



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Tânia Filipa da Mota Fernandes

**(Re)Criando laços: Uma intervenção familiar
em contexto de dependências**



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Tânia Filipa da Mota Fernandes

**(Re)Criando laços: Uma intervenção familiar
em contexto de dependências**

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

Trabalho efetuado sob a orientação do
Doutor Manuel Gonçalves Barbosa

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença [abaixo](#) indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição
CC BY

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

AGRADECIMENTOS

Este relatório representa o final de uma etapa e o princípio de uma nova. Representa o esforço individual e os desafios superados. Representa o meio, o fim e o início. Representa o passo para o futuro, ainda que desconhecido.

A todos aqueles que, de alguma forma contribuíram para este processo de autoconhecimento, de superação e de, acima de tudo, aprendizagem, cabe-nos elencar aqui os seus nomes:

À Instituição e Equipa técnica da Comunidade Terapêutica onde foi realizado o projeto de estágio por a ele o ter abraçado e aberto portas; À Acompanhante Local por toda a confiança depositada, profissionalismo e incansável apoio; Ao Doutor Manuel Gonçalves Barbosa, por toda a sabedoria, disponibilidade e orientação;

Aos pais e avós pelo amor;

Ao Luís pelo acreditar;

À Joana, ao Francisco, à Sara, ao Daniel e à Débora pelo crescer.

A estes e a todos que fizeram parte desta viagem e que recordaremos com saudade, o nosso muito obrigado!

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

(RE)CRIANDO LAÇOS: UMA INTERVENÇÃO FAMILIAR EM CONTEXTO DE DEPENDÊNCIAS

RESUMO

Este relatório apresenta uma intervenção com famílias e utentes de uma comunidade terapêutica. Tendo em conta as suas particularidades, o processo de intervenção foi desenvolvido de modo a responder às suas necessidades específicas.

Este projeto teve como objetivos a promoção de uma maior participação familiar no processo de reabilitação do utente, a criação de condições para a aquisição de competências básicas nas famílias para um melhor acompanhamento ao utente e a redução do risco de recaída. Procurou-se ainda compreender de que modo a Educação de Adultos poderá ser utilizada como uma ferramenta na aquisição de competências de comunicação, fundamentais para o bem-estar pessoal e familiar dos participantes.

Esta investigação/intervenção foi realizada à luz da investigação-ação participativa, contando com a participação do público-alvo em todas as fases do processo. Tratou-se assim, de uma investigação/intervenção realizada *para e com* a comunidade com que se interveio. A principal técnica utilizada foram as dinâmicas de grupo.

Os resultados, suportados em técnicas quantitativas e qualitativas de recolha de dados, mostram que a intervenção conseguiu satisfazer os objetivos e dar resposta à problemática existente.

Palavras Chave: Comunicação, Dependências, Educação de Adultos, Intervenção Comunitária, Intervenção Familiar.

(RE)CRIANDO LAÇOS: UMA INTERVENÇÃO FAMILIAR EM CONTEXTO DE DEPENDÊNCIAS

ABSTRACT

This report presents an intervention with families and users from a therapeutic community. Having in mind their own particularities, the intervention process was developed to respond their own specific needs.

This project aimed to promote greater family participation in the rehabilitation process, to create conditions for the acquisition of basic skills in families for better monitoring of the user and to reduce the risk of relapse. It was also sought to understand how Adult Education can be used as a tool in the acquisition of communication skills, fundamental to both personal and familiar well-being.

This investigation/intervention was carried out in the light of participatory-action research, with audience participating at all stages of the process. It was thus an investigation/intervention fulfilled *for* and *with* the community. The main used technique were group dynamics.

The results, supported by both quantitative and qualitative data, show that the intervention managed to achieve the objectives and answered the existing problematic.

Keywords: Adult Education, Communication, Community Intervention, Dependencies, Family Intervention.

ÍNDICE GERAL

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL DO ESTÁGIO.....	3
2.1. Descrição do contexto de estágio.....	3
2.1.1. Finalidade, missão e visão da instituição.....	3
2.1.2. Valências e Projetos.....	3
2.2. Integração na instituição.....	7
2.3. Caracterização do público-alvo: diagnóstico de interesses e necessidades.....	8
2.3.1. Caracterização do público-alvo.....	9
2.3.2. Diagnóstico de interesses e necessidades.....	12
2.4. Área de intervenção e problemática.....	16
3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA PROBLEMÁTICA DO ESTÁGIO.....	19
3.1. Investigações e intervenções na área e na problemática do estágio.....	19
3.2. Referentes teóricos.....	22
O consumo de drogas.....	22
A Educação de Adultos e Intervenção Comunitária como ferramenta de emancipação e de desenvolvimento do indivíduo em contextos de dependência.....	24
As relações interpessoais e o impacto que elas têm no desenvolvimento do indivíduo.....	28
A relação que o dependente de substâncias mantém com a família.....	30
O Grupo e a sua influência no desenvolvimento do indivíduo.....	33
Dinâmicas de grupo – Uma técnica de Terapia de Grupo.....	37
3.3. Identificação de contributos teóricos no âmbito da intervenção.....	39

4. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTÁGIO.....	41
4.1. Objetivos de investigação/intervenção.....	41
4.2. Apresentação e fundamentação metodológica.....	42
4.2.1. Paradigmas de investigação/intervenção.....	42
4.2.2. Métodos de investigação/intervenção.....	43
4.2.3. Técnicas de investigação/intervenção.....	46
4.3. Recursos mobilizados e limitações do processo.....	49
5. DESCRIÇÃO, DISCUSSÃO E AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ESTÁGIO.....	51
5.1. Descrição das atividades de estágio.....	51
Seminários com dinâmicas de grupo.....	52
Grupos de Autoajuda.....	54
(Re)Criando laços.....	55
5.2. Discussão e avaliação dos resultados.....	58
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
6.1. Os resultados numa perspetiva crítica.....	74
6.2. Implicação do estágio a nível pessoal, institucional e a nível de conhecimentos para a Área de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária.....	79
7. BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA.....	81
7.1. Bibliografia e Webgrafia citadas.....	81
7.2. Bibliografia e Webgrafia consultadas.....	85
7.3. Documentação vária.....	86

8. APÊNDICES.....	87
Apêndice I – Inquérito por questionário: Seleção do público-alvo.....	87
Apêndice II – Inquérito por questionário aplicado aos utentes	88
Apêndice III – Inquérito por questionário: Diagnóstico de necessidades	89
Apêndice IV – Inquérito por questionário: Avaliação de competências inicial e final	91
Apêndice V – Inquérito por questionário: Avaliação contínua	92
Apêndice VI – Inquérito por questionário: Avaliação final.....	93
Apêndice VII – Calendarização das atividades do propostas no plano de atividades.....	94
Apêndice VIII – Folha de atividades da sessão “O primeiro passo para a mudança – Reflexão de problemas e estratégias de resolução”	95
Apêndice IX – Exemplos de problemas e estratégias de resolução: Folha entregue aos familiares na sessão “O primeiro passo para a mudança – Reflexão de problemas e estratégias de resolução” ..	96
Apêndice X – Apresentação do Role-Play “Planear uma saída ao Domingo” da sessão “O que pensamos sobre a assertividade?”	98
Apêndice XI – Apresentação das 3 situações do Role-Play “Argumentar para me fazer ouvir”	100
Apêndice XII – Folha de atividades da sessão “Gestos”	101

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - As fases da investigação-ação participativa - retirado de Arenillas, Luque-Ribelles e García-Ramírez (2013)	44
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Grau de parentesco com o utente	10
---	----

Gráfico 2 – Residência com o utente antes de entrar na Comunidade Terapêutica.....	11
Gráfico 3 – Contacto com o utente.....	12
Gráfico 4 – Alteração de comportamento do familiar para com o utente desde a sua entrada na Comunidade Terapêutica	14
Gráfico 5 – Dificuldades na relação que mantém com o utente	15
Gráfico 6 - Temas sugeridos pelos familiares para possíveis intervenções	16
Gráfico 7 - Dificuldades sentidas ao longo da atividade "Seminários com dinâmicas de grupo"	62
Gráfico 8 - Dificuldades sentidas ao longo da atividade "Grupos de Autoajuda"	63
Gráfico 9 - Dificuldades sentidas ao longo da atividade "(Re)Criando laços"	64
Gráfico 10 - Dados relativos à 1ª e 2ª Fase da Afirmação 1: "As pessoas da família frequentemente guardam os seus sentimentos para si"	66
Gráfico 11 - Dados relativos à 1ª e 2ª Fase da Afirmação 2: "Contamos, uns aos outros, os nossos problemas pessoais "	67
Gráfico 12 - Dados relativos à 1ª e 2ª Fase da Afirmação 3: Os membros da família têm ideias firmes acerca do que é certo e do que é errado"	67
Gráfico 13 - Dados relativos à 1ª e 2ª Fase da Afirmação 4: "Os membros da família são quase sempre autossuficientes para a resolução dos problemas "	68
Gráfico 14. Dados relativos à 1ª e 2ª Fase da Afirmação 5: "Sempre que há um problema, todos se empenham para resolver a situação "	69
Gráfico 15 – Utilidade da e necessidade de dar continuidade às atividades	70

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Significado atribuído à família.....	13
Tabela 2 - Objetivos gerais e objetivos específicos do projeto de estágio.....	42
Tabela 3 - Tabela referente ao nº de participantes em cada sessão dos Grupos de Autoajuda	55
Tabela 4 - Comentários/Sugestões de melhoria referentes à avaliação contínua das sessões.....	65
Tabela 5 - Motivos apontados pelos inquiridos referentes à utilidade e continuidade das atividades....	71
Tabela 6 – Conversa informal com a Acompanhante local (Avaliação final – Retirado do diário de bordo)	73
Tabela 7 – Resultados obtidos no questionário de avaliação de competências	75

Tabela 8 - Concretização dos objetivos do projeto de estágio de acordo com os motivos apontados pelos inquiridos referentes à utilidade e continuidade das sessões 77

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório refere-se a um projeto de estágio curricular no âmbito do Mestrado em Educação, Área de Especialização de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária do Instituto de Educação da Universidade do Minho. O projeto teve a duração de 9 meses (outubro de 2018 a julho de 2019) e ocorreu numa Comunidade Terapêutica de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) especializada na prevenção e tratamento da dependência química, alcoolismo e na prestação de cuidados de saúde a doentes toxicodependentes ou com outra patologia psiquiátrica. Com a finalidade de melhorar o relacionamento interpessoal entre familiares e utentes da Comunidade Terapêutica através da aquisição de competências de comunicação, esta intervenção foi pensada para uma população adulta – familiares dos utentes internados – de acordo com as suas necessidades e interesses.

Ao olharmos a rede de relações de um dependente químico facilmente somos remetidos para relações debilitadas marcadas pelo desgaste da manipulação e do consumo. A Comunidade Terapêutica onde se desenvolveu a intervenção assume um papel fulcral no processo de integração social e inserção progressiva na área familiar e na consolidação de uma rede social de apoio, como a família ou pessoas significativas. Ao compreender a participação familiar no processo de reabilitação de um dependente de substâncias como um fator preponderante para a promoção da motivação e implicação pessoal no processo de mudança, foi sugerido a realização de um modelo de intervenção familiar com os familiares dos utentes desta Comunidade Terapêutica.

Surge agora a problemática da toxicodependência vinculada às relações interpessoais, mais concretamente, à rede de apoio familiar e ao *Saber Ser* e *Estar* em contexto familiar. Através de um plano de ação adaptado às especificidades, necessidades e interesses de cada um, procurou-se criar, através de dinâmicas de grupo, uma intervenção com 12 familiares de 10 utentes internados na Comunidade Terapêutica. Tendo em conta a problemática deste projeto - de que modo a Educação de Adultos poderá ser utilizada como uma ferramenta na aquisição de competências de comunicação fundamentais para o bem-estar pessoal e familiar dos participantes? – procedeu-se à realização do plano de ação dando-se especial ênfase às relações interpessoais e aos processos de comunicação como fatores essenciais para o desenvolvimento integral dos indivíduos.

Em termos de estrutura organizativa, o relatório contempla o enquadramento contextual do projeto de estágio; o enquadramento teórico da problemática desse projeto; o enquadramento metodológico; a descrição, discussão e avaliação das atividades; as considerações finais; a bibliografia; a *webgrafia* e documentação vária.

"Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade."

Artigo n.º I da Declaração Universal dos Direitos Humanos

2. ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL DO ESTÁGIO

2.1. Descrição do contexto de estágio

O presente relatório resulta de um projeto de estágio realizado numa Comunidade Terapêutica de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), especializada na prevenção e tratamento da dependência química, alcoolismo e na prestação de cuidados de saúde a doentes toxicodependentes ou com outra patologia psiquiátrica, situada no norte de Portugal.

2.1.1. Finalidade, missão e visão da instituição

Segundo o Regulamento da Instituição, esta Instituição Particular de Solidariedade Social tem como finalidade “desenvolver ações educativas e preventivas direcionadas à Educação e promoção da saúde; ajudar as pessoas à abstinência do consumo de substâncias psicoativas; apoiar crianças e jovens em risco face às dependências; promover ações de sensibilização e formação para a problemática do consumo de substâncias psicoativas e outras dependências” Como missão, “atender pessoas com problemas de adições e promover a sua re/integração familiar, social e laboral” e ainda, “desenvolver serviços e atividades no âmbito da prevenção, reinserção, minimização de riscos e redução de danos.” Visa ser uma instituição de referência no que diz respeito à prestação de serviços no âmbito de condutas aditivas e assim ir de encontro às expectativas dos utilizadores. Para além disso, de acordo com o mesmo documento, conserva valores como “respeito pela dignidade da pessoa; humanismo; responsabilidade social; qualidade; solidariedade; espírito de voluntariado”. (Regulamento Interno da Instituição, n.d.: 1-2).

2.1.2. Valências e Projetos

Esta instituição baseia-se num Programa Educativo-Terapêutico adaptado às individualidades de cada utente. Tem em funcionamento duas unidades privadas de saúde, a Comunidade Terapêutica, que atua em regime de internamento, onde decorreu a intervenção de estágio, e a Reinserção Social que atua em regime de ambulatório e promove a integração sociocultural, sociolaboral e a autonomia progressiva. Tem ainda três projetos em funcionamento.

Programa Educativo-Terapêutico

O programa Educativo-Terapêutico é um programa direcionado para consumidores de substâncias psicoativas, adultos e de ambos os sexos. Este programa é licenciado pelo Instituto de Droga e Toxicodpendência e tem como objetivo o desenvolvimento no domínio do tratamento e reinserção de consumidores e a finalidade de criar condições para uma vida equilibrada de quem integra a instituição. Está dividido em duas fases sequenciais, sendo elas, a Comunidade Terapêutica e a Reinserção Social.

A proposta de admissão neste programa é elaborada pelo técnico responsável pelas admissões através de entrevistas nas quais se avalia a desabilitação física, história toxicológica, situação familiar, social e profissional e o interesse demonstrado em relação ao programa terapêutico. Quando é realizada a admissão, há um processamento de um contrato onde o utente aceita o regulamento da instituição e compromete-se a cumprir um plano individual de tratamento.

Comunidade Terapêutica

A intervenção de estágio foi desenvolvida com as famílias dos utentes internados na Comunidade Terapêutica. A Comunidade Terapêutica é a primeira fase do programa Educativo-Terapêutico. Esta valência conta com cerca de 60 utentes – número que não pode ser exato dada a constante entrada e saída de utentes – e funciona em regime de internamento com a duração de 12 meses para os dependentes de droga e de 6 meses para os dependentes de álcool, sendo que podem ser acrescentados ao período de tratamento mais 6 meses. Esta valência tem como objetivos gerais desenvolver um trabalho de autoconhecimento e crescimento pessoal a nível comportamental, cognitivo, emocional, existencial e ainda, prevenir recaídas ao identificar as áreas de risco e desenvolver estratégias que possibilitem lidar com as mesmas, de forma assertiva.

Na Comunidade Terapêutica, atualmente, existem grupos terapêuticos que trabalham com doentes dependentes de álcool e grupos que trabalham com dependentes de substâncias ilícitas, sendo que em alguns casos específicos existem utentes com duplo diagnóstico – com problemas de adição e com patologias psiquiátricas – ou dependentes de drogas lícitas, nomeadamente o álcool, e ilícitas.

O Programa Educativo – Terapêutico na Comunidade Terapêutica é adaptado à individualidade de cada um e promove o desenvolvimento holístico do indivíduo, um estilo de vida equilibrado e uma

reintegração na sociedade. Este tipo de Programa é executado em duas fases sequenciais, sendo elas a “Motivação” e “Autoconhecimento”. A fase de “Motivação” pretende que o utente tome consciência da necessidade de desenvolver um processo terapêutico a nível social, pessoal e familiar e identifique dificuldades a serem trabalhadas. Já a fase de “Autoconhecimento” promove a autoavaliação, o autoconhecimento e a autorresponsabilidade em cada utente. Trabalha ainda a dimensão social e o aumento da autoestima. Nesta última fase, consoante o tempo que estão na Instituição, os utentes já têm a possibilidade ir visitar as suas famílias durante o fim-de-semana. Há sempre uma preparação de fim-de-semana – antes de irem a casa – e uma revisão de fim-de-semana – quando regressam à Comunidade Terapêutica – no sentido de se refletir sobre tudo o que aconteceu ao longo desses dias.

São ainda realizadas atividades diárias como o “Encontro da Manhã” (de 2^a a 6^a feira) e os grupos terapêuticos: grupos de autoajuda, grupos de sentimentos, seminários, grupos de prevenção de recaída, entre outros. Estes grupos visam a reflexão individual e de grupo onde, por vezes, se dá continuidade a assuntos abordados no “Encontro da Manhã”. Para além de todas estas atividades, existem ainda seminários familiares realizados uma vez por mês pela técnica responsável pelo acompanhamento das famílias, onde são abordados temas específicos para que os familiares possam acompanhar, de forma mais adequada, o utente.

Todos os utentes participam na gestão da casa (limpeza, manutenção e serviços de refeição), de acordo com os setores existentes.

O responsável de dia – utente – e o terapeuta de dia, trabalham em conjunto de forma a garantir o correto funcionamento da Comunidade quer a nível prático, quer a nível da aplicação da metodologia terapêutica.

A equipa da Comunidade Terapêutica é constituída por psicólogos, técnicos superiores de Educação, educadores locais e monitores. Fazem também parte da equipa um médico e um psiquiatra. A instituição, estabelece protocolos com o Ministério da Saúde, SICAD para a valência da Comunidade Terapêutica.

Após esta valência, o utente é encaminhado para a fase seguinte, a Reinserção Social, onde será desenvolvido um trabalho sequencial ao que é desempenhado na Comunidade Terapêutica.

Reinserção Social

A Reinserção Social é a segunda fase do Programa Educativo-Terapêutico. Esta valência funciona em regime de acompanhamento residencial – numa fase inicial – e posteriormente, de

acompanhamento ambulatorio. Atua em três fases diferentes (A, B e C) e tem como objetivo a integração dos utentes na sociedade.

Numa fase inicial – fase A – o utente é introduzido progressivamente à realidade. Esta fase tem como finalidade a recuperação de um lugar na sociedade, onde o utente tem a oportunidade de normalizar sentimentos, adquirir autoconfiança e capacidade de afirmação pessoal. Nesta fase o utente ganha consciência das suas capacidades e limitações, e assim, torna-se capaz de identificar fatores de risco e desenvolver estratégias de prevenção.

Posteriormente, o utente passa para uma segunda fase – a fase B – onde se pressupõe que realize uma integração ativa na sociedade, isto é, o utente começa por ocupar o seu tempo com um trabalho, estudos ou formações profissionais. Nesta fase, o utente adquire autonomia relacional, onde se pressupõe que tenha a capacidade de se integrar na estrutura familiar e de aprofundar relações de amizade.

Na última fase – fase C – é feito um trabalho de consolidação de todas as aprendizagens pessoais adquiridas ao longo de todo o Programa Educativo-Terapêutico, realizado quer na Comunidade Terapêutica, quer nas fases da Reinserção Social. Nesta fase, o utente já será capaz de planificar objetivos e consolidar um estilo de vida equilibrado. Deverá também desenvolver e aplicar estratégias de resolução de problemas e tomada de decisão de modo a tornar-se autónomo e a seguir a sua vida, afastado dos consumos.

Após todo este processo de mudança, o utente recebe alta terapêutica e após um ano é feito o *follow-up*. No *follow-up* é feito um acompanhamento individualizado durante um ano, com o objetivo de avaliar o nível de integração do utente na sociedade.

Projetos

Esta instituição tem três projetos em curso. Visam a implementação e desenvolvimento de programas de prevenção de uso indevido de álcool, drogas e comportamentos aditivos intervindo essencialmente em meio escolar, o apoio a indivíduos consumidores de substâncias psicoativas cujo grau de dependência e degradação não comprometem a sua empregabilidade e o desenvolvimento de ações direcionadas a toxicodependentes e alcoólicos de rua no sentido de intervir na redução de riscos e minimização de danos através de uma equipa de rua.

2.2. Integração na instituição

O primeiro contacto com a Instituição surgiu no ano 2016/2017, no âmbito de uma Unidade Curricular integrante no plano de estudos do terceiro ano da Licenciatura em Educação da Universidade do Minho. Neste primeiro contacto, foi desenvolvido um plano de intervenção com os utentes da Comunidade Terapêutica desta Instituição. Após este primeiro contacto, surgiu a possibilidade de desenvolver o estágio curricular nesta mesma valência, ainda que numa vertente diferente.

Apresentadas algumas carências particulares dos utentes que a Instituição alberga, foi proposto, pelo diretor da Comunidade Terapêutica um modelo de intervenção em contexto familiar, no sentido de identificar e dar respostas às necessidades das famílias e de promover um maior acompanhamento familiar ao utente. A intervenção de estágio foi um complemento ao trabalho já desempenhado pela técnica responsável pelo acompanhamento familiar.

Procedeu-se então à pesquisa documental, em torno da problemática – toxicod dependência e família – bem como às conversas informais com os utentes e à participação nas atividades diárias da Comunidade Terapêutica no sentido de compreender a realidade contextual. As conversas informais e a participação nas atividades da Comunidade Terapêutica foram realizadas não só na fase de integração no contexto, como ao longo de todo o projeto de estágio. A participação nas atividades diárias permitiu uma maior integração no contexto, maior aproximação aos utentes e um maior conhecimento das suas realidades familiares. Esta fase foi fundamental para compreender as carências familiares e o funcionamento das relações interpessoais entre os membros da família.

O primeiro contacto com as famílias foi feito através da presença no seminário familiar do mês de outubro de 2018. Estes seminários são uma atividade mensal feita para os familiares dos utentes internados na Comunidade Terapêutica. Nos seminários são abordados temas relacionados com a dependência de substâncias e com o programa terapêutico realizado na Instituição. É um local onde as famílias podem obter algum conhecimento sobre o Programa-Educativo Terapêutico e sobre algumas particularidades da Instituição e dos utentes (exemplo: regras e normas da Instituição). Esta atividade é destinada apenas aos familiares dos utentes ou respetivos acompanhantes e tem como objetivo a aproximação tanto entre a família e o utente como entre a família e a Instituição.

2.3. Caracterização do público-alvo: diagnóstico de interesses e necessidades

Tendo em conta o grande número de utentes e de familiares envolvidos na Comunidade Terapêutica, foi necessário definir qual o público-alvo do projeto de estágio. Deste modo, numa fase inicial, foi realizada uma triagem de familiares. Esta seleção foi feita através de um inquérito por questionário¹ realizado a 37 familiares. Este inquérito foi feito presencialmente – sempre que algum familiar se deslocava à Comunidade Terapêutica – e através de chamadas telefónicas – dada a impossibilidade de os familiares se deslocarem à valência. Neste primeiro inquérito foi utilizada uma escala de *Likert*, cujo objetivo seria analisar a relação que o familiar mantinha com o utente, bem como o apoio prestado ao mesmo e a necessidade de orientação para uma melhoria da sua relação com o utente em internamento. Este primeiro inquérito foi também fundamental para analisar a disponibilidade que os familiares tinham para se deslocar à Comunidade Terapêutica para participar na intervenção. Alguns dados curiosos obtidos através deste inquérito permitiram alargar o campo de visão para a extrema necessidade de intervenção com o público e para a sensibilização dessa necessidade, uma vez que a maior parte das pessoas inquiridas – assinaladas pela Equipa técnica como aqueles que mais precisavam de orientação – apontaram não ter nenhuma necessidade de orientação. Considerando estas quatro componentes de avaliação – *relação com o utente, apoio prestado ao utente, necessidade de orientação e disponibilidade de deslocação* – foi feita a seleção do público. Primeiramente, selecionaram-se os adultos que indicaram ter “*grande necessidade de orientação*” e maior disponibilidade de deslocação para possíveis intervenções familiares. Ainda assim, alguns dos elementos do público-alvo que evidenciavam maior necessidade de intervenção apresentavam, em contrapartida, pouca disponibilidade de deslocação. Deste modo, a amostra inicial revelou-se uma amostra de conveniência e o público foi ajustado conforme a disponibilidade apresentada.

Posteriormente, foi aplicado aos familiares previamente selecionados, um segundo inquérito por questionário², com o objetivo de obter dados para um levantamento, não só de interesses e necessidades mais detalhado do público-alvo, como também um levantamento dos dados sociodemográficos. Pode-se também referir que as conversas informais, tanto com a Equipa técnica

¹ Inquérito de seleção do público-alvo situado na secção - 8. Apêndices – deste relatório. (Apêndice I).

² Diagnóstico de necessidades situado na secção - 8. Apêndices – deste relatório. (Apêndice III).

como com as famílias, foram fundamentais para o processo de identificação de interesses e necessidades.

O primeiro inquérito – seleção do público-alvo – foi também aplicado aos utentes, no sentido de compreender se a visão que tinham acerca da necessidade de intervenção familiar ia de encontro à visão da sua família. Os dados obtidos dos inquéritos realizados aos utentes foram muito semelhantes aos dados obtidos dos inquéritos realizados aos familiares.

Esta seleção do público e avaliação das necessidades foi realizada antes de iniciar as intervenções. Deste modo, quando as intervenções iniciaram, dois utentes selecionados já tinham recebido alta terapêutica e saído da Comunidade Terapêutica. Houve assim uma redução de participantes neste projeto.

A intervenção teve início com 12 familiares, cuja caracterização será apresentada na secção seguinte.

2.3.1. Caracterização do público-alvo

O projeto “(Re)Criando laços: Uma intervenção familiar em contexto de dependências” teve como público-alvo 12 familiares de 10 utentes internados na Comunidade Terapêutica. O público é composto por adultos com idades compreendidas entre os 32 e os 74 anos e apresenta maioritariamente pessoas do sexo feminino. A faixa etária com maior prevalência é de ≥ 66 anos. Os dados relativos ao público-alvo serão apresentados de seguida.

Dada a participação inconstante do público-alvo nas atividades desenvolvidas, iremos verificar ao longo do presente relatório, e em especial na secção 5. Descrição, Discussão e Avaliação das Atividades de Estágio, que não houve nenhuma atividade em que todos estivessem presentes. Assim, apesar do público-alvo ser constituído por 12 indivíduos, a sua participação foi muito variável. A última atividade realizada contou com apenas 3 participantes pertencentes ao público-alvo e a execução do inquérito por questionário relativo à avaliação final foi realizado por apenas 5 participantes.

De seguida, serão apresentadas algumas características do público-alvo, nomeadamente o grau de parentesco, residência e contacto que mantém com o utente.

