



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Maria João dos Santos Vicente

RELATÓRIO DE ESTÁGIO
DEGRAU A DEGRAU: A ESCADA DE UMA VIDA IRREAL

Relatório de estágio no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação orientada pelo Professor Doutor Carlos Manuel Folgado Barreira e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Setembro de 2022

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.” (Antoine de Saint-Exupery).

Agradecimentos

Esta tão bela e desafiante caminhada não tinha sido possível sem a ajuda e compreensão de todos aqueles que me acompanharam dia-a-dia.

À Equipa de Rua Reduz (coordenador e restante equipa técnica) que aceitou o meu estágio curricular e permitiu que colocasse em prática um novo projeto, possibilitando um contacto com a realidade diferente e aquisição de novos conhecimentos, especialmente à minha tutora Dr^a. Jéssica Ferreira por me ter orientado, integrado e ajudado da melhor forma.

Ao Professor Doutor Carlos Barreira que aceitou orientar o meu estágio curricular e relatório de estágio. A sua disponibilidade e atenção, todos os seus conselhos, sugestões e ajuda foram bastantes importantes para esta caminhada e para o resultado final.

À minha mãe, irmã e cunhado que sempre estiveram do meu lado, sempre me apoiaram e incentivaram ao longo da minha vida e de todo o meu percurso académico.

A todos os meus amigos, que estiveram presentes nesta etapa e deram força para continuar.

Em suma, todos aqueles que estiveram sempre do meu lado, que em mim acreditaram, que toda a força e incentivo me deram, que nos momentos de fraqueza me arrancaram sorrisos, que nos momentos de alegria me fizeram acreditar que tudo era possível e concretizável. A todos que dia após dia tinham uma palavra de alento, uma palavra amiga, uma palavra de conforto e ânimo e a todos que contribuíram para aquilo que sou hoje como pessoa.

A todos vocês, muito obrigada.

Resumo

O fenómeno da toxicodependência é complexo, afetando não só o indivíduo enquanto pessoa individual, mas sim tudo e todos ao seu redor: família, amigos, sociedade.

O projeto “Degrau a degrau: a escada de uma vida irreal” foi implementada na Equipa de Rua Reduz da Cáritas Diocesana de Coimbra entre 6 de outubro de 2021 a 1 de junho de 2022.

A Equipa de Rua Reduz atua em cinco áreas distintas, sendo elas a Redução de Riscos e Minimização de Danos, Educação e Lazer, apoio psicossocial, necessidades básicas e cuidados de saúde. O grupo-alvo são indivíduos com mais de 18 anos que possuem algum tipo de dependência (drogas e/ou álcool) e que possuem fragilidades a nível psicológico e social (indivíduos em condição de sem-abrigo, trabalhadores do sexo e doentes psiquiátricos).

O projeto “Degrau a degrau: a escada de uma vida irreal” tem como objetivos principais: Promover o bem-estar individual e social nos utentes da Equipa (autonomia, confiança e estima); Reajustar a comunicação e as relações interpessoais dos utentes. Por isso mesmo, foram programadas várias atividades e sessões para chegar aos resultados esperados: Que os 25 utentes abordados nas atividades tenham consciência do impacto negativo do seu estilo de vida e que estejam motivados a uma mudança de comportamento para o bem-estar próprio;

- Que grande parte dos utentes abordados nas atividades (25 utentes) fomentem um maior espírito crítico-reflexivo e consigam dialogar mais eficazmente.

- Grande parte dos utentes abordados nas atividades (25 utentes) consigam ser mais independentes e autónomos, bem como consigam enriquecer-se a nível pessoal, da melhor forma, de modo que consigam ter um papel mais importante na sociedade e se sintam úteis na mesma.

Durante todo o tempo presente na instituição e nas sessões desenvolvidas, a maior parte dos indivíduos estiveram bastante recetivos e com grande motivação para mudança de comportamentos, sendo a intervenção e contribuição deste projeto bastante positiva.

Palavras-Chave: Droga; Toxicodependência; Redução de Riscos e Minimização de Danos; Equipa de Rua; Projeto “Degrau a degrau: a escada de uma vida irreal”.

Abstract

The use of drugs is a complex subject, it affects the person using and their surroundings, such as family, friends and society in general.

“Step by Step: the ladder to an unreal life”, is a project implemented in the Reduz Outreach Team between the 6th of October of 2021 and the 1st of June of 2022.

The Reduz Outreach Team works in five different areas: Harm Reduction, Leisure and Education, psycho-social support, basic needs and health care. The target group were individuals who are over 18 years of age with some form of drug or alcohol use and with concerning fragilities, on the psychological and social aspect (homeless, sex workers and psychiatric patients).

The Step by Step: the ladder to an unreal life project, has as its main objectives to promote the wellbeing and social interactions of the participants (autonomy, self-confidence and self-esteem); adjust communication and interpersonal relations of those involved. As a result, various activities and sessions were scheduled to achieve the expected results: That the 25 participants are engaging in the project, they realise the impact of their negative lifestyle and to be motivated to change their behaviour for their own wellbeing.

- That most of the 25 participants grasp their own critical/reflexive thinking and be able to dialogue in a more effective way.

- That the majority of the participants be able to live a more independent and autonomous life, as well as to have a more important role in society and be more useful.

During all of this process, the majority of the participants were receptive and motivated for a change of behaviour. The intervention and the contributions of the project were mainly positive.

Key words: Drug; drug addiction; Risk Reduction and Damage Minimization; Street Team; Project “Step by step: the ladder of an unreal life”.

Índice

Introdução	6
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	8
1.1. Noção de Droga e respetiva Classificação	9
1.2. Toxicodependência	13
1.2.1. Toxicodependência nas mulheres	14
1.2.2. Modelos de análise da dependência	16
1.2.3. Tratamento – as fases e a Integração	17
1.3. Fatores de Risco e Fatores de Proteção	19
1.4. Como atuar?	20
1.5. Redução de Riscos e Minimização de Danos	21
CAPÍTULO II - CONTEXTO INSTITUCIONAL	24
2.1. Caracterização da Instituição	25
2.2. Caraterização da População-alvo da Equipa de Rua “Reduz”	30
2.3. Caraterização da Equipa Técnica	32
CAPÍTULO III - PROJETO DE INTERVENÇÃO	33
3.1. Intervenção na Equipa de Rua “Reduz”	34
3.2. Descrição das atividades realizadas	38
Atividade 1 – Sessão de cinema	38
Atividade 2 – Festa da Primavera	39
Atividade 3 – Karaoke	39
Atividade 4 – Jogos Tradicionais	40
Atividade 5 – Sessão de informação sobre Higiene	40
Atividade 6 – Equoterapia	41
Atividade 7 – Dinâmica de grupo	41
3.2.1. Outras ações desenvolvidas	42
3.3. Avaliação das atividades do Projeto “Degrau a degrau: a escada de uma vida irreal”	44
Considerações finais	48
Referências Bibliográficas	52
APÊNDICES	57
Apêndices – Planos, divulgação e registo das atividades desenvolvidas	58

Lista de Siglas

CHUC – Centro Hospital Universitário de Coimbra

ERR – Equipa de Rua Reduz

IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência

RRMD – Redução de Riscos e Minimização de Danos

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências

SNC – Sistema Nervoso Central

Introdução

“Não há uma Educação do abstrato; o que de facto há, sempre, é uma história pessoal, é um processo individual, de transformação do indivíduo em pessoa, resultante de motivações intrínsecas e da ação direta e indireta dos outros” (Boavida & Amado, 2008, p.156).

O estágio curricular realizado na Equipa de Rua Reduz da Cáritas Diocesana de Coimbra iniciou a 6 de outubro de 2021 e terminou a 1 de junho de 2022.

Sendo uma estrutura de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), presta um apoio extraordinário a indivíduos toxicodependentes, sem abrigo e trabalhadoras do sexo, tanto a nível psicossocial como ao nível da redução e minimização dos riscos e danos do consumo, seja para o indivíduo consumidor como para a população em geral.

Assim, foram definidos os seguintes objetivos gerais e específicos do projeto “Degrau a degrau: a escada de uma vida irreal”: Promover o bem-estar individual e social nos utentes da Equipa (autonomia, confiança e estima); reajustar a comunicação e as relações interpessoais dos utentes.

O presente projeto intitula-se por “Degrau a degrau: a escada de uma vida irreal” porque a vida destas pessoas é “irreal” pelo prazer constante, dado pelo consumo, que os faz viver o dia a dia iludidos e alheios à passagem da vida e distanciados do mundo real (amigos, família, emprego, saúde). Um mundo ilusório que lhes tira a lucidez, vergonha, dignidade e que os move dia e noite em busca de um prazer momentâneo que os destrói lentamente. Descer a escada para o mundo da droga é muito fácil e muito repentino. Subir para uma mudança de comportamento exige esforço, dedicação, motivação, sendo um processo bastante doloroso e desafiante.

Dessa forma, segundo Mateus (2012), o Educador Social desempenha um papel bastante importante junto dos indivíduos com os quais interage, tendo em conta que dele depende uma integração social positiva. Por isso mesmo, todo o trabalho desenvolvido junto destas pessoas deve passar pelo respeito, compreensão, motivação, na tentativa de uma mudança positiva.

Importa ter sempre presente que:

A Educação é, pois, uma necessidade vital, sem a qual o homem não sobreviria nem como indivíduo nem com espécie. Não se trata, como às vezes se pensa, de um mero complemento mais ou menos dispensável. O processo educativo é, e sempre foi, muito mais complexo e profundo do que isso e, portanto, verdadeiramente inevitável na medida em que é constitutivo tanto dos indivíduos como das sociedades (Boavida & Amado, 2008, p.161).

Este relatório encontra-se dividido em três capítulos: Capítulo I – Enquadramento Teórico; Capítulo II – Contexto Institucional e Capítulo III – Projeto de Intervenção.

No Capítulo I é apresentado o enquadramento teórico onde serão desenvolvidos os fundamentos relacionados com o estágio, sendo eles: o fenómeno da toxicodependência; os utilizadores de substâncias psicoativas – quem são, características, consumos, tratamentos; Fatores de risco e de proteção; Como atuar; Redução de Riscos e Minimização de Danos. No Capítulo II será apresentado um enquadramento institucional e a caracterização do público-alvo, de forma pormenorizada. O Capítulo III integra a intervenção dentro da instituição, correspondendo aos objetivos traçados, à descrição das atividades, à avaliação das mesmas e resultados esperados. Para terminar são ainda apresentadas, as conclusões, as fragilidades encontradas, as soluções a propor, reflexões sobre o impacto do estágio, dos princípios, da transformação profissional.

Os métodos utilizados, numa primeira fase, que permitiram chegar às necessidades identificadas e ao próprio funcionamento da instituição foram os seguintes: observação direta; conversas informais; diário de bordo; aplicação de questionários de avaliação de necessidades; pesquisa documental. Já, numa fase mais avançada e durante a intervenção direta, as metodologias utilizadas para a realização de toda a intervenção incluíram, da mesma forma, a observação direta, as conversas informais, o diário de bordo e a pesquisa documental.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Noção de Droga e respetiva Classificação

“Entende-se como droga a substância ou produto natural ou sintético que, quando aplicado ou administrado, no organismo, modifica o seu funcionamento, a maneira como trabalha.” (Weissberg, 2012, p.65).

Segundo Weissberg (2012), as substâncias puras existem há séculos nos seus locais de origem, de onde as plantas são naturais. Isto é, o uso de drogas obtidas da natureza pelo homem para diversas finalidades é uma prática milenar (Mendes, 2015). Entretanto, tal como refere Mendes (2015) e indo ao encontro da citação inicialmente descrita, o termo “droga”, hoje em dia, é utilizado de forma muito mais abrangente para definir qualquer substância que, natural ou sintética, quando introduzida no organismo, é capaz de causar efeitos, modificando as suas funções.

Como comprovado pela autora, Weissberg (2012), existem drogas lícitas, tais como medicamentos, bebidas alcoólicas e o tabaco. No entanto, como é de conhecimento de todos, há drogas conhecidas como “tóxicas”, que são as ilícitas. Estas também modificam o funcionamento do organismo, mas de forma descontrolada e imprevisível, o que causa danos e alterações em todo o corpo. Exemplos destas são a Cocaína, LSD, Ecstasy, Opiáceos, medicamentos psicotrópicos, etc. Estas, as drogas psicotrópicas, de acordo com a autora, são as que provocam mais a dependência, ou seja, que provocam cada vez mais a necessidade psíquica e física de usá-las novamente, que caracteriza o vício e a dependência.

“Por norma considera-se que existem **dois tipos de drogas** – as **drogas duras** chamadas de opiáceos, as quais englobam o ópio, morfina, heroína, as anfetaminas e a cocaína, e as **drogas leves** que compreendem os alucinogénios, como por exemplo, LSD e a mescalina, os derivados da cannabis como o haxixe e marijuana e os solventes orgânicos que compreendem o éter, o tricloroetileno, o álcool, o tabaco, etc.” (Pereira, 2013, p.4).

Importante mencionar que os efeitos da maior parte das drogas são influenciados pelos fatores físicos e psicológicos da pessoa e pelo meio que a envolve. Dessa forma, não há drogas mais pesadas ou mais leves, há sim drogas mais suscetíveis de criarem uma habituação ou dependência mais rápida (num menor espaço de tempo). No entanto, consideram-se os opiáceos e os seus derivados (morfina, heroína) dos mais fortes analgésicos e aditivos. Não esquecer no abuso do álcool como droga mais devastadora a nível físico.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma droga é definida como psicoativa quando, agindo no SNC, altera o humor, o comportamento e a cognição (aprendizagem, memória, raciocínio, orientação, etc.). Quando, além desses efeitos, ela

também tem propriedades reforçadoras (produz sensação prazerosa que induz a pessoa a repetir o uso) e pode levar à dependência, passa a ser chamada de psicotrópica (Mendes, 2015, p.70).

De acordo com Weissberg (2012), as principais drogas e mais usais são: Depressoras do SNC, Estimulantes do SNC e Perturbadoras do SNC.

✓ **Depressoras do SNC** - Estas drogas diminuem a atividade e funcionamento do cérebro. Desta forma, existem reflexos mais lentos, diminuição da atenção e do estado de alerta, incoordenação do sono que, para o indivíduo, lhe traz uma sensação de bem-estar e euforia. Algumas drogas depressoras trazem ainda a diminuição da dor (analgésico), do estado de ansiedade (ansiolítico) e da atividade exagerada do cérebro (Mendes, 2015).

Álcool: O consumo de álcool, segundo SICAD (s.d.) é tão antigo como a própria humanidade. Ao ingerir, há efeitos imediatos como a sensação de euforia e de desinibição e, posteriormente, segue-se um estado de sonolência, turvação da visão, descoordenação e cansaço muscular, diminuição da capacidade de reação, de atenção e compreensão, etc. Este atua bloqueando o funcionamento do sistema cerebral responsável pelo controlo das inibições. Já a longo prazo, num consumo regular e crónico, existe o risco de alterações em diversos órgãos como o cérebro: deterioração e atrofia; sangue: anemia, diminuição das defesas imunitárias; coração: alterações cardíacas; fígado: hepatite, cirrose; estômago: úlceras; pâncreas: inflamação, deterioração; Intestino: transtornos na absorção de vitaminas, hidratos e gorduras. Para além disso, existe ainda perturbações a nível psíquico.

Heroína: Inicialmente utilizada para fins medicinais, passado muito tempo converteu-se em droga ilegal (SICAD, s.d). Pode ser consumida por via intravenosa ou fumada. “É consumida com uma vasta gama de produtos de corte, que lhe retiram a pureza, mas por sua vez, aumentam a quantidade para venda” (Torrado, 2017, p.20). Segundo o mesmo autor os produtos de corte são o açúcar em pó ou medicamentos depressores. Para além de ser analgésico, alguns dos efeitos passam por sonolência, euforia, sensação de tranquilidade, etc.

Metadona: Atualmente é utilizada para o tratamento de toxicodependentes e é uma substância sintetizada a partir do ópio. No entanto foi utilizada para fins terapêuticos nos Estados Unidos da América no final da II Guerra Mundial, segundo Torrado (2017).

Benzodiazepinas (ansiolíticos): Medicamento com ação ansiolítico. Segundo o SICAD (s.d.) provocam um estado de relaxamento muscular e sonolência e as doses elevadas provocam náuseas, confusão, diminuição da coordenação psicomotora.

✓ **Estimulantes do SNC** – Estas drogas, segundo Mendes (2015), ao contrário das anteriores, aumentam a atividade cerebral, levando a um estado maior de alerta, excitação, agitação e euforia.

Anfetaminas: Segundo SICAD (2018), estas são drogas sintéticas que se apresentam em pó, cristais ou comprimidos. Podem ser inaladas, tomadas oralmente ou injetadas. O efeito pode durar três/quatro horas e traz uma sensação de euforia, excitação, aumento de energia, aumento de segurança, aumento da linguagem e pensamento, perda de apetite, alteração de humor, etc.

Cocaína: A cocaína é obtida a partir das folhas de coca (Torrado, 2017). Os efeitos aparecem cerca de 15 a 40 minutos e desaparecem muito rápido. Depois de consumir, há uma sensação de euforia, agitação, desinibição, aumento do ritmo cardíaco (SICAD, 2018). “Assim, inicialmente, e para doses baixas de cocaína, o primeiro efeito notado é a euforia. Além deste, o indivíduo também se sente energético, desinibido, corajoso e num estado de alerta (principalmente às sensações visuais, sonoras e táteis)” (Quental, 2015, p.14);

Crack: Segundo o SICAD (2018), apresenta-se sob a forma de cristais de cor branco-sujo e são derivados da cocaína, mas obtidos através de diferentes processos na preparação. São consumidos através da inalação de vapores, utilizando-se cachimbos ou fumado. Os efeitos são mais ou menos iguais aos da cocaína, mas mais potentes e rápidos, levando a uma degeneração muito rápida do indivíduo.

Ecstasy: Esta é uma substância sintética, sendo o MDMA o componente mais responsável pelos seus efeitos. É uma substância estimulante com propriedades alucinogénias e apresenta-se sob a forma de cápsulas, comprimidos ou pó (SICAD, 2018). Esta leva a uma sensação de bom humor, facilidade de se relacionar, alterações na percepção da realidade, aumento de energia, perda de apetite, etc.

✓ **Perturbadoras do SNC ou psicadélicas** – São drogas que não causam nem o aumento nem a diminuição bem definida da atividade cerebral. Contudo, os efeitos são variados e, por vezes, estimula certas áreas e inibe outras e, portanto, os efeitos passam por uma alteração do funcionamento normal do Sistema Nervoso Central (SNC). Estas podem causar alterações de sentidos e percepção da realidade (alucinações) (Mendes, 2015). Alguns exemplos: **Alucinogénios (LSD):** O LSD (dietilamina do ácido lisérgico) é uma droga sintética extraída da cravagem do centeio "craviceps purpúrea" (SICAD, 2018, s.p). É uma substância alucinogénia, também considerada psicadélica, sem cheiro, branca, cristalina, solúvel na água e no

álcool. É uma das drogas alucinogénias mais fortes e isto significa que altera a maneira como se vê as coisas, pensamento, podendo até alterar os sons e o tato (SICAD, 2018).

