

Vanessa Jandira Correia da Costa

**"Para Além do Espelho".
Uma intervenção psicossocial
com mulheres dependentes de
álcool.**

MESTRADO EM EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO
SOCIAL, ESPECIALIZAÇÃO EM ACÇÃO
PSICOSSOCIAL EM CONTEXTOS DE RISCO

Vanessa Jandira Correia da Costa

**"Para Além do Espelho".
Uma intervenção psicossocial
com mulheres dependentes de
álcool.**

Projeto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de
MESTRE EM EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL

Orientação

Prof.^a Doutora Manuela Pessanha

MESTRADO EM EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO
SOCIAL, ESPECIALIZAÇÃO EM ACÇÃO
PSICOSSOCIAL EM CONTEXTOS DE RISCO

RESUMO

No presente Relatório é apresentado o desenvolvimento do Projeto de investigação intitulado “Para Além do Espelho”, sustentado pela metodologia de Investigação-Ação Participativa.

Este Projeto foi co construído com os sujeitos, nomeadamente mulheres institucionalizadas com problemas de alcoolismo, tendo estas participado de forma ativa no Projeto, possuindo conhecimento acerca de todos os procedimentos tomados, bem como utilizando os seus saberes e competências para transformarem a realidade.

A necessidade de compreender as pessoas e de saber colocar-se no lugar do outro impulsionou a construção e o desenvolvimento deste Projeto, assim como permitiu identificar, analisar e avaliar diferentes situações, problemas e comportamentos sobre os quais se interveio, através de estratégias e técnicas, juntamente com as pessoas. A finalidade do Projeto era o empoderamento das pessoas no contexto institucional e na intervenção, promovendo a sua valorização e desenvolvendo o seu autoconhecimento.

O Projeto foi parte integrante no tratamento das mulheres da instituição, tendo as ações e as atividades realizadas ido ao encontro das necessidades prioritizadas. Considera-se que nem todos os objetivos foram atingidos, uma vez, que teria sido necessário que o Projeto fosse desenvolvido durante mais tempo, para se verificarem grandes mudanças na atitude e no comportamento das senhoras. Todavia, considera-se que as mudanças observadas foram significativas para a vida destas senhoras, pois qualquer mudança, por mais pequena que fosse, foi valorizada neste Projeto. Não se procuraram mudanças rápidas, mas sim mudanças que respeitassem o tempo de cada senhora institucionalizada, bem como dos profissionais envolvidos.

Palavras-Chave: Alcoolismo, internamento, competências, Investigação Ação Participativa.

ABSTRACT

This report presents the development of the Research Project, entitled "Beyond the Mirror", supported by the Research-Participatory Action methodology.

This project was co-constructed with the subjects, namely women institutionalized with problems of alcoholism, who participated actively in the project, knowing all the procedures taken, as well as using their knowledge and skills to transform their reality.

The need to understand people and to know how to put themselves in the place of the other led to the construction and development of this Project, as well as to identify, analyze and evaluate different situations, problems and behaviors in which we intervened, through strategies and techniques, along with the subjects. The purpose of the Project was to empower people in the institutional context and in the intervention, promoting their valorization and developing their self-knowledge.

The Project was a part of the treatment of the institutionalized women, and the actions and activities carried out met the prioritized needs. Not all the objectives have been achieved once, that it would have been necessary more time in order to see more significant changes in the attitude and behavior of the ladies. However, the changes observed were significant for the lives of these ladies, since any change, however small, was valued in this Project. We did not look for rapid changes, but for changes that respected the time of each institutionalized lady, as well as of the professionals involved.

Keywords: Alcoholism, internment, skills, Research Participatory Action.

Índice

RESUMO	I
ABSTRACT	II
INTRODUÇÃO	1
1. PROJETOS EM EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL	3
1.1 Posicionamento Metodológico: A Investigação-ação Participativa	9
1.2 A Avaliação de Projetos em Educação e Intervenção Social	16
2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E DOS SUJEITOS E AVALIAÇÃO DO CONTEXTO	20
3. O ALCOOLISMO E A SUA NATUREZA	49
3.1 O Alcoolismo	49
3.2 O Alcoolismo nas Mulheres	51
3.3 A Influência do Alcoolismo nas Interações Familiares	54
4. O DESENHO DO PROJETO “PARA ALÉM DO ESPELHO” E AVALIAÇÃO DE ENTRADA	56
5. O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO “PARA ALÉM DO ESPELHO” E AVALIAÇÃO DE PROCESSO	63
6. AVALIAÇÃO DE PRODUTO	79
CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
REFERÊNCIAS	87
ANEXOS	91
Anexo A - Declaração para autorização da utilização do nome da instituição	92

APÊNDICES	93
Apêndice A - Caracterização dos Sujeitos na primeira pessoa	94
Apêndice B – Descrição das Ações/ Atividades do Projeto	108
Apêndice C – Síntese do caso “Panzer”	112

INTRODUÇÃO

O Projeto aqui apresentado foi desenvolvido na Comunidade de Inserção Social, localizada no Concelho de Esposende, mais propriamente na Freguesia de Curvos e surge no âmbito do Mestrado em Educação e Intervenção Social, especialização em Acção Psicossocial em Contextos de Risco.