O indicador “*grau de parentesco*” indica a relação familiar que o público mantém com o utente. Quanto a este indicador, e analisando o **gráfico 1**, abaixo indicado, observa-se que este grupo é

composto, essencialmente, por irmãos ou irmãs (4 pessoas) de utentes da Comunidade, seguido de pais e cunhados ou cunhadas (2 pessoas). Em menor número surgem outros graus de parentesco, sendo apenas 1 familiar para cada grau, *filho/filha*, *irmão/irmã*, *marido/esposa*, *tio/tia* e *amigo/amiga*.

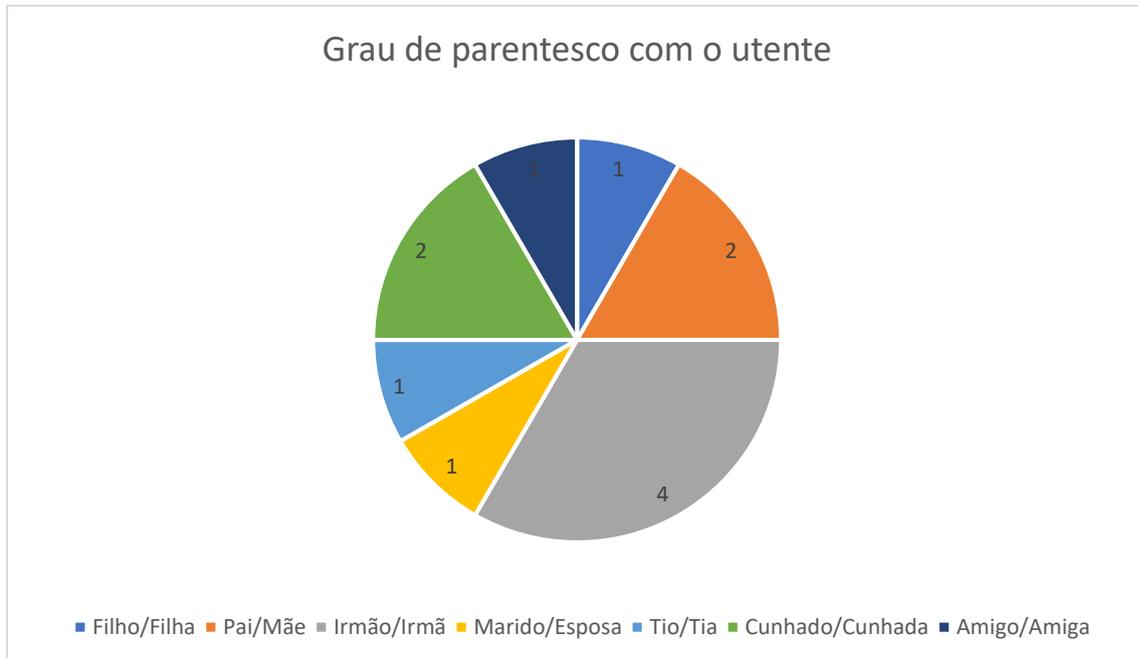


Gráfico 1 – Grau de parentesco com o utente

Para além destes dados, o diagnóstico de necessidades oferece-nos dados relativos à residência, ou não, com o utente. De acordo com o **gráfico 2**, a maior parte dos adultos pertencentes ao público-alvo não reside com o utente (8 pessoas) e apenas 4 fazem parte do seu agregado.



Gráfico 2 – Residência com o utente antes de entrar na Comunidade Terapêutica

Partindo agora para um outro indicador, nomeadamente o *contacto que mantém com o utente*, através da análise do **gráfico 3** concluiu-se que todos os familiares mantêm contacto frequente, seja ele através de contacto telefónico – nos dias estabelecidos para esse efeito – ou quando o utente vai a casa.



Gráfico 3 – Contacto com o utente

2.3.2. Diagnóstico de interesses e necessidades

Sendo, o projeto, de alguma forma, uma ideia que se poderá transformar em algo concreto e “uma visão prévia” (Barbier, 1996:49:52), torna-se fundamental definir as necessidades e interesses dos participantes de modo a que haja algo em que nos possamos apoiar para intervir e transformar a realidade na forma de um projeto (Carvalho e Diogo, 1994: 9).

A fim de perscrutar essas necessidades e interesses dos inquiridos e desenhar, ato contínuo, um plano de atividades capaz de responder a essas necessidades do público-alvo, foi realizado, tal como dito anteriormente, um inquérito por questionário.

Antes de tentar compreender se ocorreram mudanças de comportamento na relação que o familiar mantém com o utente desde a sua entrada na Comunidade Terapêutica, os familiares inquiridos foram questionados acerca da sua visão sobre a palavra família. Analisando a **tabela 1**, abaixo indicada, conclui-se que as respostas foram muito idênticas. A maior parte dos familiares afirmou que a família, segundo as suas perspetivas, era um suporte e uma parte importante nas suas vidas.

Tabela 1 – Significado atribuído à família

DESCREVA QUAL O SIGNIFICADO QUE TEM PARA SI, A FAMÍLIA

“A família é tudo. Sempre quis ter uma família normal. É muito importante.”

“A família é tudo. É o mais importante.”

“A família é tudo. Adoro a minha família.”

“A família é o mais importante na nossa vida”

“A família é felicidade. Sem ela não há nada.”

“A família é o suporte. É o sítio onde se encontra conforto e carinho.”

“A família é importantíssima. É onde a pessoa se desenvolve, é o apoio e onde aprendemos a viver para depois enfrentar o mundo.”

“A família, para mim significa amor, união e conforto.”

“A família é uma parte importante.”

“A família é tudo.”

“A família é tudo. Faço tudo pela minha família.”

“A família é muito importante.”

O gráfico seguinte – **gráfico 4** – oferece-nos dados relativos às mudanças de comportamento do familiar com o utente desde a sua entrada na Comunidade Terapêutica. A maior parte dos inquiridos respondeu que ocorreu mudança de comportamento (9 inquiridos) e apenas três indicaram que não houve mudança. Dentre os que responderam afirmativamente, referiram que as mudanças ocorridas, em maior número, foram “maior sentido de autoridade/firmeza” e “melhoria na comunicação”. Ainda que em menor escala, foram referidos comportamentos como assertividade e “maior atenção”, no sentido de estar mais atento aos comportamentos do utente para prevenção de recaídas.

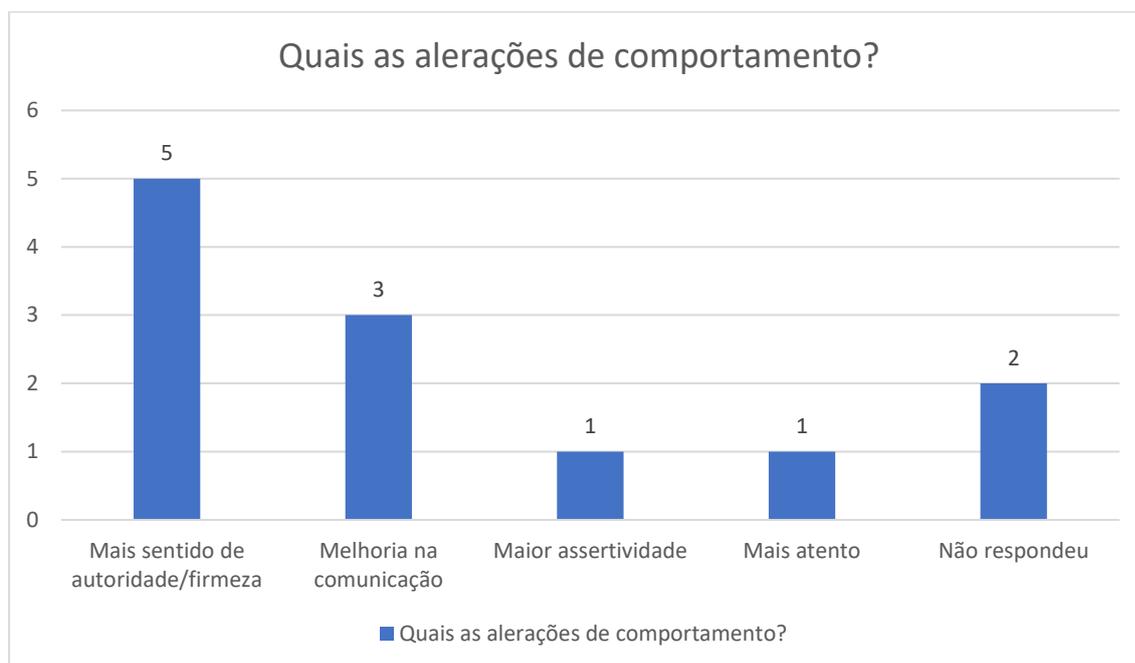


Gráfico 4 – Alteração de comportamento do familiar para com o utente desde a sua entrada na Comunidade Terapêutica

Através do **gráfico 5**, por sua vez, podemos analisar os dados relativos às dificuldades sentidas na relação com o utente internado na Comunidade Terapêutica. Dos inquiridos, três referiram que “a pouca colaboração do utente para realizar as tarefas domésticas”, desencadeava frustração e essa frustração se refletia em dificuldades sentidas no relacionamento. De seguida, “ser permissivo” com o utente e “ter dificuldade em impor regras”, foram também apontados como motivos que dificultam o relacionamento. Outros motivos, como a manipulação por parte dos utentes e a mentira foram igualmente referidos ainda que numa escala menor, tal como dificuldades em comunicar e a falta de confiança no utente.

Através da análise destas respostas, entendemos que os motivos que desencadeiam uma dificuldade no relacionamento familiar são maioritariamente a pouca colaboração dos utentes na realização das tarefas domésticas quando vão a casa – o que causa frustração aos familiares – a permissividade por parte da família – dificuldade em dizer “não” – e a dificuldade em impor regras. Apenas um inquirido referiu não ter dificuldades de relacionamento com o utente e outro não respondeu.

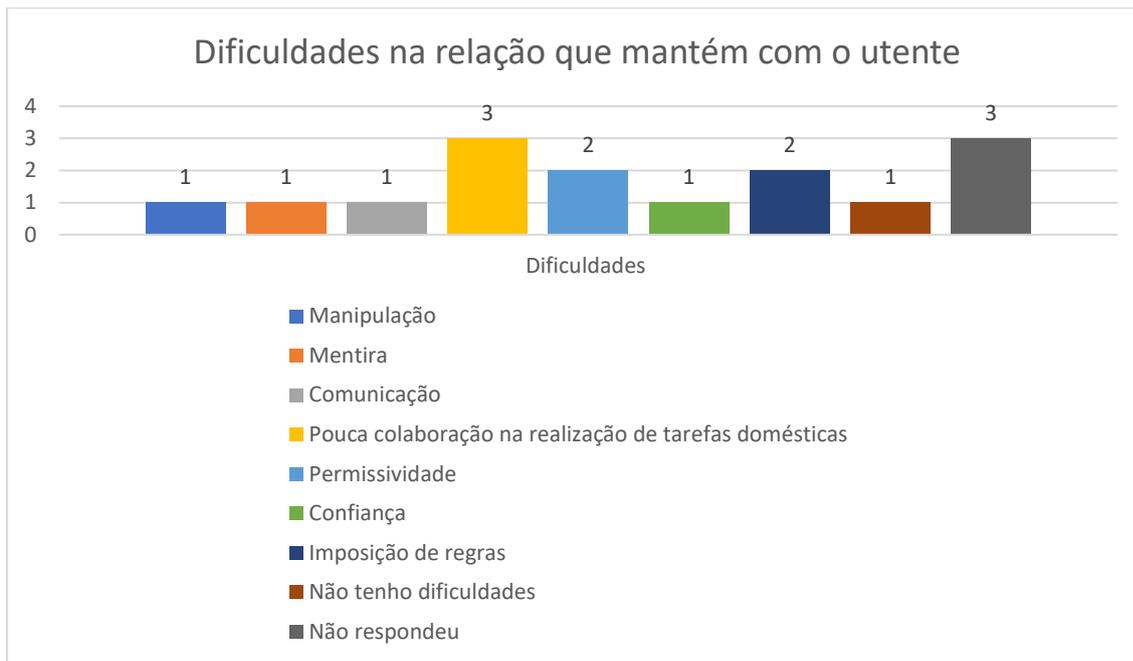


Gráfico 5 – Dificuldades na relação que mantém com o utente

No sentido de elaborar um plano de atividades de acordo com os interesses do público, pediu-se aos inquiridos que sugerissem temas para possíveis intervenções. Os dados referentes às respostas a esta questão estão contemplados no gráfico abaixo – **gráfico 6**.

Apesar de a comunicação não ser referida em grande número como um dos motivos que desencadeia dificuldades de relacionamento familiar, o tema mais sugerido pelos inquiridos para possíveis intervenções familiares foram as estratégias de comunicação (sugerido por 6 familiares). De seguida, os inquiridos sugeriram temas que abordassem a postura que a família deveria adotar quando o utente terminasse o processo terapêutico (3 familiares). Referiram ainda, mas em menor escala, (1 familiar) temas que abordassem a postura a adotar quando fossem manipulados pelos utentes, de que forma poderiam dar mais autonomia ao utente internado e atividades que promovessem a troca/partilha de experiências entre as famílias no sentido de criar maior proximidade e criar estratégias de resolução de problemas através da identificação com o próximo. Três inquiridos não responderam a esta questão.

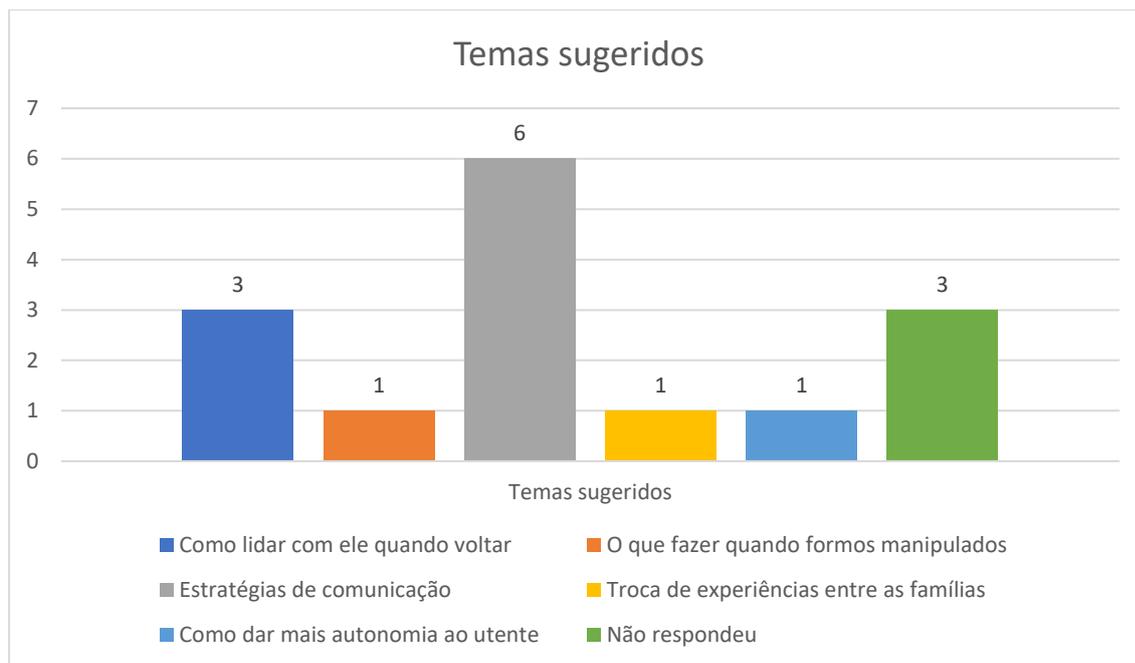


Gráfico 6 - Temas sugeridos pelos familiares para possíveis intervenções

2.4. Área de intervenção e problemática

Todo o ser humano é protagonista de diversas inter-relações com a sociedade em que está inserido. Entre essas inter-relações, entendemos que as mais importantes são os vínculos estabelecidos com aqueles que lhes são mais próximos sejam familiares ou amigos.

Apesar da subjetividade em torno do conceito *família* devido às constantes mudanças sociais, podemos, de um modo geral, afirmar que é “uma estrutura flexível composta por um conjunto de subsistemas e pelas relações que se estabelecem entre elas (...) afetando o seu funcionamento e a sua estrutura” (Alarcão, 2000; Relvas, 1996; *apud* Oliveira, 2012:15).

A Revolução do 25 de Abril de 1974 trouxe consigo uma panóplia de mudanças sociais, entre as quais a mudança dos ideais defendidos até então e a conseqüente entrada da mulher no mercado de trabalho. Estas mudanças forçaram os cidadãos portugueses a adaptar-se à realidade social com que se deparavam e levaram a que “jovens casais reinventassem a maneira de ser e viver em família, criando novas oportunidades de formarem família e obtenção de casa própria, autonomizando-se e distanciando-se das interações familiares formais” (Oliveira, 2012:15).

Independentemente das diversas mudanças sociais ocorridas ao longo dos anos que levaram a inúmeras mutações das concepções atribuídas à família, esta continua a ser, em Portugal, um sistema de grande importância.

Quando pensamos no percurso de reabilitação de um doente dependente de substâncias, sejam elas lícitas ou ilícitas, facilmente entendemos que o apoio familiar neste processo é fundamental.

“Nas últimas três décadas os pesquisadores têm reconhecido o papel que as famílias podem desempenhar no tratamento por abuso/dependência de substâncias psicoativas, em termos de prevenção e/ou influência no curso do problema da dependência, ajudando a reduzir os efeitos negativos em seus membros” (Moreira, 2004:117).

Deste modo compreende-se que a implicação da família no processo de tratamento face às drogas é fundamental. Esta implicação familiar auxilia o utente na prevenção de recaídas, na medida em que procura impedir “que o problema avance auxiliando no tratamento mais adequado para a situação” (Lopes, 1996:78).

Estudos realizados no âmbito desta temática demonstram que quando comparadas a intervenções individuais, “as intervenções familiares levam a resultados positivos, tanto para os usuários de substâncias psicoativas quanto para os membros da família” (Copello, 2006, *apud* Matos, 2015:6).

Para além disso,

“a evolução positiva de um tratamento para dependentes químicos está relacionada com a participação adequada dos familiares, pois a família é um sistema onde cada membro está interligado, de forma que a mudança em uma das partes provoca repercussões nos demais” (Aragão, Milagres & Figlie, 2009:119).

Para que ocorra um processo de mudança é fundamental que o indivíduo desenvolva um processo de autoconhecimento e de autoaceitação da realidade em que se encontra. Ao ganhar autonomia, o utente sentir-se-á protagonista da sua própria história e ver-se-á como um agente da própria mudança. Estes acontecimentos poderão desencadear maior motivação, tanto no utente como na família. Em contrapartida, esta afirmação poderá levantar algumas questões na medida em que a autonomia poderá ser vista como um meio, utilizado pelo dependente, para o consumo. Isto é, o doente poderá utilizar o argumento da necessidade de autonomia para que o familiar se torne desatento aos seus comportamentos e o utente, por sua vez, veja nesse descuido um escape para o consumo e para a recaída. Hapetian (1997 *apud* Anjos, 2014:3) refere que o toxicod dependente, geralmente, coloca o outro a fazer aquilo que ele quer, aproveita-se dos sentimentos de culpa e afeto para obter o pretendido e tem tendência a dividir “a família para desviar a atenção da sua pessoa e

aproveitar as fraquezas de cada um” sempre em prol da necessidade de consumo. Por sua vez, a comunicação inadequada, a permissividade e as constantes decepções que o dependente provoca na família, devido a atitudes negativas do passado e às frequentes recaídas, conduzirão a um descontentamento da realidade em que o familiar se encontra. São estas algumas particularidades apresentadas pelas famílias em contexto de dependências químicas. Estas particularidades poderão desencadear uma resistência na participação do familiar no processo de tratamento do dependente. Tendo em conta esta questão, será pertinente intervir de modo a incorporar nas famílias padrões de funcionalidade rígidos assentes na comunicação assertiva sem esquecer da importância de dar autonomia ao utente e sem confundir autonomia com descuido.

A comunicação no dia-a-dia de qualquer ser humano é fundamental para o seu relacionamento com o mundo e com os outros. Compreendemos que existe um grande défice de bons padrões de comunicação na vida dos familiares e dos utentes desta Comunidade Terapêutica. Deparando-nos com esta realidade, situada na área da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, surge a problemática deste projeto - De que modo a Educação de Adultos poderá ser utilizada como uma ferramenta na aquisição de competências de comunicação fundamentais para o bem-estar pessoal e familiar dos participantes?

Esta investigação/intervenção debruçar-se-á sobre o modo como a Educação de Adultos poderá compreender e melhorar os processos de comunicação entre os familiares e os utentes internados nesta Comunidade Terapêutica, através da intervenção com o público-alvo.

3.ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA PROBLEMÁTICA DO ESTÁGIO

Para melhor compreender a problemática do estágio e a área em que nos situamos, será pertinente, primeiramente, referir algumas investigações e intervenções já realizadas.

De seguida, será apresentada uma abordagem teórica de forma a sustentar a investigação/intervenção do projeto de estágio “(Re)Criando laços: Uma intervenção familiar em contexto de dependências”. Depois de identificar alguns referentes teóricos, serão apresentados e identificados os principais contributos teóricos no âmbito da investigação/intervenção.

3.1. Investigações e intervenções na área e na problemática do estágio

Quando deparados com a problemática das dependências, facilmente nos questionamos acerca do papel das comunidades terapêuticas no processo de mudança.

Pastor, Lázaro e Belen, (2010) assemelham as comunidades terapêuticas ao sistema familiar. Afirmam ser um local onde os adictos adquirem determinadas competências. É na comunidade terapêutica que lhes são atribuídas responsabilidades e onde, os utentes, desempenham um papel fundamental para o seu bom desenvolvimento. Ao sentirem que o seu contributo pessoal é fundamental para o bom funcionamento da comunidade terapêutica, os utentes, adquirem um sentimento de pertença. Partindo deste pressuposto, pode-se afirmar que este local é visto como um instrumento terapêutico por gerar a melhoria das funções da família que possam estar deterioradas ou alteradas. De acordo com Kooyman (1993), podemos considerar que é na comunidade terapêutica que se realiza um processo de aquisição de habilidades sociais e um aumento da autoestima.

Pastor, Lázaro e Belen (2010) contemplam a análise do sistema familiar com base na perspetiva sistémica – relacional. Esta perspetiva assenta na ideia de que a família é um sistema de constantes interações onde existe um ciclo vital. Este ciclo é dinâmico e ocorre ao longo das várias etapas de vida da família. Quando ocorre uma crise espera-se que os vários membros do sistema familiar consigam encontrar estratégias de forma a se adaptarem e a evoluírem. A crise, segundo esta perspetiva, é vista como algo positivo. É através dela que o sistema familiar evolui e se vai adaptando às mudanças. É importante referir que apesar de a crise no sistema familiar ser vista como um acontecimento positivo por desencadear a mudança, nem sempre os membros da família encontram estratégias para a sua resolução. Nestes casos a crise poderá desencadear uma rutura no seio familiar.

Rodriguez (2002) incidiu o seu foco de estudo nas famílias de utentes que frequentaram comunidades terapêuticas. Estes estudos revelam que houve uma mudança positiva no seio familiar de famílias que receberam intervenções quando comparadas com famílias que não receberam qualquer tipo de intervenção familiar. Nos casos em que ocorreram mudanças positivas, o utente adquiriu maior sentido de responsabilidade, maior aceitação de regras, maior capacidade de comunicação e, entre outras competências, maior autoestima. Estas características são apresentadas, quando em défice, como fatores que desencadeiam dificuldades e rutura do ciclo vital familiar nos vários tipos de família. Nos casos em que não houve intervenção, não ocorreu mudança no sistema familiar, gerando maior número de recaída nos membros adictos.

Stanton e Shadish (1997) publicaram uma análise sobre quinze estudos selecionados com o objetivo de comprovar os resultados obtidos das intervenções familiares em famílias de adictos. Assim, numa amostra de 1571 casos, as conclusões obtidas foram: diminuição no uso de drogas após a intervenção, maior eficácia nos casos em que houve terapia familiar quando comparadas com terapias individuais, melhoria no funcionamento familiar – melhoria na comunicação, ambiente, flexibilidade e diminuição de conflitos (Stanton & Shadish, 1997, *apud* Gonçalves & Pereira, 2011:232).

No sentido de compreender a prevalência de indicadores de disfunção familiar e em que medida essas disfunções tiveram impacto na construção da sua trajetória de vida, Mendes (2015) realizou uma intervenção com 30 toxicodependentes internados na Comunidade Terapêutica José Maria. Para a obtenção de dados foram aplicados três instrumentos de avaliação. Entre eles, deu-se principal enfoque às *histórias de vida* e testes de *Multiphasic Personality Inventory* (Mini Mult) – no sentido de recolher dados relativos aos traços de personalidade e perturbações emocionais.

Através das histórias de vida, pode-se afirmar que o desenvolvimento da maioria dos toxicómanos entrevistados é caracterizado por uma disfuncionalidade familiar marcada, geralmente, pela ausência ou inconsistência de normas e limites de comportamento por parte dos pais. Alguns dos entrevistados apontam a atitude permissiva por parte dos pais como uma das causas do consumo de substâncias. Mendes (2015:104), considera ainda que “o exercício do poder ou autoridade parental bem definido” são fatores elementares “na formação de competências sociais e, particularmente, na aprendizagem da tolerância em situações de frustração e *stress*”. Analisando os resultados obtidos através dos testes de *Multiphasic Personality Inventory* (Mini Mult), os entrevistados apresentam na sua maioria, características como a falta de senso e responsabilidade, instabilidade e narcisismo.

Apresentam ainda um leque de relações interpessoais superficiais, tendência para o isolamento e dificuldade em estabelecer vínculos com figuras que representam autoridade.

As investigações mencionadas, revelam a importância da família no processo de mudança de um adicto. Nesse sentido, é fundamental compreender as percepções tanto da família como do utente relativamente ao seio familiar onde está integrado.

Friedman (1989), Hawkins et al. (1992), nas suas investigações, mencionam alguns fatores parentais na influência do uso de drogas. Dá-se principal enfoque à atitude permissiva face ao seu uso, ao défice de bons padrões comunicacionais, à ausência de limites e de regras e à dificuldade em estabelecer hierarquias dentro do seio familiar. Fleming (1995 *apud* Gonçalves & Pereira, 2011:233), refere ainda que, geralmente, a perspetiva da dinâmica familiar do toxicodependente não coincide com a perspetiva da família. Relativamente à questão da motivação, Nowinski (1999, *apud* Gonçalves & Pereira, 2011:234) afirma que a motivação para uma efetiva mudança passa pelo envolvimento da família no processo de tratamento do toxicodependente.

No sentido de avaliar o impacto da coesão, adaptabilidade, satisfação e exaustão familiar no toxicodependente e na família, Gonçalves e Pereira (2011) realizaram um estudo cujo objeto foram as avaliações destes indicadores. Este estudo tem como amostra 208 indivíduos – utentes do Projecto Homem em Braga e as suas famílias - divididos em 3 grupos de acordo com a fase em que se encontram: toxicodependentes pela primeira vez em tratamento, toxicodependentes com recaída e toxicodependentes com alta terapêutica. Foram utilizados três instrumentos de avaliação, nomeadamente, *Family Adaptability and Cohesion Scale (Faces II)* – no sentido de avaliar a coesão e adaptabilidade da família – *Questionário de Satisfação Familiar* – no sentido de avaliar a satisfação familiar – e ainda, *Questionário de Recursos Familiares* – que torna possível a avaliação dos recursos familiares nas dimensões de orgulho e entendimento.