Mescalina: Adquirir-se a partir de um cato (*Lophophora Wlliansii*), que cresce nas zonas desérticas do norte do México (SICAD, s.d). Esta pode ser consumida via oral ou injetada (atualmente refinada forma de pó). Tem efeitos psicadélicos, tal como o LSD. Isto é, a percepção e emoções são mais intensas e muitas outras alucinações. Em termos físicos, pode revelar-se tremores, pupila dilatada, visão enovoadada, taquicardia, hipertensão, etc (SICAD, s.d).

Canábis: São derivados de uma planta denominada “*Cannabis Sativa*” que se cultiva em diversas zonas geográficas, visto que se adapta tanto a climas quentes como temperados (SICAD, s.d). Desta planta são retirados a “Erva” ou “Marijuana”, o Haxixe e o Óleo de Haxixe. A planta sintetiza cerca de oitenta canabinoides, entre os quais uma substância denominada THC (tetra hidro canabinol) que é o principal componente psicoativo, isto é, a substância causadora dos efeitos perturbadores do SNC e que altera o humor e as percepções (Torrado, 2017). Normalmente esta é fumada, até mesmo a partir de cachimbos. Os efeitos passam por uma euforia, logo após o consumo, sonolência, intensificação da consciência sensorial, alteração de memória, reações mais lentas, défice na aptidão motora, aumento da frequência cardíaca, dilatação dos brônquios, etc. A longo prazo, para além dos efeitos físicos como a diminuição da testosterona, etc, nos fumadores crónicos, tal como outros depressores do SNC, o consumo pode provocar apatia, isolamento, passividade, tendência para a distração (SICAD, s.d).

Cogumelos mágicos: Os cogumelos são drogas psicadélicas que provocam alterações das percepções. Pode-se ingerir crus, secos, cozinhados ou em chá (SICAD, 2018). A sua utilização, em pequenas doses, traz sentimentos de relaxamento e uma sensação de bem-estar. Em doses mais elevadas, provoca alucinações, confusão no pensamento, aumento da euforia e sensibilidade, ilusões, náuseas, alterações de humor, aumento do ritmo cardíaco, descoordenação motora, etc. Em casos mais extremos, até convulsões, delírios, pânico e coma se pode apresentar (SICAD, 2018).

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas 2021 (United Nations, 2021), no mundo, cerca de 275 milhões de pessoas utilizaram drogas no último ano, enquanto mais de 36 milhões sofreram de transtornos associados ao uso das mesmas.

1.2. Toxicodependência

De acordo com Pinto-Coelho (1998: 19) citado por Pereira (2013, p.2), a toxicodependência define-se “como um estado de intoxicação crônica ou periódica, provocada pelo consumo repetido duma droga natural ou sintética, de uma forma voluntária.” Ainda segundo o mesmo autor, Pereira (2013), a toxicodependência manifesta-se sob três aspetos:

- ✓ “Desejo invencível, compulsivo, de continuar a tomar droga e de a obter por todos os meios”;
- ✓ “Tendência a aumentar as doses”, por desenvolvimento da tolerância;
- ✓ “Dependência, física e psíquica, aos efeitos da droga, isto é, o aparecimento dum conjunto de sinais físicos e psíquicos, logo que interrompe bruscamente o seu consumo”.

Para Weissberg (2012), a toxicodependência é uma doença biopsicossocial que é consequência do uso compulsivo e obsessivo de drogas tóxicas e que se caracteriza como uma dependência instalada, independentemente das consequências físicas, emocionais e sociais. É uma doença incurável, mas que tem tratamento porque não é apenas do foro físico, mas também do foro psicológico, emocional e social. É uma doença com consequências devastadoras quer ao nível da saúde quer ao nível das inter-relações. Do ponto de vista psicológico, o efeito/prazer que a droga causou ficou registado na memória, independentemente da vontade e criando a ilusão de que resolveu muitas situações, dificuldades e euforias. Dando como exemplo um alcoólico, este, depois de parar de beber, tem que lutar todos os dias contra o seu desejo de o fazer porque sabe que, se beber o primeiro “golo”, não conseguirá parar e rapidamente voltará ao mesmo, assim como com qualquer outra dependência de drogas.

Ainda para a mesma autora, Weissberg (2012), a droga que atualmente é mais consumida pelos jovens é o álcool visto que é uma droga legal e socialmente aceite. Em relação as drogas ilegais, os estudos apontam para a prevalência do consumo da canábica, seguindo-se os estimulantes, alucinogénios e cocaína.

A este propósito, existem três tipos de dependência, a dependência física, psicológica e comportamental.

Dependência física

- Segundo Schuckit (1995, pp.6) citado por Ferreira 2007, p.10) “dependência física indica que o corpo se adaptou fisiologicamente ao consumo habitual da substância, surgindo sintomas quando o uso da droga termina ou é diminuído”. Isto é, o organismo é obrigado a desenvolver mecanismos para se adaptar e conseguir funcionar de forma adequada, chegando ao ponto de não conseguir funcionar corretamente sem o consumo da droga (Medipédia, 2012).

Dependência psicológica

- Esta, segundo Medipédia (2012), pode ser definida como o desejo compulsivo de estar e manter-se sobre o efeito da droga e manifesta-se por um estado de agitação e ansiedade provocado pela falta dos efeitos. Isto é, “de acordo com Schuckit (1995, pp.6) dependência psicológica consiste na ideação que o utilizador desenvolve no sentido de necessitar da substância para chegar a um equilíbrio ou percepção de bem-estar” (Ferreira, 2007, p.10).

Dependência comportamental

- Esta refere-se a todos os comportamentos, de dia a dia, dos consumidores direcionada à procura de substâncias e consumo. “(...) todas as atividades quotidianas giram em volta da substância. Importantes atividades sociais, ocupacionais ou relacionais podem ser abandonadas ou reduzidas devido à utilização da substância.” (American Psychiatric Association, 2000, p.195 citado por Ferreira, 2007, p.11).

1.2.1. Toxicodependência nas mulheres

O fenómeno da toxicodependência, o seu impacto no género feminino e as suas trajetórias, tem sido grande alvo de preocupação na atualidade.

Segundo Cardoso & Manita (2004), no século XIX, os dados existentes eram inversos aos dos dias de hoje. Dessa forma, havia uma predominância de mulheres dependentes de opiáceos em relação a homens. É fácil perceber que este fenómeno nunca esteve ligado somente ao género masculino.

Segundo Pimenta (1997 citado por Moreira, 2013), já em finais do século XIX, e nos primórdios do XX, a toxicodependência chegava a todas as classes sociais nas quais as mulheres já se faziam representar em considerável número.

Ainda pela mesma autora, a população toxicodependente feminina enfrenta barreiras de cariz cultural, social e pessoal, onde é notório sentimentos de culpa e vergonha, estigmatização, medo de perder a guarda dos filhos, o apoio dos familiares, entre outros. Desta forma, os programas desenvolvidos para esta população devem abarcar as questões relacionadas com a gravidez, a maternidade, relacionamentos íntimos, violência doméstica, abuso sexual, problemas de saúde mental.

Tendo em conta a perspetiva de muitos autores, incluindo os que foram mencionados anteriormente, é fácil perceber que, numa fase inicial, a mulher iniciava os seus consumos por acreditar que, sob efeito destas substâncias, conseguiria alcançar um poder e controlo da sua

vida, considerando encontrar alternativas de vida mais gratificantes do que a ideia de vida convencional feminina:

Seguindo esta lógica, outros autores como Inciardi, Lockwood e Pottieger (1993) defenderam que as mulheres inseguras e com pouca autoconfiança se socorreriam da cocaína para alterarem o seu comportamento e gozarem da sensação de controle, de competência e de poder. (Moreira, 2013, p.25).

Para além disso, também podem estar associadas a esta problemáticas questões familiares, tal como é referido, posteriormente, nos fatores de proteção e de risco. Ou seja, isto é, conflitos familiares, pouca proximidade e acompanhamento por parte dos pais ou família.

Contudo, para Cardoso & Manita (2004), ao longo da trajetória destas mulheres, como utilizadoras de substâncias, o seu sentimento de superioridade vai desvanecendo, a mulher vai perdendo a sua independência enquanto pessoa e fica cada vez mais dependente e sujeita a determinações de outro alguém. A mulher vai perdendo o domínio de si mesma, podendo existir situações de abuso com as mesmas por parte de homens, companheiros, traficantes e este comportamento desviante por parte de uma mulher acaba por ser menos tolerado do que o do homem, observando-se bem a desigualdade existente entre géneros. Por isso mesmo, é fácil perceber que a mulher tem mais risco de ser vítima de violência estando inserida neste meio:

Se inicialmente o uso de drogas seria integrado pela mulher no sentido de uma maior determinação de si, ao longo da sua trajetória, pelo contrário, as alternativas e sentidos existenciais estreitam-se e os constrangimentos ligados ao género vincam-se cada vez mais. (Agra, 1997; Friedman e Alicea, 1995; Rosenbaum, 1981 citado por Cardoso & Manita, 2004, p.17).

Tendo em conta já uma elevada dependência, a mulher procura ativamente uma alternativa ao trabalho tradicional, enveredando por caminhos ainda mais desviantes relacionados com crime e prostituição, “A prostituição constitui um fenómeno complexo e multifacetado. Estas mulheres são consideradas um grupo vulnerável, pois na sua maioria são percecionadas como tendo um comportamento sexual desviante, sendo quase sempre socialmente estigmatizadas e marginalizadas.” (Cordeiro, 2012, p.16).

“Quando a dependência já é elevada, todos os meios para arranjar forma de comprar droga são viáveis e muitas mulheres enredam pela prostituição.” (Câmara, 2008, p.48), sendo esta considerada, segundo Fontinha (2001) citado por Cordeiro (2012, p.14) “a efetivação de práticas sexuais, hétero ou homossexuais, com diversos indivíduos e remuneradas num sistema organizado”.

Outro aspecto importante para o debate da toxicodependência nas mulheres é a maternidade, pegando na questão “Será que a gravidez na mulher toxicodependente pode mudar a sua trajetória a favor da abstinência?”. Copeland (1997 citado por Cardoso, 2004) afirma:

A expectativa de incapacidade das mulheres toxicodependentes no desempenho do papel da maternidade é sustentada pelo discurso médico-psicológico que está imbuído de estereótipos de gênero. A mulher que utiliza drogas tende a ser considerada com "menos impulso materno" e "mais impulso sexual" o que decorre da assimilação à imagem de prostituta e do estigma correspondente. (pp. 111-112).

Apesar disto, muitos autores incluindo os mencionados anteriormente, consideram que a gravidez pode ser vista como um impulso de a mulher querer-se curar e dedicar-se a uma vida diferente da que tem, tendo em conta que a mulher grávida toxicodependente consegue ter um acompanhamento especializado e cuidadosamente controlado.

Segundo Cardoso & Manita (2004) a desconfiança da retirada dos filhos e a sua penalização contribui para a fuga a um pedido de ajuda institucional, ao colocar a mulher numa posição de objeto de censura social, favorável de um maior sentimento de culpa e de menor competência no seu papel como mãe. Contudo Margaret Woods (2000), citado pelas mesmas autoras mencionadas anteriormente, afirma que é desejável uma atitude de confiança institucional na competência da mulher como mãe, pois permite o acompanhamento médico e social, bem como favorece a responsabilidade da mesma.

1.2.2. Modelos de análise da dependência

Modelo Jurídico-Moral

“Está apoiado na perspectiva dualista da realidade e coexistência de posições opostas e irreduzíveis (indivíduo e droga, legalidade e ilegalidade, finalidade médica e não médica)” (Oliveira, 2017, p.95). A noção de vício, fraqueza moral associados a práticas repressivas que pretendem penalizar o usuário e reduzir o consumo e comercialização, são a tônica deste modelo cuja essência centra-se na crença de que é possível a existência de uma sociedade livre de drogas (Chauí, 1984; Crives e Dimenstein, 2003 citado por Schneider & Lima, 2011).

Modelo Médico

Neste modelo a dependência é entendida como uma doença crônica cujas determinantes são atribuídas à hereditariedade e/ou às disfunções neuro químicas e o foco é predominantemente biológico em relação à dependência de substâncias psicoativas (Oliveira, 2017). Este é responsabilidade da equipa médica que consiste no internamento para desintoxicação e na adoção de uma terapêutica farmacológica. A partir daqui, também é esperado a abstinência (Schneider & Lima, 2011).

Modelo Psicossocial

Droga-indivíduo-meio: a dependência é vista a partir da triangulação entre o meio social, as características intrínsecas da droga e a dinâmica psicológica do indivíduo (Schneider & Lima, 2011). Este desempenha um papel ativo no seu processo de recuperação.

Na metodologia deste modelo utilizam-se técnicas na perspetiva psicodinâmica, comportamental ou dinâmicas de grupo, tentando modificar a relação do indivíduo com a substância, visando a abstinência (Schneider & Lima, 2011).

Modelo Sociocultural

Tendo em conta a perspetiva de Schneider & Lima (2011), modificar o padrão de uso da substância é o foco, intervindo nas determinantes sociais que levam ao uso abusivo e tentando o controlo dos danos gerados pelos abusos das substâncias, mas não necessariamente a sua abstinência total.

“Mudança nas condições sociais, visando a melhora da qualidade de vida e sua integração na comunidade, por meio de estratégia de redução de danos” (Oliveira, 2017, p.96).

1.2.3. Tratamento – as fases e a Integração

Para Weissberg (2012), o tratamento que se considera mais eficaz é através da abstinência e do envolvimento da família ou de pessoas próximas. Para isso, são necessárias várias fases para obter o pretendido, isto é:

✓ **1ª fase** – a desintoxicação – normalmente dura 1 semana, em clínica, e diz respeito a toda uma série de tratamentos intensivos dirigidos ao “corpo” para o libertarem da substância de dependência.

✓ **2ª fase** – consciencialização do problema, lidar com as consequências do uso e os sentimentos. Processo mais demorado e implica um tratamento muito mais dirigido à vertente social, afetiva e emocional.

✓ **3ª fase** – reestruturação da vida como indivíduo (escola, trabalho, vida familiar e social), que é ainda mais demorado do que os processos anteriores e pretende trabalhar a adoção de atitudes alternativas saudáveis e a integração num determinado meio.

“Integração é o modo como indivíduos autónomos são incorporados num espaço social comum através dos seus relacionamentos, isto é, como são constituídos os laços e símbolos de pertença coletiva” (Pires, 2012, p.56). Por isso mesmo, segundo Pires (2012), por integração entende-se uma combinação, ordenada, entre as partes constituintes de uma sociedade (pessoas, grupos, instituições) e, para além disso, a constituição de laços e símbolos de pertença coletiva nas relações entre pessoas e conjuntos de pessoas. Segundo, ainda, o mesmo autor, o problema da integração social, nas sociedades modernas, é, por um lado, o da compatibilização entre pertença coletiva e autonomia e singularidade individuais, por outro.

“Nas sociedades modernas, a integração social é mais provável quando a pertença a grupos se faz por interseção dos círculos sociais de pertença individual e o desenvolvimento do conhecimento comum por abstratização simbólica e especificação institucional” (Pires, 2012, p.78).

Para além disto, posteriormente, na minha opinião, para além do processo de integração, será também importante para a situação, o processo de inclusão visto que os fatores associados à inclusão social prezam pela equidade social. Dessa forma, há que promover a integração deste tipo de populações. Um duplo processo de interação entre os indivíduos excluídos e a sociedade a que pertencem passa por dois caminhos: os dos indivíduos – que se tornam cidadãos plenos exigindo como resposta atos que promovam a inserção – e o da sociedade – que permite e acolhe a cidadania, que exige como resposta atos que promovam a inclusão. Com isto, tem de se ver reforçados as competências e capacidades a nível do ser, ou seja, competências pessoais, a nível do estar - competências sociais - a nível do fazer relativamente a competências profissionais, ao nível do criar - competências empresariais - ao nível do saber em relação às competências informativas e, por último, ao nível do ter relativamente a competências aquisitivas.

Dessa forma, deve-se intervir para o sucesso dos indivíduos e para que estes consigam voltar a ter de novo, uma vida dita “normal”, com responsabilidade e que sejam atores do seu próprio desenvolvimento, trabalhando e acompanhando no sentido de mudança plena, consciencialização e motivação por mais e melhor.

1.3. Fatores de Risco e Fatores de Proteção

Primeiramente, é muito importante conhecer quais os fatores de risco e proteção presentes no fenômeno da toxicodependência para que haja um investimento mais eficaz nas intervenções (Targino & Hayasida, 2018).

Para Schenker e Minayo (2005) citado por Costa (2013), os fatores de risco e de proteção para o uso de drogas estão relacionados com seis domínios: individual, familiar, escolar, mediático, amigos e comunidade. Estes domínios apresentam relações entre si como sexo, idade, nível socioeconómico, cultural, desempenho académico, consumo de substâncias na família, entre outros (Costa, 2013).

Nesse seguimento, segundo Mendes (2015), independentemente do contexto, um desenvolvimento saudável depende da existência de interações positivas e, por isso mesmo, qualquer que seja o contexto, tal como mencionado anteriormente, (família, escola, comunidade, pares) pode considerar-se um fator de risco ou de proteção.

Quanto aos fatores de risco, tendo em conta a perspetiva de Mendes (2015), numa fase mais inicial da vida, estes são considerados obstáculos individuais ou ambientais que aumentam a vulnerabilidade da criança para resultados negativos ao longo do seu desenvolvimento.

Fatores de risco e proteção:

- Individuais: Risco - Stress, baixa autoestima (Costa, 2013); problemas mentais; Comportamentos antissociais; Proteção – Resiliência (Costa, 2013); bom funcionamento mental; boas competências sociais; Autonomia (Mendes, 2015);
- Familiares: Risco - Relações familiares conflituosas, violência, permissividade no uso de drogas e ausência de limites (Targino & Hayasida, 2018); ser filho de pais com problemas de abuso de drogas e baixo estatuto socioeconómico (Mendes, 2015); ausência de um dos progenitores (Costa, 2013); Proteção – Estrutura estável; comunicação; envolvimento e interesse; limites e vigilância (Targino & Hayasida, 2018).
- Escola: Risco – abandono e insucesso escolar; dificuldades de aprendizagem; ambiente escolar desorganizado (Mendes, 2015) e (Costa, 2013). Proteção – ligação efetiva à escola, orientação escolar positiva, bons resultados escolares (Mendes, 2015).
- Pares: Risco – aceitação num grupo e pressão por parte do mesmo; jovens usuários de drogas tendem a juntar-se a outros e grupos de pares também usuários (Targino & Hayasida, 2018); Proteção – grupos com comportamentos saudáveis (Mendes, 2015); amigos com objetivos e expectativas de realização (Schenker & Minayo, 2004);

- Comunidade: Risco – viver em comunidades vulneráveis (Targino & Hayasida, 2018); Proteção – relações sociais recíprocas (Mendes, 2015); Participação ativa em associações comunitárias;

1.4. Como atuar?

A prevenção consiste na capacidade de intervir por antecipação no início do problema, de modo que haja um evitar ou retardar dos consumos. A ação preventiva tem como objetivo a redução da oferta e da procura de substâncias lícitas ou ilícitas como o desenvolvimento e o reforço dos fatores de proteção (Angel, 2002 citado por Sousa & Neves, 2013).