Uma vez que se trata da única comunidade de inserção social, focada no tratamento da dependência do álcool em mulheres, torna-se pertinente o desenvolvimento de um Projeto nesta vertente muito específica e desafiadora.

A escolha desta problemática surge do interesse na desmistificação do álcool como sendo uma bebida refrigerante banal, pois, devido ao fator cultural, ainda não é visto como uma droga, mas como um adereço, uma forma de socializar e, até, como forma de demonstrar qualidade de vida, sendo negligenciados todos os efeitos colaterais que advêm do consumo desta substância (Adès & Lejoyeux 1997). Tendo a problemática do alcoolismo sido abordada de diferentes formas, o presente Relatório centra-se, principalmente, na vertente do alcoolismo feminino, pela sua especificidade e pelas diferentes opiniões que este problema acarreta, visto que o Projeto foi desenvolvido com mulheres.

A comunidade científica, em conjunto com as autoridades, tem alertado para os efeitos devastadores provenientes da ingestão de álcool, tendo sido publicados artigos científicos que atestam que o consumo, desde que moderado, pode trazer benefícios para a saúde dos consumidores (World Health Organization [WHO], 2014). Contudo, um estudo realizado pela WHO (2014), vem colocar Portugal num dos países com maior consumo de álcool “per capita”.

Neste contexto, e prevendo um futuro com um crescimento exponencial do número de sujeitos dependentes de álcool, torna-se fundamental entender quais as fases de tratamento e os métodos convencionais e inovadores no combate a esta patologia.

O presente Relatório encontra-se estruturado em cinco capítulos que retratam, de forma explícita, todos os aspetos relacionados com o excesso no consumo de álcool.

No Capítulo 1, é apresentada a metodologia de Investigação-Ação Participativa (IAP), assim como as diversas especificidades da investigação desenvolvida no sentido de explicar o que foi ocorrendo ao longo de todo este processo e de que forma este se organizou. A metodologia utilizada levou a um melhor conhecimento da realidade e à compreensão das especificidades de cada um dos sujeitos.

O Capítulo seguinte visa essencialmente a apresentação da instituição e a caracterização de todos os intervenientes ativos e passivos no Projeto. É também apresentada uma avaliação realista do contexto através do modelo Context, Input, Process, Product (CIPP; Stufflebeam & Shinkfield, 1993) de avaliação que acompanhou todo o Projeto.

No Capítulo 3, é apresentado um enquadramento teórico acerca das dependências do álcool, fazendo uma análise do historial de alcoolismo em mulheres.

O Capítulo 4 é dedicado à apresentação do Projeto, onde são retratadas as ações desenvolvidas e a reflexão crítica acerca das mesmas, a fim de se compreenderem os aspetos mais positivos e aqueles que ainda requeriam uma especial atenção, levando a um balanço sobre todo o processo decorrido.

De seguida, na Capítulo 5, surge a avaliação de produto, na qual é feita uma análise profunda dos objetivos definidos para o Projeto com base nos indicadores de entrada.

Por fim, são tecidas considerações finais, sendo retratados todos os aspetos preponderantes na construção do Projeto, assim como uma autocrítica acerca dos objetivos alcançados, assim como o futuro para o Projeto desenvolvido.

São ainda apresentados Anexos e Apêndices, compostos por todos os documentos que servem para um aprofundamento de todo o trabalho desenvolvido, bem como uma melhor compreensão da realidade, de forma a complementar a informação apresentada.

1. PROJETOS EM EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL

De acordo com Carvalho e Baptista (2004, p.66), "O projeto constitui a expressão efectiva da capacidade humana de transcendência, corporizando a crença na possibilidade de mudança".

Mendonça (2002) defende que um projeto deve ser criativo, original e inovador, tendo o intuito de modificar, de diminuir os problemas da sociedade, isto é, de aperfeiçoar a realidade dos sujeitos.

Na perspectiva de Guerra (2002), um projeto, para ser apropriado e realista, deve emergir do conhecimento da realidade social.

Para Macedo (citado por Mendonça,2002), um projeto faz unicamente sentido quando inserido no contexto, para o qual a sua dinâmica foi construída.