Quando analisados os resultados deste estudo, verifica-se que os toxicodependentes reabilitados apresentam maior nível de coesão, adaptação e satisfação familiar quando comparados com os restantes grupos. Da mesma forma, o grupo de toxicodependentes reabilitados encontra-se mais ligado à família, que por sua vez, possui mais competências para a adaptação à mudança quando comparado com os restantes grupos. Verifica-se também que as famílias reabilitadas conseguiram alterar a sua dinâmica familiar e possuem mais recursos (orgulho e entendimento). É fundamental

referir ainda que o grupo de toxicodependentes em recaída apresenta menor percepção de satisfação familiar, menor nível de coesão e menos recursos do que os seus familiares.

Pastor, Lázaro e Belen (2010) consideram ainda que, no grupo de terapia familiar, onde é dada a oportunidade para que todos, família e utente, tomem consciência de todos os sofrimentos e responsabilidades de forma a criar uma mudança, são realizadas determinadas intervenções e técnicas que poderão ser fundamentais no momento de intervenção familiar numa comunidade terapêutica. É exemplo disso, a reelaboração da vivência da história familiar quando no final do processo de tratamento o utente escreve a vivência da sua história familiar.

À luz das investigações/intervenções acima mencionadas, destaca-se a necessidade da intervenção familiar, não só no sentido de prevenir determinados comportamentos desviantes – quando aplicada desde tenra idade, em que a criança está a desenvolver a sua personalidade – como no sentido de modificar comportamentos e trajetórias de vida – quando aplicada em adultos.

3.2. Referentes teóricos

O consumo de drogas

Apesar da facilidade de acesso às drogas ter vindo a aumentar ao longo dos anos, o consumo de substâncias psicoativas é um fenómeno que sempre existiu embora em contextos diferentes no que diz respeito ao seu uso e representações sociais. De um modo geral, quando nos deparamos com esta problemática, facilmente selecionamos e identificamos como “drogas” – no sentido puro e duro das suas definições – aquelas que geralmente têm uma conotação mais negativa aos olhos da sociedade, nomeadamente as “drogas ilícitas” como o *haxixe*, a *cocaína* e a *heroína*. No entanto, esquecemo-nos que as “drogas lícitas”, como é o caso por exemplo do álcool, são também drogas que causam, igualmente, dependência.

Há uma diferenciação entre drogas “lícitas” e “ilícitas” sendo que as últimas são consideradas “aquelas que causam prejuízos mais visíveis a nível individual e social” (Picchi, 1991:18). É necessário compreender que ao falarmos de drogas não estamos apenas a falar de *haxixe*, *cocaína* ou *heroína*, mas sim de

“quaisquer substâncias naturais ou de síntese, (manipuladas ou criadas pelo homem), que ao serem absorvidas pelo organismo humano, provocam alterações psíquicas, nomeadamente de estado de consciência e também alterações físicas. As alterações da actividade mental, das sensações de prazer, ou de alívio do desprazer”. (Patrício, 1995:24)

No tocante aos motivos que levam o indivíduo ao consumo de drogas, poder-se-á dizer que o motivo primordial é o prazer imediato que estas lhe proporcionam. De acordo com Picchi (1991:27) “indivíduos diferentes consomem diferentes drogas, em quantidades variáveis, em momentos diversos, por razões diferentes, em contextos sociais e culturais variados, com efeitos desiguais”. De um modo mais concreto, um jovem poderá iniciar a sua vida de consumo, dada, por exemplo, a necessidade de obter um melhor conhecimento de si, a procura de maior criatividade, estimulação intelectual, ou até mesmo, pela influência negativa de um grupo, “desempenhando aqui a droga o papel de «cimento» de união entre os seus componentes” (Pinto-Coelho, 1998: 77).

Picchi (1991:28), define três fatores determinantes entre a causa e o efeito, nomeadamente a substância, o indivíduo e o ambiente, sendo que este último, abarca todos os aspetos da sua vida. Acontecimentos que ocorrem no meio ambiente conciliam-se com os seus objetivos, desejos e capacidades, definindo determinado estilo de vida. Os efeitos destas interações, poderão ou não ter um desfecho feliz. “São condições de infelicidade, que em certos contextos podem ser um impulso a procurar compensação e conforto no falso oásis da droga.” No seguimento desta linha de pensamento, podemos afirmar que o comportamento do indivíduo “requer especial atenção, tendo em conta o seu processo de desenvolvimento” (Silva, 2012:21).

A toxicod dependência define-se “como um estado de intoxicação crónica ou periódica, provocada pelo consumo repetido duma droga natural ou sintética, duma forma voluntária.” (Pinto-Coelho, 1998:19).

Para Pinto-Coelho (1998), mesmo não havendo uma personalidade típica do toxicod dependente, existem dois fatores, geralmente presentes, que se misturam inevitavelmente. São eles: 1. Grandes dificuldades psicológicas e 2. Grandes dificuldades de inserção na vida profissional e familiar, apresentando, o toxicod dependente, rejeição de valores sociais propostos. Apesar da toxicod dependência ser um fenómeno transversal, as suas consequências, ignoradas muitas das vezes, assumem um papel destruidor no indivíduo atingindo-o de forma substancial e a todo o seu meio envolvente. Para além disso, o controlo deste fenómeno ainda apresenta uma insuficiência a nível social.

Coelho (2004:42) afirma que “a toxicod dependência não é um problema químico, é um sintoma de inadaptação do indivíduo, uma forma que ele encontra para melhor lidar com a vida”. Partindo deste princípio, podemos encontrar na Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, um meio capaz de oferecer ferramentas para a melhoria da realidade em que o toxicod dependente se encontra

através do desenvolvimento não só do próprio tóxico, como do seu meio envolvente, ou seja, daqueles com quem se relaciona, sejam familiares ou amigos.

Considerando este breve enquadramento teórico acerca dos motivos de consumo e características de personalidade de um dependente de substâncias, será fundamental referir a pertinência da Educação como ferramenta de emancipação no quadro da dependência.

A Educação de Adultos e Intervenção Comunitária como ferramenta de emancipação e de desenvolvimento do indivíduo em contextos de dependência

Começa por se falar em Educação de Adultos, em 1949, em contexto pós-guerra na Conferência de Elsenaur – CONFINTEIA I: Conferência Internacional de Educação de Adultos – dada a necessidade mundial de estabelecer a paz e desenvolver os cidadãos em torno de valores como a tolerância. Após esta primeira CONFINTEIA foram realizadas outras cinco ao longo das quais o conceito de Educação de Adultos se foi desenvolvendo. Começa a verificar-se uma deslocação da centralidade do ensino para a aprendizagem e da aprendizagem para a Educação. Após a terceira CONFINTEIA, realizada no Japão em 1972, foi lançada a Recomendação de Nairobi (1976) que se debruça sobre o conceito de Educação de Adultos. Este documento caracteriza a Educação de Adultos como sendo

“a totalidade dos processos organizados de Educação, qualquer que seja o conteúdo, o nível ou o método, quer sejam formais ou não formais, quer prolonguem ou substituam a Educação inicial ministrada nas escolas e universidades, e sob a forma de aprendizagem profissional, graças aos quais as pessoas consideradas como adultos pela sociedade a que pertencem desenvolvem as suas aptidões, enriquecem os seus conhecimentos, melhoram as suas qualificações técnicas ou profissionais ou lhes dão uma nova orientação, e fazem evoluir as suas atitudes ou o seu comportamento na dupla perspectiva de um desenvolvimento integral do homem e de uma participação no desenvolvimento local, económico e cultural equilibrado e independente” (Recomendação de Nairobi *apud* Quarta conferência internacional da UNESCO sobre a Educação de Adultos, 1977:10).

A Educação de Adultos é então considerada um processo permanente que ocorre ao longo de toda a vida e que leva ao desenvolvimento holístico do indivíduo. Por se considerar que a aprendizagem deverá ocorrer não apenas numa etapa específica da vida do indivíduo – não apenas na infância ou na idade adulta – a Educação de Adultos passa a ser vista como uma etapa de um processo contínuo. Dias (2009:211) afirma que “mais do que falar de Educação de infância, de Educação escolar e de

Educação de Adultos, haverá que falar de Educação ao longo da vida, e no limite, pura e simplesmente de Educação”. De acordo com Reboul (1980) podemos compreender a importância das formas de Educação de acordo com as necessidades e realidades dos indivíduos. Este autor refere que

“é preciso não somente que a Educação se dirija a todos os grupos de idade, mas também que ela se evada dos quatro muros da escola tradicional e que penetre na sociedade, a fim de que todos os lugares onde as pessoas se reúnam, trabalhem, se alimentem ou se distraem, se transformem num meio educativo potencial”. (Reboul, 1980, *apud* Dias, 2009:212).

Compreende-se, deste modo, que a Educação “(...) não é uma técnica ou uma relação pedagógica, é, antes uma função central no processo evolutivo da espécie humana” (Finger & Asún, 2003:36), que “implica a continuidade no tempo – todas as fases da vida (...) – e a abertura no espaço – todos os lugares em que o homem vive (...)” (Dias, 2009:216).

Esta visão de Educação ao longo da vida foi sendo clarificada ao longo do século XX e trouxe com ela a ideia de que deverão ser criadas condições para que cada ser humano, provido de todas as suas particularidades, se desenvolva em todas as suas dimensões, adquira competências de acordo com os seus interesses e necessidades e que se torne livre e autónomo. O indivíduo passa a ser visto como o agente da própria mudança ao ser colocado no centro de todo o processo de aprendizagem.

Olhando o processo de Educação de Adultos a nível intergeracional, podemos afirmar que não existem adultos educandos nem adultos educadores na medida em que “ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo” (Freire, 1993:9). Com esta emblemática afirmação de Freire (1993), compreende-se que o indivíduo se vai desenvolvendo com o mundo que o rodeia. Deveremos, deste modo, olhar para o conceito de desenvolvimento, como um conceito que engloba tanto o indivíduo como a comunidade – desenvolvimento pessoal, local e comunitário – e que deverá ser compreendido como um processo pelo qual os indivíduos aumentam não só as suas competências, como as do meio envolvente, resultantes quer das suas necessidades e interesses, quer da comunidade em que está inserido.

Somos, deste modo, remetidos para a Educação Comunitária que é entendida como o “processo global e sequencial do desenvolvimento das comunidades humanas, ao longo da história, a partir da interação dos processos de Educação ao longo da vida de cada um dos seus membros” (Dias, 2009:262). Neste sentido, Marchioni (1999:13) define “o processo comunitário como o processo de

melhoria das condições de vida de uma determinada comunidade (...), partindo do pressuposto que toda a realidade é melhorável.”

No tocante à Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, Silva (2012:18) afirma que “a formação na área de especialização de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária permite que, enquanto profissionais, seja possível dar respostas diversificadas de acordo com as necessidades identificadas, através de atividades educativas e de formação” e, ainda, “(...) compreender as crenças, valores e significações mítico-simbólicas em que se encontram envoltas das histórias de vida daqueles com quem pretende trabalhar”.

Ao identificar problemas e carências sociais da comunidade com que se irá trabalhar e ao desenvolver projetos de intervenção no sentido de induzir ou apoiar a melhoria desse público e da comunidade em que está inserido, privilegiando os recursos endógenos, torna-se possível a promoção de um desenvolvimento comunitário. Assim, o desenvolvimento comunitário é considerado

“Um processo de desenvolvimento coordenado e sistemático que, em resposta às necessidades ou à demanda social, torna uma comunidade ativa [...], despertando a sua autoconfiança e vontade para participar ativamente no desenvolvimento e destino da mesma, de forma agrupada e organizada, e cooperativa, autoanalisando-se, descobrindo as suas necessidades, compreendendo quais os objetivos a alcançar, assim como os meios e modos de o fazer, a fim de promover o desenvolvimento integral da mesma e sendo capaz, em consequência, de se afirmar, sabendo satisfazer as suas próprias necessidades, assim como resolver os seus próprios problemas” (García & Sánchez, 1997:276).

Podemos assim compreender que a Intervenção Comunitária, quando utilizada de acordo com as particularidades de cada um, poderá ser uma poderosa ferramenta para a emancipação e o desenvolvimento do indivíduo no quadro de uma determinada comunidade.

Remetendo para o contexto das dependências e para o público em questão – familiares de utentes internados numa Comunidade Terapêutica – a Educação de Adultos e Intervenção Comunitária poderá ser vista como uma nova forma de compreender a realidade em que a família e o utente estão inseridos e intervir, no sentido de promover o desenvolvimento holístico de cada um: tanto dos familiares como dos utentes.

Não podemos compreender todos estes conceitos de forma isolada, mas como partes de um todo que se vão complementando. A Educação é, pois, vista como um processo de aquisição de

competências que permitem o desenvolvimento libertador dos indivíduos com que se intervém em contexto comunitário, inclusive tratando de uma comunidade com fins terapêuticos.

Analisando um projeto do ponto de vista da Educação Comunitária, e a nível intergeracional, facilmente compreendemos que

“(...) todos, uns e outros, adolescentes e adultos, somos simultaneamente educadores e educandos, na medida em que a ninguém de nós apenas são criadas condições pelos outros, nem a ninguém de nós só compete apenas criar aos outros condições, mas que todos podemos, devemos e de facto, mesmo inconscientemente, andamos a criar condições para que todos cresçamos (...)” (Dias, 2009:261)

Com isto compreende-se que o ser humano está em constante aprendizagem, independentemente da sua idade, por estar em permanente relacionamento com os outros. As relações interpessoais serão, assim, um meio para alteração da realidade do seio familiar e, conseqüentemente, do utente, podendo alargar-se ao círculo de amigos e a todos os indivíduos com quem os participantes se vão relacionando.

Atendendo à problemática deste projeto de estágio – de que modo a Educação de Adultos poderá ser utilizada como uma ferramenta na aquisição de competências de comunicação fundamentais para o bem-estar pessoal e familiar dos participantes? – depreende-se que a Educação de Adultos assume, neste contexto, um papel fundamental. Por criar condições para a transformação da realidade do indivíduo com ser individual e coletivo e por criar condições para a aquisição de determinadas competências que visam o desenvolvimento integral e holístico do ser humano. É através dos métodos e técnicas da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, em contexto não formal e informal que o indivíduo se relaciona com o mundo que o rodeia, que adquire aprendizagens e se desenvolve ao longo da sua vida.

Considerando que ao longo do ciclo vital de um indivíduo este se vai relacionando com os outros e com o mundo, será pertinente referir, de seguida, a importância das relações interpessoais ao longo do seu processo de desenvolvimento.

As relações interpessoais e o impacto que elas têm no desenvolvimento do indivíduo

O ser humano, como nos diz o conceito de Educação ao longo da vida, tem a capacidade de se desenvolver ao longo de todo o seu ciclo vital. Mas é na adolescência que o jovem, através do relacionamento interpessoal, segundo Soares e Campos (1985) vai construindo a sua identidade e adquirindo autonomia. Prieto (2002:23) afirma que “ninguém pode ir além sem o apoio dos outros, apenas alcançamos a plenitude através de uma relação” e Noblejas (2001:11) considera que “todo o ser humano, cuja essência é o encontro com o outro (não pode viver sozinho, necessita de conviver e humanizar-se na interação e saída de si mesmo), sente a necessidade de encontrar sentido no seu projeto de vida, na família e na sociedade (...)”. Está aqui presente, a importância das relações interpessoais, na medida em que, é através delas que o ser humano vai adquirindo uma visão da realidade, modificando comportamentos, clarificando conceitos e, deste modo, se vai desenvolvendo e adquirindo competências. Ainda a este propósito, Coleman (1985) e Salmon (1992) consideram que “as interações promovidas especificamente nos grupos de pares são preponderantes para a formação e atitudes acerca de si próprio, dos outros significativos e do mundo social (Coleman, 1985; Salmon, 1992, *apud* Rijo et al., 2007:64).

Assume-se, deste modo, que a qualidade das relações interpessoais será fundamental para a construção do “eu”, ao longo de toda a vida do indivíduo, uma vez que

“o grupo de companheiros oferece múltiplas ocasiões para desenvolver novas formas de relação consigo próprio e com os outros, na medida em que ajuda o indivíduo a adquirir uma representação de si, um sentido do seu valor, oferecendo-lhe a ocasião de assumir e de se confrontar com realidades competitivas” (Claes, 1985, *apud* Rijo et al., 2007:67).

Ao estabelecer relações interpessoais nocivas, o indivíduo estará a desenvolver o seu “eu” com base nessas experiências, o que segundo Lange e Kakubowski (1980), poderá desencadear um estilo de comportamento não assertivo. Os mesmos autores defendem que, ao criar as crenças acerca de si e dos outros com base em relações interpessoais nocivas – tanto com figuras de vinculação como com grupos de pares – o indivíduo não interioriza a diferença entre assertividade e agressividade e não compreende a igualdade de direitos, isto é, não compreende que tem os mesmos direitos que os demais. “Tais crenças podem ser disfuncionais (...) e, mais do que resultado de um acontecimento

traumático, parecem ser causadas por padrões contínuos de experiências nocivas do cotidiano que as fortalecem cumulativamente” (Rijo et al., 2007:64).

No que diz respeito às dificuldades de relacionamento interpessoal, Rijo et al. (2007:64) referem que “(a) elas podem resultar de défices no processo de desenvolvimento ou (b) refletir atitudes e estilos interpessoais dependentes de um estilo de processamento de informação social que é disfuncional”. Ou seja, os vários estilos de comportamento social refletem-se no tipo de relações interpessoais que o indivíduo foi desenvolvendo ao longo da sua vida, revelando as estratégias adotadas para a manutenção da ligação com os outros.

“É preciso salientar que, quando se promove o desenvolvimento da assertividade como ingrediente de uma boa adaptação e inserção social temos em mente contextos interpessoais normativos. Na verdade, a aprendizagem de um estilo predominantemente manipulativo, passivo ou agressivo pode ter sido e continuar a ser bastante funcional nos diferentes contextos desviantes em que o indivíduo se insere”. (Rijo et al., 2007:64)

Com isto entende-se que o indivíduo, ao obter vantagens para si próprio através de comportamentos menos adequados ao longo de um determinado tempo – comportamentos que envolvam a manipulação, passividade ou agressividade – começará a adotar esses tipos de condutas por ter tido resultados positivos e benefício próprio. Vai-se adaptando ao meio consoante as representações de si e dos outros e conforme a utilização de comportamentos, ainda que negativos, que lhe trazem benefícios pessoais. Estes acontecimentos levam a uma resistência à mudança. Há uma resistência face à substituição de comportamentos desajustados – manipulação, passividade e agressividade – por comportamentos assertivos.

“Por outras palavras, os esquemas assumem-se como padrões para o processamento da experiência posterior que é veiculado por processos disfuncionais e que conduz a uma leitura distorcida dos eventos sociais, leitura essa reforçadora do próprio esquema (tendo em conta as distorções cognitivas que operam, bem como a influência do nosso comportamento na determinação do comportamento dos outros – processos de manutenção dos esquemas) (Rijo et al., 2007:64)

A assertividade é vista, para muitos autores como uma aptidão social complexa. Caballo (1982), considera que a assertividade engloba 4 dimensões, nomeadamente a capacidade de dizer não, a capacidade de pedir ou fazer favores, a capacidade de expressar sentimento positivos e

negativos e a capacidade de desenvolver – iniciar, manter e terminar – uma conversa. Tendo em conta estas dimensões referidas, o mesmo autor, atenta que o termo “competência social” tem vindo a ser substituído pelo termo assertividade. Entende-se, deste modo, que a assertividade é vista como uma forma de um indivíduo se relacionar, de forma ajustada, com os outros. Seguindo esta linha de pensamento, será importante referir a conceção de Alberti e Emmons (1974) acerca do conceito de assertividade. Estes autores consideram que “a assertividade é um comportamento que habilita o indivíduo a agir no seu interesse, defender-se sem ansiedade excessiva, expressar os seus sentimentos de forma honesta e adequada, fazer valer os seus direitos sem negar os dos outros” (Alberti & Emmons, 1974, *apud* Rijo et al., 2007:65). A assertividade, poderá então ser vista como uma ferramenta capaz de melhorar o relacionamento interpessoal, dentro e fora do seio familiar, através do qual cada um poderá se poderá expressar, sem nunca transgredir os direitos do outro.

Dada a importância da família no processo de desenvolvimento do indivíduo e no processo de mudança de um dependente de substâncias, serão apresentadas de seguida algumas conceções teóricas acerca da relação que o dependente mantém com a família.

A relação que o dependente de substâncias mantém com a família

Quando nos deparamos com um contexto de dependências de substâncias psicoativas, facilmente compreendemos, tal como referido ao longo da secção 2.4. Área de intervenção e problemática, que o papel da família é fundamental. A este propósito, Coletti (1996:22-24) refere que “em muitos anos de experiência no tratamento de dependentes químicos, tem-se demonstrado que a terapia com famílias é imprescindível, devido à organização e funcionamento das famílias incidir na recuperação do toxicodependente.”

O Relatório da Comissão para a Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (1999) referiu alguns “fatores protetores que diminuem a probabilidade de iniciar a toxicodependência”. Dentre vários fatores assinalados, este documento assume o fator “famílias com bons padrões de comunicação e afeto”, como um fator de proteção na problemática da toxicodependência. (Relatório da Comissão para a Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, 1999, *apud* Anjos, 2014:3). Olhando para o perfil do toxicodependente e analisando-o do ponto de vista do sistema familiar, Picchi (1991) refere que por detrás de um toxicodependente

“(…) há um grupo ao qual deve, certamente, alguns traços da sua fisionomia e da sua história: os seus pais, talvez também os avós, e os seus irmãos.... É um grupo, um sistema – obedece, de facto, a algumas leis formuladas pela teoria geral dos sistemas – que demonstra uma maior ou menor coesão, mas, em todo o caso, mantém-se unido por uma rede tecida de acontecimentos, de sentimentos, de coisas conhecidas e vividas em comum. A interação dos membros determina-lhe a condição e o equilíbrio, frequentemente com dificuldades e tensões, dada a presença, no seu seio, de várias faixas de idade e de problemáticas.” (Picchi, 1991:61)

Oliveira (2012:19), de acordo com Bronfenbrenner (2005), afirma que a estrutura familiar é a “mais capaz de sustentar o funcionamento efetivo do ser humano ao longo de toda a sua vida em vários domínios da atividade humana: intelectual, social, emocional e psicológico”. Podemos, assim, compreender que a estrutura familiar não é uma estrutura rígida

“mas vai-se moldando, ao longo do ciclo vital, às novas situações e contingências que se lhe deparam, de forma a proporcionar a sua adaptação e conseqüente homeostasia, sendo que as diferenças na sua estruturação, interação e comunicação é o que permite diferenciar os tipos de famílias” (Rebelo, 2008:20).

Compreende-se, deste modo, que a família, para além de ser um alicerce fundamental na vida do indivíduo, assume, de igual forma, um papel preponderante na recuperação de um dependente químico. Mas, se por um lado, há a possibilidade de o dependente ver na família a motivação para o processo de mudança, por outro, também poderá ver nela um meio para atingir os fins quando deparado com a necessidade de consumir. Hapetian (1997, *apud* Anjos, 2014:3) refere que “os toxicodependentes são exímios na manipulação, na chantagem afetiva e na divisão”, acabando por deteriorar as suas relações interpessoais – tanto com os familiares, como com todos aqueles com quem mantêm relações. Deste modo, podemos afirmar que a relação entre o toxicodependente e a familiar é fortemente marcada pela manipulação. Picchi afirma que

“com a prossecução do consumo de estupefacientes, o prazer cedo se transforma em coação: a droga impõe o seu poder (...). A sua personalidade sofre o efeito desagregador da droga (...) falta de «charneira» racional entre frustração e reação. Por isso as reações são «inadequadas» e são elas que conduzem à rutura da família (...).” (Picchi, 1991:26-27)

Comprendemos assim, que o perfil instável de um toxicodependente e os motivos de consumo estão associados ao meio onde este está inserido. Nesse meio, encontra-se a esfera familiar,

que apresenta, na maioria dos casos, padrões disfuncionais que poderão ser preponderantes na procura do consumo. Podemos definir a coesão familiar como “a barreira emocional que os membros da família têm face uns aos outros”. Uma componente facilitadora desta coesão é a comunicação positiva no seio familiar que “permite às famílias alterarem os seus níveis de coesão e flexibilidade, de modo a responder às exigências desenvolvimentais ou situacionais”. De acordo com esta linha de pensamento, será pertinente referenciar dados obtidos em diversos estudos que mostraram que “sistemas equilibrados ao nível da coesão e flexibilidade tendem a ter uma boa comunicação entre si, enquanto sistemas desequilibrados nesta dimensão tendem a ter uma pobre comunicação” (Rebelo, 2008:20-23). Com isto, podemos compreender que a comunicação está na base de todos os processos relacionais. Watzlawick et al. (1966), consideram que é impossível não comunicar. A comunicação está na base de todos os relacionamentos e o processo comunicacional ocorre através de todos os comportamentos “quer se trate da comunicação de uma mensagem, quer se trate de um silêncio, uma recusa em continuar a conversa, um gesto ou um gemido”. Os mesmos autores, afirmam que o processo de comunicação assenta num modelo de interação circular, isto é, “cada comunicação é determinada pela anterior, determinando igualmente o que se segue. Se considerarmos que as mensagens comportam dois níveis distintos, um digital (comunicação verbal) e outro analógico (comunicação não verbal), e que parte das mensagens contidas num dos registos pode não estar em consonância com a transmitida no outro, podemos emitir mensagens contraditórias. (Watzlawick et al., 1966, *apud* Rijo et al., 2007:45). Estas conceções remetem-nos para uma ambiguidade do processo comunicacional. Quando este não é feito de forma clara e assertiva, poderá originar um mal entendimento da mensagem que se pretende passar. Por sua vez, poderá desencadear sentimentos negativos de frustração e tristeza ao recetor e incompreensão ao emissor, por não se ter expressado da forma que pretendia.

Olhando agora para o contexto das dependências e relacionando o meio familiar de um dependente com a variável *comunicação*, podemos entender que neste contexto é muito frequente ocorrerem processos de comunicação “negativa, destrutiva ou indireta. Além disso, discursos que carregam culpa ou enfatizam desvalorização do outro são recorrentes” (Paya, De Melo & Figlie, 2013, n. p.). Jurich, Polson, Jurich e Bates (1985, *apud* Rebelo, 2008:29) realizaram algumas investigações neste âmbito que indicam que adolescentes consumidores sentem que os pais “bloqueiam a comunicação e os pais negam esta falha para evitar ouvir coisas negativas ou desagradáveis”.

Facilmente compreendemos que as famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas, geralmente são famílias com défices comunicacionais, apresentando dificuldades em expor ou partilhar os seus sentimentos, as suas opiniões e, conseqüentemente, com dificuldades em manterem um estilo de comunicação assertivo.

Podemos assim afirmar que o défice comunicacional é uma característica presente no meio de desenvolvimento de um dependente. Esta característica é fundamental para a compreensão da relação do dependente com a família, uma vez que “ter uma família equilibrada e feliz depende acima de tudo de uma comunicação íntegra e aberta. Uma família funcional não ignora um problema quando surge e é consciente de qualquer conflito que tenha acontecido e não tenha sido bem resolvido” (Cravidão, 2007:44). Tais factos não se afastam da realidade do público-alvo desta intervenção, tal como podemos verificar na secção 2.3.2. Diagnóstico de necessidades e interesses, onde as famílias inquiridas apontam a falta de comunicação e pouca assertividade como um entrave relacional entre família e utente da Comunidade Terapêutica.

De acordo com Velleman (1992), geralmente os familiares manifestam dificuldade em se relacionar com o dependente, não encontrando a forma adequada para atuar. Esta dificuldade origina desgaste psicológico na família e a sensação de impotência “não sabendo se é melhor envolver-se ou distanciar-se, ser duro ou brando...a dificuldade para os familiares é encontrar um equilíbrio de atuação” (Alda, 2001:23).