Os objetivos da prevenção focam-se essencialmente:

- ✓ Capacidade de educar os indivíduos para que saibam manter “relações saudáveis”;
- ✓ Melhoria das condições socioculturais;
- ✓ Ofertas alternativas de vida mais saudáveis (S.P.T.T., 2002 citado por Sousa & Neves, 2013).

Segundo as mesmas autoras (2013), pode-se destacar três tipos de prevenção:

- ✓ Prevenção primária: surge antes das pessoas terem tido um contacto com as drogas. As estratégias utilizadas neste tipo de prevenção baseiam-se, especialmente, em atividades de promoção geral, embora possa existir uma intervenção específica sobre a temática das drogas;
- ✓ Prevenção secundária: Corresponde a um conjunto de ações que se dirigem a indivíduos que já tiveram contacto com as drogas;
- ✓ Prevenção terciária: Relaciona-se com o tratamento e reabilitação dos indivíduos que já se tornaram toxicodependentes. O objetivo desta intervenção é reduzir as consequências adversas do consumo de drogas.

Pela ideia de Morel (et al, 2001 citado por Sousa & Neves, 2013) existe um leque variado de estratégias preventivas, porém, destacam-se as estratégias informativas (sessões de informação), estratégias educativas, estratégias integrativas e estratégias repressivas.

Sousa & Neves (2013) esclarecem, ainda, que as estratégias de informação procuram transmitir mensagens com o intuito de aquisição de novos comportamentos ou modificar os antigos. As educativas consistem na transmissão de mensagens que façam com que o indivíduo adquira e desenvolva competências e habilidades, de modo a poder realizar a gestão de si próprio. Visam também reforçar a confiança, autoestima e autoconhecimento, oferecer alternativas, estimular a capacidade de resolução de problemas e de escolha de opções. As

estratégias integrativas que seguem com os objetivos delineados pelas estratégias educativas, embora, neste caso, não sejam só dirigidas ao indivíduo, mas também a grupos de indivíduos (dinâmicas de grupo). Por último, as repressivas focam-se, essencialmente, na imposição de limites.

O papel do educador centra-se nas três intervenções: primária, secundária e na terciária, podendo utilizar estratégias de informação no sentido de transmitir mensagens com o intuito de modificação de comportamentos. Ou seja, tem o papel de informar, formar, traçar objetivos, estabelecer normas, lidar com o *stress*, tomada de decisão, clarificar valores, incentivar à participação, potenciar o espírito crítico.

No caso concreto da Equipa de Rua Reduz, as estratégias de intervenção primária seriam no sentido de informar, sensibilizar para os perigos resultante do uso e consumo de drogas, no que diz respeito à transmissão de doenças, riscos de overdose, a importância da higiene, do uso contraceptivo, tentando compreender quais os problemas que levaram o indivíduo ao consumo, através de sessões de informação, debates e dinâmicas de grupo. Na intervenção secundária, no sentido de voltar a consciencializar os consumidores para o risco e incentivar num processo de mudança, levando a cabo um projeto de vida, onde os indivíduos serão os próprios agentes do seu desenvolvimento. Nas estratégias de intervenção terciária são, acima de tudo, educativas no sentido que o indivíduo desenvolve competências adversas do consumo de droga, evitar recaídas através de todo um processo de trabalho individual na ajuda da resolução dos problemas identificados, debates, partilhas de vivências, reforçando a autoestima, oferecendo alternativas.

1.5. Redução de Riscos e Minimização de Danos

A abordagem da Redução de Riscos e Minimização de Danos foi inicialmente pensada numa intervenção junto dos consumidores que não tencionavam ou não tinham acessíveis tratamentos tradicionais. Pretendia-se, portanto, chegar a estes fornecendo-lhes informações de redução de riscos e de danos.

A população alvo desta abordagem tem compreendido consumidores de heroína e cocaína, marginalizados, fragilizados a nível social e de saúde que não pretendem ou não conseguem abandonar o consumo e que não procuram serviços de apoio, tal como serviços de tratamento da dependência.

Ao longo dos anos, têm-se visto uma atuação de proximidade bastante importante por parte das Equipas de Rua, o que possibilita o contacto e a intervenção junto de pessoas que não procuravam os tais serviços de apoio e de saúde, facilitando esta mesma questão (SICAD, s.d).

A Redução de Riscos e Minimização de Danos é definida como uma estratégia de saúde pública que visa controlar possíveis consequências adversas do consumo de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, sem necessariamente, interromper esse uso, procurando também promover a inclusão social e a cidadania para os utilizadores de drogas (www.idt.pt/ReducaoDanos citado por Silva, 2011, p.54).

Em Portugal, as estratégias desta intervenção começaram a ser implementadas a partir de 1980, relacionando-se com a luta contra o VIH/SIDA, promovendo o uso do preservativo e a não partilha de material de consumo (seringas, cachimbos...) (Silva, 2011). Importa realçar dois princípios fundamentais em que a RRMD assenta em Portugal: o do humanismo e o do pragmatismo (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, 2013, p.56):

✓ Humanismo – todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, devendo este princípio respeitar a decisão do utilizador de drogas em manter o seu consumo, não fazendo julgamentos morais.

✓ Pragmatismo – promoção de intervenções que minimizem os efeitos do consumo de drogas e salvaguardem a sua inclusão social, favorecendo a disseminação de doenças infetocontagiosas e a redução da criminalidade associada à toxicod dependência (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, 2013).

Apesar do caminho esperado ser a abstinência, a RRMD não a impõe, isto porque bastantes utilizadores de drogas não têm, numa determinada fase da sua vida, o objetivo de deixar de consumir (Carapinha, 2009). Desta forma, segundo E. Buning e G. Van Brussel, o principal objetivo deve ser ajudar o utilizador a reduzir os danos do consumo, a si próprio e a quem o envolve (Carapinha, 2009).

A redução de danos é uma abordagem empática porque não denigre os usuários de drogas de alto risco, centrando a sua atenção no comportamento do indivíduo e nas suas consequências (Marlatt, 1999). Como refere Cruz (2005) a redução de danos aceita a existência de indivíduos que se envolvem em comportamentos de risco elevado, aceita aqueles que consomem drogas e que poderão nunca o deixar de fazer. Aceita e permite, mas não promove esses comportamentos ou os indivíduos que os apresentam. Assim, a RRMD trabalha com indivíduos que utilizam substâncias psicoativas e que, por algum motivo, não conseguem parar os seus consumos (Silva, 2011) e desta forma, como não acedem ao tratamento, é importante diminuir os comportamentos de risco, tendo em conta práticas mais seguras e menos prejudiciais para o consumidor, melhorando a sua qualidade de vida e atenuando efeitos prejudiciais para a sociedade em geral (saúde pública). Sendo neste ponto crucial o papel das

Equipas de Rua na relação de proximidade que cria com os utilizadores de drogas, promovendo um trabalho de motivação e informação relativos à redução de riscos e minimização de danos associados ao consumo, trocando material asséptico (seringas, caricas, filtros, água destilada, ácido cítrico e estanho), fornecendo preservativos, procurando suprir as necessidades básicas existentes (alimentação, balneário) e servindo de ponte entre estas pessoas e serviços sociais e de saúde diversos (Equipa de Tratamento, Consulta de Infeciosas, de Hepatite, ou outras que os indivíduos necessitem) (Carapinha, 2009). Nas Equipas de Rua também é possível realizar rastreios (VIH/SIDA, Hepatites e Sífilis), resultante de uma parceria entre a Coordenação Nacional para o VIH/SIDA e o IDT, IP (Carapinha, 2009). O apoio psicossocial também é bastante importante, criando uma relação mais estreita e próxima com o indivíduo, da seguinte forma: triagem, apoio social, apoio psicológico, apoio jurídico, encaminhamento, acompanhamento, fornecimento de roupa, atividades ocupacionais, entre outros... (Brinca, 2017). Por ser um equipamento de entra e sai, em que o grande objetivo é a troca de material, os utentes não são assíduos, por vezes dificultando a relação de proximidade que é necessário criar. É importante criar com estes indivíduos limites, pois como não estão habituados a regras, por vezes julgam que podem fazer tudo o que querem, às horas que querem e isso, não é possível. Em suma, o trabalho de rua carece de uma atenção redobrada, lidando bem de perto com uma fragilidade humana que merece cada vez mais a nossa atenção.

CAPÍTULO II - CONTEXTO INSTITUCIONAL

2.1. Caracterização da Instituição

A Cáritas Diocesana de Coimbra é uma Instituição Particular de Solidariedade Social que acompanha as comunidades em vários âmbitos. Esta procura acompanhar e responder os problemas das comunidades, utilizando uma metodologia que privilegia o diálogo, a cooperação e o trabalho em rede. Esta tem, ao longo dos tempos, desenvolvido a sua ação de forma a privilegiar as pessoas, famílias e grupos social e economicamente mais carenciados contando, atualmente, com mais de 120 respostas sociais na área geográfica da Diocese de Coimbra.

A Cáritas assenta a sua missão nos seguintes valores (Cáritas, 2012):

✓ *Humanização* – Na defesa e/ou promoção da dignidade humana, desenvolve uma intervenção centrada na pessoa e na comunidade, salvaguardando os respetivos “direitos, liberdades e garantias”.

✓ *Profissionalismo* – No trabalho que desenvolve, orienta-se eticamente pelo rigor técnico, competência e consistência.

✓ *Compromisso* – Leva a cabo a sua missão com determinação, persistência, empenhedorismo, disponibilidade, entrega, entreatajuda e lealdade.

✓ *Transparência* – Projeta a sua intervenção a partir de uma leitura da realidade, de modo que a mesma possa ser sinal visível da sua visão.

✓ *Caridade* – Vincula a sua ação à dimensão do amor ao próximo, na assistência, promoção, desenvolvimento e transformação de estruturas, pelos profissionais e voluntários.

✓ *Universalidade* – A Cáritas acolhe todas as pessoas independentemente da nacionalidade, etnia, religião ou proveniência social e olha para todas as problemáticas como provocação à sua ação.

✓ *Criatividade* – A Cáritas faz face às múltiplas problemáticas existentes e emergentes, procurando inovar as respostas com flexibilidade e transdisciplinaridade.

A Equipa de Rua “Reduz” (ERR) fomenta o seu projeto baseado na Redução de Riscos e Minimização de Danos e, por isso, constitui-se como uma plataforma privilegiada de triagem, apoio e encaminhamento destinada à intervenção psicossocial de primeira linha com indivíduos envolvidos em problemáticas de toxicoddependência e/ou alcoolismo frequentemente associadas também a prostituição e/ou ausência de abrigo (Cáritas, s.d).

Por isso mesmo, o seu público-alvo são mulheres e homens com mais de 18 anos que possuem algum tipo de dependência e/ou sofrem da condição de sem-abrigo. Dessa forma, o trabalho diário pretende ser um vínculo de proximidade, atuando em cinco áreas de intervenção: Redução de Riscos e Minimização de Danos, Supressão de Necessidades Básicas,

Cuidados de Saúde, Apoio Psicossocial e Educação e Lazer, bem como na articulação com outras estruturas especializadas, providenciando o encaminhamento diferenciado dos utentes, tendo em conta as suas necessidades e condicionalismo. Para ir de encontro ao mencionado anteriormente, o trabalho passa, mais especificamente, pelo:

- Programa Diz Não a uma Seringa em Segunda Mão: Promove a troca de material de consumo usado por material novo (via endovenosa), distribuição de papel de alumínio (via fumada) e de preservativos. Para a aquisição e troca por novas seringas, é necessário entregar o mesmo número de seringas usadas.

- Serviço de Pequenas Refeições: É distribuído, todos os dias, o pequeno-almoço e o lanche. Este abrangia 10 pessoas de manhã (10/11h) e 10 pessoas à tarde (16h/17h), por ordem de chegada.

- Serviço de Higiene e Balneário: Os utentes devem fazer, previamente, a marcação dos seus banhos para a semana. Estes realizam-se todos os dias das 10h ao 13h, tendo 1h para cada utente. Ocasionalmente, poderia acrescentar-se pessoas, se ninguém estivesse a utilizar o balneário, numa situação mais urgente.

- Donativos Alimentares e de Vestuário: Quando a Equipa recebe donativos alimentares, estes podem ser distribuídos pelos utentes, de forma regrada. Para além disso, é prestado o serviço de vestuário e calçado quando solicitado, pelos utentes, e caso haja os seus tamanhos, bem como cobertores e outro tipo de acessórios.

- Consulta Psicológica e Psiquiátrica: As consultas de psicologia podem realizar-se todos os dias em qualquer horário de trabalho, previamente marcada entre o utente e a psicóloga e tende a ser um acompanhamento contínuo. Para além disso, de 15 em 15 dias às quartas-feiras, a ERR dispõe de consultas com uma médica Psiquiátrica (Dr^a Paula Carriço) e com um Assistente Social (Dr. Alberto Almeida) da Equipa de Tratamento.

- Administração de Medicação, Cuidados de Enfermagem e Primeiros Socorros: A toma de medicação é realizada, pelos membros da equipa técnica, todos os dias com os utentes que já fazem a sua toma aqui. É promovido uma toma assídua e controlada, assegurando o seu cumprimento. Para além disso, ainda dispõe do serviço de uma enfermeira que, não estando todos os dias, regularmente vai à Equipa.

- Ações de Informação e Sensibilização e Atividades lúdico-ocupacionais: Apesar de não ser tão presente, é importante prestar atenção à vertente educativa e, por isso mesmo,

realizar sessões para o desenvolvimento dos utentes como indivíduos em diversas áreas. Exemplos de atividades já realizadas, ações de sensibilização, comemoração de datas festivas, sessões de cinema, etc.

- Apoio Psicossocial: Cada membro da equipa técnica tem a gestão de caso de cada um dos utentes, de forma a facilitar a articulação entre o utente e o seu técnico nos demais assuntos quotidianos e, portanto, no seu projeto de vida.
- Articulação com Entidades Parceiras: Articulação direta com entidades parceiras para respostas específicas à medida das necessidades dos utentes.

Os objetivos da Equipa de Rua são os seguintes:

- Objetivos Gerais: 1. Assegurar a eficácia da intervenção no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos de pessoas com problemática aditiva; 2. Garantir o acesso dos utilizadores de drogas a cuidados elementares de saúde; 3. Melhorar a qualidade de vida dos utilizadores de drogas através da prestação de apoio psicossocial; 4. Contribuir para o enriquecimento lúdico e pedagógico dos grupos alvo de intervenção; 5. Potenciar a qualidade dos serviços prestados através de ações integradas, envolvendo as entidades parceiras e a comunidade;
- Objetivos Específicos: 1.1. Contribuir para a minimização dos riscos associados à utilização de substâncias lícitas e ilícitas; 1.2. Promover a satisfação das necessidades básicas dos utentes; 1.3. Facilitar o cumprimento do Programa de Substituição Opiácea a cargo da ET de Coimbra; 2.1. Prevenir o aparecimento de doenças através da vacinação; 2.2. Promover o conhecimento do utente em relação ao seu estado de saúde; 2.3. Promover a adesão ativa dos utentes às terapêuticas medicamentosas prescritas; 2.4. Potenciar o acesso dos utentes a respostas de tratamento da saúde física e mental; 3.1. Desenvolver um modelo sistematizado de triagem, acompanhamento e encaminhamento psicossocial ajustado às idiossincrasias de cada utente; 3.2. Fomentar a aproximação dos utentes às estruturas comunitárias de suporte, potenciando a sua inclusão social; 3.3. Capacitar os indivíduos para a (re) construção do seu projeto de vida e para o pleno exercício da cidadania ativa.; 4.1 Proporcionar aos grupos-alvo ações educativas de sensibilização e de informação com temáticas relevantes; 4.2. Proporcionar aos grupos-alvo momentos lúdicos e recreativos; 5.1 Amplificar e consolidar a rede de parcerias nas áreas social, da saúde ou outras relevantes; 5.2. Promover iniciativas de esclarecimento, divulgação e ação comunitária, em relação às dependências e ao trabalho da Equipa de Rua.

As atividades fomentadas pela Equipa de Rua Reduz tem como missão capacitar os indivíduos para melhores comportamentos e responsabilidades no seu dia-a-dia, assim desenvolve atividades como educação financeira, educação para a saúde (sessões de informação, *workshops*), comemorações de datas festivas (dia mundial da luta contra a sida, dia mundial da droga...), oficinas temáticas (reciclagem, trabalhos manuais...), dinâmicas de grupo (fomentar o espírito crítico, partilha de informação, escuta ativa).

As instalações da Equipa de Rua “Reduz” estão sediadas no Terreiro da Erva, nº7 a 11, Quintal do Prior, 3000-339, com os seguintes contactos telefónicos: 239 855 170 e/ou 96 812 04 29 e endereço eletrónico: gatup@caritascoimbra.pt. Este edifício é constituído por dois pisos: No rés-do-chão, o gabinete de enfermagem, o WC/balneário e os arrumos (de material, vestuário, calçado e produtos de limpeza) o que favorece não só a realização das tarefas quotidianas (troca de material de consumo, administração de medicação, curativos, higiene pessoal, donativos de vestuário, limpezas, etc.), mas também o atendimento social breve aos utentes interessados. Para além disto, a Equipa de Rua dispõe de um salão de convívio (com mesas e cadeiras) para visualização de televisão, jogos e/ou outras atividades. Já no segundo andar, existem quatro gabinetes: coordenação, psicossocial, copa e *Klotho*, reservados a tarefas administrativas e de gestão, entrevistas, consultas e atendimentos psicológicos e sociais.

A Equipa funciona das 9h30 às 21h, de segunda-feira a sexta-feira, em horários alternados e das 14h as 22h aos sábados. Os giros de rua são diários, a qualquer hora do dia, em horário funcional.

Importa mencionar que para além da Entidade Reguladora, o projeto da Equipa de Rua “Reduz” é financiado pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), extinto Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT).