De acordo com Kaddouri (1996, citado por Mendonça, 2002), o projeto é realizável por uma ou diversas pessoas que têm consciência dos seus atos e da sua existência.

Segundo Ander-Egg (1998), não se devem estudar unicamente os problemas e as necessidades das pessoas. É fulcral que o trabalhador social se comprometa com ações e atividades concretas que levem à "solução" desses problemas e à satisfação das necessidades. A essência dos sujeitos deve ser sempre respeitada e valorizada no decorrer de todo o projeto. A ação deve partir das pessoas, nada lhes deve ser imposto, a decisão final é sempre destas. Somente assim, é que os sujeitos sentirão o projeto como seu. A observação pode conduzir ao erro, todavia a observação, em conjunto com a cooperação/participação dos "atores" das relações sociais, torna todo um projeto bastante completo.

Diversos autores, (e.g., Boutinet, 1996; Canário, 1992), consideram que existem várias características que um projeto deve ter, tal como a intencionalidade que consiste no facto de todos os projetos de Intervenção Social deverem ter um intuito, pois nenhum

projeto deve ser elaborado sem propósito, deve ser considerado como importante e necessário para a mudança da realidade envolvendo sempre as pessoas no mesmo. A responsabilidade e a autonomia devem ser desenvolvidas nos sujeitos. O trabalhador social deve responsabilizar e autonomizar a pessoa pela sua mudança, levando-a a refletir criticamente acerca do que deseja modificar na sua vida, tomando decisões e escolhas, como atingir essa mudança, quais as alternativas para combater os seus problemas e assumir o resultado das mesmas. Os projetos devem ser autênticos, cada projeto deve ser exclusivo, visto que cada realidade é única e tem as suas próprias características, desafios, necessidades e potencialidades. Os projetos de Intervenção Social são complexos, visto que devem responder às necessidades e perspectivas de diversas pessoas. No entanto, o trabalhador social deve ter consciência de que cada projeto é um novo desafio e encarar os imprevistos e as contradições que possam surgir no decorrer do mesmo, de forma criativa e inovadora, com o intuito de cativar e motivar os sujeitos para a sua mudança. É fulcral que exista flexibilidade nos projetos, estes não devem ser estanques, podendo ser reajustados a qualquer momento do seu desenvolvimento, visto que a realidade social encontra-se em constante mudança e o projeto deve ter novas recriações, quando necessário. Os projetos devem ser elaborados de forma gradual, com princípio meio e fim (Kilpatrick, 1998; Angers & Bouchard, 1984; Boutinet, 1996; Pehokonen, 1992; Canário, 1992; Macedo, 1995; Katz, 1996; Grossen & Anderson, 1997, citados por Mendonça, 2002).

Boutinet (1990) acrescenta que os resultados não pretendidos do projeto consistem no facto de, por vezes, o trabalhador social esperar determinados resultados e avaliação do projeto que, no entanto, não são atingidos. Inicialmente, o projeto pode decorrer de uma determinada maneira, todavia, com o desenvolvimento do mesmo, os objetivos e a finalidade do projeto perderam-se, contradizendo o que foi mencionado num momento inicial. O profissional deve procurar evitar este acontecimento. O autor refere também que é desadequado realizar um projeto, de âmbito social, sem a vertente teórica e a vertente prática. Ambas são fulcrais no desenvolvimento de um projeto devido ao facto

de se complementarem. O conhecimento científico permite ao profissional entender melhor a realidade em que se encontra. A vertente individual e a vertente coletiva são importantes na realização de um projeto, visto que o sujeito individual afirma as suas expectativas e perspetivas pessoais numa realidade coletiva (organização) a modificar. O tempo e o espaço são imprescindíveis na planificação e no desenvolvimento de um projeto, fazendo com que este seja estruturado. O meio em que decorre o projeto é importante, visto que pode fazer com que os sujeitos se sintam, ou não, à vontade para participar no mesmo. O espaço, bem como o tempo, devem ser viáveis, os objetivos, a finalidade, as ações e as atividades do projeto devem ir ao encontro do tempo de duração do projeto, assim como do seu contexto espacial (Boutinet, 1990).

