.pdf](https://europass.cedefop.europa.eu/sites/default/files/dc_-_pt.pdf)
- Vieira, C. (2007). A comunidade terapêutica: da integração à reinserção. *Revista Toxicodependências*, 13(3), 15–22.