O grupo poderá ser visto como um meio para superar a dificuldade em encontrar o “equilíbrio de atuação” acima mencionado. Serão apresentadas de seguida, algumas conceções sobre os Grupos e a sua influência no processo de desenvolvimento dos indivíduos.

O Grupo e a sua influência no desenvolvimento do indivíduo

O ciclo vital do ser humano é marcado, tal como tem sido referido, pelas relações que este vai estabelecendo com os outros. Nesta secção será feita uma abordagem em torno dos grupos e do crescimento pessoal que os grupos acarretam consigo.

A este propósito, Rogers (2002:1) afirma que “houve e haverá sempre grupos, enquanto o homem sobreviver neste planeta”. Neste sentido, compreendemos que o ser humano se desenvolve através de inter-relações. Para este autor, os grupos são vistos como “um laboratório de relações humanas, ou *workshops* de liderança, Educação ou aconselhamento” (Rogers, 2002:1). Podemos

encontrar nos grupos uma forma de utilizar o relacionamento interpessoal, dirigido para o crescimento e para a mudança. Investigações neste campo foram iniciadas com Kurt Lewin, ainda antes de 1947. Este psicólogo, consciente de que o treino das capacidades em relações humanas era importante, compreendeu que este era um campo esquecido no tipo de Educação da sociedade moderna (Rogers, 2002). Após a morte de Lewin, foi criado o primeiro *T-group* (grupo de treino) que se começou a expandir. Os *T-groups* eram vistos como “grupos de treino de capacidades das relações humanas, nos quais se ensinavam os indivíduos a observar a natureza das suas interações recíprocas e do processo de grupo”. Estes grupos permitiam que os seus integrantes se tornassem capazes de compreender o seu modo de funcionamento em grupo e encontrar estratégias para a resolução de situações interpessoais desajustadas. Os *T-groups* desencadearam um movimento com base na experiência intensiva de grupo, cujos “alicerces conceptuais foram inicialmente, por um lado, o pensamento lewiniano e a psicologia gestaltica e, por outro, a terapia centrada no cliente” (Rogers, 2002: 2-5). A expansão deste movimento desencadeou um vasto conjunto de modalidades que pretendiam explorar as experiências de grupo. É importante referir que entre as várias modalidades existentes neste âmbito, uma das linhas comuns que os liga, para além de ser um processo grupal, é o papel do líder do grupo que, de acordo com Rogers (2000:8), tem um papel de facilitador, na medida em que é ele o responsável por criar um ambiente que transmita segurança e facilite a expressão de sentimentos e pensamentos dos membros do grupo. A partir desta “liberdade mútua de expressar os sentimentos reais, positivos e negativos, um clima de confiança mútua”, torna-se possível um maior autoconhecimento e, inevitavelmente, uma maior aceitação. A este propósito, Zimerman (1993 *apud* Ruffato, 2006: n. p.) afirma que

“No processo grupal é importante que todos os componentes da grupoterapia desenvolvam a capacidade de reconhecimento dos próprios sentimentos contratransferenciais que os outros lhe despertam, assim como o que ele despertou nos outros. Isso tem dupla finalidade: uma, a de auxiliar a importante função do ego de cada indivíduo em discriminar entre o que é seu e o que é do outro; a segunda razão é a necessidade para o crescimento de cada pessoa, de que ela deve reconhecer, por mais penoso que isso seja, aquilo que ela desperta e passa para os outros.”

Podemos compreender que a família é, antes de qualquer coisa, um grupo. Grupo esse onde os membros se relacionam, constituindo um meio para cada um se desenvolver. Muitos estudos, de

diferentes referenciais teóricos, ressaltam a importância da família, tanto na prevenção quanto no tratamento das dependências químicas, reforçando a visão da dependência química como um fenômeno que atinge não apenas o indivíduo, mas toda a família. Partindo destes pressupostos, compreende-se a importância da aplicação de terapia grupal numa intervenção com famílias de dependentes de substâncias, não só no sentido de possibilitar a identificação de problemas e características entre os membros do grupo, como alargar a sua visão face às estratégias de resolução, diferentes pontos de vista e mudanças de comportamentos. Os membros do grupo sentir-se-ão tanto mais integrados quanto maior for o sentido de pertença. Ao relacionarem-se com os restantes membros estarão também a adquirir habilidades sociais e de relacionamento, como o respeito pelo outro e aceitação de diferentes perspetivas que lhes poderão ser úteis no relacionamento com outros grupos e pessoas, seja no seio familiar ou em qualquer outro grupo a que pertençam.

Bechelli e Santos (2005) referem que o grupo permite, a quem o integra, atingir um equilíbrio nos seus relacionamentos interpessoais. Deste modo, o indivíduo que nele participa poderá tornar-se mais espontâneo, expressivo, flexível, recetivo a novas experiências, objetivo, realista e sobretudo, mais tolerante a inconsistências, encarando o conflito, as tensões e contradições sem fragmentar ou enfraquecer a coesão do ego.

Apesar de não existirem estudos que comprovem maior eficácia de intervenções grupais face a outros modelos interventivos, Bechelli e Santos (2002) identificam algumas particularidades das terapias de grupo. Dentre elas, será pertinente destacar a **autorrevelação**, – o indivíduo começa a adquirir a capacidade de exprimir os seus pensamentos, dificuldades e sentimentos, o que desencadeará a desconstrução e reestruturação de crenças previamente estabelecidas – a **aprendizagem por intermédio do outro e a identificação**, – através das inter-relações, o indivíduo interioriza novas informações e ao ver no outro um problema que não foi capaz de verbalizar, vai tentar, de igual forma, solucionar o problema. Este processo obrigará o indivíduo a procurar comportamentos alternativos e aquisição de esperança e motivação para a mudança. Ao observar a melhoria no estado emocional dos outros, o indivíduo começa a sentir-se capaz de mudar e de melhorar. Começa também a sentir a necessidade de participar ativamente no processo de mudança. Torna-se capaz de refletir, compreender e reconhecer os sentimentos, pensamentos e comportamentos a ele inerentes – e a **força do ego** – ao adquirir maior flexibilidade e criatividade para gerir conflitos e

problemas emocionais, o indivíduo adquire uma autonomia individual, ganhando mais confiança em si próprio e nas suas habilidades e decisões.

Dentre as várias modalidades grupais, será pertinente mencionar, tendo em conta a intervenção deste projeto de estágio, os grupos de encontro. Segundo Rogers (2002:5), esta modalidade pretende “acentuar o crescimento pessoal e o desenvolvimento e aperfeiçoamento da comunicação e relações interpessoais, através de um processo experiencial”. Através do confronto com outras opiniões e visões acerca do mundo, o indivíduo poderá ampliar o conhecimento e compreensão sobre os seus sentimentos, o que poderá desencadear uma maior aceitação, que será fundamental para o processo de mudança. Podemos, assim, entender o grupo como um meio de aprendizagem. O grupo permite alargar a visão sobre determinados aspetos e poderá levar à correção de distorções a nível pessoal. Este processo permite uma melhoria a nível de relacionamento interpessoal e a aquisição de dados sobre o modo como é visto pelos outros. O mesmo autor afirma que

“num grupo destes, o indivíduo acaba por se conhecer a si próprio e a cada um dos outros mais completamente do que o que lhe é possível nas relações habituais (...). Toma conhecimento profundo dos outros membros e do seu interior (...). A partir daqui, relaciona-se melhor com os outros, não só no grupo, mas também mais tarde, nas diferentes situações de vida de todos os dias” (Rogers, 2002:11).

Todas estas características dos grupos de encontro permitem que o indivíduo adquira uma capacidade de introspeção, conseguindo relacionar os seus comportamentos com as emoções, tornando-se num “eu” mais completo e autocompreendido. Os grupos de encontro, poderão ser utilizados em vários contextos, com o objetivo de promover o desenvolvimento integral do indivíduo. Ao compreendermos esta temática, deparamo-nos com a possibilidade de encontrar nas dinâmicas de grupo uma forma de o indivíduo adquirir competências, através da interação com os outros. De seguida será apresentado um enquadramento teórico em torno das dinâmicas de grupo e da sua utilidade na terapia grupal.

Dinâmicas de grupo – Uma técnica de Terapia de Grupo

Tendo em conta as várias perspetivas de Educação de Adultos e Aprendizagem ao Longo da Vida referidas anteriormente, e considerando os relacionamentos interpessoais como uma forma de aprendizagem e crescimento individual, encontramos nas dinâmicas de grupo um meio fértil para o desenvolvimento do indivíduo. Transpondo esta conceção para o contexto do projeto de estágio, ao sermos confrontados com as lacunas existentes nas redes de relação e nas dificuldades de comunicação do público com que se interveio, poderemos olhar as dinâmicas de grupo como uma técnica grupal para a aquisição de competências fundamentais para o crescimento e solidificação das relações interpessoais. As dinâmicas de grupo foram utilizadas, de acordo com o Plano de Atividades descrito na secção 5.1. Descrição das atividades de estágio, ao longo de todo o plano de ação.

A este propósito, de acordo com pesquisas iniciadas por Lewin, anteriores ao ano de 1946, Paya, De Melo e Figlie (2013: n. p.) referem que por serem utilizadas como uma ferramenta de pesquisa das relações interpessoais e como um conjunto de técnicas utilizadas para “treinamento para o desenvolvimento em relações humanas”, as dinâmicas de grupo podem ser aplicadas em diferentes contextos. Poderão ainda permitir a aprendizagem de comportamentos alternativos e de novas formas de relacionamento, quando aplicadas de acordo com as necessidades do público-alvo. De acordo com Cartwright e Zander (1967 *apud* Paya, De Melo & Figlie, 2013: n. p.), e de modo a complementar as investigações realizadas por outros autores neste campo, “o outro significado que o termo «dinâmica de grupo» assumiu foi o de ser um conjunto de técnicas para o desenvolvimento de habilidades humanas.”

Por se tratar de um processo grupal, onde os seus integrantes têm visões diferentes da realidade que os rodeia de acordo com as suas vivências pessoais, podemos evidenciar a importância das técnicas de dinâmicas de grupo na aquisição de maior flexibilidade e aceitação de diferentes pontos de vista e aquisição de competências de comunicação. Dentre as suas várias utilidades

“as técnicas de dinâmicas de grupo são recursos instrumentais mobilizadores, usadas para (...) expressar diferenças de ponto de vista e compará-los (...) e para trabalhar conflitos e reconstruir significados. Elas adquirem um «valor de metáfora» das relações interpessoais, articuladas com as experiências, usadas como meio para trabalhar as interações grupais.” (Afonso, 2000; Afonso, 2003 *apud* Paya, De Melo & Figlie, 2013: n. p.)

No tocante à constituição dos grupos onde são aplicadas as dinâmicas, pretende-se que os indivíduos, ainda que dotados das suas particularidades, estejam unidos por um traço de identidade comum e que os seus vínculos respondam às necessidades individuais e grupais, permitindo “o intercâmbio de valores e práticas sociais” (Martin-Baró, 1989, *apud* Paya, De Melo & Figlie, 2013: n. p.).

Dadas as suas características, as dinâmicas de grupo têm uma extensa aplicabilidade, podendo ser utilizadas em diversos contextos e para várias finalidades. De acordo com Paya, De Melo e Figlie (2013), e de modo a sintetizar a sua aplicabilidade, serão apresentados de seguida alguns objetivos que poderão ser atingidos através das dinâmicas de grupo. Deste modo, as dinâmicas de grupo poderão auxiliar em:

- **Processos de tomada de decisão** – Através das dinâmicas de grupo o indivíduo poderá expressar a sua opinião de forma construtiva. Quando aplicadas para este efeito, as dinâmicas de grupo poderão ser preponderantes nos processos decisórios individuais, e grupais, isto é, com a discussão das opiniões subjetivas, o indivíduo poderá explorar alternativas e clarificar o significado atribuído às decisões em questão;
- **Processos de interação entre as pessoas do grupo** – Ao interagir com os vários membros do grupo, a rede de relacionamentos será intensificada. Ao serem estabelecidos vínculos mais harmoniosos, torna-se possível uma aprendizagem com base na qualidade de convivência e de comunicação com o outro. Tais acontecimentos permitem que ocorram maior compreensão e tolerância face a diferenças;
- **Motivação** – Através da interação existente nas dinâmicas de grupo, há uma identificação e intensificação dos motivos que justificam a vontade de mudança, crescimento e cuidados para com os objetivos previamente pensados. Ao clarificar estes aspetos, gera-se um sentimento de motivação para o processo de mudança;
- **Lidar com incertezas/ambiguidades** – Ao se confrontarem com outras perspetivas e opiniões exploradas nas dinâmicas de grupo, os indivíduos adquirem um autoconhecimento e uma

maior flexibilidade que será fundamental para a aquisição de estratégias de resolução face a conflitos, imprevisibilidades e frustrações;

- **Identificação de riscos e desafios** – Ao adquirirem um maior autoconhecimento, os indivíduos desenvolvem uma capacidade de autorreflexão, que por sua vez lhes tornará possível a exploração e identificação de desafios, fatores de risco e de proteção, presentes no seu quotidiano;
- **Maior capacidade de percepção** – Ao serem confrontados com outras visões da realidade os indivíduos adquirem, nas dinâmicas de grupo, uma visão mais fidedigna da realidade e desenvolvem o sentido crítico face à mesma.

3.3. Identificação de contributos teóricos no âmbito da intervenção

Qualquer projeto surge vinculado a duas componentes: a teoria e a prática. Torna-se necessário explorar os conceitos teóricos onde se articula a problemática para posteriormente compreendermos e transformarmos a realidade onde se pretende intervir.

A investigação e análise documental tornaram possível analisar, através de referentes teóricos, a realidade contextual. Com estas técnicas foi possível compreender, essencialmente, a relação que o dependente de substâncias mantém com a sua família, a importância das relações interpessoais no desenvolvimento do indivíduo e de que modo é que o grupo e as dinâmicas de grupo poderão ser utilizados como uma técnica de terapia grupal.

Será pertinente referir, numa primeira estância, o contributo teórico no âmbito da compreensão da relação entre a família e o dependente de substâncias. Através dos referentes teóricos e dos vários estudos efetuados nesta temática foi possível corroborar a realidade contextual do público-alvo deste projeto de estágio. Os estudos revelam a importância que os bons padrões de comunicação – assentes na assertividade – sempre tiveram na prevenção do consumo de drogas em jovens, tal como referido pelo Relatório da Comissão para a Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (1999). Revelam ainda que o meio familiar de um dependente químico é fortemente marcado pela inconsistência de normas e frequente permissividade. Tendo em conta esta realidade marcada pelo défice comunicacional, a rede de relações de um dependente químico é frequentemente composta por relações interpessoais superficiais.

A compreensão destas características auxiliou na conceção do plano de ação. Foi com base nestas particularidades que se procurou elaborar um plano de atividades capaz de responder às demandas do projeto.

Em segunda estância, será pertinente referir os contributos teóricos no âmbito das relações interpessoais. É através das relações interpessoais que o indivíduo vai criando a sua própria visão do mundo. A construção do seu “eu” irá depender das relações que vai mantendo ao longo da sua vida. Esta construção com base em experiências negativas irá interferir no seu desenvolvimento refletindo-se, muitas das vezes, em padrões comunicacionais desajustados, pouca autonomia para resolução de problemas e dificuldade em exteriorizar sentimentos e emoções. Pelo contrário, as relações interpessoais positivas com base na comunicação clara e objetiva e no respeito mútuo serão fundamentais para a construção de um “eu” equilibrado e saudável. Na maioria dos casos, este é um fator preponderante na vida de um dependente de substâncias. Através da sua rede de relações nocivas, o indivíduo começa por criar a sua própria visão do mundo com base em exemplos de violência, escassez de comunicação e de argumentação. Serão estes fatores decisivos para o isolamento, sentimento de incompreensão e vulnerabilidade para o consumo de substâncias como forma de fuga à realidade.

Considerou-se também fundamental para a execução do plano de ação os contributos teóricos no âmbito das conceções sobre os grupos e as dinâmicas de grupo. Por serem vistos como um local onde se promove o crescimento pessoal, a mudança e a resolução de conflitos, os grupos são uma poderosa ferramenta na temática das intervenções familiares em contextos de dependência. Por auxiliarem em processos de tomada de decisão e de interação entre as pessoas do grupo e em lidar com incertezas e ambiguidades, as dinâmicas de grupo foram a principal técnica utilizada nesta intervenção. As dinâmicas de grupo enquadram-se nas especificidades do público-alvo e procuram atender às lacunas existentes. A análise deste referente teórico foi, pois, crucial para dar resposta aos problemas evidenciados pelos participantes.

Os contributos teóricos deste relatório foram fundamentais tanto para o conhecimento da realidade contextual como para a compreensão acerca do modo de atuação, de forma a que fosse possível melhorar a realidade dos indivíduos com que nos propusemos a trabalhar.

4. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTÁGIO

Esta secção remete para o enquadramento metodológico do projeto de estágio. Serão, de seguida, apresentados os objetivos, a fundamentação metodológica e os recursos da investigação/intervenção. Ainda serão apresentadas as limitações com que nos fomos deparando ao longo do projeto “(Re)Criando laços: Uma intervenção familiar em contexto de dependências”.

4.1. Objetivos de investigação/intervenção

Para definir o fio condutor de uma intervenção, é fundamental delinear a sua finalidade ou intenção e objetivos, de acordo com a análise das necessidades e interesses do público-alvo. É importante fazer a distinção entre finalidades, objetivos gerais e objetivos específicos de modo a que a linha da intervenção seja clara e objetiva.

Importa, deste modo, referir que “as finalidades indicam a razão de ser de um projeto e a contribuição que ele pode trazer aos problemas e às situações que se torna necessário transformar” (Guerra, 2002: 163). De acordo com esta linha de pensamento, a finalidade do projeto de intervenção consistiu em melhorar o relacionamento interpessoal entre familiares e utentes da Comunidade Terapêutica através da aquisição de competências de comunicação.

Definida a intenção do projeto, torna-se pertinente estabelecer, de seguida, os objetivos gerais da intervenção, os quais são considerados “representações antecipadoras do estado final de uma realidade (...)” (Barbier, 1996: 56).

Ao identificar as particularidades, necessidades e interesses do público em diversas áreas, será necessário definir as linhas de atuação em estádios distintos, no sentido de dar respostas a essas especificidades. Assim, de modo a detalhar os objetivos gerais e a atingir uma camada mais concreta do plano de ação definiram-se os objetivos específicos. De acordo com Guerra (2002), os objetivos específicos “exprimem os resultados que se espera atingir e que detalham os objetivos gerais, funcionando como a sua operacionalização.” (Guerra, 2002: 164).

Serão, de seguida, apresentados os objetivos gerais e específicos do projeto de estágio:

Tabela 2 - Objetivos gerais e objetivos específicos do projeto de estágio

Objetivos gerais	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> • Promover uma maior participação familiar no processo de reabilitação do utente; • Criar condições para a aquisição de competências básicas nas famílias para um melhor acompanhamento ao utente; • Reduzir o risco de recaída. 	<ul style="list-style-type: none"> • Criar momentos de interação entre os familiares e os utentes; • Proporcionar momentos de diálogo e troca de experiências entre famílias; • Criar condições para a aquisição de competências comunicacionais entre os membros da família; • Reduzir o risco de recaída do utente, estimulando no familiar as dimensões do Saber Ser e Saber Estar em contexto familiar.

4.2. Apresentação e fundamentação metodológica

4.2.1. Paradigmas de investigação/intervenção

O presente projeto de estágio considerou pertinente seguir vários paradigmas, mesmo que privilegiando um deles.

De acordo com Cook e Reichardt (1979)

“Não há necessidade de escolher um método de pesquisa baseado apenas no patamar paradigmático. Nem muito menos ter de escolher entre dois paradigmas diametralmente opostos. Por isso, não há necessidade de uma escolha dicotômica ao nível metodológico e há toda a razão (pelo menos em termos de pura lógica) de os usar em conjunto para satisfazer os requisitos de uma avaliação que desejamos seja o mais eficiente possível.” (Cook & Reichardt, 1979 *apud* Coutinho, 2004:443).

O paradigma qualitativo tem o intuito de particularizar e entender o que os sujeitos pensam fazer, tal como os contextos em que se inserem. Trata-se da “(...) compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação” (Bogdan & Biklen, 1994:16) preocupando-se muito mais com o “(...) processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos” (Bogdan & Biklen, 1994:49). Já os métodos quantitativos são “baseados na isenção e na objetividade” (Sousa, 2005:31).

Aquilo que permite distinguir paradigmas é a natureza epistemológica da abordagem que o investigador faz, ou seja, a forma como vê o conhecimento e a forma como ele o produz. De facto, nas ciências sociais, o paradigma mais presente é o paradigma qualitativo. Mas, de acordo com Coutinho, (2004:444) “analisar os problemas educativos exige abordagens diversificadas que combinem o que de melhor tem para cada um dos paradigmas litigantes: combinar a «precisão» analítica do paradigma quantitativo, com a «autenticidade» das abordagens sistémicas de cariz interpretativo (...)” (Coutinho, 2004:444).

Pela necessidade de precisão e objetividade do paradigma quantitativo e pela subjetividade e compreensão da realidade presente no paradigma qualitativo, o presente projeto de estágio, tal como mencionado anteriormente nesta secção do relatório, foi realizado sob a alçada de ambos os paradigmas – quantitativo e qualitativo – ainda que privilegiando um deles – o qualitativo. Tratando-se da utilização de paradigmas diversos e, não obstante, complementares, este projeto adotou aquilo a que se poderia chamar, com toda a propriedade, multirreferencialidade paradigmática.

4.2.2. Métodos de investigação/intervenção

À luz deste hibridismo metodológico – utilização de paradigmas qualitativos e quantitativos – torna-se pertinente recorrer a métodos de investigação/intervenção que se sustentem nesses referenciais paradigmáticos, como, por exemplo, e para começar, a investigação-ação.

Segundo Bogdan e Biklen (1994), a investigação-ação “consiste na recolha de informações sistemáticas com o objetivo de promover mudanças sociais” e “procura resultados que possam ser utilizados pelas pessoas para tomarem decisões práticas relativas a determinados aspetos da sua vida.” (Bogdan e Biklen, 1994:292-293). É, portanto, uma metodologia valorizada nas lógicas do trabalho social e comunitário, por tentar compreender um determinado problema social. Mas é na investigação-ação participativa que, tal como o próprio nome sugere, o participante se torna o centro da ação. Ele participa em todas as fases do projeto, desde a identificação de necessidades ao momento

de avaliação do projeto. O investigador é apenas visto como um catalisador de conhecimento. O aspeto fundamental da investigação-ação participativa é, deste modo, a participação do sujeito em todo o processo.

De seguida é apresentado um esquema onde constam as quatro fases da investigação-ação participativa, de acordo com Arenillas, Luque-Ribelles e García-Ramírez (2013:107):

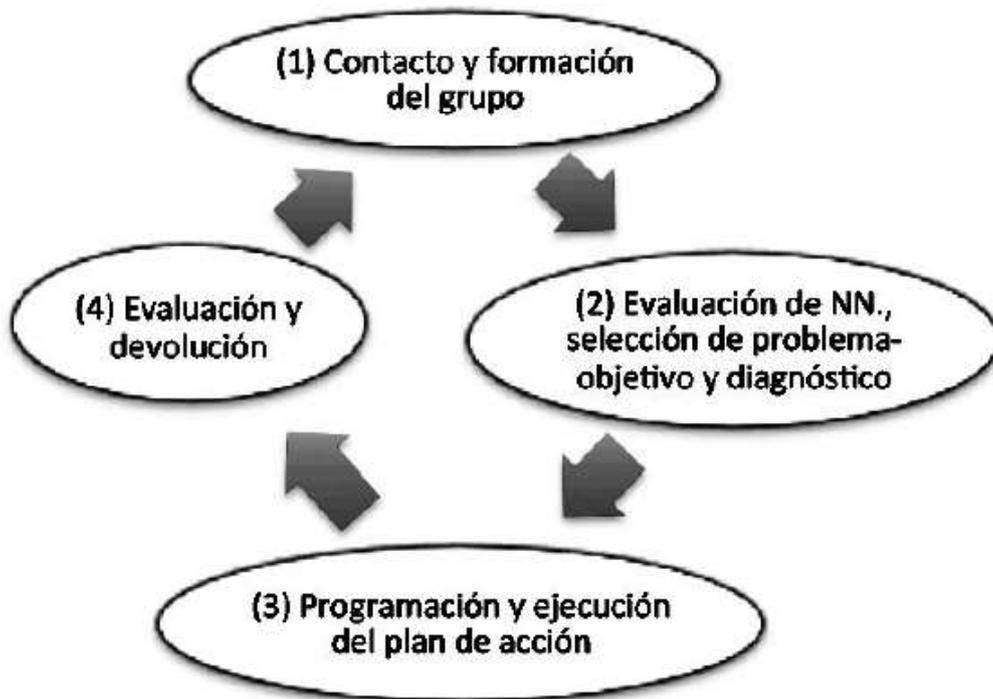


Figura 1 - As fases da investigação-ação participativa - retirado de Arenillas, Luque-Ribelles e García-Ramírez (2013)

A investigação-ação participativa poderá então ser compreendida ao longo destas quatro fases. A fase (1) – Contacto e formação do grupo – faz referência ao primeiro contacto do investigador com o grupo com que se irá intervir. Diz respeito à fase de integração no contexto; na fase (2) – Avaliação de necessidades, seleção de problemas, objetivos e diagnóstico – é a fase de diagnóstico, onde se identificam as necessidades da comunidade/público e se definem objetos de estudo. É aqui que se começa a traçar um caminho para a investigação/intervenção; a terceira fase (3) – Planificação e execução do plano de ação – diz respeito à fase de implementação do plano de ação; na última fase

(4) – Avaliação do projeto – é feita uma triangulação de dados, para que posteriormente se proceda à avaliação da investigação/intervenção, no sentido de revolver os resultados obtidos aos participantes. (Arenillas, Luque-Ribelles & García-Ramírez, 2013:107)

Selener (1997:17 *apud* Arenillas, Luque-Ribelles & García-Ramírez 2013:104), refere que a investigação-ação participativa pode ser entendida como um “processo pelo qual os membros de um grupo ou comunidade oprimida recolhem e analisam informação e atuam sobre os seus problemas com o objetivo de encontrar soluções e promover uma transformação política e social”. No seguimento desta linha de pensamento, Erasmie e Lima (1989:44) referem este método como “um processo educativo através do qual a comunidade adquire consciência, não só dos problemas concretos que depara, mas também das causas estruturais desses problemas”.

A investigação-ação participativa, trabalha, essencialmente, com grupos desfavorecidos e poderá criar nos participantes uma maior consciência dos seus recursos. Visa “a melhoria de vida das pessoas envolvidas” e é considerado “um método de investigação mais científico, na medida em que a participação da comunidade (...) assegura uma análise mais exata e autêntica da realidade social” (Erasmie e Lima, 1989:49).