De acordo com Serrano (2008), a construção de um projeto exige uma interligação entre todos os passos. Assim, conhecer a realidade, isto é, possuir conhecimento acerca dos interesses, dos valores e normas da cultura, das expectativas de vida, da história de vida, das perspetivas, das potencialidades, dos medos, das frustrações, dos problemas e das necessidades das pessoas é fulcral para se criar uma real aproximação às pessoas, bem como para elaborar um projeto que vá ao encontro das realidades de todos os agentes sociais envolvidos. O trabalhador social deve determinar prioridades, visto que tem que estabelecer quais as necessidades que são de carácter mais iminente, bem como qual a(s) problemática(s) em questão, com o intuito de reduzi-las e estabelecer os objetivos que se pretendem alcançar, para melhorar, assim, a qualidade de vida do sujeito. Tal como Boutinet (1990), Serrano (2008) defende também que o contexto espacial em que irá decorrer o projeto deve ir ao encontro das expectativas e necessidades dos agentes sociais, defendendo também que a vertente teórica é fulcral devido ao facto de fornecer ao profissional uma visão mais ampla e realista da realidade. O trabalhador social deve possuir conhecimento prévio dos recursos humanos, materiais e financeiros de que a realidade dispõe para que o desenvolvimento e elaboração do projeto sejam viáveis (Serrano,2008).

No mesmo sentido, os projetos de intervenção social são elaborados com os sujeitos, levando a uma educação diferente, através da mudança, tal como a Educação Social. De acordo com Carvalho e Baptista (2004, citados por Timóteo, 2010, p.6), "Trata-se de uma área de intervenção social relativamente recente, a Educação Social tem vindo consolidar-se no tecido socioeducativo Português" sendo, desta forma, considerada uma educação inovadora que leva à transformação dos seus intervenientes. Assim, um projeto em Educação e Intervenção Social pretende a mudança social. O Educador Social deve levar o sujeito a ter consciência das suas ações e decisões e consciencializá-lo das suas ferramentas pessoais para se tornar capaz de resolver/diminuir os seus problemas (Silva, 2001).

O Educador Social deve ter uma capacidade de escuta e de atenção, pois estabelece o seu trabalho nas relações de proximidade criadas com os sujeitos, sendo um técnico de relação (Timóteo, 2010). É um profissional que proporciona uma "educação emancipatória, transformadora e transformativa que se afirma em rutura com o registo assistencialista e parte de uma visão de um mundo que se deseja mais igualitário, solidário, inclusivo e democrático" (Timóteo 2010, p.12). Neste sentido, a Educação Social diferencia-se de outras áreas sociais devido ao facto de defender a educação problematizadora e libertadora de Paulo Freire (2005/1970) em que se trabalha com as pessoas, e não para as pessoas, destacando a comunicação entre estes e o respeito mútuo. O sujeito é capaz de solucionar o seu problema através das suas características intrínsecas. Todavia, para que o indivíduo se torne capaz, tem que se criar condições para que esse desenvolvimento /crescimento suceda. Neste sentido, o profissional deve ajudar o sujeito no questionamento e na problematização da sua realidade, desenvolvendo um sentido crítico. No entanto, o sujeito, para além de refletir criticamente, deve procurar modificar a sua realidade, isto é, conscientizar-se. A conscientização abrange a reflexão e a ação. É fulcral a pessoa refletir acerca do que considera estar errado na sua vida, mas deve principalmente procurar agir neste sentido, tornando-se, deste modo, num indivíduo mais responsável e autónomo, demonstrando

que está dedicado a melhorar a sua vida, participando ativamente na sua mudança (Freire (2005/1970), citado por Moura, 1978).

Nesta linha de pensamento, Rogers (1985) defende que o profissional deve valorizar as opiniões e decisões do sujeito, não devendo querer que este seja dependente de si. O trabalhador social deve procurar compreender e aceitar as decisões do outro, mantendo uma relação de empatia com o mesmo. O profissional deve ser congruente, ou seja, deve ser ele próprio com o sujeito, não deve transformar-se numa pessoa que não é.

Freire (2005/1970), refere que os seres humanos são seres inacabados que se encontram em constante aprendizagem e modificação, desenvolvendo essas características com a convivência com o outro, isto é, através das interações. O Educador Social deve fomentar o "empowerment" no indivíduo. Segundo Weber (2011), o profissional torna o sujeito mais confiante, responsável, autónomo e participativo, fazendo com que ele lute pelos seus direitos, bem como pelo acesso aos recursos e bens a que tem direito. O "empowerment" permite ao sujeito ultrapassar os seus limites, afastando-se do receio de fracassar. É fulcral referir que, apesar de ser necessário realizar um trabalho com as capacidades das pessoas, estas têm saberes que são imprescindíveis para atingir a mudança nas suas vidas (Lima 2003). No desempenho da sua profissão, o Educador Social assume frequentemente uma função de mediador da relação humana, em que age no sentido de minimizar os conflitos, sensibilizando os sujeitos para as injustiças sociais. Deste modo, Almeida (2010) refere que o mediador deve ser imparcial, levando ambas as partes a colocarem-se no lugar do outro, através do diálogo e da reflexão, e com o intuito de ambas as partes chegarem a um acordo mútuo, sem que a mediação seja forçada, devendo os sujeitos quererem participar neste processo.