De acordo com o Decreto-Lei nº 17/2012, de 26 de janeiro, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) é um serviço central do Ministério da Saúde integrado na administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa (Artigo 1). O SICAD que apresenta como missão promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências, detém Atribuições como: a) Apoiar o membro do Governo responsável pela área da saúde na definição da estratégia nacional e das políticas de redução do consumo de substâncias psicoativas, de prevenção dos comportamentos aditivos e da diminuição das dependências e sua avaliação; b) Planear e avaliar os programas de prevenção, redução de riscos e minimização de danos, de reinserção social e de tratamento do consumo de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, designadamente definindo

normas, metodologias e requisitos a satisfazer para garantir a qualidade; c) Planear a intervenção no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências, através de uma rede de referenciação entre cuidados primários, centros de respostas integradas e unidades de internamento ou unidades hospitalares, consoante a gravidade da dependência ou dos consumos de substâncias psicoativas; d) Desenvolver, promover e estimular a investigação científica no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências e manter um sistema de informação sobre o fenómeno da droga e das toxicodependências, entre outras atribuições presentes no Artigo 2.

No artigo 10, o SICAD sucede nas atribuições do IDT, I.P. com a exceção das atribuições nos seguintes domínios: a) do licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na área das toxicodependências e da execução dos programas de intervenção local, do património e dos recursos humanos afetos às delegações regionais; b) das atividades regulares de fiscalização. O SICAD não é mais que uma inovação importante assente na opção de reforço da componente de planeamento e acompanhamento de programas de redução do consumo de substâncias psicoativas, na prevenção de comportamentos aditivos e na diminuição de dependências.

2.2. Caracterização da População-alvo da Equipa de Rua “Reduz”

Para a caracterização da população-alvo da Equipa de Rua “Reduz”, as fontes de informação consultadas foram principalmente a base de dados em *excel*¹ que contém informações que permitiram fazer esta triagem, assim como de Relatórios de Avaliação.

Deste modo, após analisar a documentação é possível dividir a população, em dois grandes grupos:

- ✓ População alvo de intervenção direta da Equipa de Rua: constituída por todos os indivíduos consumidores de substâncias lícitas e ilícitas (toxicodependentes e alcoólicos);
- ✓ População de risco: constituída por indivíduos com fragilidades ao nível psicológico e social, com tendência a consumos de substâncias (sem abrigo, prostitutas e doentes psiquiátricos).

A população alvo de intervenção direta da Equipa de Rua (consumidores) é dividida em dois subgrupos, tendo em conta o seu consumo, lícito ou ilícito.

Ao nível ilícito, caracteriza-se pela prevalência do sexo masculino, na faixa etária dos 45 aos 54 anos. No que concerne ao estado civil a grande maioria situa-se na categoria de solteiro. Quanto as habilitações literárias, a maioria dos sujeitos com esta problemática possui o Ensino Básico, contudo para uma larga porção da população o grau de escolaridade é desconhecido, devido ao facto destes indivíduos procederem apenas à troca de material.

No que se refere à situação profissional, o grupo de desempregados é o mais saliente, sendo esta a sua única fonte de rendimentos (subsídio de desemprego), seguida dos beneficiários de Rendimento Social de Inserção. Ao nível das substâncias psicoativas, estes indivíduos são utilizadores assíduos e dependentes de Cocaína, Heroína, Haxixe, Metadona, Subutex, Benzodiazepinas e Álcool, sendo a Heroína e Cocaína a mais referida. A via de administração mais usual para o consumo de cocaína e heroína é a endovenosa.

Maioritariamente estes indivíduos quebram os laços familiares e habitam em fábricas ou casas abandonadas, dividindo o seu dia-a-dia por consumos e por práticas de rua (prostituição, criminalidade, arrumadores de carros).

Quanto ao nível lícito, os indivíduos tendem a enveredar por este tipo de situação, após tratamento de dependências das drogas ilícitas. Caracteriza-se por uma população predominantemente masculina, entre os 40 e 55 anos, maioritariamente com a categoria de estado civil divorciados. Consideram a sua prática diária e a sua forma de consumo mais

¹ Contém informações quanto à substância consumida, assim como os rendimentos e ainda se o utente se encontra em situação de sem-abrigo.

comum é oral. Possuem baixas qualificações, laços familiares destruídos, em situação de desemprego ou emprego precário e em situação de sem abrigo.

A população de risco (sem abrigo, trabalhadoras do sexo e doentes psiquiátricos) são essencialmente heterogêneos, com problemática ligada ou não aos consumos de substâncias psicoativas. Os sem-abrigo, devido a rutura dos laços familiares, com situação profissional escassa ou inexistente, vêm-se cair nas margens da toxicoddependência, prostituição, roubo, terminando numa precaridade. Na sua maioria são do sexo masculino.

As trabalhadoras do sexo representam 18% da população total e são divididas em prostitutas de rua e prostitutas de interior. As prostitutas de rua são maioritariamente portuguesas, exercendo a sua atividade pela cidade de Coimbra (zona da Avenida Fernão Magalhães e da Estação Nova, Casa do Sal), possuindo baixas qualificações ao nível académico, sendo que os seus laços familiares, a maioria das vezes, se encontram quebrados devido a esta situação e/ou a consumos aditivos associados, onde os seus gastos se fazem refletir. Muitas destas mulheres inserem-se em quadros familiares disfuncionais e são constantemente alvo de ataques de violência por parte de clientes. As prostitutas de interior, maioritariamente mulheres oriundas de países estrangeiros, nomeadamente Brasil em grande percentagem. Casos muitas vezes associados a redes de prostituição, por vezes em situação ilegal no país. Estas são ainda muitas vezes persuadidas pelo proxeneta. As idades compreendidas são entre os 20 e os 50 anos, aproximadamente.

No geral os preservativos são fornecidos a todos os utentes, contudo, a este subgrupo como apresentam este tipo de "atividade" ou esta especificidade são fornecidas caixas com 144 preservativos e 100 lubrificantes.

Quanto aos doentes psiquiátricos, maioritariamente do sexo masculino, apresentam doenças como bipolaridade, esquizofrenia, sendo que o consumo de substâncias ilícitas e/ou lícitas se encontra associado.

2.3. Caraterização da Equipa Técnica

A Equipa Técnica da Equipa de Rua “Reduz” é uma equipa multidisciplinar, constituída por cinco elementos das diversas áreas sociais. O Coordenador (Licenciado em Serviço Social) tem a cargo a gestão e coordenação da equipa de rua. A Assistente Social é responsável pelos atendimentos ao nível social, fazendo a devida triagem e levantamentos das necessidades inerentes aos utentes. A Psicóloga é responsável pelas consultas de psicologia. As duas Animadoras Culturais (uma Mestre em Ciências da Educação e outra Licenciada em Animação Socioeducativa) são responsáveis pelas atividades lúdicas e informativas, bem como pela mediação entre o utente e as estruturas sociais inerentes à inclusão do indivíduo na sociedade. Ainda colabora com a Equipa de Rua “Reduz” uma enfermeira que presta serviços uma vez por semana, auxiliando nas pequenas questões de saúde, tais como: curativos e administração de medicação injetável.

Todos os membros da equipa técnica realizam ainda a troca de material de consumo e giros de rua. Para além das funções inerentes a cada técnico, cada um tem gestão de casos de utentes onde fazem as devidas medições, encaminhamentos e articulações com os serviços de saúde, de justiça e sociais. Qualquer um deles alerta e aconselha para comportamentos responsáveis e com menos riscos, seja em relação à saúde individual como da comunidade.

O compromisso de todos os técnicos da Equipa de Rua “Reduz” é serem agentes facilitadores de um acesso mais digno à sociedade, através da mediação e articulação com os diversos serviços sociais e de saúde.

CAPÍTULO III - PROJETO DE INTERVENÇÃO

3.1. Intervenção na Equipa de Rua “Reduz”

Toda a intervenção teve início a 6 de outubro de 2021. Num primeiro momento, de observação, começou-se por conhecer a equipa técnica e os utentes, estabelecendo relações de proximidade com os mesmos. Para além disso, foi um momento marcado pelo meu primeiro contributo, ajudando a equipa técnica nas tarefas, atividades e dinâmicas diárias.

Estas atividades e dinâmicas fizeram parte da prática diária ao longo de todo o percurso na instituição e, conseqüentemente, enriqueceram as competências tanto ao nível pessoal, como profissional e relacional. Desta forma, importa mencionar e descrever as tarefas realizadas para permitir esclarecer todo o trabalho desenvolvido no contexto de estágio, pois houve todo um trabalho diário e conjunto com a equipa técnica. A troca de material (todo o material de consumo que os utentes utilizam) foi prática diária, assim como a ida à pastelaria que cede alimentos à instituição, a preparação das pequenas refeições (pequeno-almoço e lanche) e respetiva distribuição aos utentes. Ao longo do período de estágio, foi também possível realizar Giros de Rua com outros estagiários de Serviço Social e Animação Socioeducativa juntamente com os elementos da equipa técnica. A administração de medicação também é prática diária na Equipa de Rua onde existiu a oportunidade de dar a medicação aos utentes que faziam ali a sua toma diária. Para além disso, algumas vezes, os técnicos solicitaram a colaboração e acompanhamento de utentes ao centro de saúde, centro de emprego e outras estruturas sociais. Estes acompanhamentos revelaram-se importantes pois os utentes demonstravam falta de autonomia, o que permitiu uma maior proximidade e abertura para o diálogo, bem como uma maior capacitação dos mesmos.

Posteriormente, foi passado um questionário de análise de necessidades (cf. apêndice 1) para perceber onde poderia e seria mais conveniente atuar, tendo em conta a opinião dos utentes. A partir deste, foram propostas algumas atividades de forma a chegar ao maior número de utentes possível da Equipa de Rua Reduz, com os seguintes objetivos: Promover o bem-estar individual e social nos utentes da Equipa, (autonomia, confiança e estima); Reajustar a comunicação e as relações interpessoais dos utentes. Dessa forma, era importante proporcionar aprendizagens, entretenimento lúdico e capacidade de sentirem como agente do seu próprio desenvolvimento, quer ao nível do saber-ser, como do saber-estar e saber-estar com os outros e o saber-fazer.

“Assim, encaramos a análise de necessidades como essencial, uma vez que esta antecede a fase de planeamento dos programas educativos, procurando detetar as necessidades e lacunas sentidas pela população” (Seco, 2012, p.85).

Posto isto, importa demonstrar a calendarização prevista e realizada e descrever detalhadamente cada atividade e/ou sessão realizada.

Tabela 1 – Calendarização prevista

Atividades	Meses	fevereiro				março			abril			maio					
	Dias	14 a 18	21 a 25	28 a 4	7 a 11	14 a 18	21 a 25	28 a 1	4 a 8	11 a 15	18 a 22	25 a 29	2 a 6	9 a 13	16 a 20	23 a 27	30 e 31
Sessão de cinema																	
Festa da primavera																	
Karaoke																	
Jogos tradicionais																	
Sessões de informação																	
Zumba																	
Equoterapia																	
Jardim Zoológico?																	
Torneio de Futebol																	
Dinâmicas de grupo																	

Tabela 2 – Calendarização realizada

Atividades	Meses	fevereiro				março				abril				maio			
	Dias	16	24	28 a 4	10	17	22	28 e 29	5	14	21	25 a 29	2 e 4	9 a 13	18 e 19	23 a 27	31
Sessão de cinema																	
Festa da primavera																	
Karaoke																	
Jogos tradicionais																	
Sessões de informação																	
Zumba																	
Equoterapia																	
Jardim Zoológico																	
Torneio de Futebol																	
Dinâmicas de grupo																	

Ao longo da intervenção, alguns ajustes e mudanças foram necessárias. Por esse motivo, existiram alterações de datas de algumas atividades e outras que não foram possíveis realizar.

É o caso da Festa da Primavera, programada para a semana de 21 a 25 de março que passou para 29 de março devido às condições climáticas não favoráveis e, juntando, também, ao aniversário da instituição.

De seguida, quanto aos Jogos Tradicionais, foram realizadas mais duas sessões do que o previsto (2 e 31 de maio).

As Sessões de Informação, programadas para a semana de 7 a 11 de março e 25 a 29 de abril, apenas foi realizada uma sessão a 10 de março visto que foi uma das atividades que, apesar de importante, menos aderência teve.

Em relação às sessões de Zumba e Torneio de Futebol também não foram possíveis realizar, principalmente por não existir número suficiente de utentes para uma boa concretização das mesmas. Em contrapartida, foram aumentadas certas sessões (como o caso dos jogos tradicionais) já que era algo que os utentes gostavam bastante.

A ida ao Jardim Zoológico estava apenas pensada, sem data programada, visto que iria ser em conjunto com a Equipa Técnica. No entanto, não foi possível obter os ingressos, acabando por não ser realizada.

Por último, quanto às Dinâmicas de Grupo, programadas inicialmente na semana de 28 de fevereiro a 4 de março e de 4 a 8 de abril, passaram para 28 de março e 18 de maio de 2022.

3.2. Descrição das atividades realizadas

Todas as atividades a seguir descritas, foram pensadas numa perspetiva de aproveitar os tempos livres dos utentes de uma forma mais saudável, conseguindo afastá-los, por instantes, dos pensamentos e de locais prejudiciais e de se desenvolverem, o máximo possível, a nível pessoal.

De forma a informar os utentes das atividades, encontrava-se afixado previamente, na entrada, cartazes de aviso. Para além dos cartazes, através das conversas informais diárias os utentes eram lembrados das atividades.

Em todas as sessões realizadas, existiu um papel ativo (apresentação das dinâmicas, conversas informais, debates e partilha com os utentes) e um papel observador (comportamentos, reações e interações dos mesmos).

Atividade 1 – Sessão de cinema

As sessões de cinema realizaram-se nos dias 16 de fevereiro e 17 de março de 2022. Antes das sessões iniciarem, era preparada a “sala de cinema” com a ajuda de elementos da equipa técnica e/ou estagiários. De forma a captar ainda mais atenção dos utentes era distribuído um miminho por todos os participantes, como pipocas, bolinhos, sumos, chocolates.

Através do visionamento destes filmes, pretendia-se, para além de um momento de lazer saudável, transmitir conhecimentos, despertar e desenvolver o espírito crítico e reflexivo, assim como a partilha de sentimentos e valores.

Na primeira sessão (16 de fevereiro), foi transmitido o filme “Amigos Improváveis” e contou com a participação de dois utentes. Este assenta, principalmente, no tema da amizade, empatia e das diferenças sociais e culturais. A realização desta atividade visava alcançar os seguintes objetivos: identificar diferentes valores pessoais e morais; reconhecer o que realmente é importante na vida e ajustar comportamentos neste sentido (cf. Apêndice 2).

Apesar de poucos utentes numa primeira abordagem, foi importante a participação destas duas pessoas, conseguindo chegar, pelo menos, até elas. No fim da passagem do filme, foi criado um momento de debate sobre o mesmo, onde foi notório a perceção dos aspetos mais importantes a serem retirados do filme e, acima de tudo, aprender a saber ouvir a opinião dos colegas, respeitando sempre a mesma. Foi, também, notório o gosto pela participação, tendo o mesmo sido reproduzido pelos utentes. Contudo, existiu um problema logo desde início, pelo facto de que um dos utentes não sabia ler e não conseguia acompanhar tão bem o filme, visto que não estava em português e era legendado. A partir desta circunstância, foi algo que foi

alterado na sessão seguinte e trouxe a ideia de o ajudar nesta questão – aprender ler e escrever – (descrita esta intervenção à posteriori).

A segunda sessão (17 de março), foi visualizado o filme “Mystère: Uma Amizade Especial” (cf. Apêndice 2) também representando o conceito da amizade, mas desta vez com um animal que é amado incondicionalmente. Nesta sessão participaram dois utentes e estiveram presentes duas voluntárias e uma estagiária de Serviço Social. Os objetivos passam, tal como na sessão anterior por: identificar valores pessoais, distinguir os principais valores humanos abordados no filme e reconhecer o valor da amizade entre um ser humano e animal. Para além disso, também foi criado um momento de debate e, dessa forma, também teriam que explicar e argumentar o seu ponto de vista, com o respeito dos e pelos colegas. Nesta sessão, foi melhorada a forma como o filme foi exibido, sem haver legendas e estando as vozes em português, chegando a todos os participantes de igual forma.

Mais uma vez, através de uma conversa informal com os participantes, notou-se entusiasmo e empatia, ouvindo que gostaram muito do filme, o que torna bastante gratificante o trabalho enquanto futura Mestre em Ciências da Educação.

Atividade 2 – Festa da Primavera

A Festa da Primavera foi realizada a 29 de março, juntando também a comemoração do aniversário da Equipa de Rua Reduz.

Esta sessão consistiu na realização simultânea de uma festa com um lanche saudável, promovendo, dessa forma, melhores hábitos e uma alimentação equilibrada. Para a concretizar, houve uma preparação, por parte de toda a equipa, do espaço com decoração adequada ao tema da Primavera e na realização de sumos naturais de frutas, batidos e panquecas. No final, também seria possível participar em jogos tradicionais e, para além disso, foram distribuídos panfletos realizados sobre a alimentação saudável (cf. apêndice 3).

Estes panfletos foram preparados e distribuídos tendo em conta que a alimentação é um dos pontos fulcrais na vida dos utentes bastante negligenciado e num sentido de consciencializar e informar para uma mudança.

Esta sessão teve uma boa aderência e sentiu-se satisfação por parte dos utentes, conseguindo alcançar o objetivo proposto.

Atividade 3 – Karaoke

As sessões de karaoke, anunciadas como “Festival de Música” (visto que conteve, ainda, dança e improvisos) realizaram-se nos dias 14 de abril e 19 de maio de 2022 (cf. Apêndice 4).

Estas foram realizadas numa perspetiva de reconhecer e valorizar as competências de cada um dos utentes, num momento de convívio e partilha entre todos os participantes e respetiva equipa.

Ambas as sessões foram concretizadas no salão principal da Equipa Reduz. O espaço era preparado devidamente antes da sessão iniciar, utilizando um computador e um projetor.

Pela adesão e feedback positivo dos utentes, é de considerar uma boa execução, alcançando os objetivos gerais de toda a intervenção.

Atividade 4 – Jogos Tradicionais

Os Jogos Tradicionais foram a atividade com mais sessões e com maior adesão.

As sessões foram realizadas nos dias 24 de fevereiro, 22 de março, 21 de abril e 2 de maio de 2022.

Inicialmente, seria para ser só o Torneio da Sueca, contudo foi demonstrada vontade, por parte de alguns utentes, de praticar outro tipo de jogos. Dessa forma, a partir da primeira sessão para as seguintes sessões, foram preparadas outras mesas onde os utentes poderiam encontrar jogos como o dominó, damas e *mikado*. Esta ideia foi, ainda, reforçada pelo feedback e sugestão de melhoria por parte de um dos utentes.