Partindo dos pressupostos de Arenillas, Luque-Ribelles e García-Ramírez (2013), podemos referir que este método de investigação une a teoria e a prática. A este propósito, Ander-Egg (2000) refere que existe, dada a posição do investigador e do participante onde não existe uma relação de hierarquia, uma estreita relação entre a investigação e a ação/intervenção. Na investigação/ação o investigador contribui com o seu saber metodológico e a população com os seus conhecimentos e histórias de vida. Arenillas, Luque-Ribelles e García-Ramírez (2013), referem ainda que a investigação-ação participativa atua em pequena escala, o que acaba por proporcionar uma melhor intervenção dos participantes. Implica o diálogo constante, possui um carácter crítico e político, permite às comunidades que desenvolvam um sentido de pertença e mantém um esforço constante de ação-reflexão do trabalho. Os mesmos autores referem duas estratégias a aplicar na investigação-ação participativa, no sentido de favorecer o desenvolvimento das comunidades, nomeadamente a) a coligação entre comunidades – onde pessoas com objetivos comuns se juntam de forma a alcançar as suas metas e objetivos; e b) o foco comunitário – que é “um instrumento eficaz que permite trabalhar com grupos de pessoas e/ou comunidades. Adquire a forma de assembleia participativa estruturada

onde cada assistente tem um papel e exige um objetivo geral e tarefas compartilhadas por todos” (Arenillas, Luque-Ribelles & García-Ramírez, 2013:113).

Ainda a propósito da investigação-ação participativa, Arenillas, Luque-Ribelles e García-Ramírez (2013:119) referem que este método poderá ter grande impacto, mas a nível microssocial. Por ser funcional a nível local, a investigação-ação participativa acaba por se limitar a um meio de atuação mais reduzido. Poderá ainda haver “dificuldade em conjugar o conhecimento popular (...) com o conhecimento científico” o que poderá conduzir a uma falta de consciência crítica por parte da comunidade e do investigador. Por colocar o participante no centro da ação e por quebrar a hierarquização, a investigação-ação participativa poderá levar a que “(...) alguns dos participantes (...) tomem o comando da atividade, excluindo os outros numa participação plena” (Erasmie & Lima, 1989:51).

Ao transportar as características da investigação-ação participativa para o presente projeto de estágio, facilmente encontramos semelhanças. Considerando o envolvimento ativo dos participantes em todo o processo de gestão, conceção e avaliação, facilmente compreendemos que este projeto foi desenvolvido à luz da investigação-ação participativa.

4.2.3. Técnicas de investigação/intervenção

I. Investigação documental

Segundo Sousa (2005), a investigação documental contempla duas vertentes: a revisão bibliográfica e a investigação bibliográfica. Enquanto que a primeira “tem por objetivo pesquisar todos os estudos efetuados no campo da investigação (...) para se tomar conhecimento das suas questões, metodologias empregues e conclusões a que chegaram”, a segunda contempla “um método de investigação que procura resposta para o problema através da pesquisa documental” (Sousa, 2005:87). A investigação documental procura, deste modo, “conhecer os factos verídicos com maior objetividade e o menor número de distorções, dentro da situação particular que estuda” (Sousa, 2005:88).

Assim, a investigação documental foi utilizada ao longo de todo o processo, especialmente na primeira fase – integração no contexto – para melhor compreender o contexto onde se iria realizar a intervenção.

II. Análise documental

A análise documental é, segundo Chaumier, “uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência” (1974 *apud* Sousa, 2005:262). Permite ainda, de acordo com Moreira (2007), alargar o volume de informação disponibilizada por se enquadrar em textos, livros, registos de carácter pessoal ou da instituição e outro tipo de documentos.

A análise documental, no projeto de estágio, foi essencial para a obtenção de informações acerca do contexto institucional e da realidade onde se interveio.

III. Análise de conteúdo

De acordo com Sousa (2005:264), a análise de conteúdo compreende

“uma intenção de analisar um ou mais documentos, com o propósito de inferir o seu conteúdo imanente, profundo, oculto sob o aparente; ir além do que está expresso como comunicação direta, procurando descobrir conteúdos ocultos e mais profundos.”

A análise de conteúdo pressupõe, deste modo, o “ver por detrás das evidências”, “ler as entrelinhas”, procurar a informação implícita, naquilo que foi diretamente comunicado.

Foi, deste modo, uma técnica utilizada, essencialmente nas fases de avaliação, onde, geralmente, era necessário interpretar os dados qualitativos.

IV. Inquérito

O inquérito, remetendo para diferentes referenciais paradigmáticos, é utilizado quando, segundo Sousa (2005:153), “a investigação procura estudar opiniões, atitudes e pensamentos de uma dada população (...)”. Hoinville e Jowell (1978) consideram que para planear um inquérito, é necessário definir o propósito do inquérito, a população e os recursos disponíveis.

De acordo com Sousa (2005), existem várias formas de inquirir, nomeadamente, através de uma entrevista pessoal, de uma entrevista coletiva, de uma entrevista telefónica, de questionários e de testes.

Ao longo do projeto, recorreu-se a inquéritos por questionário. No sentido de avaliar necessidades, avaliar a intervenção a ser realizada e avaliar os resultados finais.

V. Conversas informais

As conversas informais permitem um conhecimento mais aprofundado de um dado contexto sem uma rigidez ou estruturação profunda das interações e do diálogo. Foi através das conversas informais que se criou maior aproximação com os participantes. Foram, de igual modo, uma ferramenta fundamental para a obtenção de informações acerca do grupo ao longo de toda a investigação/intervenção e da pertinência do projeto, dando ênfase às conversas informais com a acompanhante local ao longo da intervenção e na fase final do projeto – Avaliação final. As conversas informais foram assim, uma importante ferramenta de avaliação ao longo de todo o processo de investigação/intervenção.

VI. Observação participante

Pardal e Correia (1995) assumem que a observação participante permite a recolha dos dados em contexto real e em interação com o que o rodeia. Torna possível “(...) em regra, um nível mais elevado de precisão na informação do que a observação não-participante” (Pardal & Correia, 1995:50). Ferreira (2011:74) considera que

“(...) toda a investigação social é, em sentido amplo, uma forma de observação participante, porque não podemos estudar o mundo social sem fazer parte dele. Deste ponto de vista, a observação participante não é uma técnica particular de investigação, mas um modo de estar-no-mundo característico dos investigadores que a realizam”.

A observação participante foi realizada ao longo de todo o projeto de estágio, onde a estagiária participava nas atividades diárias da comunidade terapêutica e, de igual forma, nas intervenções realizadas no plano de atividades.

VII. Notas de campo

As notas de campo, de acordo com Bogdan e Biklen (1995:150-151)

“(...) podem originar em cada estudo um diário pessoal que ajuda o investigador a acompanhar o desenvolvimento do projeto, a visualizar como é que o plano de investigação foi afetado pelos dados recolhidos, e a tornar-se consciente de como ele ou ela foram influenciados pelos dados.”

Segundo os mesmos autores, as notas de campo consistem em dois tipos de materiais: “o primeiro é descritivo, em que a preocupação é captar a imagem por palavras do local, pessoas, ações e conversas observadas. O outro é reflexivo – a parte que apreende mais o ponto de vista do observador, as suas ideias e preocupações” (Bogdan & Biklnen, 1994:152)

As notas de campo foram, deste modo, uma importante fonte de informação, abarcando reações, conversas e descrevendo espaços, no sentido de facilitar o processo de análise de informação.

VIII. Dinâmicas de grupo

As dinâmicas de grupo foram a principal técnica de intervenção utilizada ao longo de todo o projeto de estágio, dada a sua pertinência face ao que esteve em causa desde o primeiro momento. De acordo com os objetivos do projeto de estágio, tornou-se fundamental utilizar as dinâmicas de grupo como forma de aproximação e criação de relações interpessoais entre os membros.

4.3. Recursos mobilizados e limitações do processo

Para a execução de qualquer projeto existem recursos que necessitam ser, previamente, provisionados. Nesta secção serão apresentados os recursos mobilizados para a concretização do projeto de estágio, de modo a garantir o seu bom funcionamento. Estes recursos foram fundamentais para a participação do público, para a intervenção do investigador e, de igual forma, para o desenvolvimento da Instituição onde ocorreu o projeto de estágio.

4.3.1. Recursos humanos

Dizem respeito às pessoas envolvidas em todo o processo. São, deste modo, os participantes do projeto de estágio, os utentes internados na Comunidade Terapêutica e os seus familiares, a acompanhante local, a estagiária e toda a equipa técnica da instituição onde foi desenvolvido o projeto de estágio.

4.3.2. Recursos materiais

São os recursos físicos utilizados, ou seja, todos os dispositivos e tecnologia necessários para o desenvolvimento do projeto. Nos Seminários com dinâmicas de grupo foi necessário recorrer ao uso de um computador portátil, um projetor de multimédia e, numa sessão, foram ainda utilizadas colunas de som. Ao longo de toda a fase de implementação foram também utilizados materiais e mobiliário de escritório.

4.3.3. Recursos espaciais

Os recursos espaciais dizem respeito aos espaços físicos onde se realizaram as atividades. Recorreu-se, deste modo, à utilização da sala de convívio e do polivalente da Comunidade Terapêutica onde ocorreu o projeto de estágio.

4.3.4. Limitações do processo

Nenhuma investigação/intervenção está isenta de limitações. Não sendo exceção à regra, o presente projeto de estágio foi analisado sob um olhar crítico e identificaram-se algumas limitações no processo de investigação/intervenção.

A primeira limitação considerada foi a pouca disponibilidade do público para participar nas atividades desenvolvidas. Este fator desencadeou a participação inconstante e, em alguns casos, o abandono da participação na intervenção. Este abandono também ocorreu, tal como mencionado ao longo do presente relatório, ou devido à passagem dos utentes para a valência seguinte – a Reinserção Social – ou pelo abandono do utente do processo de tratamento e a conseqüente saída da Instituição. Isto levou à desistência dos familiares envolvidos na intervenção.

Outra limitação da investigação/intervenção foi a heterogeneidade horária apresentada pelos participantes. Esta particularidade dificultou o processo de calendarização das atividades e respetivos horários acessíveis para todos. Dado isto, ocorreram intervenções pouco regulares o que, de certo modo, levou a um acompanhamento menos fidedigno do estado dos familiares com que se interveio. Esta particularidade refletiu-se na avaliação dos resultados, no tocante à variável *dificuldades sentidas* – ainda que esta variável tivesse sido avaliada ao longo das sessões através da avaliação contínua, não foi possível compreender se houve uma melhoria ou agravamento das dificuldades sentidas com o

decorrer das intervenções. Devido à inconstante participação do público-alvo os dados referentes à avaliação contínua tornaram-se difíceis de avaliar, o que se refletiu na avaliação final.

A terceira limitação identificada foi a dificuldade em estabelecer horários favoráveis à estagiária para participar em algumas dinâmicas da Comunidade Terapêutica, onde se poderiam obter dados relevantes para a investigação/intervenção. Nos casos em que havia grupos de revisão de fim-de-semana – quando os utentes regressavam à Comunidade Terapêutica após um fim-de-semana com as famílias. Nestes grupos abordavam-se dificuldades, ansiedades e objetivos cumpridos durante a ida a casa. As informações que saíam dos grupos de revisão de fim de semana poderiam ser importantes para acompanhar a situação familiar. Dada a dificuldade em conciliar os horários da estagiária tendo em conta a dinâmica da Comunidade, a estagiária esteve presente num número reduzido de sessões desta tipologia de grupos.

5. DESCRIÇÃO, DISCUSSÃO E AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ESTÁGIO

Nesta secção serão referidas as atividades desenvolvidas ao longo do projeto de estágio. Estas atividades serão apresentadas de acordo com as necessidades/sugestões apresentadas pelo público-alvo no diagnóstico de necessidades. A calendarização destas atividades será colocada na secção 8. Apêndices (Apêndice VII). Do mesmo modo, os materiais utilizados, como folhas de atividades e apresentação do *Role-Play*, serão disponibilizados na mesma secção. Será ainda contemplada a discussão das atividades e a avaliação, que foi realizada de forma contínua.

5.1. Descrição das atividades de estágio

O plano de atividades, como acima referido, foi elaborado em função das necessidades e temas sugeridos na avaliação diagnóstica. Após a sua análise, verificou-se que as principais causas para o relacionamento menos saudável entre a família e o utente passavam pela permissividade, dificuldade em estabelecer regras, manipulação por parte do utente e défice nos processos de comunicação.

Foram então desenvolvidas três atividades – Seminários com dinâmicas de grupo, Grupos de Autoajuda e (Re)Criando laços. Estas atividades dividiram-se em várias sessões, foram realizadas na Comunidade Terapêutica da Instituição – onde foi desenvolvido o projeto – e procuraram responder às demandas deste projeto e às necessidades do público-alvo.

Seminários com dinâmicas de grupo

De modo a responder a estas particularidades/necessidades/dificuldades foram desenvolvidos Seminários com dinâmicas de grupo que tinham como objetivos 1. Aquisição de competências para um melhor acompanhamento ao familiar internado na Comunidade Terapêutica e 2. Proporcionar maior proximidade entre as famílias. Realizados no primeiro domingo de cada mês e planificados como um complemento aos seminários familiares já desenvolvidos na Comunidade Terapêutica, os Seminários com dinâmicas de grupo abordaram, essencialmente, questões que se relacionassem com o processo comunicacional do ser humano.

Estes seminários foram divididos em três sessões nomeadamente: a) o primeiro passo para a mudança – Reflexão de problemas e estratégias de resolução; b) o que pensamos sobre a assertividade? e c) argumentar para me fazer ouvir. Por questões de logística, os seminários com dinâmicas tiveram uma participação livre, ou seja, contaram com a participação de todos os familiares que estivessem interessados em participar, não se limitando apenas ao público-alvo previamente selecionado.

a) Sessão 1: O primeiro passo para a mudança – Reflexão de problemas e estratégias de resolução

Esta sessão realizou-se na Comunidade Terapêutica e contou com a participação de 51 pessoas, entre as quais 7 faziam parte do público-alvo.

Após a abordagem do objetivo da atividade – Refletir sobre os problemas existentes na relação com o utente e quais as estratégias a adotar para a sua resolução – foi pedido aos familiares que refletissem na relação que mantêm com o familiar internado e entregue a cada família uma folha para que escrevessem quais os problemas existentes na relação familiar e quais as estratégias a adotar para a resolução desses problemas.

Verificou-se alguma dificuldade na interpretação da atividade. Muitos dos participantes consideraram não existir qualquer problema na sua relação familiar. A estagiária explicou novamente a atividade e após 15 minutos de reflexão, foi pedido que partilhassem alguns problemas. Apenas um familiar partilhou um problema e uma estratégia.

A estagiária começou a apresentar alguns problemas frequentes do dia-a-dia que ocorriam na Comunidade Terapêutica e que geralmente inquietam os familiares. Foram também apresentadas estratégias a adotar face a estes problemas. À medida que os problemas iam sendo expostos, os

participantes iam colocando questões e sugerindo estratégias de acordo com a sua experiência pessoal.

b) Sessão 2: O que pensamos sobre a assertividade?

Esta sessão realizou-se na Comunidade Terapêutica e contou com 39 participantes, entre os quais 6 faziam parte do público-alvo.

Iniciou-se a atividade com um enquadramento em torno da temática *Comunicação*. Alertou-se para a ideia de a comunicação ser a base para o relacionamento humano e que, quando realizada de forma inadequada, poderia desencadear discussões e situações de conflito. Também se alertou para o facto de ser impossível não comunicar sendo que a comunicação é feita de forma verbal – quando se fala – ou de forma não verbal – através de gestos, olhares, expressões, etc.

Realizado o enquadramento e a apresentação do objetivo da atividade – dar a conhecer aos participantes uma alternativa aos estilos de comunicação disfuncionais, através da descoberta do estilo de comunicação assertivo – pediu-se a participação de quatro voluntários para a realização de um *Role-play*. “Planear uma saída em família”. Durante esta pequena interpretação, cada participante desempenhou um estilo de comunicação – Agressivo, Passivo, Manipulador e Assertivo. No final do *Role-play* foi realizado um plenário onde os presentes puderam expressar a sua opinião face ao estilo adotado por cada personagem.

Para concluir, foram apresentadas as várias características de cada estilo tendo em conta cada uma das personagens do *Role-play* e quais as vantagens do estilo de comunicação assertivo.

c) Sessão 3: Argumentar para me fazer ouvir

Esta sessão realizou-se na Comunidade Terapêutica e contou com 47 participantes, entre os quais 3 faziam parte do público-alvo.

Apresentados os objetivos da atividade – 1. Fomentar a capacidade de argumentação com vista à resolução de conflitos e 2. Criar condições para a aquisição de estratégias de comunicação e de resposta à manipulação, através da exploração livre da argumentação – pediu-se que 6 participantes se voluntariassem para iniciar um *Role-Play* com três acontecimentos diferentes. Quando apresentadas as situações, cada participante desempenhava o seu papel, argumentando as suas ideias e opiniões com o objetivo de convencer o outro. Foi então explorada a livre argumentação por cada um deles. Após o término do *Role-Play*, foram discutidos os seguintes pontos: 1. Quais as dificuldades sentidas ao longo

da argumentação; 2. Em que medida é que os acontecimentos apresentados se aproximavam da realidade e quais as estratégias adotadas nas situações reais; e 3. Quais os aspetos a ter em conta para que a argumentação seja feita de forma clara e eficaz.

De um modo geral, os participantes referiram sentir dificuldades em colocar-se no lugar da personagem que estavam a interpretar por ter diferentes pontos de vista dos seus. Referiram também sentir dificuldade em argumentar de forma clara e eficaz de modo a convencer o outro explicando os seus motivos. Muitos participantes indicaram sentir-se identificados com determinadas situações da vida real.

Grupos de Autoajuda

Outra necessidade apresentada por um familiar e, em grande parte, pela Equipa técnica da Comunidade Terapêutica onde foi desenvolvido o estágio curricular, foi a troca de experiências entre famílias. Surgiram, deste modo, os Grupos de Autoajuda. Os objetivos destes grupos pretenderam não só colmatar esta necessidade identificada como também auxiliar na aquisição de estratégias de resolução de problemas relacionais com o utente. Estes grupos realizados na Comunidade Terapêutica focaram-se não só no contexto família – utente, mas também em todo o meio envolvente dos participantes, ou seja, foi criado no grupo um espaço de reflexão e resolução de problemas externos ao tratamento do familiar internado.

Os Grupos de Autoajuda tiveram como objetivos: 1. Proporcionar momentos de reflexão e de identificação com o grupo e 2. Aquisição de estratégias de resolução para os problemas. Estes grupos tiveram a duração de cerca de 60 minutos e dividiram-se em 5 sessões. Os temas abordados eram de natureza livre e, ainda que com a presença de mediadores – Acompanhante de estágio e estagiária –, eram os participantes que sugeriam os temas que queriam abordar. Ao longo destes grupos, os participantes poderiam refletir sobre medos e inquietações. Proporcionaram-se momentos de partilha onde cada um se poderia expressar livremente. Através do processo de questionamento – feito tanto pelas mediadoras como pelos restantes membros de grupo – o participante que partilhava poderia refletir e encontrar estratégias de resolução para os problemas apresentados. Por questões de logística, os Grupos de Autoajuda, contaram, tal como os seminários com dinâmicas, com uma participação livre.

Na tabela abaixo (**tabela 3**), serão indicados os números de participantes ao longo das sessões.

Tabela 3 - Tabela referente ao nº de participantes em cada sessão dos Grupos de Autoajuda

Sessão	Nº de participantes	Nº de participantes pertencentes ao público-alvo
Sessão 1 (S1)	19	6
Sessão 2 (S2)	10	5
Sessão 3 (S3)	15	7
Sessão 4 (S4)	1	1
Sessão 5 (S5)	2	2

(Re)Criando laços

O tema sugerido pelos participantes em maior escala (6 inquiridos) foram as estratégias de comunicação. De modo a responder a esta necessidade foi realizada a atividade (Re)Criando laços. Esta atividade foi realizada em três sessões – Linha do tempo familiar, Gestos e Cinco coisas que lhe quero dizer – e teve como objetivos: 1. Criar condições para que cada familiar se possa expressar de forma correta e 2. Aquisição de estratégias de comunicação. Esta atividade realizada na Comunidade Terapêutica da Instituição onde foi desenvolvido o projeto de estágio foi implementada no sentido de trabalhar questões comunicacionais entre a família e o utente. Deste modo, ao contrário das outras atividades, (Re)Criando laços, contou apenas com a participação do público-alvo e dos utentes internados na Comunidade Terapêutica.

a) Sessão 1: Linha do tempo familiar

Esta atividade realizou-se na Comunidade Terapêutica e contou com a participação de 1 membro do público-alvo e 1 utente.

Após serem apresentados os objetivos da atividade – 1. Reconhecer e recordar momentos positivos e marcos importantes na vida familiar e 2. Reconhecer que a relação familiar-utente nem sempre é marcada por momentos de consumo e negativos – pediu-se aos participantes que traçassem uma linha correspondente à linha cronológica da vida familiar. No início dessa linha foi identificado um acontecimento correspondente ao marco inicial da história familiar e, ao longo da linha, foram colocados os marcos importantes. Os participantes optaram por colocar com setas voltadas para cima

os acontecimentos positivos e com setas voltadas para baixo os acontecimentos negativos. Verificou-se que o utente identificou como marco inicial o seu nascimento, enquanto a sua mãe o início de namoro como o marido. É de ressaltar que foram mais os momentos marcados como negativos por ambos os participantes do que os positivos – a mãe indicou três momentos positivos: início do namoro, nascimento do filho e nascimento da filha; tal como o utente: o seu nascimento, a entrada na comunidade terapêutica e a reinserção na família. Este facto revela que, ainda que o utente se encontre numa fase final do processo de tratamento, pouco ou nada fez para mudar essas memórias, caso contrário, seriam assinalados mais pontos positivos. Ao invés da mãe, o utente identificou como marcos alguns objetivos como *“ser feliz”* e *“acabar o tratamento”*.

Depois de debatidos alguns acontecimentos assinalados, questionou-se sobre o porquê de terem identificado marcos tão distintos. Alertou-se então para a importância que cada um atribui a determinados acontecimentos, isto é, o que para uma pessoa pode ser de extrema importância, para outra pode ser menos significativo. Foram assinalados pela mãe do utente alguns marcos como *“aconteceu uma tragédia na família”*. Alertou-se para o facto de determinadas ações terem impacto não só na sua própria vida como na vida dos outros. Por exemplo, determinada ação do filho, teve impacto na vida da mãe. Sensibilizou-se para a mudança, isto é, alertou-se para a tomada de consciência de que cada um é agente da sua própria mudança tornando acontecimentos futuros em marcos positivos.

Ainda que os objetivos desta atividade não tivessem sido cumpridos na íntegra, os dados obtidos foram fundamentais para explorar outras questões terapêuticas, tais como: o passado ainda estar muito vincado na situação e no desempenho familiar atual, a necessidade de mudança e a falta de empenho para criar memórias positivas.

b) Sessão 2: Gestos

Esta atividade foi realizada na comunidade terapêutica e contou com a participação de 10 indivíduos, entre os quais 5 faziam parte do público-alvo.

Nesta atividade, os participantes distribuíram-se pela sala agrupando-se em família (4 famílias). Iniciou-se a atividade explicando os objetivos: 1. Proporcionar aos participantes o reconhecimento das atitudes ou gestos que cada um é capaz de oferecer a toda a família e 2. Explorar os sentimentos de carinho e de cuidado entre os membros – e alertando para a necessidade de estabelecer prioridades em nome da família. Abordou-se a importância do carinho, dos gestos e atitudes positivas que

oferecemos à família e aqueles que nos são mais próximos. De seguida foi distribuída a folha de atividades e pediu-se que cada participante, individualmente, preenchesse com coisas que já fez pela família ou que gostaria de fazer. Após cada um preencher a sua folha, foi criado um momento de partilha onde cada um pôde falar daquilo que apontou.

Ao longo da discussão, foi necessária a intervenção da acompanhante e da estagiária, no sentido de explorar alguns gestos não identificados objetivamente. (Exemplo: Participante: “- Sou capaz de oferecer amor à minha família.”; Mediador: “- Esse amor de que fala, poderá ser demonstrado através de que gestos?”).

Verificou-se que a maior parte dos participantes identificaram os mesmos gestos que estavam apontados na folha de atividades como exemplos, ainda que, inicialmente, tivessem sido alertados de que não poderiam repetir os exemplos. A maior parte dos participantes apontou “dividir as tarefas domésticas quando necessário”, “ficar com o familiar no hospital até tarde” e ainda “dar um abraço ao meu pai quando chego a casa”.

Houve uma situação de conflito entre uma família, por não haver concordância em relação a uma atitude apontada pelo utente. Com este conflito, compreendeu-se que houve uma falha de comunicação entre a família: ambos os membros adotaram um estilo de comunicação agressivo, ao invés de exporem as suas ideias através da assertividade. Esta situação foi trabalhada em grupo, alertando-se para a importância da assertividade em situações de conflito.

c) Sessão 3: Cinco coisas que lhe quero dizer

Esta atividade, realizada na Comunidade Terapêutica, contou com 6 participantes, entre os quais 3 faziam parte do público-alvo.

Depois de expor a importância do reconhecimento e atenção por meio de palavras ou gestos que expressem a comunicação e de se apresentar os objetivos – 1. Proporcionar a cada familiar um meio de amenizar o comportamento de defesa diante de crises familiares; 2. Proporcionar momentos de comunicação e 3. Criar condições para a aquisição de estratégias de comunicação – foram dados alguns exemplos de frases que podem ser utilizadas para esse efeito (exemplo: “Muito obrigado(a)!”; “Gostei que me tivesses ligado”; “Fico feliz por estares aqui”).

Após esta breve introdução ao tema, procedeu-se ao início da dinâmica. Os participantes começaram por refletir sobre 5 coisas que gostariam ou poderiam dizer ao familiar presente na sessão. De seguida, foram distribuídos 5 *post-its* para que cada pessoa escrevesse aquilo que gostaria de dizer

e colasse no destinatário. Na maioria dos casos, os utentes escreveram para os familiares frases como “Obrigado por não teres desistido de mim!”, “Desculpa por tudo o que te fiz passar!” e “Fico feliz por continuares ao meu lado”. Já os familiares escreviam frases como “Estou muito orgulhosa de ti!”, “Fico feliz por teres chegado até aqui!”, “Vou-te apoiar sempre”. Num dos casos, o familiar presente escreveu para o utente frases como “Gostava de te perdoar por tudo aquilo que fizeste”, “Apesar de tudo gosto muito de ti”. Estas frases demonstraram que o familiar estava ainda muito preso ao passado e alertou-se para a importância de encarar o processo de tratamento do utente como um ponto de mudança. Alertou-se ainda para a importância de projetar um futuro livre de memórias negativas do passado, isto é, para a importância da resolução de medos e problemas do passado através do diálogo.

No final da sessão foram colocadas quatro questões, nomeadamente – Como se sentiram após ouvir estas 5 coisas? O que impediu de se exprimirem antes? Quais acham que são as vantagens da expressão destes gestos no seio familiar? Consideram importante o diálogo e expressão de gestos positivos para uma maior autoestima?

A discussão destas questões foi fundamental para compreender as dificuldades sentidas na sessão. A maior parte dos participantes referiu que se sentiram “mais leves” e “mais felizes” depois de se exprimirem e que, apesar de já terem vontade de o fazer antes, não o faziam porque nunca tinham refletido acerca da importância de falarem sobre determinados sentimentos. Referiram ainda fatores como vergonha, medo e mágoa, como fatores que geralmente os impedia de se exprimirem. Atribuíram bastante importância ao diálogo e expressão de gestos positivos para uma maior autoestima e “para toda a gente se entender melhor em casa”. Referiram ainda que muitas das vezes um simples “fico feliz que tenhas conseguido!” e um “obrigado!” são capazes de influenciar positivamente o resto do seu dia.

5.2. Discussão e avaliação dos resultados

Ao emergir de uma diversidade de práticas e domínios da ação social e “por ser enquadrado por desenvolvimentos teóricos variados na sua orientação (mais ou menos normativa) e na sua referência disciplinar”, torna-se difícil definir o conceito de projeto (Estevão, Afonso & Carlos, 1996:24).