De acordo com Lima (2003), é fulcral que o trabalhador social, no desenvolvimento dos projetos, procure criar condições para a maior capacitação do outro, descobrindo que saberes é que as pessoas detêm. O profissional deve olhar para as realidades e tentar compreendê-las, com a emoção e com a razão, e criar uma relação com os

sujeitos, relacionando-se com eles. A autora afirma também que os projetos de intervenção social não têm fases, nem etapas, que as dimensões são diversas e que estas dimensões interpenetram-se. Os desafios são importantes na Educação, devendo o profissional procurar sempre alternativas e possibilidades que incluam o sujeito na sua mudança (Lima, 2003).

Concluindo, em projetos de intervenção social é essencial criar uma relação de proximidade com as pessoas. O Educador Social deve ser um profissional educativo e deve ir para o terreno sem soluções pré-definidas, pois cada realidade varia conforme os sujeitos e as suas especificidades, consoante o passado dos mesmos e o que estes pretendem modificar nas suas vidas. O Educador Social deve escutar a realidade das pessoas, sem as julgar nem estigmatizar, visto que a escuta permite a descodificação do discurso. O trabalhador social deve difundir o bem-estar e a integridade do ser humano e fomentar as potencialidades do sujeito, aceitando também os seus limites, e acreditar sempre na mudança do sujeito. Este profissional deve ter consciência de que pode influenciar as pessoas, através do que ele é e do que diz. Assim, os seus atos e decisões devem ser coerentes com aquilo que é e com o que defende. Tem que ter uma boa competência comunicativa, isto é, tem que saber transmitir aos sujeitos o que pretende, tendo em consideração que tem que adaptar a sua linguagem à população com a qual estiver a intervir. O projeto pode não ser seguido à risca, devendo o profissional deve procurar ter uma postura investigativa ao longo do processo, pois só assim é que os projetos poderão ser flexíveis e viáveis.

1.1 Posicionamento Metodológico: A Investigação-Ação Participativa

A metodologia que orientou o Projeto apresentado neste Relatório foi a Investigação Ação, Participativa (IAP), uma vez que esta é a metodologia adequada para o desenvolvimento de um projeto em Educação e Intervenção Social, pois, com a mesma, o profissional interage diretamente com as pessoas e cria o seu conhecimento juntamente com os sujeitos. Na perspetiva de Serrano (2008), a metodologia escolhida para sustentar um projeto social é fulcral, visto que praticamente todos os resultados do mesmo dependem da metodologia utilizada e a maneira como se intervém é determinante.

Antes de esclarecer em que consiste a metodologia acima referida, é fulcral mencionar o conceito de paradigma, devido ao facto de a metodologia assentar num paradigma, “Sistema de princípios, crenças e valores que orienta a metodologia e fundamenta as suas conceções numa dada epistemologia” (Coutinho, 2013, p.25). Segundo Kuhn, (1996, p.55) “É aquilo que os membros de uma comunidade partilham” (Kuhn, 1996, p.55), isto é, o profissional que utiliza a IAP desenvolve a sua intervenção de acordo com as crenças das pessoas com quem trabalha e não consoante as suas próprias crenças.

De acordo com Santos (1995), podem referir-se três paradigmas, sendo eles o Positivista, o Interpretativo e o Sociocrítico. O paradigma Positivista é representado pelo seu carácter quantitativo. Dá ênfase a tudo aquilo que é observável, ao conhecimento mais rigoroso da natureza, valorizando as ciências e as leis naturais, rejeitando o senso comum. No mesmo sentido,

O papel da teoria é crucial, como seria de prever, para os defensores da perspectiva positivista, por trás de uma investigação há sempre uma teoria que a orienta e, muitas das vezes, o objectivo central da investigação científica é pura e simplesmente a verificação dessa mesma teoria “(Crotty, 1998; Mertens, 1998; Oldroyd, 1986; Shaw, 1999, citados por Coutinho, 2013, p.12).

Assim, o Projeto apresentado neste Relatório não poderia ser orientado por uma metodologia sustentada pelo paradigma Positivista, visto que não traduz a realidade dos sujeitos diretamente como ela é, valorizando em demasia o discurso científico, não dando voz aos sujeitos. Assim, este paradigma baseia-se essencialmente na teoria, no conhecimento científico, valorizando o método quantitativo, desvalorizando as diferenças individuais (Santos,1995).