Os objetivos a alcançar com esta atividade seria: Reconhecer e valorizar competências individuais dos utentes; verificar se os utentes são capazes de trabalhar em equipa, ajustando comportamentos se necessário; organizar um momento de lazer, convívio e distração e praticar um tempo de ócio criativo e saudável (cf. Apêndice 5).

A partir dos objetivos traçados, foi uma atividade muito bem conseguida, onde vários utentes participaram e mostraram o seu agrado e satisfação.

Atividade 5 – Sessão de informação sobre Higiene

A sessão de informação sobre Higiene foi realizada no dia 10 de março de 2022 (cf. Apêndice 6).

Esta consistiu numa sessão sobre a higiene, um ponto bastante favorável a ser trabalhado com os utentes da equipa. Desta forma, considera-se um tema bastante útil e pertinente, por se mostrarem uma população com bastantes negligências ao nível de higiene e alimentar, levando, conseqüentemente, a uma qualidade de vida negativa. Desta forma, importa informar e educar para a mudança.

Foi realizado um PowerPoint e apresentado, de forma informal. Apesar de não ter tido uma adesão tão grande como o esperado, foi muito importante ter chegado às pessoas que

tiveram presentes. Esta sessão foi pensada para ser realizada de forma mais dinâmica possível e foi notório que os participantes se mantiveram interessados, mostrando assim os seus agrados para com a sessão.

Os conteúdos e os objetivos passaram por: Definir o conceito de Higiene Pessoal; identificar fatores que influenciam a prática de higiene; distinguir os diferentes tipos de Higiene Pessoal; enumerar as principais regras para uma higiene corporal adequada; descrever procedimentos de higiene alimentar; e reconhecer a importância da higiene pessoal na relação com os outros

Estiveram presentes, ainda, uma estagiária de Serviço Social, duas voluntárias e dois membros da equipa técnica.

Atividade 6 – Equoterapia

A Equoterapia ou Hipoterapia consiste numa terapia com cavalos para estimular o desenvolvimento mental e do corpo. Foram realizadas duas sessões a 5 de abril e a 4 de maio de 2022, na Escola Agrária de Coimbra (cf. Apêndice 7).

Fomos recebidos por uma equipa técnica especializada que trabalha todos os dias neste contexto. Iniciando a atividade, os utentes puderam montar e andar de cavalo sempre apoiados e orientados pelos terapeutas.

Os principais objetivos traçados para as sessões passam por: Estimular o desenvolvimento mental e do corpo; ajustar a capacidade de atenção e concentração; desenvolver autoconfiança, autoestima e autonomia; baixar níveis de ansiedade; reconhecer a importância do animal e construir uma relação com o mesmo. Desta forma, poderiam ser trabalhadas várias áreas da sua pessoa, desde a concentração à autonomia, autoestima, sociabilidade, relação com o animal, resistência à frustração e regular os níveis de ansiedade, num ambiente natural e tranquilo.

Foi uma atividade desafiadora e entusiasmante. Os utentes, apesar de poucos, adoraram, participando de forma bastante dinâmica e motivada.

“Uma verdadeira terapia”, dito no final da primeira sessão por um dos utentes.

Atividade 7 – Dinâmica de grupo

As dinâmicas de grupo desenvolvidas apresentaram-se em momentos onde os participantes poderiam estar à vontade para partilhar com os outros algumas questões da sua vida pessoal e, para além disso, onde poderiam refletir e desenvolver o seu autoconhecimento e autoestima, respeitando sempre os outros e as suas opiniões. Neste sentido, seria de esperar

desenvolver competências ao nível do saber ser e do saber estar e estar com os outros. Apesar de terem revelado certas dificuldades e constrangimentos em falar de si mesmos, procurava-se, também, um desenvolvimento numa perspetiva de serem capazes de dialogar de forma consistente e de possuírem uma escuta ativa.

Foram desenvolvidas duas dinâmicas de grupo em conjunto com outra colega estagiária em Animação Socioeducativa. A primeira foi a 28 de março e a segunda a 18 de maio de 2022. Ambas desempenhamos um papel ativo e observador, comunicando e dialogando, ao longo das sessões, com os utentes (cf. Apêndice 8). Os objetivos que estavam traçados para ambas as dinâmicas, foram alcançados.

A **primeira sessão**, “O meu nome”, consistiu nos participantes escreverem o seu nome e apelido, numa folha, na vertical. A partir de cada letra do seu nome, teriam que escrever uma palavra ou uma frase com a qual se identificassem e/ou os caracterizassem. Dessa forma, o resultado final seria uma descrição pessoal de cada um.

Foi escolhida esta dinâmica como primeira no sentido em que os utentes teriam a possibilidade de se descreverem e darem-se a conhecer melhor, tanto a nós como dinamizadoras como para com os restantes “colegas”. Assim, foi um momento importante para estimular a criatividade, o espírito reflexivo e o autoconhecimento.

Os utentes mostraram-se agradados, participando de forma bastante positiva.

A **segunda sessão** foi realizada um “Auto-Retrato”, isto é cada utente tinha uma caneta e uma folha onde iriam escrever os seus nomes e, posteriormente, todas as informações que quisessem dar de si e da sua personalidade ao grupo, da forma que se quisessem expressar, ou seja podia incluir palavras, desenhos, etc. No final, cada participante iria receber um dos retratos de outro participante e teria que interpretar o que estivesse na folha, tentando adivinhar de quem seria e se concordavam ou não, dando a sua opinião. Foi um momento bastante importante e desafiador, onde os participantes experienciaram um momento que os ajudasse a diminuir a dificuldade de autoanálise, de exprimir apreciações sobre si próprio e sobre os outros, aceitar as opiniões dos outros e de refletir sobre as mesmas.

Esta dinâmica foi muito bem conseguida, onde os utentes se sentiram à vontade e onde existiu um grande momento de partilha muito positivo.

3.2.1. Outras ações desenvolvidas

Para além de todas as atividades que estavam programadas e foram realizadas, foi desenvolvido um trabalho mais individual com um utente. Numa das sessões de cinema, foi notório a incompreensão do utente na leitura das legendas. Tendo a informação de que o mesmo

só teria o 4ºano de escolaridade e não existindo, no momento, nenhuma formação que pudesse frequentar de alfabetização, foi proposto ao utente o começo de sessões para aprender a ler e a escrever. Pelo entusiasmo mostrado, foram iniciadas as sessões. Estas duraram desde fevereiro a inícios de maio. Aqui, foi ensinado o alfabeto e, progredindo, começaram a ser realizadas fichas de compreensão e interpretação de textos e gramática mais básica (cf. apêndice 10). Apesar das dificuldades sentidas por parte do utente na concentração e na aquisição de novos conhecimentos, foi sempre realizado um trabalho de motivação e capacitação, nunca o deixando desistir, valorizando a sua pessoa e as suas competências, e tentando ao máximo realizar um trabalho contínuo.

Foi um trabalho bastante desafiador, mas muito gratificante, no sentido em que se estava a ajudar diretamente no desenvolvimento pessoal deste utente, sendo uma questão tão importante para o nosso dia a dia e na compreensão de tudo que nos rodeia. Apesar de interrompida esta ajuda, visto que o utente saiu de Portugal no início de maio, foi bastante importante todo o trabalho desenvolvido, sendo bastante enriquecedor perceber que o utente ficou com algumas competências que não detinha anteriormente (como ler palavras soltas e pequenas frases).

Em conjunto com Dr.^a Jéssica – Psicóloga (orientadora local) foi possível assistir à passagem de testes psicológicos (cf. apêndice 11), ajudando-a no que necessário. Como foi realizado numa fase inicial, acabou por ser um momento interessante e importante tendo em conta que deu para perceber, de perto, quais as maiores dificuldades de alguns dos utentes – atenção, concentração, comunicação – o que permitiu uma maior noção para a proposta e concretização das atividades/sessões a realizar com os mesmos a partir da Análise de Necessidades.

“A Verdade Dói”, exposição no âmbito do Dia Internacional da Mulher, no Mosteiro de Santa Clara-a-Velha. A Equipa teve a oportunidade de ir visitar a exposição, dia 5 de maio de 2022, juntamente com sessões sobre esta temática, onde foi possível dar voz a inúmeras mulheres vítimas de violência doméstica.

Dia 1 de junho de 2022, houve a oportunidade de participar num encontro dinamizado pela Cáritas Diocesana de Coimbra, intitulado como “Vulnerabilidade(s) e Novos Desafios na Intervenção Social”. Este começou às 14h, no auditório da Escola Agrária de Coimbra, com a receção aos participantes com a moderação do Dr. Alexandre Mendes, Médico Psiquiatra no Centro de Responsabilidade Integrada de Psiquiatria do CHUC – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (Unidade de reabilitação do serviço de Psiquiatria e na Unidade de Psicose da mesma unidade) e Cáritas Diocesana de Coimbra. De seguida, deu-se a sessão de abertura com o Diretor Geral da Cáritas – Dr. Carlos Diogo.

Após este momento inicial, partiu-se para o tema “Os caminhos da inclusão: novos desafios” pela Dra. Justina Dias, Assistente Social e Diretora Técnica do Centro de Alojamento Temporário Farol, e pelo Dr. Ricardo Figueiredo de Sousa, Psicólogo e Diretor Técnico da Equipa de Intervenção Direta – Centro Comunitário São José.

Às 15h, “Adições e dependências: que futuro?” pelo Dr. Emídio Abrantes, Coordenador da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências de Coimbra. Logo de seguida, foi abordado, também, as “Vulnerabilidades e Saúde Mental: Que relação” pelo Prof. Dr. Tiago Santos, membro da Coordenação Regional de Saúde Mental da Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. Mais tarde, “Surto psicótico: Causas, sintomas e prevenção” pelo Dr. Miguel Bajouco, Médico Psiquiatra no Centro Hospital e Universitário de Coimbra e “Pobreza, doença e as políticas públicas na ação contra as desigualdades na saúde” pelo Prof. Dr. Fernando Bessa Ribeiro, Investigador e Docente na Universidade do Minho.

Depois disto tudo, ainda existiu um momento para debate, seguindo-se do encerramento pelo Presidente da Cáritas, Professor Doutor Manuel Antunes e pela Dra. Ana Cortez Vaz, Vereadora da Ação Social da Câmara Municipal de Coimbra.

Foi um momento bastante interessante e foi um privilégio poder estar presente, onde foi possível desenvolver e captar novos conhecimentos, bastante importantes para a área da inclusão.

Durante os meses de estágio, foi solicitado, ainda, pelo Coordenador da Equipa de Rua e pela Dr.ª Jéssica Ferreira a realização de um *Excel*, denominado Mapa Mensal Utilizadores de Drogas. Sempre que um utente ia buscar material de consumo era importante pedir os seguintes dados: nome, idade, substância consumida (heroína, cocaína, metadona, buprenorfina, haxixe), via de consumo (injetada ou fumada), ano de escolaridade e localidade de residência. Estes dados eram recolhidos, sempre com a total confidencialidade, pois são dados para a Equipa Técnica conseguir realizar os Relatórios Anuais para entregar às suas entidades reguladoras (Cáritas Diocesana de Coimbra e SICAD).

3.3. Avaliação das atividades do Projeto “Degrau a degrau: a escada de uma vida irreal”

A “Avaliação oferece uma oportunidade de aprendizagem no sentido de se procurar saber o que está a resultar, ou não e, neste caso, o que é necessário fazer para melhorar. A avaliação demonstra integridade e objetividade ao identificar resultados válidos e precisos, que são suportados por evidências constatadas.” (GAA, 2014, p.8). Por isso mesmo, a avaliação

mostra-se imprescindível para perceber até que ponto a contribuição, na instituição, é relevante para a melhoria na qualidade de vida dos utentes.

Assim, à medida que o projeto ia avançando dentro da instituição e durante a realização das atividades propostas, seria suposto efetuar uma avaliação para compreender se, de facto, era ou não útil a continuação da implementação do projeto ao nível das necessidades que foram identificadas. Ou seja, todo o processo de avaliação seria um processo contínuo.

As metodologias e instrumentos de avaliação utilizadas, tal como mencionado anteriormente, foram:

✓ Observação direta e participante, que permitiu entender a própria dinâmica da instituição, comportamentos, atitudes dos utentes:

Métodos de observação são aplicáveis para a apreensão de comportamentos e acontecimentos no momento em que eles se produzem, sem a interferência de documentos ou pessoas. A observação atenta dos detalhes coloca o pesquisador dentro do cenário de forma que ele possa compreender a complexidade dos ambientes psicossociais, ao mesmo tempo em que lhe permite uma interlocução mais competente (Zanelli, 2002, citado por Machado, 2012, p.2).

✓ Conversas informais, um complemento à observação direta, que permitiu desenvolver um relacionamento de confiança e à vontade tanto com a equipa técnica como com os utentes e conseguir perceber, a partir das mesmas, se a intervenção terá dado resultados e se os utentes gostaram ou estariam interessados em mais atividades.

✓ Diário de bordo que é sempre uma mais-valia, sendo utilizado todos os dias, anotando todas as atividades realizadas e todo o dia-a-dia, permitindo uma melhor organização.

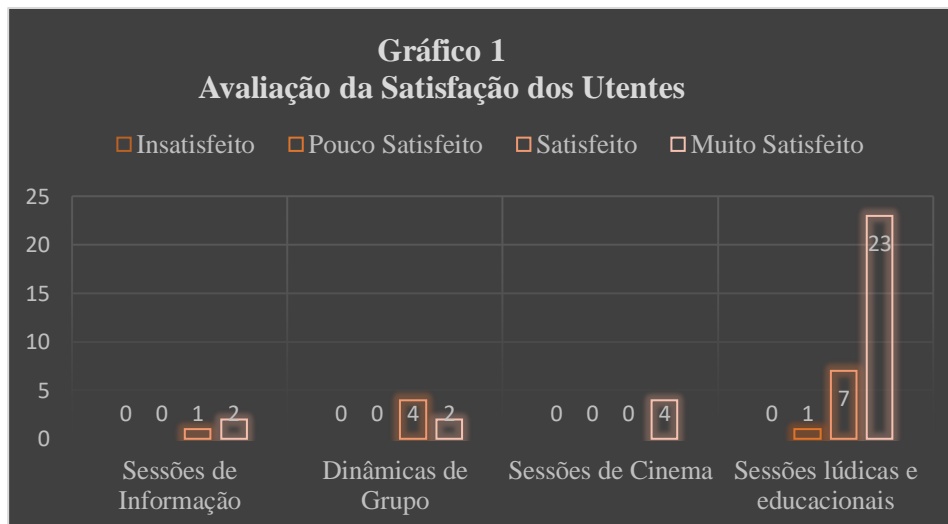
✓ Pesquisa documental, que permite um aumento de conhecimento e informação, conseguindo uma atuação mais positiva e consciente:

Nesta perspetiva, a pesquisa documental permite a investigação de determinada problemática não em sua interação imediata, mas de forma indireta, por meio do estudo dos documentos que são produzidos pelo homem e por isso revelam o seu modo de ser, viver e compreender um fato social (Silva, Damaceno, Martins, Sobral & Farias, 2009, p.4557).

✓ Questionário de Avaliação da Satisfação, importante para perceber se o que estava a ser desenvolvido fazia parte do interesse dos utentes, bem como perceber se as atividades estariam bem organizadas, de forma clara e objetiva. Este pode promover uma gradual qualidade na intervenção.

Todas as sessões realizadas mostraram-se momentos de grandes aprendizagens, de aquisição de novos conhecimentos e competências pessoais e/ou de avivar memória em relação a conhecimentos já possuídos. Eram, por isso, momentos educativos, de partilha, respeito, escuta ativa. A avaliação das sessões foi realizada, sobretudo, através da observação direta dos comportamentos, reações, postura e testemunhos dos utentes, colocando questões sobre as sessões, sobre as suas expectativas, sobre os seus sentimentos. Isto permitiu perceber se os utentes conseguiram adquirir os conhecimentos que eram supostos, se tinha sido um momento produtivo, se os tinha ajudado a desenvolver a nível pessoal e social. Desta forma, foi notório, o envolvimento e entusiasmo dos participantes, bem como uma reflexão dos comportamentos aditivos, tendo feedback bastante positivo em todas as atividades (cf. apêndice 9), como se pode verificar no gráfico seguinte.

Figura 1 - Avaliação da Satisfação dos Utentes



Os resultados que se pretendiam atingir seriam:

- ✓ Que os 25 utentes abordados nas atividades tenham consciência do impacto negativo do seu estilo de vida e que estejam motivados a uma mudança de comportamento para o bem-estar próprio:
 - Que grande parte dos utentes abordados nas atividades (25 utentes) fomentem um maior espírito crítico-reflexivo e consigam dialogar mais eficazmente.
 - Grande parte dos utentes abordados nas atividades (25 utentes) consigam ser mais independentes e autónomos, bem como consigam enriquecer-se a nível pessoal, da melhor forma, de modo que consigam ter um papel mais importante na sociedade e se sintam úteis na mesma.

De modo a exemplificar os resultados de forma mais clara e simples é apresentado o seguinte gráfico:

Figura 2 - Número Utentes - Atividades



Podemos constatar através do Gráfico 2, que foi possível chegar a 33 utentes superando, portanto, todas as expectativas. A participação nas atividades, faz com que os utentes estejam alienados do consumo e naquele momento consigam ter consciência da má conduta que tem devido aos consumos, mesmo que seja por breves instantes.

Desta forma, os resultados, de facto, alcançados com o projeto “Degrau a degrau: a escada de uma vida irreal” foram os seguintes:

- ✓ Foram abordados nas atividades 33 utentes que tomaram consciência do impacto negativo do seu estilo de vida, mantendo-se motivados a uma mudança de comportamento para o bem-estar próprio (tal como apresentado anteriormente no gráfico 1);
 - Grande parte dos utentes abordados nas atividades (33 utentes) fomentaram um maior espírito crítico-reflexivo e conseguiram dialogar mais eficazmente.
 - Grande parte dos utentes abordados nas atividades (33 utentes) conseguiram ser mais independentes e autónomos, bem como se enriqueceram a nível pessoal da melhor forma, de modo que conseguissem ter um papel mais importante na sociedade e se sentissem úteis na mesma.

Considerações finais

A oportunidade de realização de um estágio curricular é bastante importante e uma etapa chave de todo o processo de aprendizagem, onde se coloca em prática muitos dos saberes adquiridos e onde é possível estar em contacto com as áreas com a qual nos identificamos.

Ao longo desta caminhada, com esforço e dedicação, foram alcançadas ainda mais aprendizagens. É um processo de realização pessoal e profissional que faz criar e partilhar saberes e aprender mais e melhor, em contacto com outros profissionais e com a realidade e problemática. O facto de a equipa técnica da instituição ser uma equipa multidisciplinar levou a que fosse possível compreender ainda melhor, que cada área social, se interliga e complementa.