No entanto, de acordo com Boutinet (1986 *apud* Barbier, 1996:52), o projeto

“...constitui uma injunção face à realidade que pretende modificar (...), o projeto compromete o futuro. Fá-lo através dessa nova relação que contribui para instaurar, entre o ator e o meio, uma relação que se transforma em ação. Construir-se um projeto é já procurar fazê-lo acontecer: é este carácter que lhe confere o seu valor pragmático”.

Modificar a realidade onde se irá intervir é condição *sine qua non* de qualquer projeto. Por se tratar de uma intervenção que irá condicionar o futuro, seja de uma comunidade, de uma entidade ou de qualquer outro organismo, existe a necessidade de monitorizar todo o processo que levará à concretização do projeto. Esta monitorização só será possível através da avaliação do projeto, desde a sua conceção até ao momento final onde serão avaliados os resultados.

Tratando-se este projeto de uma intervenção social, poderemos considerar que, de acordo com Guerra (2002), a avaliação esteve presente em três momentos da ação: a avaliação realizada no momento inicial do projeto (diagnóstica), durante o projeto (contínua ou de acompanhamento), e no término do projeto (final). Só assim foi possível desenhar e ajustar a intervenção de acordo com as mudanças que iam surgindo e avaliar o impacto que a intervenção teve nos indivíduos com que interveio. Uma particularidade da intervenção social e comunitária é a constante mudança – o ser humano está em constante mudança, os seus gostos e interesses vão-se alterando ao longo da sua vida, assim como as necessidades. Sem a avaliação o projeto seria estático, o que impossibilitaria a moldagem da intervenção às necessidades e desafios que poderiam surgir. Guerra (2002:175) afirma que “todos os projetos contêm necessariamente um «plano de avaliação» que será «acompanhado de mecanismos de autocontrolo» permitindo reconhecer os efeitos da intervenção e modificar o indesejável”.

A avaliação inicial, realizada na primeira fase do projeto, “consiste essencialmente em estimar a amplitude e a gravidade dos problemas que necessitam de uma intervenção e elaborar programas em função desses problemas.” (Guerra, 2002:196). Neste projeto de estágio, esta avaliação inicial ou de diagnóstico foi realizada em duas fases. Na primeira fase realizou-se um inquérito de seleção do público-alvo. Nesta fase, 37 familiares dos utentes da comunidade terapêutica foram submetidos a um inquérito por questionário, tal como mencionado na secção 2.3. Caracterização do público-alvo: diagnóstico de interesses e necessidades. Avaliou-se a necessidade de intervenção através de uma escala de *Likert* e a disponibilidade para se deslocar à Comunidade Terapêutica para possíveis intervenções futuras. Após seleção do público-alvo desta investigação/intervenção – 12 familiares –

passou-se à segunda fase, onde se procedeu à realização, aplicação e análise de um inquérito por questionário no sentido de avaliar as necessidades e interesses do público. Foi ainda aplicado um questionário de avaliação de competências no sentido de avaliar a presença de competências básicas para o bom funcionamento familiar. Este questionário foi aplicado antes das intervenções serem realizadas e no fim, para que pudesse ser feita uma triangulação de dados e posterior avaliação de resultados no sentido de compreender se houve ou não aquisição de competências básicas de comunicação fundamentais para o bem-estar pessoal e familiar entre família e utente internado na comunidade terapêutica.

A avaliação de acompanhamento ou contínua tem como função “ajudar a fazer o ponto da situação, a manter uma linha de rumo, a formular hipóteses, a propor alternativas viáveis, a identificar os riscos potenciais, a pôr em prática as correções necessárias” (Castro-Almeida, Le Boterf & Nóvoa, 1993:124). De um modo geral, a avaliação contínua permite-nos “saber se os projetos de intervenção estão a atingir os grupos-alvo e se estão a assegurar os recursos e serviços previstos” (Guerra, 2002:196). Nesta investigação/intervenção, a avaliação contínua foi feita através de inquéritos por questionário no final de cada atividade, de conversas informais com os agentes intervenientes – público-alvo, Equipa técnica e Acompanhante local – de notas de campo e, ainda, através da observação participante que permitiu a recolha de dados fundamentais para a esta fase.

A avaliação final é, segundo Guerra (2002:197) “uma avaliação de objetivos ou de resultados que pretende verificar os efeitos do projeto no fenómeno social com que se pretendia lidar”. Nesta fase foi aplicado um questionário de avaliação de competências – aplicado também na fase de avaliação diagnóstica – para que fosse possível avaliar se ocorreu ou não aquisição de competências básicas de comunicação e deste modo, responder à problemática desta investigação/intervenção. Foi ainda realizado um inquérito de avaliação/satisfação ao público-alvo e uma conversa informal com a Acompanhante local, onde se obtiveram dados acerca da intervenção realizada. A avaliação final foi feita não só com os dados obtidos no fim de todo o processo, mas também através de uma triangulação desses dados com a avaliação contínua e a auscultação feita à Acompanhante local.

Avaliação contínua

A avaliação contínua foi, tal como mencionado anteriormente, realizada no final de cada atividade através de um inquérito por questionário. Ainda que algumas atividades, nomeadamente os *Seminários com dinâmicas de grupo* e os *Grupos de Autoajuda*, fossem de participação livre – ou seja, não era uma atividade restrita apenas ao público-alvo, mas a todos os familiares que quisessem participar –, os dados que constam neste relatório de estágio são referentes apenas aos inquéritos aplicados ao público-alvo. Isto é, na avaliação contínua os inquéritos por questionário foram realizados por todos os participantes – para que não fossem descartados dados e sugestões que pudessem ser valiosos tanto para a presente investigação/intervenção, mas também para a instituição no sentido de melhorar a intervenção e a abordagem realizada a nível institucional. No entanto, focamo-nos apenas nos dados obtidos através da análise dos questionários realizados pelo público-alvo para a prossecução e avaliação do projeto. Este procedimento permitiu-nos também monitorizar a participação do público-alvo ao longo das sessões. Apesar de o número de participantes pertencentes ao público-alvo ter sido variável, obtiveram-se dados interessantes que se cruzaram com os dados da avaliação final. Este cruzamento de dados será referido na secção 6.1. Os resultados numa perspetiva crítica.

Uma das variáveis avaliadas no final de cada sessão foram as *dificuldades* sentidas.

Será abaixo apresentado o **gráfico 7** relativo à primeira atividade – Seminários com dinâmicas de grupo. Esta atividade foi realizada em 3 sessões (S1), (S2) e (S3) e ocorreu entre os meses de fevereiro a junho de 2019.

A primeira sessão (S1) contou com 7 participantes pertencentes ao público-alvo. Desses 7 participantes, 43% (3 indivíduos) indicaram que tiveram dificuldades em comunicar e em relacionar-se com o grupo e 15% (1 indivíduo) indicaram não ter compreendido os objetivos. Estas dificuldades apontadas pelo público-alvo foram fundamentais para a programação das restantes sessões. Procurou-se desenvolver atividades que promovessem maior comunicação e interação entre o grupo – dinâmicas de grupo – de modo a diminuir a taxa de dificuldades sentidas. Na segunda sessão (S2), onde estiveram presentes 6 indivíduos pertencentes ao público-alvo, 33% dos indivíduos (2 indivíduos) indicaram sentir dificuldades em comunicar, e 16% dos indivíduos (1 indivíduo) indicaram ter dificuldades em relacionar-se com o grupo. Nesta sessão 50% (3 indivíduos) indicaram não ter sentido nenhuma dificuldade. Na terceira e última sessão (S3), que contou com 3 indivíduos do público-alvo, as

dificuldades apontadas por 33% dos indivíduos (1 indivíduo) foram dificuldades em comunicar. Já 66% indicaram não ter sentido nenhuma dificuldade (2 indivíduos).

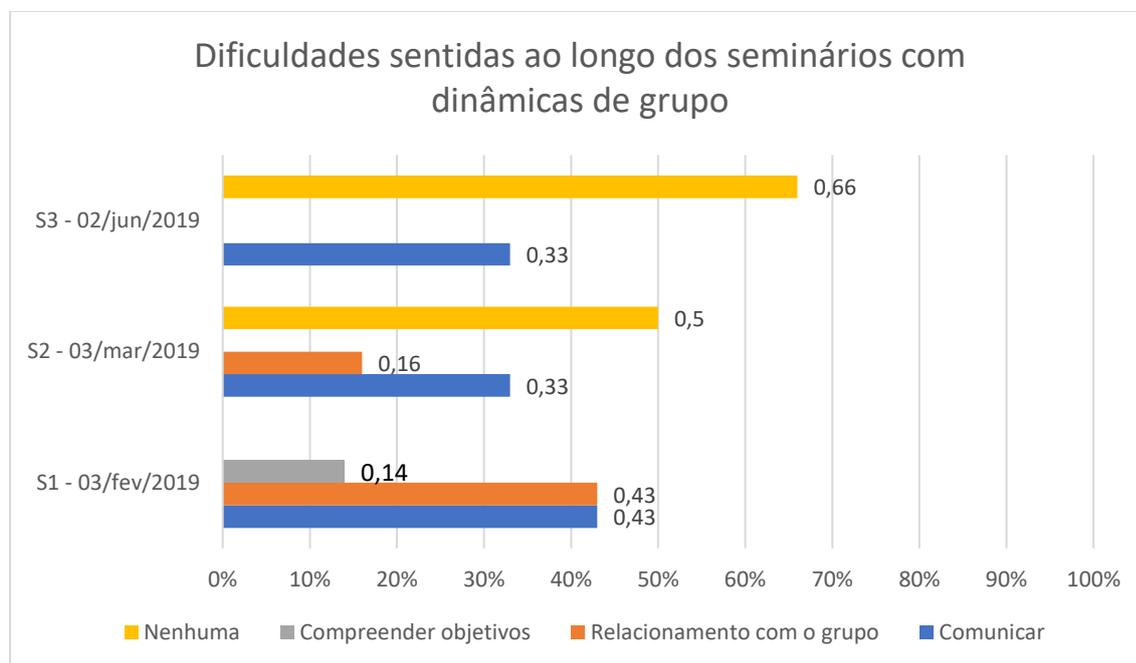


Gráfico 7 - Dificuldades sentidas ao longo da atividade "Seminários com dinâmicas de grupo"

Nos Grupos de Autoajuda que foram realizados em 5 sessões (de fevereiro a junho de 2019), foi aplicado ao público-alvo inquéritos de avaliação apenas em três momentos, na primeira sessão (S1), na sessão intermédia (S3) e na última sessão (S5). Será analisado o **gráfico 8** referente às dificuldades sentidas ao longo das sessões.

Na primeira sessão (S1), os 6 participantes pertencentes ao público-alvo indicaram ter sentido mais do que uma dificuldade. 83% das dificuldades apontadas foram dificuldades em comunicar (5 inquiridos) e 66% dos inquiridos indicaram sentir dificuldades em relacionar-se com o grupo (4 inquiridos). Na avaliação intermédia dos Grupos de Autoajuda (S3) contou com 7 participantes do público-alvo, 57% dos indivíduos indicaram ter sentido dificuldades em comunicar (4 indivíduos) e 43% indicou sentir dificuldades em relacionar-se com o grupo (3 indivíduos). Na última sessão (S5) que contou com a participação de apenas 2 membros do público-alvo, 50% dos indivíduos indicou sentir dificuldades em comunicar (1 indivíduo) e 50% indicou não ter sentido dificuldades (1 indivíduo).

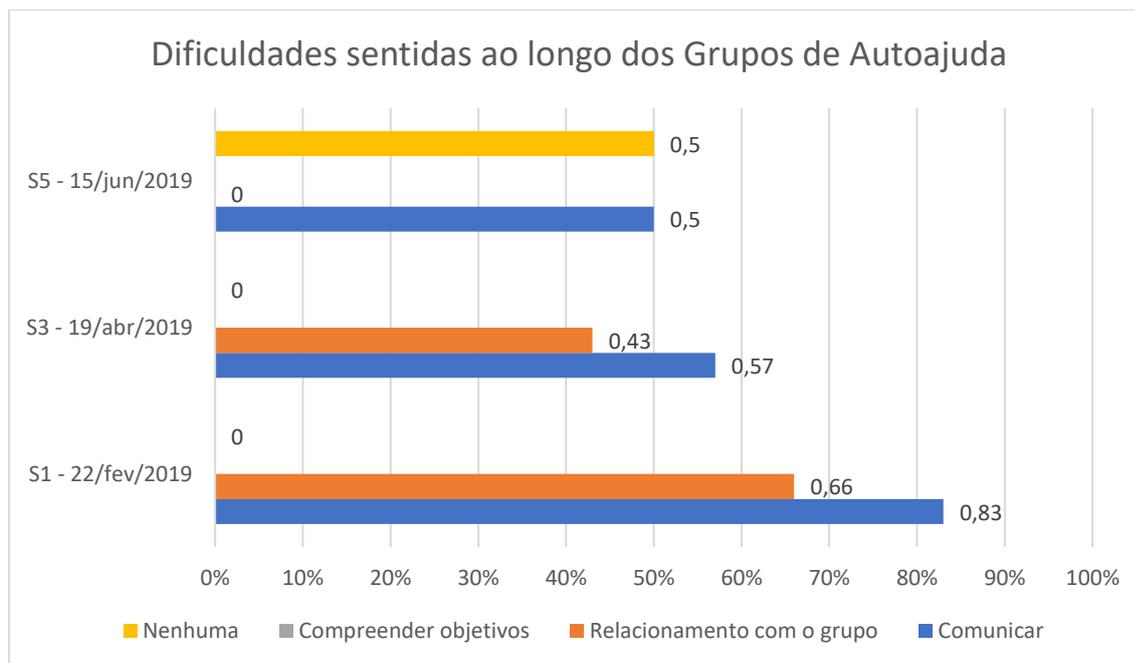


Gráfico 8 - Dificuldades sentidas ao longo da atividade "Grupos de Autoajuda"

Será apresentado o **gráfico 9**, com os dados relativos à avaliação contínua da atividade (Re)Criando laços, e que se dividiu em três sessões (S1, S2 e S3). Esta atividade ocorreu entre os meses de fevereiro e junho de 2019.

Na primeira sessão (S1), que apenas contou com 1 participante pertencente ao público-alvo, verifica-se que não existiram dificuldades sentidas. Na segunda sessão (S2) onde participaram 5 membros do público-alvo, verifica-se que 20% dos indivíduos indicaram dificuldades em comunicar (1 indivíduo), em relacionar-se com o grupo (1 indivíduo) e em compreender os objetivos da sessão (1 indivíduo) e 40% indicaram não sentir dificuldades (2 indivíduos). Na última sessão (S3) que contou com 3 participantes do público-alvo, verifica-se que 33% dos indivíduos indicou sentir dificuldades em comunicar (1 indivíduo) e 67% dos inquiridos indicaram não sentir nenhuma dificuldade (2 indivíduos)

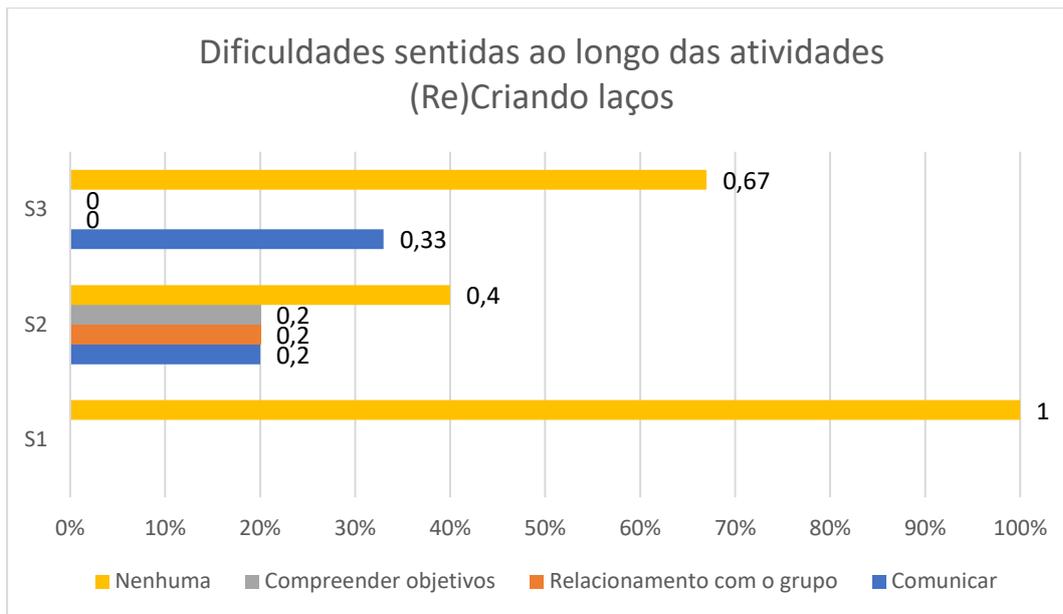


Gráfico 9 - Dificuldades sentidas ao longo da atividade "(Re)Criando laços"

Com a avaliação contínua foi possível avaliar as seguintes variáveis – dificuldades sentidas ao longo da sessão, comportamento da estagiária, grau de interesse da sessão e utilidade da sessão. Tinha ainda lugar para comentários/sugestões de melhoria – e com isto compreender se os objetivos do projeto estavam a ser atingidos. Foi possível ajustar o plano de atividades com base na avaliação feita pelos inquiridos. A avaliação contínua da *Sessão 1: O primeiro passo para a mudança – Reflexão de problemas e estratégias* (S1) e da *Sessão 2: O que pensamos da assertividade?* (S2) inserida na atividade *Seminários com dinâmicas de grupo* do plano de atividades, foi fundamental para o desenrolar da ação. Como podemos verificar na **tabela 4** onde serão apresentados os dados relativos aos comentários/sugestões de melhoria das sessões, na sessão 1 (S1) os inquiridos sugeriram fazer atividades de interação e revelaram ter dificuldade em compreender a tarefas propostas na sessão. Na sessão 2 (S2) referiram que as dinâmicas de grupo – ou *Role-Play* – são fundamentais para melhor compreenderem os objetivos da sessão através da interpretação de papéis. Foram então realizadas dinâmicas de *Role-play* nas restantes sessões desta atividade.

Tabela 4 - Comentários/Sugestões de melhoria referentes à avaliação contínua das sessões

Atividade	Sessão	Comentário/Sugestão de melhoria
Seminários com dinâmicas de grupo	S1	<p>“Não percebi muito bem o que era para fazer e tive medo de participar”</p> <p>“Podiam ser feitas atividades de interação com as outras famílias”</p>
	S2	<p>“Vou mais rica em valores. Aprendi.”</p> <p>“Mais exemplos concretos de situações próximas vivenciadas pelas famílias como no role-play ajudam na compreensão dos conceitos.”</p> <p>“Esteve tudo bem para perceber. Gostava que houvessem mais ajudas assim.”</p> <p>“Ajudou-me a modificar a forma como comunico com o utente e até com as outras pessoas. Porque por vezes eu é que sou o comportamento agressivo talvez até por saturação de situações.”</p>
	S3	<p>“Continuar o trabalho. Para mim foi um assunto novo e gostei da forma como passaram as ideias por se fazer tipo teatro”</p> <p>“Sugiro que perguntasse aos pares o que fariam de diferente.”</p> <p>“Aprendi muita coisa e a lidar melhor com o utente”</p>
Grupos de Autoajuda	S1	<p>“Fazer estes encontros mais vezes. São muito enriquecedores.”</p>
	S3	<p>“Senti-me muito melhor por conseguir falar de uma coisa que nunca conseguia.”</p> <p>“Saio muito pensativa e a achar que às vezes o problema não está só nos outros. Gostava que continuassem estes grupos.”</p>
(Re)Criando laços	S2	<p>“Gostava que houvessem mais atividades com mais diálogo entre a nós (familiar e utente)”</p>
	S3	<p>“Gostei muito do grupo e gostava que continuassem a haver estas atividades com os utentes para podermos falar sobre algumas coisas que às vezes não dizemos”</p>

		"Gostava que fizesse mais atividades com os utentes."
--	--	---

Avaliação final

Para melhor compreender se esta intervenção cumpriu com um dos objetivos específicos proposto - **Criar condições para a aquisição de competências comunicacionais entre os membros da família** – intervindo para resolução da problemática existente - De que modo a Educação de Adultos poderá ser utilizada como uma ferramenta na aquisição de competências de comunicação fundamentais para o bem-estar pessoal e familiar dos participantes? – procedeu-se à realização de um questionário de avaliação de competências comunicacionais aplicado, tal como já referido nesta secção do relatório, na fase inicial e na fase final da intervenção. Optou-se por este método para que se pudesse analisar quais as competências comunicacionais existentes antes da intervenção e após a intervenção e, assim, compreender se ocorreram, ou não, mudanças neste sentido. Foram apresentadas 5 afirmações, às quais os indivíduos respondiam com “Verdadeiro” e “Falso”, de acordo com a sua situação familiar atual. Será importante referir que na 1ª Fase deste questionário participaram 5 indivíduos pertencentes ao público-alvo. Na 2ª Fase, o inquérito foi aplicado aos mesmos indivíduos.

Através da análise dos dados obtidos no **gráfico 10**, observamos que na 1ª Fase, 60% dos indivíduos referiram que *as pessoas da família frequentemente guardam os seus sentimentos para si* (Afirmação 1 – A1). O que revela que existia pouca partilha de sentimentos entre os membros. Na 2ª fase, apenas 40% dos indivíduos referiram a afirmação como verdadeira.

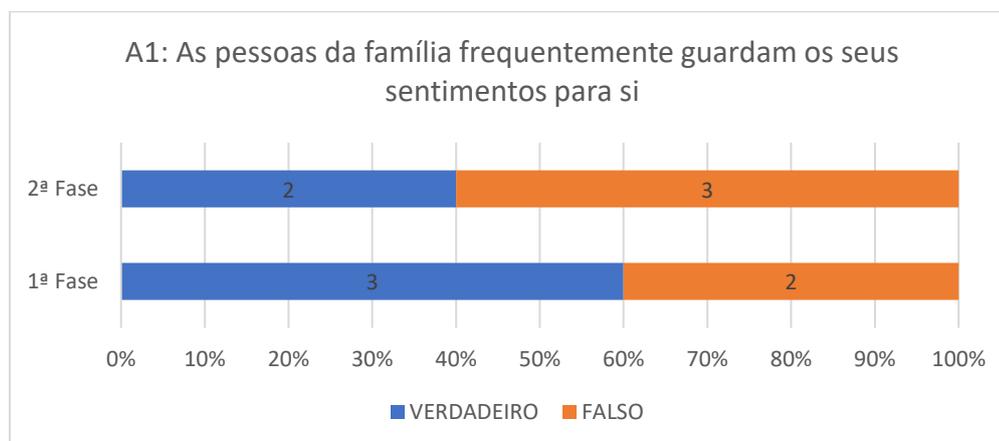


Gráfico 10 - Dados relativos à 1ª e 2ª Fase da Afirmação 1: "As pessoas da família frequentemente guardam os seus sentimentos para si"

Na Afirmação 2 – *Contamos, uns aos outros, os nossos problemas pessoais* – verifica-se com o **gráfico 11** que na 1ª Fase, 60% dos inquiridos referiu que no seio familiar contam os problemas uns aos outros. Na 2ª Fase, esse valor aumentou para 80%.

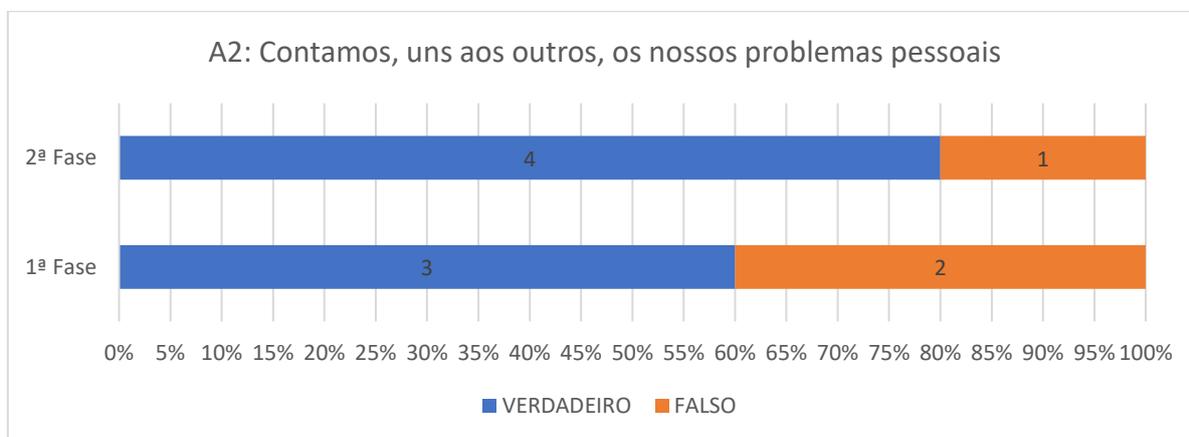


Gráfico 11 - Dados relativos à 1ª e 2ª Fase da Afirmação 2: "Contamos, uns aos outros, os nossos problemas pessoais "

Através da análise do **gráfico 12**, referente à afirmação 3 – *Os membros da família têm ideias firmes acerca do que é certo e do que é errado* – compreendemos que em ambas as fases todos os inquiridos indicaram que os membros têm ideias firmes acerca do que é certo ou errado (100%).

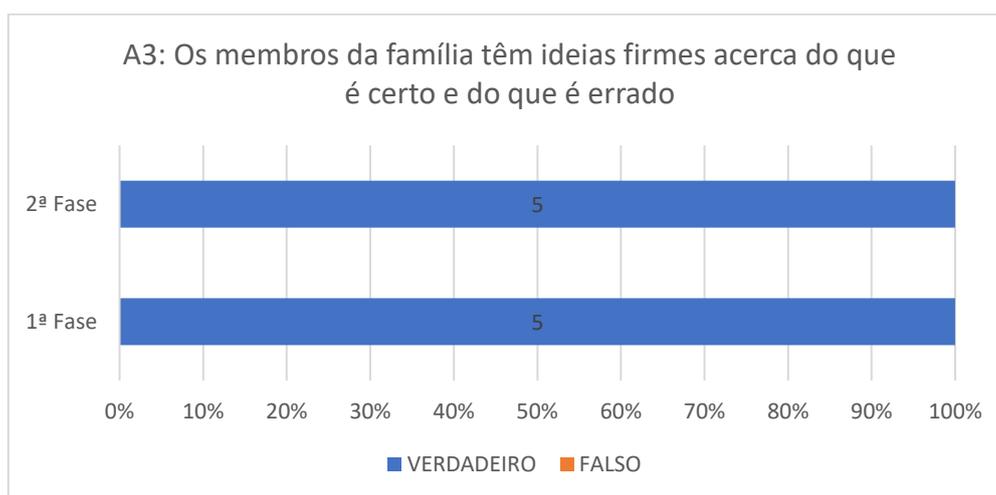


Gráfico 12 - Dados relativos à 1ª e 2ª Fase da Afirmação 3: Os membros da família têm ideias firmes acerca do que é certo e do que é errado"

Na seguinte afirmação 4 – *Os membros da família são quase sempre autossuficientes para a resolução de problemas* – é possível analisar se existe ou não autonomia para a resolução dos problemas. Na 1ª fase, 80% dos inquiridos afirmou que os membros da família são quase sempre autossuficientes para a resolução dos problemas. Na 2ª os valores mantiveram-se. Estes dados encontram-se no gráfico abaixo – **gráfico 13**.