O paradigma Interpretativo surgiu devido à necessidade de fornecer resposta aos problemas investigados. Deste modo, de acordo com este paradigma, o investigador tem um papel central, utilizando várias metodologias, em que a teoria e a prática estão ligadas (Santos, 1995). É um método qualitativo, “Hermenêutico, naturalista, qualitativo, humanista, fenomenológico, etnográfico” (Coutinho, 2013, p.16). O que diferencia este paradigma do primeiro é, essencialmente, o facto de este incluir os sujeitos no seu conhecimento. No entanto, o investigador e a população compreendem a realidade à sua maneira, pois “Investigador e investigado interagem e cada um por si molda e interpreta os comportamentos de acordo com os seus esquemas socioculturais, num processo de dupla busca de sentidos a que se costuma chamar Dupla Hermenêutica” (Usher, 1996, citado por Coutinho, 2013, p. 18). São valorizadas as interações humanas, não se pretendendo modificar /transformar/melhorar o mundo, não procurando emancipar as pessoas. A metodologia que orientou o Projeto não assentou neste paradigma devido ao facto de se pretender dar destaque às pessoas participantes e fazer com que elas se empoderassem (Santos, 1995).

Segundo Santos (1995), o terceiro paradigma intitula-se Sociocrítico, tendo surgido devido à divisão existente entre as Ciências Naturais e as Ciências Sociais. Este tem como sustentação o conhecimento científico e o conhecimento social, visto que valoriza e dá a devida importância às perspetivas da população, procura conhecer a realidade e compreendê-la para, de seguida, atingir uma verdadeira mudança da mesma (Esteves, 2003), como se a “natureza estivesse no centro da pessoa” (Santos, 1995, p.44). De acordo com Esteves (2003), com base neste paradigma, o investigador transmite os seus

conhecimentos aos sujeitos, existindo, assim, uma troca de saberes entre o investigador e estes. O profissional e a população elaboram um projeto co construído, em que os sujeitos têm um olhar reflexivo sobre as suas vidas, estimulando neles o desejo de mudança (Esteves, 2003). Este paradigma salienta o senso comum, visto que considera que este enriquece a investigação, tendo “uma dimensão utópica e libertadora que pode ser ampliada através do diálogo com o conhecimento científico” (Santos, 1995, p.56), uma vez que “O senso comum é retórico e metafórico; não ensina, persuade” (Santos, 1995, p.56). O paradigma Sociocrítico é, sem margem de dúvida, o paradigma que melhor sustenta um projeto em Educação e Intervenção Social, devido ao facto de existir uma partilha de conhecimentos acerca da realidade entre o profissional e a população, permitindo ao investigador conhecer a sua população na sua especificidade, envolvendo as pessoas no projeto, tornando-as mais críticas e participativas no seu processo de mudança. Existe uma maior valorização das pessoas, considerando-as autónomas, capazes, defendendo-se que os saberes das pessoas, são tão válidos como os do investigador. Valoriza-se essencialmente a emancipação das pessoas. De acordo com este paradigma, os participantes são capazes de transformarem a sua realidade, desenvolvendo-se nesse sentido, sendo os atores principais da sua própria mudança. O profissional deve devolver a tomada de decisões às pessoas, visto que é um direito que elas têm, bem como a escolha acerca da trajetória que pretendem dar à sua vida (Santos, 1995, p.56).

Como já referido, a metodologia que melhor se adequa a um projeto em Educação e Intervenção Social é a IAP. Neste sentido, na perspetiva de Coutinho (2013), a metodologia “tem sempre um sentido mais amplo que o “método” porque questiona o que está por trás, os fundamentos dos métodos, as filosofias que lhes estão subjacentes (...) influência sobre as escolhas que faz o investigador” (Coutinho, 2013, p.25). Por outras palavras, citando a mesma autora, “A metodologia analisa e descreve os métodos, distancia-se da prática para poder tecer considerações teóricas em torno do seu potencial na produção do conhecimento científico” (p.25).

A investigação, por sua vez, de acordo com Coutinho (2013), consiste “numa atividade de natureza cognitiva que consiste num processo sistemático, flexível e objetivo de indignação e que contribui para explicar e compreender os fenômenos sociais. É através da investigação que se reflete e problematizam os problemas nascidos na prática, que se suscita o debate e se edificam as ideias inovadoras” (p.7).

Deste modo, a IAP

Corresponde a um modo de procurar entender o mundo para nele melhor se viver, para que possa constituir moradia confortável de tudo quanto nele existe. Está necessariamente muito afastado do espírito e dos procedimentos naturais de conhecer racionalmente o funcionamento das sociedades, para melhor as dominar, controlar e explorar tecnologicamente (Lima, 2003, p.306).