Assim, a construção de um projeto de intervenção com indivíduos toxicodependentes com a intenção de promover o bem-estar individual e social (autonomia, confiança e estima) e reajustar a comunicação e as relações interpessoais dos utentes, contribuiu para os fazer (re) pensar, por pouco tempo que fosse, na sua prática aditiva e os incentivasse para uma mudança.

Apesar de ser algo trabalhoso, cada atenção desviada do consumo e a tomada de consciência momentânea de hábitos danosos, mostram-se atitudes positivas, o que foi permitido, também, pelas sessões realizadas durante os meses de intervenção.

Será sempre importante, quando se pensar num tipo de intervenção com este tipo de indivíduos, fazê-lo tendo em conta o seu lado positivo, como negativo, bem como as suas oportunidades e ameaças, perceber até que ponto terá ou não sucesso. Deste modo, pode-se sempre correr o risco de não existir recetividade na implementação do projeto pelos indivíduos que recorrem à instituição, assim como falta de comparência, falta de motivação que poderá levar ao insucesso do projeto.

O trabalho com este tipo de população passa por uma educação não formal, implicando estratégias horizontais de diálogo e interação com os consumidores, em que o técnico é um observador participante, privilegiando as estruturas de proximidade e de fácil acesso para os utilizadores de drogas e estabelecendo conversas informais, visitando os territórios de consumo tendo sempre por base a proximidade (Barbosa, 2011; Callon et al, 2013 citado por Anjos, 2014).

A instituição por ser uma estrutura de RRMD, dificulta o acompanhamento contínuo e assíduo visto que o objetivo destas estruturas é reduzir os danos e riscos decorrentes do consumo, uma vez que a maioria dos utentes que frequenta a equipa de rua fá-lo apenas para a troca de material endovenoso, dificultando uma aproximação e intervenção continuada, assente nos princípios básicos do diálogo, compromisso e responsabilidade.

Todo o período presente na instituição permitiu observar e constatar que com ausência de padrões de vida, com grande falta de responsabilidade, de motivação e de comparência destes indivíduos, poderia correr-se o risco de muitas das atividades propostas fossem adiadas e reajustadas, isto também pelo facto de não existir obrigatoriedade pela frequência nas atividades, o que os deixava à vontade pois sabiam que nada lhes era negado, chegando a ter que pensar em outras soluções. E é aqui que se compreendeu que é necessário muita motivação, versatilidade, adaptabilidade e resistência à frustração por parte do educador.

Refletindo-se sobre o percurso e a experiência, denota-se que o crescimento foi gradual estando, neste momento, a atingir uma plenitude ao nível do saber ser e do saber fazer. Estes dois saberes tão importantes e tão complementares, ajudam a cada passo dado. O ser humano está em constante aprendizagem, aprendizagem essa que leva ao desenvolvimento intelectual e social do indivíduo, pressupondo sempre uma constante inovação em relação aos conhecimentos, capacidades e competências. Assim, todas as aprendizagens que se levam (saber, saber-fazer, saber-estar e saber conviver com os outros), dotaram ainda mais de valores e competências, fazendo crescer nestes quatro níveis.

Importa que em cada tarefa, em cada atividade, a nossa postura seja de moderador, criando empatia e, desta forma, através de uma comunicação objetiva, clara e sucinta, chegue aos indivíduos para mudanças de comportamentos. Assim, somos capazes de agir como um modificador de comportamentos, capazes de fazer repensar o indivíduo. Foi nesta abordagem que se demarcou os dias na instituição, simultaneamente com a capacidade de resolução de problemas e com a resistência à frustração.

É bastante importante que a relação entre o educador e utente seja baseada na confiança, empatia e no respeito. Respeito pela sua condição, pela sua escolha, e é crucial que, em qualquer situação, nunca se faça juízos de valor. Para além disso, uma característica que se melhorou bastante foi ao nível da resiliência, pois existiu algumas situações problemáticas, mas com esforço e dedicação superou-se com otimismo e, dessa forma, foi possível retirar uma grande lição e perceber que nunca se deverá baixar os braços, procurando sempre encontrar alternativas.

Outra competência, que foi bastante aperfeiçoada ao longo deste tempo, relaciona-se com a organização e planificação, isto porque, para todas as atividades de intervenção, tinha que se elaborar toda a planificação, onde constassem os objetivos e os conteúdos a serem abordados, servindo de guia a toda a ação.

Para além disso, uma outra competência que sem dúvida se adquiriu, diz respeito à utilização das TIC no âmbito do contexto profissional. Ao longo da permanência na ER, houve

a oportunidade, com a ajuda de toda a equipa multidisciplinar, compreender e saber manusear toda a base de dados da instituição, o que facilitou o conhecimento de muitas histórias de vida dos utentes e permitiu uma automatização naquele domínio, não recorrendo a nenhum elemento da equipa sempre que fosse necessário colocar alguma informação (inserção da troca de material, entrega de correspondência, entrega de donativos alimentares...).

No período de contacto com a instituição, também fez perceber e desenvolver a capacidade para integrar e comunicar com elementos de outras áreas e de diferentes contextos, isto porque foi importante estabelecer uma relação de empatia, de diálogo, de partilha para, posteriormente, facilitar todo o contributo na instituição e com isto compreender toda a problemática subjacente. O contributo das diferentes áreas (Psicologia, Serviço Social, Animação Socioeducativa, Educação Social) serviu para um melhor trabalho em equipa, na medida que a comunicação e diálogo faziam perceber todo o trabalho desenvolvido pela equipa multidisciplinar em prol do indivíduo toxicodependente. O contributo de outros estagiários e voluntários que faziam parte da instituição, complementaram toda uma partilha de ideias, perspetivas sobre a área social e nomeadamente, a área da toxicodependência.

Tudo isto, tendo em conta a observação e intervenção, fez concluir o seguinte:

Tabela 3 - Análise SWOT

	Pontos fortes/Potencialidades	Pontos fracos/Vulnerabilidades
Interno	Espaço interno amplo para a realização de atividades; Equipa técnica multidisciplinar; Fomentar um espírito crítico e argumentativo nos utentes, bem como motivá-los a comportamentos com menos riscos; Mediação com estruturas de educação, saúde, camarárias, alojamento – dando uma vida com mais dignidade.	Projeto financiado pelo SICAD (entidade financiadora) – sujeito a candidatura de 2 em 2 anos; Estrutura vista por muitos como um mero centro para troca de material; Indivíduos com ausência de padrões de vida e regras; Principal foco do grupo – consumo de substâncias psicoativas; Estrutura de RRMD dificulta o acompanhamento contínuo e assíduo;
	Oportunidades	Ameaças/Limitações
Externo	Projeto pode ser implementado em outra instituição com a mesma problemática pois tem atividades ligadas a informação e sensibilização, ao nível lúdico, lazer e saúde; Parcerias com instituições que dão donativos alimentares.	Falta de estruturas municipais; A sociedade não olhar com bons olhos para este tipo de população; Pode-se correr o risco de não existir receptividade na implementação do projeto, motivação e interesse.

Enquanto futura Mestre em Ciências da Educação todo o processo de realização de estágio e conseqüente redação do relatório, foi muito importante, uma experiência enriquecedora que se revelou bastante positiva, onde foi possível adquirir competências e saberes que contribuem para a formação e crescimento enquanto ser humano. Podemos de facto afirmar que o papel do Mestre em Ciências da Educação é uma mais-valia e faz todo o sentido com este tipo de população, respeitando sempre a individualidade de cada indivíduo. Assim, para concluir e tendo em conta toda a realidade vivida, pensando no desenvolvimento pleno do indivíduo, podemos afirmar:

A Educação é uma realidade complexa de práticas e de processos, objetivos e subjetivos, mediante os quais o educando se transforma — a criança e o jovem em adulto, o adulto num ser mais completo e «melhor» — em ordem a um desenvolvimento que se pretenda integral (Boavida & Amado, 2008, p.155).

Referências Bibliográficas

Anjos, M.F.S. (2014). O papel do educador num programa de promoção e educação para a saúde na “Equipa de Rua Reduz”. Tese para a obtenção do grau mestre, Escola Superior de Educação e Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra.

Boavida, J. & Amado, J. (2008). Ciências da Educação – Epistemologia, Identidade e Perspetivas. 2ª edição. Coimbra.

Brinca, J. (2017). O Serviço Social em equipas de rua com consumidores de substâncias psicoativas: Modelo (s) de Prática (s). Tese para obtenção de grau de doutor, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa.

Câmara, A. (2008). Adaptação à vida”: a gravidez na toxicodependência e o v.i.h./s.i.d.a. Tese para a obtenção do grau de Mestre. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Carapinha, L. (2009). Guia de Apoio para a Intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos. Lisboa: IDT.

Cardoso, M. (2004). Mulheres toxicodependentes; o género na desviância. Dissertação para a obtenção de grau mestre, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação, Universidade do Porto.

Cardoso & Manita (2004). Mulheres toxicodependentes; o género na desviância. Revista Toxicodependências – Edição IDT. Volume 10, número 2.

Cáritas Diocesana de Coimbra (2012). Missão. Disponível em: <https://caritascoimbra.pt/2012/noticias/missao/>

Cáritas Diocesana de Coimbra (s.d.). Equipa de Rua. Disponível em: <https://caritascoimbra.pt/que-fazemos/toxicodependencia/equipa-de-rua/>

Cordeiro, S. (2012). Prostituição Feminina de Rua; Escutar e Atuar: Papel do Técnico d'O Ninho na Intervenção com Mulheres Prostitutas. Dissertação para a obtenção do grau de mestre em Educação Social e Intervenção Comunitária – Instituto Politécnico de Lisboa.

Costa, E. (2013). Os fatores de risco e proteção para a recuperação do consumo abusivo/dependência de substâncias psicoativas na adolescência. Psicologia.pt. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0713.pdf>

Cruz, M. (2005). Antes de intervir que desviar o olhar – como a redução de riscos se fez incontornável. Revista Toxicodependências. Volume 11 (2). P. 65-72. Lisboa: IDT.

Decreto-lei nº17/2012 de 26 de janeiro. Diário da República nº19 – 1ªsérie. Ministério da Saúde. Lisboa.

Ferreira, A. (2007). Gravidade de dependência e motivação para o tratamento. Instituto Superior da Maia.

GAA (2014). Guia de Avaliação. Gabinete de Avaliação e Auditoria Camões, Instituto da Cooperação e da Língua. Ministério dos Negócios Estrangeiros. 3ª Edição: dezembro de 2014

Machado, L. (2012). A técnica de observação em estudos de administração. XXXVI Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro.

Marlatt, G. & Col. (1999). Redução de Danos – Estratégias práticas para lidar com comportamentos de lto risco. Porto Alegre: Artmed Editora.

Mateus, M. (2012). O educador social na construção de pontes socioeducativas contextualizadas. EDUSER: revista de educação, Vol 4(1), 60-71. Bragança.

Medipédia (2012). Drogas e dependência. Disponível em: <https://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=352>

Mendes, A. (2015). Fatores de Risco e Fatores de Proteção na Infância. Dissertação para a obtenção do grau mestre, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

Mendes, F. (2015). Definição e classificação das drogas. Universidade Federal do ABC (UFABC).

Moreira, P. (2013). Toxicodependência no feminino: Percepções de consumidoras de substâncias a respeito do seu percurso. Dissertação para a obtenção do grau mestre, Universidade Fernando Pessoa: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto.

Oliveira, A. (2017). Disparidade das conceções de tratamento da dependência de substâncias psicoativas: reflexos e implicações entre profissionais, modelos e instituições presentes nos serviços de atendimento¹. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 13(2), 93-100. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762017000200006

Pereira, M. (2013). Toxicodependência: Noções e Conceitos. Disponível em: <http://docplayer.com.br/4550897-Toxicodependencia-nocoos-e-conceitos-maria-de-lurdes-dos-santos-pereira-01-02-2013.html>

Pires, R. (2012). O problema da integração. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, Vol. XXIV, 2012, 55-87.

Quental, A. (2015). Análise toxicológica da cocaína e dos seus metabolitos em contexto forense. Dissertação para a obtenção do grau mestre, Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Seco, S. (2012). Educação na idade adulta avançada: Análise de necessidades no concelho de Pampilhosa da Serra. Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Schenker, M & Minayo, M. (2004). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Scielo.org. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2005.v10n3/707-717/pt/>

Schneider, D. & Lima, D. (2011). Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. *Psico*, 42. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277031094_Implicacoes_dos_modelos_de_atencao_a_dependencia_de_alcool_e_outras_drogas_na_rede_basica_em_saude

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2018). Comportamentos aditivos. Disponível em: <https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/Tu-alinhas/ComportamentosAditivos/Paginas/default.aspx>

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2013). Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020. Lisboa.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (s.d). Redução de Riscos e Minimização de Danos. Disponível em: <https://www.sicad.pt/PT/Intervencao/RRMDM/Mais/SitePages/Home%20Page.aspx>

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (s.d). Substâncias Psicoativas. Disponível em: <https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas/Paginas/default.aspx>

Silva, L. & Damaceno, A. & Martins, M. & Sobral, K. & Farias, I. (2009). Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente. IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE; III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. PUCPR

Silva, M.F. (2011). Consumo de drogas: o impacto da informação e do modelo de regulamentação nos comportamentos. Dissertação para a obtenção do grau de mestre, Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho.

Sousa, M. & Neves, G. (2013). Prevenção da toxicod dependência em contexto escolar. O portal dos psicólogos, *psicologia.pt*. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0663.pdf>

Targino, R. & Hayasida, N. (2018). Risco e Proteção no uso de drogas: revisão da literatura. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde.

Torrado, J. (2017). A Descriminalização do Consumo de Estupefacientes Como Fator de Prevenção. Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna, Lisboa.

Weissberg, V. (2012). 100 Perguntas e respostas sobre o álcool, drogas e tabaco. Lisboa: PACTOR

World Drug Report 2021 (United Nations publication, Sales No. E.21.XI.8).

APÊNDICES

Apêndices – Planos, divulgação e registo das atividades desenvolvidas

Apêndice 1 – Análise de necessidades

Equipa de Rua Reduz
Cáritas Diocesana de Coimbra

Este questionário tem como objetivo conhecer as atividades que gostarias de ver desenvolvidas, participando nas mesmas.

1. Assinala com uma cruz (X) a (s) atividade (s) em que gostarias de participar:

Dinâmicas de Grupo:
Quais e de que temática?

Sessões (in) formativas:
Quais e de que temática?

Oficinas Temáticas:
Quais e de que temática?

Sessões de Cinema:
Quais e de que temática?

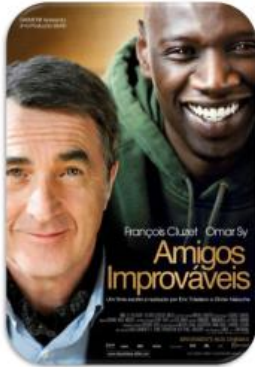
2. Para além do que assinalaste e respondeste na questão anterior, quais as temáticas que gostarias de ver abordada (s)?

jogos de futebol
jogos de cartas

Apêndice 2 – Sessão de cinema

Inscribe-te e APARECE!
(Solicita inscrição no gabinete de atendimento com a estagiária Maria João ou com qualquer elemento da equipa técnica)

Filme "Amigos Improváveis"



**DIA 16
FEVEREIRO
ÀS 14H ☺**

Maria João Vicente | MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Inscribe-te e APARECE!
(Solicita inscrição no gabinete de atendimento com a estagiária Maria João ou com qualquer elemento da equipa técnica)

Filme "Mystère: uma amizade especial"



DIA 17 MARÇO ÀS 14H ☺

Maria João Vicente | MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



Planos de sessão:

Plano de Sessão						
Projeto	Degrau a degrau: a escada de uma vida irreal					
Ação	Visualização de um filme e respetivo debate.					
Tema	"O valor da amizade"					
Local	Equipa de Rua Reduz					
Tempo previsto	2h30m (2h filme + 30m de debate)					
Dinamizador (es) responsáveis	Maria João Vicente					
Dinamizador (es) convidado(s)	Técnicos da Equipa de Rua Reduz					
Grupo-alvo	Utentes da Equipa de Rua Reduz					
Objetivo(s) geral(ais)	Promover o bem-estar individual e social nos utentes da Equipa, (autonomia, confiança e estima); reajustar a comunicação e as relações interpessoais dos utentes					

Ação/Plano	Objetivos específicos	Conteúdos	Metodologia/Estratégias	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
A dinamizadora fará uma breve apresentação, explicando de seguida a atividade pretendida.	-Identificar diferentes valores pessoais e morais; -Distinguir os principais valores humanos tratados no filme. -Argumentar e ouvir a opinião dos colegas, respeitando-a.	-Relações humanas; -Valores pessoais e morais (amizade, respeito de diferenças, lealdade, confiança, aprendizagem mútua, motivação, partilha de experiências...).	-Metodologia expositiva (visualização do filme); -Metodologia Ativa (debate / atividades).	- <u>Materiais</u> : Computador, projetor, cadeiras, colunas de som. - <u>Espaciais</u> : Gabinete da Equipa de Rua Reduz (destinado as atividades)	Os participantes devem visualizar o filme intitulado de "Amigos Improváveis" de uma forma não perturbadora, podendo sempre que necessário solicitar a ajuda da formadora. Depois do visionamento do filme, espera-se que os utentes participem num pequeno debate sobre o exposto.	-Debate -Avaliação pelo feedback dos participantes - Questionário de satisfação

Plano de Sessão						
Projeto	Degrau a degrau: a escada de uma vida irreal					
Ação	Visualização de um filme e respetivo debate.					
Tema	"O valor da amizade"					
Local	Equipa de Rua Reduz					
Tempo previsto	2h (1h24min filme + 30m de debate)					
Dinamizador (es) responsáveis	Maria João Vicente					
Dinamizador (es) convidado(s)	Técnicos da Equipa de Rua Reduz					
Grupo-alvo	Utentes da Equipa de Rua Reduz					
Objetivo(s) geral(ais)	Promover o bem-estar individual e social nos utentes da Equipa, (autonomia, confiança e estima); reajustar a comunicação e as relações interpessoais dos utentes					

Ação/Plano	Objetivos específicos	Conteúdos	Metodologia/Estratégias	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
A dinamizadora fará uma breve apresentação, explicando de seguida a atividade pretendida.	- Distinguir os principais valores humanos abordados no filme - Identificar diferentes valores pessoais e morais; - Reconhecer o valor da amizade entre um ser humano e animal. - Ouvir a opinião dos colegas, respeitando a mesma;	-Relações humanas; -Valores pessoais e morais (amizade, respeito de diferenças, lealdade, confiança, aprendizagem mútua, motivação...).	-Metodologia expositiva (visualização do filme); -Metodologia Ativa (debate / atividades).	-Materiais: Computador, projetor, cadeiras, colunas de som. -Espaciais: Gabinete da Equipa de Rua Reduz (destinado as atividades)	Os participantes devem visualizar o filme "Mystère; uma amizade especial" de uma forma não perturbadora, podendo sempre que necessário solicitar a ajuda da formadora. Depois do visionamento do filme, espera-se que os utentes participem num pequeno debate sobre o exposto.	-Debate -Avaliação pelo feedback dos participantes - Questionário de Satisfação dos Utentes

Apêndice 3 – Festa da Primavera

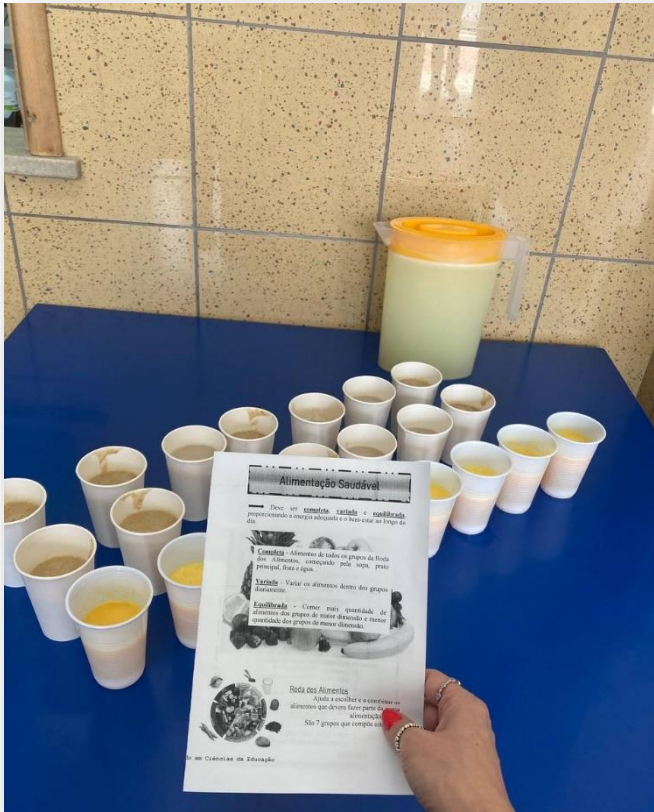
Inscribe-te e APARECE!
(Solicita inscrição no gabinete de atendimento com a estagiária Maria João ou com qualquer elemento da equipa técnica)

Festa da primavera
Aniversário Reduz

DIA 29 MARÇO
ÀS 15H.