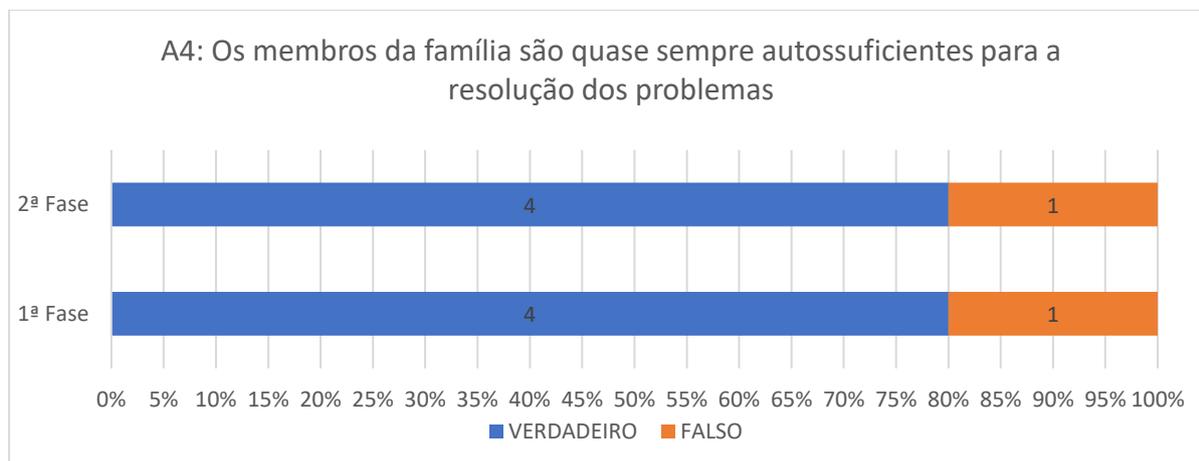


Gráfico 13 - Dados relativos à 1ª e 2ª Fase da Afirmação 4: "Os membros da família são quase sempre autossuficientes para a resolução dos problemas "

No **gráfico 14** estão apresentados os dados referentes à Afirmação 5 – *Sempre que há um problema, todos se empenham para resolver a situação*. Através deste gráfico será possível analisar o empenho por parte dos membros da família na resolução de problemas entre eles. Na 1ª Fase deste inquérito apenas 40% dos inquiridos referiram que no seio familiar todos se empenham em resolver problemas. Já na segunda fase, essa percentagem subiu para os 100%.

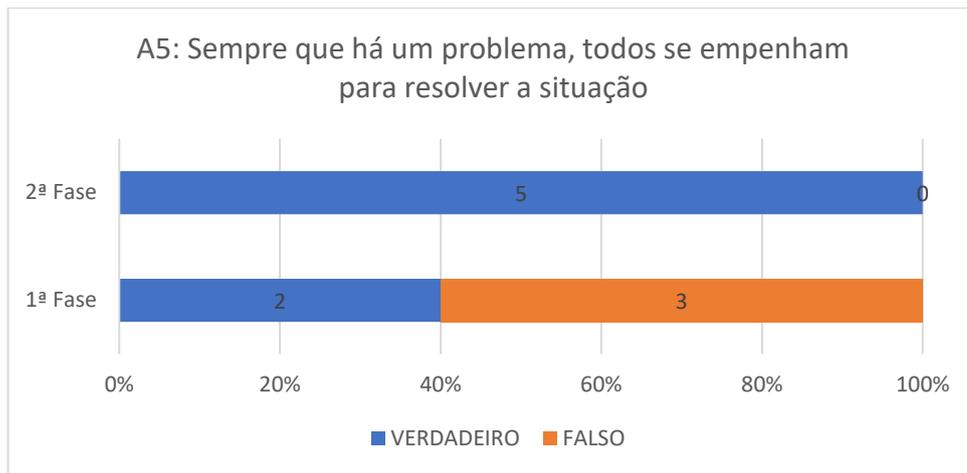


Gráfico 14. Dados relativos à 1ª e 2ª Fase da Afirmação 5: "Sempre que há um problema, todos se empenham para resolver a situação "

Para além dos dados obtidos no inquérito realizado antes e depois da intervenção, foram aplicados questionários de satisfação/avaliação ao público-alvo (5 indivíduos) e realizada uma conversa informal com a acompanhante local. De seguida serão apresentados os dados relativos a estes questionários/conversa informal.

Achou-se pertinente avaliar a utilidade das atividades desenvolvidas – Seminários com dinâmicas de grupo, Grupos de Autoajuda e (Re)Criando laços – e a necessidade de dar continuidade a este tipo de atividades. Os dados serão apresentados no **gráfico 15**.

No tocante a estas duas variáveis, todos os inquiridos referiram que as atividades foram úteis e indicaram ser necessário dar continuidade a este tipo de intervenção.

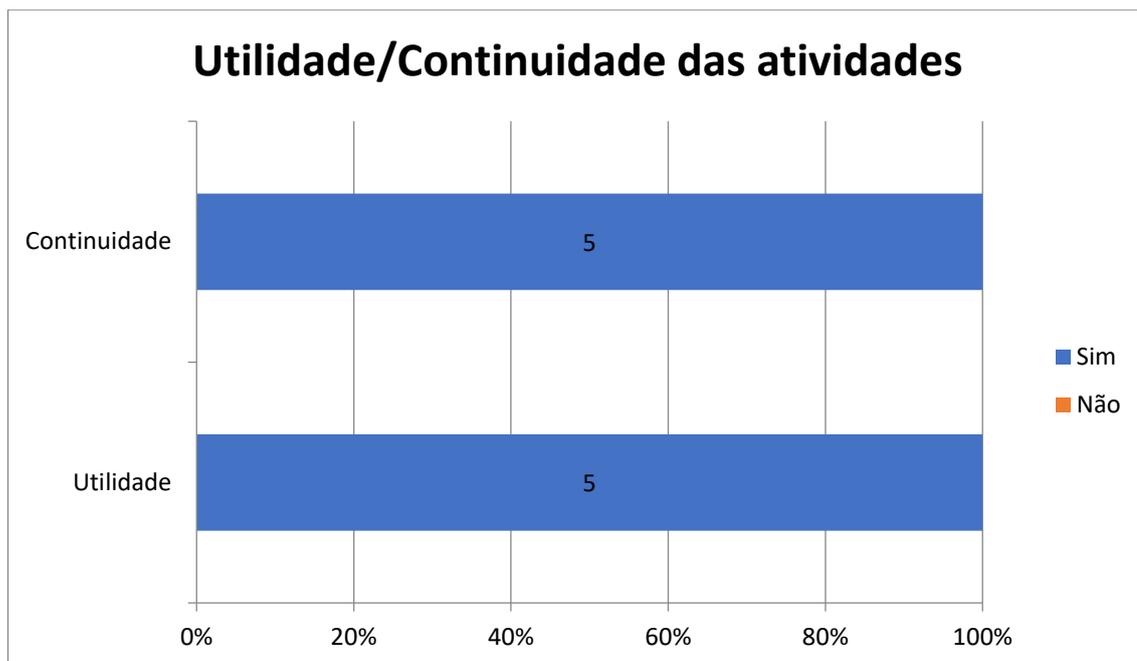


Gráfico 15 – Utilidade da e necessidade de dar continuidade às atividades

Para melhor compreender os motivos que os levaram a responder a estas duas variáveis, pediu-se uma justificação. Os dados serão apresentados na **tabela 5**, bem como os objetivos cumpridos através das respostas obtidas.

Em relação à variável *Utilidade*, duas das respostas foram ambíguas. Os inquiridos referiram que houve uma aprendizagem, mas não foram específicos nos conteúdos – M2, M3 e M5. Nas outras duas respostas – M1 e M4 – referiram a reflexão de gestos e atitudes que contribuem para o relacionamento entre pessoas e transmissão de ideias no sentido de melhorar o relacionamento entre o familiar internado.

No tocante à variável *Continuidade*, os motivos indicados já foram mais claros. À exceção de 1 indivíduo, que indicou o motivo “Porque gostei das atividades” (M5), em M1 e M3 os indivíduos referiram que se deveria dar continuidade, pelo auxílio que isso tem na aquisição de competências relacionais e estratégias para saber lidar com o familiar internado.

Já no M2, o indivíduo referiu que se deverá dar continuidade às atividades por auxiliarem na compreensão do programa terapêutico e à conseqüente participação familiar no processo de reabilitação do utente. Através da análise do M4, vê-se que o inquirido faz referência à sua satisfação

face às sessões da atividade (Re)Criando laços e ao Grupos de Autoajuda, por haver partilha de experiências.

Tabela 5 - Motivos apontados pelos inquiridos referentes à utilidade e continuidade das atividades

	Motivos	Objetivo
Utilidade das atividades	.M1: “Porque nos fez pensar em pequenos gestos e atitudes que podem contribuir para o relacionamento entre as pessoas” .M2: “Aprendi muitas coisas” .M3: “Porque aprendi muito” .M4: “Foram-nos transmitidas formas de como devemos proceder em situações difíceis por ex. lidar com o nosso familiar” .M5: “Porque gostei das atividades!”	Criar condições para a aquisição de competências básicas nas famílias para um melhor acompanhamento ao utente → Criar condições para a aquisição de competências comunicacionais entre membros da família.
Continuidade das atividades	.M1: “Porque pode ajudar as pessoas têm dificuldade em relacionar-se com os outros” .M2: “Ajuda muito os familiares a entender melhor as coisas e o programa terapêutico e a estar mais	Criar condições para a aquisição de competências básicas nas famílias para um melhor acompanhamento ao utente → Criar condições para a aquisição de competências

	<p>presente”</p> <p>.M3: “Se houver posso aprender mais coisas para saber lidar com o meu marido”</p> <p>.M4: “Gostei de participar nestas atividades. Aprendi muito. Senti-me bem nestes grupos com ele (utente) e nos de autoajuda todos partilharam coisas. Daí fazer sentido continuar”</p> <p>M5: “Porque gostei muito de aprender”</p>	<p>comunicacionais entre membros da família.</p> <p>Promover maior participação no processo de reabilitação do utente;</p> <p>Criar momentos de interação entre os familiares e os utentes.</p>
--	--	---

No sentido de avaliar a investigação/intervenção procedeu-se, tal como mencionado anteriormente, a uma conversa informal com a Acompanhante local. Nesta conversa foram colocadas três questões: Q1. Avalie a postura da estagiária; Q2. A intervenção foi realizada de acordo com as necessidades do público e da instituição? Em que sentido? e Q3. Qual o contributo da intervenção para a instituição?

Analisando a **tabela 6**, e focando-nos na intervenção realizada, compreendemos que houve uma preocupação em adequar o plano de atividades ao público e aos imprevistos que iam surgindo. Ao indicar alguns casos onde ocorreram melhorias significativas na comunicação e uma efetiva aproximação entre família-utente, compreende-se que a intervenção foi realizada de acordo com as necessidades da instituição e aos objetivos propostos. Esta intervenção – ao utilizar métodos e técnicas específicas – contribuiu para uma possível reestruturação do plano de intervenção familiar na Comunidade Terapêutica da Instituição onde ocorreu o projeto de estágio, no sentido de o melhorar e promover a aproximação entre familiares e utentes.

Tabela 6 – Conversa informal com a Acompanhante local (Avaliação final – *Retirado do diário de bordo*)

Q1:	<p>-Disponibilidade e adaptação</p> <p>“Demonstrou-se sempre disponível para desempenhar as suas tarefas e até mesmo tarefas externas ao estágio, como auxiliar a Equipa técnica noutras tarefas e participar nas atividades da Comunidade.”</p> <p>“Demonstrou bastante disponibilidade em tentar adaptar o seu horário ao horário mais pertinente às famílias.” No entanto “poderia ter tido uma comunicação mais eficaz com a Equipa técnica, no sentido de adaptar a calendarização das atividades de preparação e revisão de fim-de-semana aos seus dias de estágio, para melhor poder acompanhar a evolução dos utentes – em contexto familiar – e obter mais informações.”</p>
Q2:	<p>“A intervenção foi realizada de acordo com as necessidades do público e da Instituição.”</p> <p>“A principal necessidade do público e da Instituição neste contexto (família-utente) era a questão da melhoria dos processos de comunicação entre as famílias e os utentes e efetivamente verificou-se uma melhoria em alguns casos. Houve mudanças no tipo de comunicação entre eles (...). Verificou-se ainda uma aproximação de alguns familiares e utentes que, provavelmente, surgiram deste trabalho realizado com as famílias.” – a Acompanhante local referiu dois casos de melhorias nos processos de comunicação entre a família e o utente.</p>
Q3:	<p>“Esta intervenção permitiu repensar em alguns métodos e técnicas que poderão ser utilizados e implementados para melhorar as relações familiares e, a implicação da família no processo de tratamento. Será necessário realizar uma avaliação e reestruturação do trabalho que está a ser feito na Comunidade em contexto familiar.”</p>

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta secção serão apresentadas algumas considerações finais acerca do projeto de estágio. Serão contemplados os resultados sob uma perspetiva crítica e quais as implicações deste projeto a nível pessoal, institucional e profissional.

6.1. Os resultados numa perspetiva crítica

Após serem apresentados os dados da avaliação do projeto de estágio, será pertinente olhar estes resultados sob uma perspetiva crítica. Esta secção servirá para analisar de que modo os objetivos foram cumpridos de acordo com os dados obtidos através da avaliação realizada.

A avaliação de um projeto, já anteriormente referida como condição *sine qua non*, permite-nos adaptar e compreender o plano de ação sob a perspetiva do público com que se trabalha. Ainda que elaborado com base no diagnóstico de necessidades do público-alvo, este projeto não se limitou apenas à participação do público-alvo, mas a todos os familiares interessados – à exceção da atividade (Re)Criando laços, que foi apenas realizada com os elementos do público-alvo e utentes internados na Comunidade Terapêutica.

Neste projeto em particular, a participação da variável do público, tal como mencionado na secção 4.3. Recursos mobilizados e Limitações do processo, tornou a avaliação contínua um processo mutável. Esta variação dificultou o processo de avaliação final no sentido de avaliar se houve ou não decréscimo da taxa de dificuldades apresentada pelo público-alvo. Ou seja, por não haver um número homogêneo de participantes, não foi possível, através da análise dos dados dos inquéritos de avaliação contínua ao longo das sessões, constatar se ocorreu ou não uma superação das dificuldades sentidas ao longo das sessões. Ainda assim, a avaliação contínua foi fundamental para a reestruturação do plano de ação.

Através da observação participante na sessão 1 da primeira atividade – Seminários com dinâmicas de grupo – foi visível a dificuldade em comunicar e em compreender as tarefas e objetivos da sessão. Alguns fatores que a desencadearam foram a linguagem formal utilizada pela estagiária e a pouca interação entre os participantes – referida pelos indivíduos na avaliação da sessão na **tabela 4**. Nas sessões seguintes as técnicas foram alteradas – a linguagem passou a ser adaptada ao público e realizaram-se dinâmicas de grupo com interação entre os membros – com o objetivo de diminuir estas dificuldades e melhorar o plano de ação.

Apesar desta limitação, foi possível avaliar os resultados através do questionário avaliação de competências. Este questionário serviu como uma ferramenta fundamental na análise de dados e foi aplicado na fase inicial e final do projeto.

Os dados obtidos no questionário de avaliação de competências são os constantes na **tabela 7**. Serão apresentados os dados referentes às afirmações apontadas como “Verdadeira” na 1ª e 2ª fase da implementação deste inquérito.

Tabela 7 – Resultados obtidos no questionário de avaliação de competências

Afirmação	1ª Fase	2ª Fase	Evolução
A1	60%	40%	-20%
A2	60%	80%	+20%
A3	100%	100%	0%
A4	80%	80%	0%
A5	40%	100%	+60%

De um modo geral, podemos afirmar que existiram resultados positivos ao longo da intervenção realizada.

Relativamente à Afirmação 1, houve um decréscimo de 20%. Podemos, deste modo compreender que houve uma melhoria no que toca à comunicação de sentimentos. Verifica-se que, na fase final da intervenção, há maior diálogo e partilha de sentimentos entre os membros da família. Estes dados poderão ir de encontro aos dados da afirmação seguinte. Houve uma subida de 20%, na Afirmação 2, que revela que na fase final da intervenção existiam mais indivíduos a afirmar partilhar uns com os outros os seus problemas pessoais.

Na Afirmação 3 podemos verificar que em ambas as fases, a percentagem se mantém (100%), neste caso, não houve nenhuma evolução de competências. Todos os inquiridos consideraram como verdadeira esta afirmação. Estes dados revelam que, por um lado, existe determinação e convicção das suas ideias, mas, por outro, revelam ceticismo, inflexibilidade e, conseqüentemente, resistência à mudança e à opinião do outro, que poderá ser diferente da sua.

Na afirmação seguinte – Afirmação 4 – os valores também se mantêm. 80% dos inquiridos revelam ser autossuficientes na resolução de problemas tanto na 1ª como na 2ª fase. Esta afirmação poderá ser ambígua. Por um lado, é visto como positivo os membros serem autossuficientes para a resolução dos problemas, mas por outro, poderá refletir a falta de diálogo e de partilha acerca dos seus

problemas com os restantes familiares. No entanto, esta segunda ideia vem contradizer a afirmação seguinte – afirmação 5: Sempre que há um problema, todos se empenham para resolver a situação. Da 1ª para a 2ª fase houve um aumento de 60% (mais de metade) de indivíduos que concordam com a afirmação. O que revela que após a intervenção existe um sentimento de partilha de problemas e de maior abertura para o empenho dos membros em geral para a resolução de problemas.

Na seguinte tabela (**tabela 8**) está apresentada a concretização dos objetivos deste projeto de acordo com os motivos apontados pelos inquiridos face à utilidade e continuidade das sessões.

De acordo com o M1 e M4 da variável *Utilidade*, podemos verificar que os motivos apontados vão de encontro à concretização do objetivo geral desta investigação/intervenção – criar condições para a aquisição de competências básicas nas famílias para um melhor acompanhamento ao utente – e específico – criar condições para a aquisição de competências comunicacionais entre membros da família. Quanto à variável *Continuidade*, através do motivo M1 e M3 apontado pelos inquiridos, está implícita a concretização dos mesmos objetivos. Analisando o M2, poderá estar implícita a concretização dos objetivos gerais: promover maior participação no processo de reabilitação do utente e criar condições para a aquisição de competências básicas nas famílias para um melhor acompanhamento ao utente. Referente aos dados da afirmação M4, podemos assumir a concretização do objetivo: criar momentos de interação entre os familiares e os utentes.

Tabela 8 - Concretização dos objetivos do projeto de estágio de acordo com os motivos apontados pelos inquiridos referentes à utilidade e continuidade das sessões

	Motivos	Objetivo
Utilidade das atividades	<p>.M1: “Porque nos fez pensar em pequenos gestos e atitudes que podem contribuir para o relacionamento entre as pessoas”</p> <p>.M2: “Aprendi muitas coisas”</p> <p>.M3: “Porque aprendi muito”</p> <p>.M4: “Foram-nos transmitidas formas de como devemos proceder em situações difíceis por ex. lidar com o nosso familiar”</p> <p>.M5: “Porque gostei das atividades!”</p>	<p>Criar condições para a aquisição de competências básicas nas famílias para um melhor acompanhamento ao utente →</p> <p>Criar condições para a aquisição de competências comunicacionais entre membros da família.</p>
Continuidade das atividades	<p>.M1: “Porque pode ajudar as pessoas têm dificuldade em relacionar-se com os outros”</p> <p>.M2: “Ajuda muito os familiares a entender melhor as coisas e o programa terapêutico e a estar mais presente”</p> <p>.M3: “Se houver posso aprender mais coisas para saber lidar com o meu marido”</p> <p>.M4: “Gostei de participar nestas atividades. Aprendi muito. Senti-me bem nestes grupos com ele (utente) e nos de autoajuda todos partilharam coisas. Daí fazer sentido continuar”</p> <p>.M5: “Porque gostei muito de aprender”</p>	<p>Criar condições para a aquisição de competências básicas nas famílias para um melhor acompanhamento ao utente →</p> <p>Criar condições para a aquisição de competências comunicacionais entre membros da família.</p> <p>Promover maior participação no processo de reabilitação do utente;</p> <p>Criar momentos de interação entre os familiares e os utentes.</p>

Analisando os dados referentes à avaliação deste projeto de estágio e olhando os seus objetivos gerais – podemos afirmar que foram concretizados. Através do método de investigação-ação participativa foi possível uma constante adaptação do plano de ação às necessidades do público. Do mesmo modo, ao utilizar como principal técnica de intervenção as dinâmicas de grupo, houve uma aprendizagem significativa de competências básicas de comunicação.

Por se tratar de uma intervenção familiar, assume-se que a competência adquirida pelos participantes se alargará aos restantes membros da família e à sua rede de relações. Compreendemos que determinadas competências adquiridas afetarão positivamente a sua relação com o outro, inclusive com o familiar internado na comunidade – seja pela postura mais assertiva, seja pela capacidade em argumentar face a uma situação que não concorde.

No entanto, ainda que sendo uma das orientações centrais deste projeto, o objetivo geral reduzir o risco de recaída tornou-se num objetivo não mensurável. Para compreender a concretização, ou não, deste objetivo seria necessário realizar a longo prazo a técnica de *follow-up* – técnica utilizada na Comunidade Terapêutica, onde após a atribuição de alta terapêutica é efetuado um acompanhamento individualizado ao utente, com o objetivo de avaliar o seu nível de integração a nível micro, meso e macrossocial. Segundo Pires (2014: 33) estes três tipos de relações sociais correspondem a “relações intersubjetivas e entre atos individuais (micro), relações de coordenação e, eventualmente, estabilização de atos interativamente combinados, e relações entre atores coletivos e atos coletivos (meso) e relações entre propriedades das relações entre pessoas e entre grupos (macro).”

Sendo este um projeto de curta-duração (9 meses), não foi possível efetuar este acompanhamento no sentido de avaliar se houve, ou não, um menor número de recaídas em utentes cujas famílias pertenciam ao público-alvo deste projeto comparativamente com os restantes.

Refletindo agora sobre os resultados apresentados e sobre a problemática deste projeto de estágio – de que modo a Educação de Adultos poderá ser utilizada como uma ferramenta na aquisição de competências de comunicação fundamentais para o bem-estar pessoal e familiar dos participantes? – compreende-se que os métodos e técnicas de Educação de Adultos utilizados neste projeto de estágio foram essenciais para a aquisição de competências de comunicação. Olhando a avaliação final e continua depreende-se que houve, de um modo geral, uma alteração da realidade dos indivíduos com

que se trabalhou e uma aquisição de competências de comunicação. A observação participante, conversas informais, notas de campo e inquéritos por questionário, foram fundamentais para compreender que essencialmente através das dinâmicas de grupo e dos *Role-Play*, onde os participantes experienciavam situações idênticas às da vida real, se deparavam com comportamentos alternativos aos seus e com novas formas de relacionamento, houve uma aquisição de competências de comunicação e uma aprendizagem mais significativa.

6.2. Implicação do estágio a nível pessoal, institucional e a nível de conhecimentos para a Área de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária

A conceção, gestão e avaliação do projeto “(Re)Criando laços: Uma intervenção familiar em contexto de dependências”, representa não só o culminar dos conhecimentos adquiridos ao longo do Mestrado em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, como também a necessidade e relevância das intervenções educativas em contextos de vulnerabilidade social.

A Educação de Adultos e Intervenção Comunitária é, nada mais nada menos do que um processo que visa o desenvolvimento do ser humano em todas as suas dimensões. Atua em vários contextos e objetiva a transformação e melhoria de determinada realidade onde o sujeito está inserido.

Considerando o caso concreto desta intervenção – uma intervenção amplamente ligada ao problema das adições – chamamos a atenção para a importância dos métodos e técnicas de investigação/intervenção, nomeadamente a investigação-ação participativa.

A investigação-ação participativa, tal como a praticamos, foi decisiva para levar a bom porto o projeto de estágio. Não podemos esquecer, no entanto, as conversas informais, a constante supervisão da Acompanhante local e da Equipa técnica e a monitorização das atividades com recurso a ferramentas de avaliação. A importância de ver por detrás das evidências e de analisar e interpretar os dados qualitativos foram, de igual modo, fatores decisivos para a sua conceção. Por ser concebido *para* e *com* a comunidade, este projeto educativo mostrou-nos a visão da família de forma mais fidedigna, oferecendo à Instituição que o recebeu novas ferramentas de trabalho que poderão ser utilizadas em prol do desenvolvimento familiar e humano.

Na esfera pessoal, este trabalho representa não só uma aproximação ao contexto profissional, mas uma oportunidade de transportar a teoria para a prática e de pôr à prova a resiliência e capacidade de adaptação do ser humano. Todos os projetos sociais são alvo de constantes mudanças, não só pelos interesses e necessidades mutáveis do público, como também pela constante evolução da

sociedade. O projeto “(Re)Criando laços: Uma intervenção familiar em contexto de dependências” não se afastou dessa realidade, tanto pela singularidade dos indivíduos, como pela inconstante participação nas atividades. Dadas estas particularidades, este projeto exigiu uma investigação e procura ativa de soluções e respostas às adversidades e questões que iam surgindo.

Este projeto tornou possível a desconstrução da ideia da família na vida de um dependente de substâncias, a reflexão sobre a importância das relações humanas e o peso que os processos de comunicação têm na construção de uma relação interpessoal equilibrada.

Ainda que ao longo das décadas, a investigação na problemática das adições seja indubitavelmente crescente, ainda há muito trabalho a fazer. Não só pelos adictos como pelas suas famílias. Partir da premissa de que a família é o meio onde o indivíduo adquire as suas primeiras conceções do mundo e se desenvolve e que os métodos e técnicas em Educação poderão ser utilizadas como ferramentas de mudança, poderá ser um ponto de partida para a resposta a muitas questões que surgirão em torno desta temática. Assumindo como um dos objetivos da Comunidade Terapêutica onde ocorreu este projeto de estágio a integração social progressiva na área familiar e a consolidação de uma rede social de apoio como a sua família ou outras pessoas significativas, poder-se-á considerar que esta intervenção se enquadrou nesta premissa de atuação.

Os desafios encontrados ao longo da conceção, gestão e avaliação deste projeto desempenharam um papel fundamental para a nossa construção como técnicos superiores de Educação. Agora conscientes da complexidade do sujeito e dos desafios que poderão surgir ao longo da planificação e implementação de um projeto educativo, sentimo-nos mais cientes da dimensão dos processos educativos, dos seus extensos modos e contextos de atuação e da função basilar que assumem na construção e desenvolvimento do ser humano.

7. BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

7.1. Bibliografia e Webgrafia citadas

Alda, I. O. (2001). El papel de la familia en la drogodependencia. *Revista de la Asociación Proyecto Hombre*. 38, 21-26.

Anjos, M. F. S. (2014). *O papel do educador num programa de promoção e Educação para a saúde na "Equipa de Rua Reduz*. Mestrado em Educação para a saúde, Escola Superior de Educação de Coimbra, Coimbra, Portugal. Consultado em fevereiro 15, 2019, em <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/12980>

Aragão, A. T. M, Milagres, E. & Figlie, N. B. (2009). Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. *Psico-USF*. 14,(1), 117-123. Consultado em fevereiro 10, 2019, em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v14n1/v14n1a12.pdf>

Arenillas, R. G. M., Luque-Ribelles, V. & García- Ramírez, M. (2013). La Investigación-Acción Participativa como Estrategia de Intervención Psicosocial. In J.B. Fuster & C.G. Romero (coords.), *Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable Manual de intervención comunitária en barrios* (pp. 102-123). Sevilla: Universidad de Sevilla.

Barbier, J.M. (1996). *Elaboração de Projetos de Ação e Planificação*. Porto: Porto Editora.