Assim, é uma metodologia em que o investigador tem um papel ativo (Bogdan & Biklen, 1994), procurando uma mudança observável, centrando-se nos sentires e nos saberes das pessoas, nas suas reais necessidades. Para Lima (2003, p.317) “reconhece que todos somos autores deste mundo, mas tenta ao mesmo tempo diminuir a distância entre as possibilidades de decisão de uns e de outros para que a responsabilidade seja assumida por todos”. Sendo assim, permite-nos conhecer a realidade com as diversas pessoas que fazem parte dela, visto que são elas que vivem os problemas, ninguém melhor do que elas pode explicar a sua realidade e o que é necessário modificar na mesma. Os sujeitos têm que ter um papel reflexivo que promoverá a mudança (Lima, 2003, p.317).

Na perspetiva de Reason e Bradburu (2000, citados por Lima, 2003), a IAP é uma metodologia que visa a participação do sujeito, unindo a teoria à prática, ligando a reflexão à ação, fomentando a autonomia e a responsabilidade nas pessoas, para que estas se sintam com vontade de melhorar a sua vida.

No trabalho com pessoas dependentes do consumo de álcool, esta é uma metodologia fulcral, visto que promove a participação das mesmas, através da conscientização sobre os seus problemas. Esta ferramenta permite implicá-las em todo o processo com o intuito de promover uma autonomização e uma mudança. Neste sentido, de acordo com Guerra (2002), “a participação é um termo “guarda-chuva”, sob

o qual se escondem muitos conceitos de diversos conteúdos semânticos” (p.10). Este conceito de participação acompanhou o processo de formação por nos realizado, visto que é imprescindível os trabalhadores sociais criarem um ambiente que proporcione a participação dos sujeitos, sendo esta fundamental na construção da pessoa enquanto cidadã. O profissional deve ter consciência de que nem todos participam da mesma maneira, a participação não deve ser exigida de forma autoritária, deve ser algo responsável e consciente.

Segundo Ander-Egg (2000), a teoria não diz como participar, aprende-se a participar participando. É fulcral respeitar as características individuais das pessoas, visto que há pessoas com características mais propícias à participação. Segundo este autor, existem três formas de participação: a primeira, consiste na participação natural, em que os atores sociais têm vontade de participar; a segunda forma de participação é aquela em que o sujeito participa, pois sente-se obrigado a fazê-lo, tendo o desejo, ou não, de participar devido às regras que têm que ser cumpridas; e, por último, a participação induzida, em que o profissional difunde e incentiva a mesma.

Na perspectiva de Serrano (2008), é importante criar regras para a participação, visto que é um percurso estruturado, construído e aprendido. O profissional deve arranjar forma de promover a participação. É essencial que as pessoas cheguem a um consenso porque a participação não cessa quando toda a gente participou, mas, sim, quando tomaram uma decisão. Delgado (2006) defende que participar é “a possibilidade de tomar parte, voluntária e responsabilmente, nos processos de decisão em que estamos envolvidos e que pretendemos influenciar ou para os quais pretendemos contribuir de algum modo” (p.37). Esta citação remete para a ideia de responsabilidade e de intenção, bem como de sentimento de pertença, isto é, de relação com os outros e com o meio envolvente. Por fim, é imprescindível dar ao sujeito o poder de decisão, pois é ele que deve decidir se pretende, ou não, participar. A participação deve ser um ato voluntário, sendo o Educador Social um facilitador e não a autoridade da participação.

As técnicas de recolha de informação, na IAP, são de carácter mais qualitativo. A pesquisa qualitativa, de acordo com Kauark, Manhães e Medeiros (2010), é

Uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenómenos e a atribuição de significados são básicos no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem (p.26).

Assim, a pesquisa qualitativa tem em consideração o contributo das pessoas, facilita um conhecimento em profundidade. No Projeto, aqui apresentado, foram utilizadas as técnicas de observação participante, as notas de campo, as conversas intencionais e a análise documental.

Na observação participante

São aplicados atentamente os sentidos a um objeto, a fim de que se possa, a partir dele, adquirir um conhecimento claro e preciso. A observação deve ser exata, completa, imparcial, sucessiva e metódica (...). Na observação participante, o pesquisador participa da situação que está estudando, sem que os demais elementos envolvidos percebam a posição dele, que se incorpora ao grupo ou à comunidade pesquisados, de modo natural (quando já elemento do grupo) ou artificialmente (Kauark et al., 2010, p.62).