NÃO FALTES!!!

Maria João Vicente | MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



Plano de sessão:

Plano de Sessão

Projeto	Degrau a degrau: a escada de uma vida irreal
Ação	Lanche saudável + jogos tradicionais
Tema	Primavera e alimentação saudável
Local	Equipa de Rua Reduz
Tempo previsto	2h30min
Dinamizador (es) responsáveis	Maria João Vicente
Dinamizador (es) convidado(s)	Técnicos da Equipa de Rua Reduz
Grupo-alvo	Utentes da Equipa de Rua Reduz
Objetivo(s) geral(ais)	Promover o bem-estar individual e social nos utentes da Equipa, (autonomia, confiança e estima); reajustar a comunicação e as relações interpessoais dos utentes

+

Ação/Plano	Objetivos específicos	Conteúdos	Metodologia/Estratégias	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
A dinamizadora, com a colaboração da equipa técnica, prepara a decoração do espaço e um lanche saudável com sumos naturais, batidos e panquecas. Para além disso, prepara a sala de jogos para um momento	-Demonstrar a importância de uma alimentação saudável; -Praticar uma alimentação saudável; -Organizar um momento de lazer, convívio e distração	- Alimentação saudável - Convívio - Tempo de lazer saudável - Partilha	-Metodologia Ativa (atividades) - Metodologia Expositiva (panfletos sobre alimentação saudável)	-Materiais: Frutas, liquificadora , farinha, leite, ovos, crepeira . -Especiais: Salão da Equipa de Rua Reduz	Os utentes devem participar num momento saudável e de partilha, tirando proveito do lanche saudável preparado para os mesmos e de uma sessão de jogos tradicionais.	-Avaliação pelo feedback dos participantes

posterior ao lanche.						
----------------------	--	--	--	--	--	--

Apêndice 4 – Sessão de Karaoke

1ª sessão:



2ª sessão:



Plano de sessão:

Plano de Sessão						
Projeto	Degrau a degrau: a escada de uma vida irreal					
Ação	Karaoke					
Tema	Festival de música					
Local	Equipa de Rua Reduz					
Tempo previsto	3h					
Dinamizador (es) responsáveis	Maria João Vicente					
Dinamizador (es) convidado(s)	Técnicos da Equipa de Rua Reduz					
Grupo-alvo	Utentes da Equipa de Rua Reduz					
Objetivo(s) geral(ais)	Promover o bem-estar individual e social nos utentes da Equipa (autonomia, confiança e estima); reajustar a comunicação e as relações interpessoais dos utentes					

Ação/Plano	Objetivos específicos	Conteúdos	Metodologia/Estratégias	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
A dinamizadora, com a colaboração da equipa técnica, prepara o salão para uma sessão de karaoke.	-Reconhecer e valorizar competências individuais dos utentes; -Organizar um momento de lazer, convívio e distração; -Praticar um tempo de ócio criativo e saudável.	- Música - Convívio - Tempo de lazer saudável - Partilha	-Metodologia Ativa (atividades)	-Materiais: computador, projetor, cadeiras -Espaciais: Salão da Equipa de Rua Reduz	Os utentes devem participar num momento de lazer saudável e de partilha, fazendo parte de uma atividade agradável onde a música está muito presente nos seus quotidianos.	-Avaliação pelo feedback dos participantes

Apêndice 5 – Torneio da Sueca

Inscreve-te e APARECE!
(Solicita inscrição no gabinete de atendimento com a estagiária Maria João ou com qualquer elemento da equipa técnica)

Jogo Sueca



**DIA 24
FEVEREIRO
ÀS 14:30**

NÃO FALTES!!!

Maria João Vicente | MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Inscreve-te e APARECE!
(Solicita inscrição no gabinete de atendimento com a estagiária Maria João ou com qualquer elemento da equipa técnica)

Jogo Sueca e Damas

**DIA 22 MARÇO
ÀS 14h**

NÃO FALTES!!!

Maria João Vicente | MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Torneio da
K Sueca

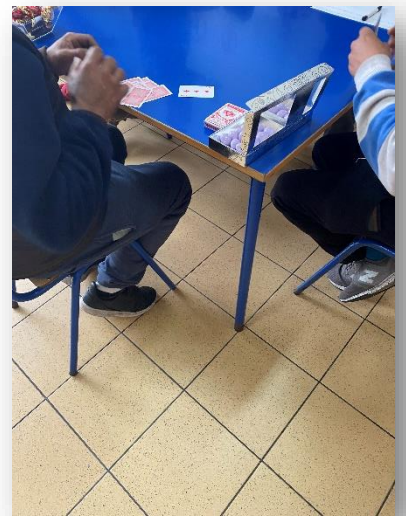


21 de abril de 2022
Quinta-feira; 14h30 **K**

**TARDE DE
JOGOS
TRADICIONAIS**

Dia 2 de maio
Às 14:30h
Equipa de Rua- Reduz





Plano de sessão:

Plano de Sessão						
Projeto	Degrau a degra: a escada de uma vida irreal					
Ação	Jogos Tradicionais					
Tema	Jogos Tradicionais					
Local	Equipa de Rua Reduz					
Tempo previsto	3h					
Dinamizador (es) responsáveis	Maria João Vicente					
Dinamizador (es) convidado(s)	Técnicos da Equipa de Rua Reduz					
Grupo-alvo	Utentes da Equipa de Rua Reduz					
Objetivo(s) geral(ais)	Promover o bem-estar individual e social nos utentes da Equipa (autonomia, confiança e estima); reajustar a comunicação e as relações interpessoais dos utentes					
Ação/Plano	Objetivos específicos	Conteúdos	Metodologia/Estratégias	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
A dinamizadora, com a colaboração da equipa técnica, prepara o salão para a sessão de jogos tradicionais.	-Reconhecer e valorizar competências individuais dos utentes; - Verificar se os utentes são capazes de trabalhar em equipa, ajustando comportamentos se necessário. -Organizar um momento de lazer, convívio e distração; -Praticar um tempo de ócio criativo e saudável.	- Jogos - Convívio - Tempo de lazer saudável - Partilha	-Metodologia Ativa (atividades)	- <u> Materiais</u> : cartas, mesas, cadeiras, papel, caneta - <u> Espaciais</u> : Salão da Equipa de Rua Reduz	Os utentes devem participar num momento de lazer saudável e de partilha, onde, de forma educada e respeitosa, jogam jogos tradicionais em equipa.	-Avaliação pelo feedback dos participantes -Questionário de satisfação

Apêndice 6 – Sessão de informação de higiene

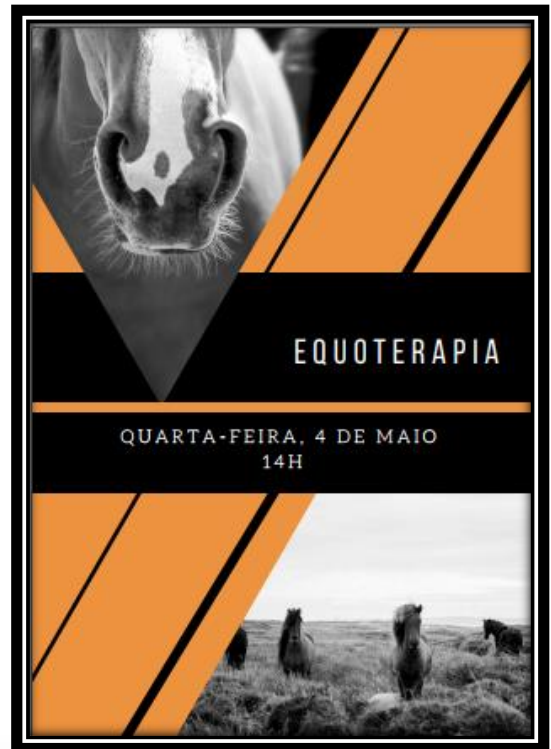
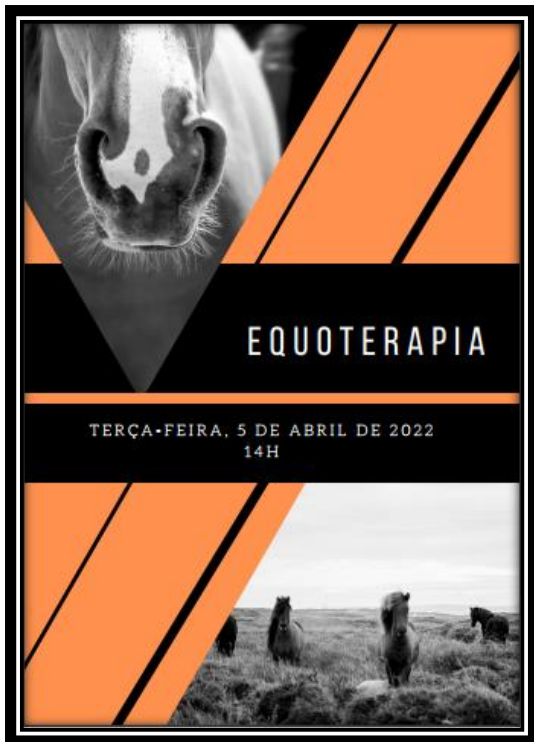


Plano de sessão:

Plano de Sessão						
Projeto	Degrau a degrau: a escada de uma vida irreal					
Ação	Sessão de informação					
Tema	Higiene					
Local	Equipa de Rua Reduz					
Tempo previsto	1h30					
Dinamizador (es) responsáveis	Maria João Vicente					
Dinamizador (es) convidado(s)	Técnicos da Equipa de Rua Reduz					
Grupo-alvo	Utentes da Equipa de Rua Reduz					
Objetivo(s) geral(ais)	Promover o bem-estar individual e social nos utentes da Equipa (autonomia, confiança e estima); reajustar a comunicação e as relações interpessoais dos utentes					

Ação/Plano	Objetivos específicos	Conteúdos	Metodologia/Estratégias	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
A dinamizadora, com a colaboração da equipa técnica, prepara o espaço para a sessão de informação sobre a higiene, devidamente preparada em formato PowerPoint.	-Definir o conceito de Higiene Pessoal; -Identificar fatores que influenciam a prática de higiene; -Distinguir os diferentes tipos de Higiene Pessoal; -Enumerar as principais regras para uma higiene corporal adequada; -Descrever procedimentos de higiene alimentar;	- A importância de manter uma boa higiene; -Fatores que influenciam a prática de higiene; -Tipos e regras higiene – rosto, cabelos, corpo, higiene íntima; -Procedimentos de higiene alimentar; -Higiene pessoal em nós e em relação ao outro.	- Metodologia Expositiva -Metodologia Ativa	- <u>Materiais</u> : computador, projetor, cadeiras - <u>Espaciais</u> : Gabinete de Psicossocial da Equipa de Rua Reduz	Os utentes, concentrados, devem prestar atenção à sessão dinamizada, numa perspetiva de aprender mais e melhor sobre um tema que lhes é bastante importante.	-Avaliação pelo feedback dos participantes - Questionário de satisfação
	-Reconhecer a importância da higiene pessoal na relação com os outros					

Apêndice 7 – Equoterapia





Plano de sessão:

Plano de Sessão						
Projeto	Degrau a degrau: a escada de uma vida irreal					
Ação	Equoterapia					
Tema	Terapia com cavalos					
Local Tempo previsto	Equipa de Rua Reduz 2h30					
Dinamizador (e)s responsáveis	Maria João Vicente					
Dinamizador (e)s convidado(s)	Técnicos da Equipa de Rua Reduz					
Grupo-alvo	Utentes da Equipa de Rua Reduz					
Objetivo(s) geral(ais)	Promover o bem-estar individual e social nos utentes da Equipa (autonomia, confiança e estima); reajustar a comunicação e as relações interpessoais dos utentes					
Ação/Plano	Objetivos específicos	Conteúdos	Metodologia/Estratégias	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
A dinamizadora, com a colaboração da equipa técnica, levará os utentes à Escola Agrária de Coimbra, onde se irá realizar a sessão de Hipoterapia, com profissionais especializados nesta mesma área.	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular o desenvolvimento mental e do corpo; - Ajustar a capacidade de atenção e concentração; - Desenvolver autoconfiança, autoestima e autonomia; - Baixar níveis de ansiedade; - Reconhecer a importância do animal e construir uma relação com o mesmo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atenção e concentração; - Desenvolvimento mental; - Autoconfiança, autoestima e autonomia; - Relação saudável com o animal; - Tempo de lazer saudável; - Partilha 	-Metodologia Ativa	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Materiais</u>: carrinha; - <u>Espaciais</u>: Escola Superior Agrária de Coimbra 	Os utentes devem, de livre vontade, participar na sessão (onde irão andar de cavalo) abertos a uma nova experiência enriquecedora.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação pelo feedback dos participantes - Questionário de satisfação

Apêndice 8 – Dinâmicas de grupo

Dinâmica de Grupo
"O que diz o meu nome!"

DIA 28 DE MARÇO
ÀS 14:30H
EQUIPA DE RUA

Estagiárias Ana Oliveira e Maria João
com a respetiva Equipa



Auto-Retrato

PARTICIPA NA NOSSA
DINÂMICA!!

TERÇA-FEIRA, 18 DE MAIO
ÀS 14:30H



Planos de sessão:

Plano de Sessão						
Projeto	Degrau a degrau: a escada de uma vida irreal					
Ação	Dinâmica de grupo					
Tema	O meu nome					
Local Tempo previsto	Equipa de Rua Reduz 1h					
Dinamizador (es) responsáveis	Maria João Vicente					
Dinamizador (es) convidado(s)	Técnicos da Equipa de Rua Reduz					
Grupo-alvo	Utentes da Equipa de Rua Reduz					
Objetivo(s) geral(ais)	Promover o bem-estar individual e social nos utentes da Equipa (autonomia, confiança e estima); reajustar a comunicação e as relações interpessoais dos utentes					

Ação/Plano	Objetivos específicos	Conteúdos	Metodologia/Estratégias	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
As dinamizadoras preparam uma dinâmica de grupo "O meu nome".	- Estimular a criatividade e espírito crítico - Praticar e desenvolver o Autoconhecimento	- Atenção e concentração; - Autoconhecimento - Tempo de lazer saudável; - Partilha	-Metodologia Ativa	- <u>Materiais</u> : canetas; folhas; mesas - <u>Espaciais</u> : Salão da Equipa de Rua Reduz	Os utentes devem, de livre vontade, participar na sessão, onde haverá conhecimento e partilha de forma respeitosa.	-Avaliação pelo feedback dos participantes -Questionário de satisfação

Plano de Sessão						
Projeto	Degrau a degrau: a escada de uma vida irreal					
Ação	Dinâmica de grupo					
Tema	Auto-Retrato					
Local Tempo previsto	Equipa de Rua Reduz 1h					
Dinamizador (es) responsáveis	Maria João Vicente					
Dinamizador (es) convidado(s)	Técnicos da Equipa de Rua Reduz					
Grupo-alvo	Utentes da Equipa de Rua Reduz					
Objetivo(s) geral(ais)	Promover o bem-estar individual e social nos utentes da Equipa (autonomia, confiança e estima); reajustar a comunicação e as relações interpessoais dos utentes					

Ação/Plano	Objetivos específicos	Conteúdos	Metodologia/Estratégias	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
As dinamizadoras preparam uma dinâmica de grupo "Auto-Retrato".	- Estimular a criatividade e espírito crítico; - Praticar e desenvolver o Autoconhecimento; - Demonstrar apreciações pessoais e para com os outros. - Debater sobre as várias opiniões e analisar as mesmas.	- Atenção e concentração; - Autoconhecimento - Tempo de lazer saudável; - Partilha - Introspeção	-Metodologia Ativa	- <u>Materiais</u> : canetas; folhas; mesas - <u>Espaciais</u> : Salão da Equipa de Rua Reduz	Os utentes devem, de livre vontade, participar na sessão, onde haverá conhecimento e partilha de forma respeitosa.	-Avaliação pelo feedback dos participantes -Questionário de satisfação

Apêndice 9 – Questionários de Satisfação

Diocesana
de COIMBRA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES

Identificação da Atividade Ocupacional: sessão de informação

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?

Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____

Diocesana
de COIMBRA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES

Identificação da Atividade Ocupacional: sessão de informação

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?

Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____

Cáritas Diocesana
de COIMBRA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES

Identificação da Atividade Ocupacional: sessão de informação

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?

Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____

Cáritas Diocesana
de COIMBRA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES

Identificação da Atividade Ocupacional: Dinâmica de grupo "o que diz o meu nome"

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?

Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____

Cáritas Diocesana
de COIMBRA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES

Identificação da Atividade Ocupacional: Dinâmica de grupo "o que diz o meu nome"

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?

Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____

Cáritas Diocesana
de COIMBRA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES

Identificação da Atividade Ocupacional: Dinâmica de grupo "Auto-retrato"

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?


Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____

 1 2 1 9 0
FACULDADE DE PSICOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Caritas Diocesana
de COIMBRA


Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional: Dinâmico de grupo "Auto-Reflexo"

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?

Muito Satisfeito
Satisfeito
Pouco Satisfeito
Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____

 1 2 1 9 0
FACULDADE DE PSICOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Caritas Diocesana
de COIMBRA


Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional: Dinâmico de grupo "Auto-Reflexo"

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?

Muito Satisfeito
Satisfeito
Pouco Satisfeito
Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____

 1 2 1 9 0
FACULDADE DE PSICOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Caritas Diocesana
de COIMBRA


Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional: Dinâmico de grupo "Auto-Reflexo"

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?

Muito Satisfeito
Satisfeito
Pouco Satisfeito
Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____

 1 2 1 9 0
FACULDADE DE PSICOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Caritas Diocesana
de COIMBRA


Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional: Sessão de cinema "Amigos Improvisados"

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?

Muito Satisfeito
Satisfeito
Pouco Satisfeito
Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____

 1 2 1 9 0
FACULDADE DE PSICOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Caritas Diocesana
de COIMBRA


Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional: Sessão de cinema "Amigos Improvisados"

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?

Muito Satisfeito
Satisfeito
Pouco Satisfeito
Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____

 1 2 1 9 0
FACULDADE DE PSICOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Caritas Diocesana
de COIMBRA


Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional: Sessão de cinema "Mystère: uma amizade especial"

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?

Muito Satisfeito
Satisfeito
Pouco Satisfeito
Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____


Caritas Diocesana
de COIMBRA

1 2 1 9 0
INSTITUTO DE INVESTIGACAO E INOVACAO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional sessão de cinema "Nyejeu: um amigo de espírito"

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?


Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____


Caritas Diocesana
de COIMBRA

1 2 1 9 0
INSTITUTO DE INVESTIGACAO E INOVACAO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional Equoterapia

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?


Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____


Caritas Diocesana
de COIMBRA

1 2 1 9 0
INSTITUTO DE INVESTIGACAO E INOVACAO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional Equoterapia

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?


Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____


Caritas Diocesana
de COIMBRA

1 2 1 9 0
INSTITUTO DE INVESTIGACAO E INOVACAO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional Equoterapia

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?


Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____


Caritas Diocesana
de COIMBRA

1 2 1 9 0
INSTITUTO DE INVESTIGACAO E INOVACAO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional Equoterapia

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?


Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____


Caritas Diocesana
de COIMBRA

1 2 1 9 0
INSTITUTO DE INVESTIGACAO E INOVACAO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional Equoterapia

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?


Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____

 **Caritas Diocesana**
de COIMBRA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
ASSOCIAÇÃO DE
PROFESSORES DA
CARITAS DO INSTITUTO
DE EDUCAÇÃO DA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional Egoloerapia

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?


Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____

 **Caritas Diocesana**
de COIMBRA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
ASSOCIAÇÃO DE
PROFESSORES DA
CARITAS DO INSTITUTO
DE EDUCAÇÃO DA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional Egoloerapia

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?


Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____

 **Caritas Diocesana**
de COIMBRA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
ASSOCIAÇÃO DE
PROFESSORES DA
CARITAS DO INSTITUTO
DE EDUCAÇÃO DA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional jogo da succa

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?


Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____

 **Caritas Diocesana**
de COIMBRA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
ASSOCIAÇÃO DE
PROFESSORES DA
CARITAS DO INSTITUTO
DE EDUCAÇÃO DA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional jogo da succa

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?


Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____

 **Caritas Diocesana**
de COIMBRA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
ASSOCIAÇÃO DE
PROFESSORES DA
CARITAS DO INSTITUTO
DE EDUCAÇÃO DA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional jogo da succa

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?


Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____

 **Caritas Diocesana**
de COIMBRA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
ASSOCIAÇÃO DE
PROFESSORES DA
CARITAS DO INSTITUTO
DE EDUCAÇÃO DA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional jogo da succa

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?


Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____


Caritas Diocesana
de COIMBRA

1 2 1 9 0
FACULDADE DE
PSICOLOGIA E DE
CIÊNCIAS DO EDUCAR
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional jogo de xuca

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?


Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____


Caritas Diocesana
de COIMBRA

1 3 1 1 9 0
FACULDADE DE
PSICOLOGIA E DE
CIÊNCIAS DO EDUCAR
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional jogo de xuca

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?


Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____


Caritas Diocesana
de COIMBRA

1 2 1 1 9 0
FACULDADE DE
PSICOLOGIA E DE
CIÊNCIAS DO EDUCAR
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes

Identificação da Atividade Ocupacional jogo da xuca

Na Avaliação que realiza da atividade em que participou, como se sente?

Muito Satisfeito

Satisfeito

Pouco Satisfeito

Insatisfeito

Comentários/Sugestões: _____




Apêndice 10 – Trabalho desenvolvido individualmente com o utente






coi + ta + do = cotado
 ca + me + lo = camelo
 po + ma + da = pomada
 O + ta + vi + o = otário

Ca + mi + la = camila
 vi + te + la = vitela
 pa + te + ta = patata
 vi + la = vila

↳ Lê, pensa e responde.

 É o cuco ou o camelo? É o camelo.
  É o camelo ou o macaco? É o macaco.
  É o pavão ou o pato? É o pavão.

 É o vaca ou o cavalo? É o cavalo.
  É o cão ou o camião? É o cão.
  É o pão ou o avião? É o avião.

↳ Divide as palavras em sílabas.

cacau - ca + cau
 cola - co + la
 camelo - ca + mi + lo



copo - co + po
 patata - pa + ta + ta
 cavalo - ca + va + lo


leite - lei + te
 lama - la + ma
 pavão - pa + va + o



↳ Ordena as frases.

bebê, do é bola A
A bola é do bebê.
 pia A ramo, ave no
A ave pia no ramo.
 Beto come O banana, de bolo
O Beto come bolo de banana.

↳ Escreve as frases substituindo os desenhos por palavras.

O Rui leva uma  na 
O Rui leva uma banana na mala.

A  da Rita é muito bonita.
A boneca da Rita é muito bonita.

O  nada no 
O pato nada no rio.

a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v x z
 a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v x z
 A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V X Z
 A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V X Z
 a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v x z
 A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V X Z

Apêndice 11 – Intervenção na passagem de testes psicológicos com Dr^a. Jéssica

Data: _____ Nome Completo: _____
 Local de aplicação: _____ Avaliador: _____

10.2. Nomeação de Cor (folha de registro)

Administração: Dizer: "Agora vamos fazer um exercício diferente (apresentar a Folha Treino de Letura e Nomeação). Em vez de ler as palavras, quero que me digam a cor de tinta em que estão impressas."

Avaliação: As respostas na página inicial. (Passar ao teste imediatamente após de se ter assegurado que o sujeito compreendeu o que é preciso fazer. Se necessário, repetir o teste, a explicar que esse exercício exige concentração, tente motivar o sujeito a realizar bem o exercício, embora sem criar expectativas irreais.)

"Vamos fazer o mesmo com mais palavras. Quero que me digam a cor da tinta em que estão impressas as palavras, o mais depressa que puder. Comece no início da 1ª coluna, quando acabar passe à 2ª, e assim sucessivamente. Se se enganar, continue. Como há pouco, só começa depois de eu dar o sinal (dizer agora). Entendido? Atenção: Agora!"

Tempo: Dê o sinal de partida ao mesmo tempo que aciona o cronómetro. O tempo limite é de 120 segundos.

Cotação: Marque com um V as respostas corretas, com uma cruz X as incorretas, e com um C as correções espontâneas. Registe o tempo em que o sujeito realizou o exercício, ou 120 segundos.

1	ROSA	✓	29	AZUL	✓	57	AZUL	✓	85	PRETO	✓
2	AZUL	✓	30	PRETO	✓	58	PRETO	✓	86	ROSA	✓
3	VERDE	✓	31	VERDE	✓	59	ROSA	✓	87	VERDE	✓
4	AZUL	✓	32	ROSA	✓	60	VERDE	✓	88	AZUL	✓
5	ROSA	✓	33	AZUL	✓	61	PRETO	✓	89	PRETO	✓
6	PRETO	✓	34	VERDE	✓	62	ROSA	✓	90	VERDE	✓
7	AZUL	✓	35	AZUL	✓	63	VERDE	✓	91	ROSA	✓
8	ROSA	✓	36	VERDE	✓	64	AZUL	✓	92	PRETO	✓
9	PRETO	✓	37	ROSA	✓	65	VERDE	✓	93	AZUL	✓
10	VERDE	✓	38	PRETO	✓	66	PRETO	✓	94	VERDE	✓
11	AZUL	✓	39	AZUL	✓	67	AZUL	✓	95	ROSA	✓
12	ROSA	✓	40	ROSA	✓	68	VERDE	✓	96	PRETO	✓
13	PRETO	✓	41	AZUL	✓	69	ROSA	✓	97	ROSA	✓
14	AZUL	✓	42	PRETO	✓	70	AZUL	✓	98	VERDE	✓
15	VERDE	✓	43	ROSA	✓	71	ROSA	✓	99	ROSA	✓
16	ROSA	✓	44	PRETO	✓	72	VERDE	✓	100	AZUL	✓
17	PRETO	✓	45	AZUL	✓	73	AZUL	✓	101	ROSA	✓
18	VERDE	✓	46	ROSA	✓	74	PRETO	✓	102	AZUL	✓
19	AZUL	✓	47	VERDE	✓	75	VERDE	✓	103	PRETO	✓
20	ROSA	✓	48	AZUL	✓	76	AZUL	✓	104	VERDE	✓
21	PRETO	✓	49	PRETO	✓	77	ROSA	✓	105	ROSA	✓
22	VERDE	✓	50	VERDE	✓	78	PRETO	✓	106	PRETO	✓
23	AZUL	✓	51	ROSA	✓	79	VERDE	✓	107	AZUL	✓
24	VERDE	✓	52	PRETO	✓	80	ROSA	✓	108	PRETO	✓
25	PRETO	✓	53	VERDE	✓	81	PRETO	✓	109	ROSA	✓
26	AZUL	✓	54	PRETO	✓	82	AZUL	✓	110	AZUL	✓
27	PRETO	✓	55	AZUL	✓	83	VERDE	✓	111	VERDE	✓
28	ROSA	✓	56	ROSA	✓	84	AZUL	✓	112	PRETO	✓

Tempo = 120 s = Total das Respostas = Incorretas (X) = Corretas (✓) =

Data: _____ Nome Completo: _____
 Local de aplicação: _____ Avaliador: _____

8.2.2. Evocação imediata (0 a 6 pontos)

Total = 6

Por favor repita os objetos que viu agora e tente memorizar-los porque dentro de algum tempo vou voltar a perguntar quais são.

Correto (1 ponto) Incorreto (0 pontos)

8.2.2.1. Vacas ✓
 8.2.2.2. Barco ✓
 8.2.2.3. Colher ✓
 8.2.2.4. Avião ✓
 8.2.2.5. Garrafa ✓
 8.2.2.6. Camião ✓

8.2.3. Memória lógica (0 a 6 pontos)

Total = 6

Vou ler-lhe uma pequena história. Preste muita atenção porque só vou ler uma vez. Quando terminar, vou esperar uns segundos e vou pedir que me diga tudo o que se lembra. A história é (por ordem):

"Três crianças estavam sobidas numa casa e a casa ardeu. Um bombeiro correu embora por uma janela dos traseiros e levou as crianças para um lugar seguro. Tendo um pequeno corte e arranhões, todos estavam bem!"

Use um máximo de 2 minutos para que a pessoa diga o que se lembra da história.

Correto (1 ponto) Incorreto (0 pontos)

8.2.3.1. Três crianças ✓
 8.2.3.2. A casa ardeu ✓
 8.2.3.3. O bombeiro entrou ✓
 8.2.3.4. As crianças foram salvas ✓
 8.2.3.5. Pequenas feridas ✓
 8.2.3.6. Todos estavam bem ✓

Para respeitar o intervalo de cinco minutos entre a evocação imediata das imagens das folhas de estímulo (linha 8.2.2) e a evocação tardia (linha 8.2.4), o avaliador deve executar outras atividades que exijam um tempo semelhante.

8.2.4. Evocação tardia (0 a 6 pontos)

Total = 6

"Pode repetir-me as imagens que viu nos desenhos de há pouco?"

Correto (1 ponto) Incorreto (0 pontos)

8.2.4.1. Vacas ✓
 8.2.4.2. Barco ✓
 8.2.4.3. Colher ✓
 8.2.4.4. Avião ✓
 8.2.4.5. Garrafa ✓
 8.2.4.6. Camião ✓

PONTUAÇÃO TOTAL: _____ pontos

TESTE do RELÓGIO

Desenhe os números neste círculo para que se pareça com um relógio. (Depois de desenhar):
 Desenhe os ponteiros no relógio para marcar 11 horas e 10 minutos.

(Versão Portuguesa: Escrito-Santa, H., & Lemos, L., 2016)

Tempo aplicação: 6 minutos

Indicações principais: Funções executadas (cor): Azul

Composto:

Catálogo para o avaliador com algum treino

Materiais: Cronómetro; Cartão de reconhecimento de cor; página com 4.000 impressos em 4 cores; Cartão de treino de leitura e nomeação; página com 4 palas escritas em 4 cores; Cartão estímulo de leitura e nomeação; página com 112 palavras escritas em 4 cores

A. Dhe-Teste: Reconhecimento de Cor (folha de registo):

Administração: O examinador dá as seguintes instruções: "Não pode ler para fazer um exercício com palavras escritas a cor. Venha apontar cor nas escovas."

Apresentar a Folha de Reconhecimento de Cor: "Está aqui o ... verde, esta ... azul, ... preto e ... rosa."

Marque com um V se a resposta for pronta e sem hesitação, ou seja, qualquer dificuldade.

RECONHECIMENTO DE COR

Observações:

1. VERDE ✓
 2. AZUL ✓
 3. PRETO ✓
 4. ROSA ✓

B. Treino de Letura e de Nomeação de Cor:

Administração: Dizer: "Agora vamos ler palavras." "Agora vamos ler palavras." "Agora vamos ler palavras." "Agora vamos ler palavras." "Agora vamos ler palavras." "Estão escritas nas cores que vimos há pouco." (Se necessário, treinar de novo a nomeação de cor.) "Quero que me leias estas palavras em voz alta, o mais depressa possível."

RECONHECIMENTO DE COR

1. ROSA ✓
 2. PRETO ✓
 3. VERDE ✓
 4. AZUL ✓

NOMEAÇÃO DE COR (a fazer só depois de leitura de palavras)

1. PRETO ✓
 2. AZUL ✓
 3. ROSA ✓
 4. VERDE ✓

Observações:

Data _____ Nome Completo _____
Local de avaliação _____ Avaliador _____

AZUL	VERDE	ROSA	VERDE
VERDE	AZUL	VERDE	PRETO
ROSA	ROSA	AZUL	ROSA
PRETO	AZUL	PRETO	PRETO
VERDE	PRETO	ROSA	AZUL
AZUL	ROSA	PRETO	PRETO
ROSA	VERDE	AZUL	VERDE
PRETO	PRETO	PRETO	ROSA
ROSA	VERDE	ROSA	VERDE
AZUL	AZUL	AZUL	ROSA
ROSA	ROSA	ROSA	AZUL
PRETO	PRETO	PRETO	VERDE
AZUL	VERDE	AZUL	PRETO
PRETO	ROSA	VERDE	AZUL
ROSA	AZUL	PRETO	VERDE
AZUL	VERDE	AZUL	ROSA
VERDE	ROSA	PRETO	VERDE
PRETO	VERDE	AZUL	PRETO
VERDE	AZUL	ROSA	VERDE
PRETO	PRETO	VERDE	AZUL
ROSA	VERDE	AZUL	PRETO
AZUL	ROSA	VERDE	AZUL
ROSA	PRETO	AZUL	VERDE
PRETO	AZUL	VERDE	ROSA
ROSA	PRETO	ROSA	AZUL
PRETO	ROSA	VERDE	VERDE
VERDE	PRETO	PRETO	ROSA
PRETO	VERDE	ROSA	AZUL



Data _____ Nome Completo _____
Local de avaliação _____ Avaliador _____

6. DASS-21

(P. Lovibond & S. Lovibond, 1995, Versão portuguesa: J. Pais-Ribeiro, A. Honrado, & I. Leal, 2004)

Por favor leia as seguintes afirmações e assinale com um círculo o número (0, 1, 2, 3) que indica quanto cada afirmação se aplica a si durante os últimos dias. Não há respostas corretas ou incorretas. Não demore demasiado tempo em cada resposta.

A escala de classificação é a seguinte:
 0 = Não se aplicou nada a mim.
 1 = Aplicou-se a mim algumas vezes.
 2 = Aplicou-se a mim muitas vezes.
 3 = Aplicou-se a mim a maior parte das vezes.

Nos últimos dias:

6.1.	Tive dificuldade em me acalmar/descomprimir	0	1	2	3
6.2.	Dei-me conta que tinha a boca seca	0	1	2	3
6.3.	Não consegui ter nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
6.4.	Senti dificuldade em respirar (por exemplo, respiração excessivamente rápida ou falta de respiração na ausência de esforço físico)	0	1	2	3
6.5.	Foi-me difícil tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6.6.	Tive tendência para reagir exageradamente em certas situações	0	1	2	3
6.7.	Senti tremores (por exemplo, das mãos ou das pernas)	0	1	2	3
6.8.	Senti-me muito nervoso	0	1	2	3
6.9.	Preocupei-me com situações em que poderia vir a sentir pânico e fazer um papel ridículo	0	1	2	3
6.10.	Senti que não havia nada que me fizesse andar para a frente (ter expectativas positivas)	0	1	2	3
6.11.	Senti que estava agitado	0	1	2	3
6.12.	Senti dificuldades em relaxar	0	1	2	3
6.13.	Senti-me triste e deprimido	0	1	2	3
6.14.	Fui intolerante quando qualquer coisa me impedia de realizar o que estava a fazer	0	1	2	3
6.15.	Estive perto de entrar em pânico	0	1	2	3
6.16.	Não me consegui entusiasmar com nada	0	1	2	3
6.17.	Senti que não valia muito como pessoa	0	1	2	3
6.18.	Senti que andava muito irritável	0	1	2	3
6.19.	Senti o bater do meu coração mesmo quando não fazia esforço físico (Ex: sensação de aumento do bater do coração ou falhas no bater do coração)	0	1	2	3
6.20.	Tive medo sem uma boa razão para isso	0	1	2	3
6.21.	Senti que a vida não tinha nenhum sentido	0	1	2	3