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

Castro-Almeida, C., Le Boterf, G. & Nóvoa, A. (1993). A avaliação participativa no decurso dos projetos: reflexões a partir de uma experiência de terreno (Programa JADE). In Estrela, A. & Nóvoa, A. (Org.), *Avaliações em Educação: novas perspectivas* (pp. 115-137). Porto: Porto Editora.

Cravidão, J. M. N. (2007). *Dinâmica na Família do Doente Toxicodependente – Características, convergências e divergências em relação à dinâmica familiar dos indivíduos não consumidores de substâncias psicoativas ilícitas*. Dissertação original para a elaboração do grau de Mestre em Comportamentos de Dependência e seus Tratamentos, Universidade de Lisboa – Faculdade de Medicina, Lisboa, Portugal.

Coelho, P. M. (2004). *Um Portugal Livre de Drogas*. Lisboa: Gradiva.

Coletti, M. (1996) Desarrollo de la Intervención com Familias de Drogodependientes. *Revista de La Asociación Proyecto Hombre*. 20(1), 32-35.

Coutinho, C. P. (2004). Quantitativo versus Qualitativo: Questões paradigmáticas na pesquisa em avaliação. *Colóquio da admee-europa, 2004*. Braga: Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.

Erasmie, T. & Lima, L. (1989). *Investigação e Projetos de Desenvolvimento em Educação*. Unidade de Educação de Adultos, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Estevão, C. V., Afonso, A., & Castro, R. (1996). Práticas de construção da autonomia da escola: uma análise de projetos educativos, planos de atividades e regulamentos internos. *Revista Portuguesa de Educação*, 23-57.

Ferreira, I. (2011). Estudos etnográficos: exemplos e potencialidades no campo da Animação Sociocultural. In Lopes, M. (coord), *Metodologias de Investigação em Animação Sociocultural* (pp. 55-81). Chaves: Associação para a promoção e divulgação cultural.

Figlie, N. B. & Paya, R. (2013). Dinâmicas de Grupo e Atividades Clínicas Aplicadas ao Usos de Substâncias Psicoativas. In Paya, R., De Melo, D. G. & Figlie, N. B. *Secção 8 – Comunicação* (n. p.). São Paulo: Editora Roca Ltda.

Finger, M. & Asún, J. M. (2003). *A Educação de Adultos numa Encruzilhada. Aprender a nossa saída*. Porto: Porto Editora.

Freire, P. (1993). *Política e Educação*. São Paulo: Cortez.

García, J. A. C. & Sánchez, M. G. (1997). Desarrollo humano, participación y dinamización sociocultural. In Carrasco, J. G. (coord.). *Educación de Adultos. Teoría y metodología de la intervención comunitária* (pp. 1-21). Barcelona: Editorial Ariel.

Glossário de termos de psiquiatria e saúde mental da CID-10 e seus derivados (1997). Porto Alegre: Artes Médicas.

Guerra, I. (2002). *Fundamentos e processos de uma sociologia da ação – o planeamento em Ciências Sociais*. Cascais: Principia.

Lopes, C. (1996). *Cara a cara com as drogas*. Porto Alegre: Sulina.

Marques, S. (2006). *Tu Não Me Matarás*. Lisboa: Universidade Católica Editora.

Marchioni, M. (1999). *Comunidade, participación y desarrollo: Teoría y metodología de la intervención comunitária*. Madrid: Editorial Popular S.A.

Matos, S. (2015). *Participação da família no processo de tratamento do dependente químico*. Pós-graduação em Educação e Direitos Humanos: Escola, violências e garantia de direitos, Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil. Consultado em fevereiro 10, 2019, em <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Artigo-Sabrina.pdf>

Moreira, M. S. S. (2004). Dependência familiar. *Revista SPAGESP – Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo* 5(5), 83-88. Consultado em abril 5, 2019, em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702004000100015

Moreira, C. (2007). *Teoria e Práticas de Investigação*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Noblejas, M. A. (2001). Vacío existencial y drogadicción – Una perspectiva logoteapéutica. *Revista de la Asociación Proyecto Hombre*, 38, 10-15.

Oliveira, S. R. G. (2012). *O direito a uma família – significados, discursos e práticas do acolhimento familiar*. Dissertação de mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Consultado em fevereiro 10, 2019, em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/24498>

Pardal, L. & Correia, E. (1995). *Métodos e técnicas de investigação social*. Porto: Areal Editores.

Patrício, D. L. (1995). *Droga de vida, vidas de droga*. Venda Nova: Bertrand Editora.

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

Pires, R. P. (2014). Modelo Teórico de Análise Sociológica. *Sociologia, Problemas e Prática*, 74, 31-50. Consultado em outubro 20, 2019, em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/spp/n74/n74a02.pdf>

Prieto, X. M. D. (2002). *Para ser persona*. Madrid: Fundación Emanuel Mounier. Consultado em abril 13, 2019, em <https://www.casadellibro.com/libro-para-ser-persona/9788495334237/825063>

Pinto-Coelho, M. (1998). *Toxicodependência – A liberdade começa no corpo* (3ª Edição). Lisboa: Fim de Século.

Rebelo, J. M. C. (2008). *Relações familiares e toxicodependência*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, especialização em avaliação psicológica. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Consultado em abril 13, 2019, em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/11784/4/TESEJoanaMRebelo.pdf>

Rijo, D. et al. (2007). G. P. S. Gerar Percursos Sociais – Programa de Prevenção e Reabilitação para Jovens com Comportamento Social Desviante. In Rijo, D. et al., *Modulo I – A Comunicação* (pp. 41-61). Ponta Delgada: EQUAL.

Rijo, D. et al. (2007). G. P. S. Gerar Percursos Sociais – Programa de Prevenção e Reabilitação para Jovens com Comportamento Social Desviante. In Rijo, D. et al., *Modulo II – Relacionamento Interpessoal*, (63-66). Ponta Delgada: EQUAL.

Rogers, C. R. (2002). Grupos de Encontro (8ª Edição). In Rogers, C. R., *Origem e objetivos do movimento de grupos*, (1-16). São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda.

Ruffato, A. T. (2006) O Grupo como lugar de aprendizagem. *PePsic – Periódicos Eletrónicos em Psicologia*. 3(3). Consultado em maio 16, 2019, em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902006000300005

Silva, A. J. G. (2012). *Habilidades Sociais – Uma Ponte para o AutoConhecimento*. Relatório de Estágio, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

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

Universidade do Minho – Projecto de Educação de Adultos (1977). Quarta Conferência Internacional da UNESCO sobre a Educação de Adultos. In Gusmão, M. J. & Marques, A. J. G., *Recomendação sobre o desenvolvimento da Educação de Adultos*. Braga: Universidade do Minho.

7.2. Bibliografia e Webgrafia consultadas

Ander-Egg, E. (2000). *Metodologia y Prática de la Animacion Sociocultural*. Madrid: Editorial CCS.

Bechelli, L.P.C. & Santos, M.A. (2005). O paciente na psicoterapia de grupo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(1), 118-125.

Caballo, V. (1982). *Los componentes conductuales de la conducta asertiva*. Revista de Psicología Peral & Aplicada, 37 (3), 473-486.

Dias, J. R. (2009). *Educação: O caminho da Nova Humanidade - das coisas às pessoas e aos valores*. Braga: Editora Papiro.

Fleming, M. (1995). *Família e Toxicodependência*. Porto: Afrontamento.

Friedman, H. (1989). The health of adolescents: beliefs and behaviour. *Social Science and Medicine*, 29(1), 309-315. Consultado em dezembro 21, 2018, em doi: [10.1016/0277-9536\(89\)90279-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90279-7)

Gonçalves, A. M. & Pereira, M. G. (2011). Variáveis familiares e toxicodependência. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 14(2), 228–251. Consultado em novembro 15, 2018, em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200014

Hawkings, J., Catalano, R., & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105. Consultado em abril 07, 2019, em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1529040>

Hoinville, G. & Jowell, R. (1978). *Survey research practice*. Michigan: Heinemann Educational Books.

Mendes, J. A. F. (2015). *Vivência familiar e personalidade em toxicodependentes*. Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Consultado em outubro 10, 2018, em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29637/1/Tese%20de%20Mestrado%20Jo%C3%A3o%20M%20Vers%C3%A3o%20Final.pdf>

Kooyman, M. (1993): *La Comunidad Terapéutica para drogodependientes*. Madrid, Editorial Mensajero.

Nowinski, J. (1999). *Family recovery and substance abuse. A twelve-step guide for treatment*. Sage Publications. Thousand Oaks.

Pastor, J. G., Lázaro, C. J., Belen, M. L. (2010) Comunidad Terapéutica y familia. In Merchant, J. A. A. et al., *la metodología de la comunidad terapéutica* (pp. 222-247). Madrid: Fundación Atenea Grupo GID.

Rodríguez, I. (2002). Evaluación de la eficacia de los tratamientos en la comunidad terapéutica: la visión de los usuarios y sus familias. In Vargas, L. P. & Merchán, J. A. A. (coords.) *Las comunidades terapéuticas: pasado, presente y futuro: avances en drogodependencias* (pp. 157-180). Espanha: Universidad de Deusto.

Soares, I. & Campos, B. (1985). Dificuldades de Relacionamento entre Jovens e Programas de Desenvolvimento Interpessoal. *Cadernos de Consulta Psicológica. 1*, 151-161.

Velleman, R. (1992). *Alcohol and the family*. London: Insitute of Alcohol Studies Occasional Paper.

7.3. Documentação vária

Declaração Universal dos Direitos Humanos – DRE – Diário da República eletrónico. Consultado em outubro 18, 2019, em <https://dre.pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos#1>

Regulamento Interno da Insituição (n. d.). Retirado do Site da Insituição.

8. APÊNDICES

Apêndice I – Inquérito por questionário: Seleção do público-alvo

Inquérito por Questionário



O presente inquérito é realizado pela estagiária Tânia Fernandes, no âmbito de um estágio curricular na área de especialização de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária na Universidade do Minho. Tem como objetivo analisar, de forma quantitativa, a relação que a família mantém com o utente ao longo do processo de tratamento.

Numa escala de 1 a 5, avalie a relação que mantém com o utente. Sendo que 1 corresponde a "má" e 5 corresponde a "excelente".	1	2	3	4	5

Nota: 1- Má; 2- Razoável; 3- Boa; 4 – Muito boa; 5 – Excelente

Numa escala de 1 a 5, indique como classifica o apoio que presta ao utente. Sendo que 1 corresponde a "não apoio" e 5 corresponde a "apoio em tudo".	1	2	3	4	5

Nota: 1 – Não apoio em nada; 2 – Quase nunca apoio; 3 – É-me indiferente; 4 – Apoio em quase tudo; 5 – Apoio em tudo

Numa escala de 1 a 5, indique qual a necessidade de orientação que sente para que haja uma melhoria na sua relação com o utente. Sendo que 1 corresponde a "não tenho nenhuma necessidade" e 5 corresponde a "tenho uma grande necessidade".	1	2	3	4	5

Nota: 1 – Não tenho nenhuma necessidade de orientação; 2 – Tenho pouca necessidade de orientação; 3 – É-me indiferente; 4 – Tenho alguma necessidade de orientação; 5 – Tenho uma grande necessidade de orientação

Numa escala de 1 a 5, indique qual a disponibilidade que tem para se deslocar à instituição para possíveis intervenções familiares. Sendo que 1 corresponde a "não tenho nenhuma disponibilidade" e 5 corresponde a "tenho total disponibilidade".	1	2	3	4	5

Nota: 1 – Não tenho nenhuma disponibilidade; 2 – Tenho pouca disponibilidade; 3 - Não sei responder ;4 – Tenho alguma disponibilidade; 5 – Tenho total disponibilidade

Disponibilidade (dias/horário):

Dia da semana	segunda-feira	terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira	sábado	domingo
Horário							

Obrigada pela colaboração!

Apêndice II – Inquérito por questionário aplicado aos utentes

Inquérito por Questionário



O presente inquérito é realizado pela estagiária Tânia Fernandes, no âmbito de um estágio curricular na área de especialização de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária na Universidade do Minho. Tem como objetivo analisar, de forma quantitativa, a relação que o utente mantém com a família ao longo do processo de tratamento.

Numa escala de 1 a 5, avalie a relação que mantém com a sua família. Sendo que 1 corresponde a "má" e 5 corresponde a "excelente".	1	2	3	4	5

Nota: 1- Má, 2- Razoável, 3- Boa, 4 - Muito boa, 5 - Excelente

Numa escala de 1 a 5, indique como classifica o apoio que a sua família lhe presta. Sendo que 1 corresponde a "não apoia em nada" e 5 corresponde a "apoia em tudo".	1	2	3	4	5

Nota: 1 - Não apoia em nada, 2 - Quase nunca apoia, 3 - É-lhes indiferente, 4 - Apoia em quase tudo, 5 - Apoia em tudo

Numa escala de 1 a 5, indique qual a necessidade de orientação que sente para que haja uma melhoria na sua relação com a família. Sendo que 1 corresponde a "não tenho nenhuma necessidade" e 5 corresponde a "tenho uma grande necessidade".	1	2	3	4	5

Nota: 1 - Não tenho nenhuma necessidade de orientação; 2 - Tenho pouca necessidade de orientação; 3 - É-me indiferente; 4 - Tenho alguma necessidade de orientação; 5 - Tenho uma grande necessidade de orientação

Obrigada pela colaboração!

Apêndice III – Inquérito por questionário: Diagnóstico de necessidades

Inquérito por Questionário



O presente inquérito é realizado pela estagiária Tânia Fernandes, no âmbito de um estágio curricular na área de especialização de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária na Universidade do Minho. Tem como objetivo analisar, de forma qualitativa, as necessidades de intervenção.

Data: __/__/__

Sexo: M __ F __

Idade: ____

Indique qual o grau de parentesco que tem com o utente.

Antes de entrar na Comunidade Terapêutica, vivia com o utente?

Sim __ Não __

Se na resposta anterior indicou "Sim", indique quantas pessoas constituíam o agregado familiar.

Mantém contacto frequente com o utente?

Descreva, qual o significado que tem para si, a família.

Sentiu que, desde a entrada do utente na Comunidade Terapêutica, houve alguma alteração de comportamentos e atitudes para com o utente?

Se na resposta anterior, respondeu "Sim", indique quais as alterações que sentiu e quais foram, para si os motivos que levaram a essa alteração.

Inquérito por Questionário



Quais são as dificuldades que sente na sua relação com o utente?

Sugira alguns temas de formação/intervenção que considere necessários trabalhar para melhor poder acompanhar o utente.

Obrigada pela sua colaboração!

Apêndice IV – Inquérito por questionário: Avaliação de competências inicial e final

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Identifique, as seguintes afirmações como verdadeiras (V) ou falsas (F), tendo em conta a sua situação ATUAL.

Afirmação	V	F
As pessoas da família frequentemente guardam os seus sentimentos para si.		
Contamos, uns aos outros, os nossos problemas pessoais.		
Os membros da família têm ideias firmes acerca do que é certo e do que é errado.		
Os membros da família são quase sempre autossuficientes para a resolução dos problemas.		
Sempre que há um problema, todos se empenham para resolver a situação		



AVALIAÇÃO DA SESSÃO

Indique, com uma cruz, as **dificuldades sentidas** durante a sessão de formação

- ❖ Dificuldades em comunicar
- ❖ Problemas de relacionamento com o resto do grupo
- ❖ Dificuldades na compreensão dos objetivos da sessão
- ❖ Outras: _____

1. **Comportamento da estagiária** durante a sessão:

Razoável Bom Muito Bom

2. **Comunicação da estagiária com o grupo** durante a sessão:

Razoável Boa Muito Boa

3. A nível pessoal, considera que o **conteúdo desta sessão** foi **interessante**?

Sim Não Sem Opinião

4. Indique o seu grau de **interesse** relativo a esta atividade

Nada interessante Pouco interessante Sem opinião

Interessante Muito interessante

5. Sente que esta sessão lhe foi **útil para** aplicar no seu dia-a-dia e para melhorar a sua relação com o utente?

Sim Não Sem Opinião

6. Quer deixar algum **comentário e/ou sugestão** de melhoria?

Obrigada pela colaboração!

Tânia Fernandes



Apêndice VI – Inquérito por questionário: Avaliação final

(Re)criando laços: Uma intervenção familiar em contexto de dependências



QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

1- Sente que as atividades desenvolvidas (Seminários, Grupos de Autoajuda e Atividades com famílias e utentes) foram úteis?

Sim Não

Porquê? _____

2- Das atividades em que participou, indique, com uma cruz (X), qual o tipo de atividade que gostou mais.

Seminário: O primeiro passo para a mudança – Reflexão de problemas e estratégias de resolução	
Seminário: O que pensamos sobre a assertividade?	
Seminário: Argumentar para me fazer ouvir	
Grupos de Autoajuda	
Atividade conjunta: Linha do tempo familiar	
Atividade conjunta: Gestos	
Atividade conjunta: Cinco coisas que lhe quero dizer	

Porquê? _____

3- Considera importante dar continuidade a este tipo de atividades?

Sim Não

Porquê? _____

Obrigada pela colaboração! Tânia Fernandes

Apêndice VII – Calendarização das atividades do propostas no plano de atividades

Atividade	Sessão	Datas
Seminários com dinâmicas de grupo	O primeiro passo para a mudança – Reflexão de problemas e estratégias de resolução	03 de fevereiro de 2019
	O que pensamos sobre a assertividade?	03 de março de 2019
	Argumentar para me fazer ouvir	02 de junho de 2019
Grupos de Autoajuda	Sessão 1	22 de fevereiro de 2019
	Sessão 2	15 de março de 2019
	Sessão 3	19 de abril de 2019
	Sessão 4	17 de maio de 2019
	Sessão 5	14 de junho de 2019
(Re)criando laços	Linha do tempo familiar	26 de abril de 2019
	Gestos	24 de maio de 2019
	Cinco coisas que lhe quero dizer	28 de junho de 2019

Apêndice VIII – Folha de atividades da sessão “O primeiro passo para a mudança – Reflexão de problemas e estratégias de resolução”

Folha de Atividades

Indique, após refletir sobre a relação que mantém com o utente internado em Comunidade, 3 problemas existentes e quais as estratégias de resolução para esse problema.

Problema	Estratégia
Exemplo de um problema: O utente que está em comunidade não consegue arranjar emprego	Estratégia: Vou auxiliá-lo no processo de procura e acompanhá-lo em algumas entrevistas para que se sinta apoiado e motivado.
Problema 1:	
Problema 2:	
Problema 3:	

Apêndice IX – Exemplos de problemas e estratégias de resolução: Folha entregue aos familiares na sessão “O primeiro passo para a mudança – Reflexão de problemas e estratégias de resolução”

Exemplos	
Problema	Estratégia
<p>Problema: O utente quer desistir do processo terapêutico.</p>	<p>Estratégia: Primeiro, deve-se dialogar/conversar para compreender o motivo pelo qual ele quer sair. Só é possível desconstruir o pensamento e argumentar se entendermos os motivos da pessoa. Só depois de compreender o motivo é que se deve aconselhar – SEM SER AUTORITÁRIO – dando sempre argumentos lógicos e explicar o ponto de vista. Devemos também aconselhar analisando, por exemplo, os prós e contras do abandono do processo terapêutico.</p>
<p>Problema: O utente foi a casa e não cumpriu com a tarefa que leva de fim-de-semana: Tem de arrumar o quarto e ainda está a ver televisão.</p>	<p>Estratégia: Primeiro devo estar atento e observar a atitude do familiar. Dar 10 minutos de tolerância e perceber se ele toma iniciativa de fazer o que lhe foi proposto. Se o utente continuar na mesma postura, devemos QUESTIONAR para compreender o porquê de não ter feito o que foi estabelecido (“Porque é que não fizeste aquilo que estabeleceste na programação? Sentes-te satisfeito com isso? Sentes que estás a cumprir com as tuas tarefas?”)</p>
<p>Problema: Perante uma chamada de atenção o utente tem uma reação agressiva e faz chantagem.</p>	<p>Estratégia: DIALOGAR, tentar manter a calma e NÃO ceder à chantagem. Questionar sobre o porquê de estar a reagir daquela forma. Dar 10 a 15 minutos, se necessário, para que se possa acalmar (“Não falo contigo nesse estado. Acalma-te e falamos sobre isto mais tarde.”) NUNCA reagir da mesma forma.</p>
<p>Problema: Numa ida a casa, o utente consome.</p>	<p>Estratégia: Antes de tudo é importante ANALISAR se é necessário ir ao HOSPITAL. No caso de ser necessário é fundamental encaminhá-lo para lá. Após isto, é importante perceber o que aconteceu para ter consumido. Para ter esta perceção, é necessário DIALOGAR, SEM agressividade, e questionar os sinais que</p>

	<p>indicam consumo (“Estás a ter um comportamento agressivo porquê? Estás tão irritado porquê? Estás tão isolado porquê?”). Após o diálogo, é importante pedir ACONSELHAMENTO a um dos técnicos da instituição. Este aconselhamento poderá ser feito através de uma chamada para a instituição.</p> <p>Nota: Se o utente estiver embriagado, não o traga para a instituição. Se necessário, enviá-lo para o hospital.</p>
<p>Problema: O familiar já terminou o programa. Mas um dia chega a casa com sinais de recaída.</p>	<p>Estratégia: É importante CONFRONTAR, mas sempre no sentido de tentar compreender o que realmente aconteceu. É fundamental confrontar com aquilo que está visível (irritação, agressividade, isolamento) e QUESTIONAR sobre o porquê de estar com aquele comportamento. NUNCA reagir com agressividade. EVITAR o seguinte discurso: “Voltaste a consumir! És sempre o mesmo! Eu já sabia que isto ia acontecer!”</p>
<p>Problema: O familiar já trabalha e tem o seu salário.</p>	<p>Estratégia: Para que haja um sentido de pertença no seio familiar, é fundamental que se promova um sentido de RESPONSABILIDADE familiar. Deverá auxiliar nas despesas familiares no sentido de GERIR o seu dinheiro, estabelecer PRIORIDADES e ganhar responsabilidades.</p>
<p>Problema: O familiar não consegue arranjar emprego.</p>	<p>Estratégia: É importante AUXILIAR no processo de procura tendo em conta os seus objetivos e ACOMPANHÁ-LO em algumas entrevistas para o familiar se sinta APOIADO e MOTIVADO</p>

Apêndice X – Apresentação do *Role-Play* “Planear uma saída ao Domingo” da sessão “O que pensamos sobre a assertividade?”

Role-Play

Planear uma saída ao Domingo

É Domingo e está bom tempo. A Maria quer aproveitar este dia em família porque é dos poucos dias da semana em que consegue estar com a família reunida. Então sugere-lhes um passeio até ao parque da cidade, dizendo que está bom tempo e que quer aproveitar o dia de sol para estar em família.

Uma vez que todos querem fazer coisas diferentes, gera-se um diálogo entre eles onde cada um tenta planear as coisas da forma que mais lhes convém.

Maria: Que dizem de hoje irmos passear até ao parque da cidade? Está um bonito dia de sol e queria aproveitar já que estamos todos juntos para ir passear. Ainda por cima já não estamos todos juntos há muito tempo.

António: Olha, Maria, eu até percebo. Mas estou cansado. Tive uma semana muito cansativa e preferia ficar por casa a descansar.

Luís: Mãe, se sair é para ir ao shopping. Ainda por cima estou a precisar de comprar roupas novas e não queria deixar isso para amanhã.

Rita: Eu tenho de estudar porque tenho teste daqui a uma semana, mas podemos tentar arranjar uma solução.

Maria: Gostava muito de ir passear convosco. Não querem mesmo ir passear?

António: Olha lá, se trabalhasses como eu ias entender que o descanso é muito importante. Queria-te ver a chegar ao fim de semana como eu! Queres ir? Olha, vai sozinha!

Luís: Olha mãe, eu preciso mesmo de ir às compras, quero comprar roupa nova para amanhã ir jantar com a Elsa, a minha namorada. Se quiseres eu vou passear contigo e depois vamos ao shopping. Que dizes? Tenho de estar bonito amanhã. Preciso mesmo de roupas novas, as que tenho já nem se usam.

Maria: Sim, por mim podemos ir. Mas gostava mesmo que...

Luís (a interromper a Maria): Sabes que a Elsa gosta que me vista bem e tenho de estar bem arranjado amanhã. Se formos às compras até podias ser tu a escolher. Tens sempre bom gosto! E vi lá umas sapatilhas que gostei muito. Mas são caras e não sei se tenho dinheiro para tudo. Gostava mesmo de as comprar!

Maria: Pois, eu entendo. Mas as sapatilhas são muito caras?

Luís: Sim, mãe. Mas vamos passear e depois tu escolhes. Só não sei é se vou ter dinheiro para as comprar.

Maria: Pronto...por mim é como quiseres. Se queres muito as sapatilhas até te posso emprestar dinheiro.

António: Olha Maria, devias ter vergonha! Tens a idade que tens e continuas a ser manipulada pelo teu próprio filho. Ele pede-te umas sapatilhas e tu dás-lhe as sapatilhas, ele pede-te dinheiro e tu dás-lhe dinheiro. Devias ter vergonha! Sinceramente!

Rita: Então que se passa? Porquê esta discussão toda? Somos todos crescidos. Acho que devíamos conversar. Entendo que tenham os vossos planos para hoje, mas conseguimos agilizar tudo de forma a que todos consigamos fazer aquilo que queremos sem desrespeitar a vontade dos outros. Mãe, podemos ir todos passear. Mas vamos só durante 1h. Assim dá tempo para eu estudar, para o pai descansar e para o Luís ir às compras. E tu, Luís, talvez seja melhor definires as tuas prioridades. Se queres muito comprar as sapatilhas mas estás sem dinheiro, tenta perceber se a tua prioridade são as sapatilhas ou o jantar com a Elsa amanhã. E consoante aquilo que decidires, tenta começar a gerir melhor o teu dinheiro. Se conseguires poupar, vais ver que no próximo mês terás mais facilidade para comprar aquilo que tu queres.

Então? O que acham desta ideia? Alguém tem outra sugestão?

Role-Play

Situação 1: O filho, internado na Comunidade Terapêutica, vai a casa no fim de semana. Está tudo a correr muito bem durante a sexta e o sábado. Ao longo destes dois dias cumpriu com todas as tarefas e horários propostos no plano de fim de semana. No domingo o filho pede ao pai para ir ao café durante a tarde. Mesmo não estando assinalado no plano de fim de semana, o filho faz este pedido, dizendo que durante o fim de semana cumpriu todas as tarefas e objetivos e que está uma pessoa mudada. Pede-lhe ainda o voto de confiança para o deixar ir ao café espárecer e conhecer pessoas novas, dizendo que é muito importante fazer novas amizades fora dos consumos.

Role-Play

Situação 2: O marido, internado na Comunidade Terapêutica, vai a casa. No plano de fim de semana, comprometeu-se a ajudar a esposa nas tarefas domésticas. Ao chegar a casa, recusa-se a ajudar nas tarefas, argumentando que raramente vai a casa e que quando vai quer descansar.

Role-Play

Situação 3: O utente já teve alta terapêutica. Já tem trabalho e mantém-se abstinente. No entanto, diz à mãe que se vai encontrar com uma amiga de longa data que conheceu na época dos consumos.

Apêndice XII – Folha de atividades da sessão “Gestos”

Folha de Atividades

Indique, alguns gestos que seria capaz de fazer pela sua família.

O que posso fazer pela minha família?
<u>Exemplos:</u>
<ul style="list-style-type: none">• Acordar à noite para cuidar de algum familiar;• Deixar de ir a uma festa ou evento devido ao pedido do familiar que está triste e com problemas;• Não medir esforços no trabalho para melhorar a condição financeira em casa;• Dedicar as manhãs de sábado a arrumar o lar.