Citando Almeida e Pinto (1990), “A característica diferencial da observação participante, em relação às outras técnicas, consiste na inserção do observador no grupo observado, o que permite uma análise global e intensiva do objeto de estudo” (p.97). Foi uma técnica de recolha de informação fulcral no decorrer do Projeto, visto que procurou conhecer-se a realidade observando-a e integrando a sua rotina, participando nas diversas atividades. Permitiu ter um conhecimento mais profundo da realidade, de revelação do quotidiano e de singularidades, permitindo, assim, uma maior proximidade das pessoas.

As notas de campo, na perspetiva de Esteves (2008), são importantes, visto que permitem ao investigador registar e relembrar-se de pormenores da realidade social que poderão ser esquecidos, tais como, diálogos, expressões que os sujeitos fizeram em determinado momento e emoções. São fulcrais, pois permitem ao investigador refletir sobre as situações com um certo distanciamento.

As conversas intencionais foram uma das técnicas de recolha de informação que se utilizou com mais frequência, sendo uma técnica que permite uma maior proximidade com as pessoas de forma mais informal. Assim, estabeleceram-se estas conversas com todos os atores sociais da Instituição, tais como os sujeitos, as técnicas, as monitoras e a administrativa. Foi fulcral estabelecer conversas intencionais com todas as pessoas na Instituição, devido ao facto de cada uma ter uma informação essencial que pudesse contribuir para o conhecimento da realidade. As informações sobre as quais se assentou a construção do Projeto foram recolhidas através de conversas intencionais com os sujeitos ativos, permitindo recolher as perceções dos mesmos relativamente ao funcionamento da Instituição, como se sentiam na mesma, conhecer e compreender o que os motivava para estarem na Instituição, o porquê de determinados comportamentos, os seus interesses, frustrações, sonhos, histórias de vida e potencialidades, bem como procurar perceber as suas motivações e perspetivas para desenvolverem um projeto de Educação e Intervenção Social. No decorrer deste Relatório, surgirão excertos de conversas intencionais, diálogos ou afirmações produzidas pelos diversos atores sociais da instituição.

A análise documental permitiu ter um conhecimento mais amplo acerca da Instituição, nomeadamente no que diz respeito ao Regulamento Interno da mesma, ao organigrama, bem como ao Plano de Atividades 2015/2016. Permitiu também ter um conhecimento prévio das mulheres aí residentes, através da consulta dos processos individuais. Esta análise possibilitou compreender as redes sociais dessas mulheres, isto é, as dinâmicas familiares das mesmas, o historial clínico e as condições psicológicas de cada uma, bem como todo o seu percurso antes da sua inserção na instituição. Todavia, esta técnica é insuficiente num projeto de Educação e Intervenção Social, visto que falta dar voz aos sujeitos. Esta técnica é útil, quando as informações obtidas são cruzadas, completando-se com as perceções dos sujeitos. Quivy e Campehoudt (2013) defendem que o investigador deve ter em consideração as limitações que a análise documental pode ter, isto é, esta técnica pode não ser tão objetiva e representativa da realidade.

Por fim, de acordo com Serrano (2008), as técnicas que são selecionadas para um projeto em Educação e Intervenção Social são determinantes, visto que é através das mesmas que se vão poder atingir, ou não, os objetivos do projeto, devido ao facto de as técnicas representarem a maneira de agir do profissional para alcançar os objetivos estipulados por todos.

1.2 A Avaliação de Projetos em Educação e Intervenção Social

A avaliação de projetos em Educação e Intervenção Social consiste na análise permanente das informações recolhidas, com o intuito de construir um conhecimento que possibilite “determinar o valor e/ou do que se faz” (Cembranos, Montesinos, & Bustelo, 1988, p.182). De acordo com Serrano (2008), a avaliação é “um processo para obter a informação necessária, ordenada, relevante, fiável, válida e atempada a fim de se emitir juízo de valor sobre a qualidade do processo e do produto educativo, desde o seu início até ao fim” (p.95). A avaliação é “o processo de identificar, obter e proporcionar informação útil e descritiva acerca do valor e mérito das metas, a planificação, a realização e o impacto de um objecto determinado, com o fim de servir de guia para a tomada de decisões, para solucionar os problemas de responsabilidade e promover a compreensão de fenómenos” (Stufflebeam, 1971, citado por Monteiro, 1996, p.138). A avaliação deve ser feita desde o início até ao fim do desenvolvimento do projeto, com o intuito de obter informação acerca da qualidade do mesmo. Deste modo, este deve ser flexível com o intuito de poder ser alterado e reajustado a qualquer momento, se a avaliação for nesse sentido (Serrano, 2008). A avaliação possibilita ao profissional receber as opiniões dos participantes com o intuito de saber o que deve ser melhorado e o que está a decorrer da melhor maneira no desenvolvimento do projeto (Cembranos et

al., 2001). Por fim, a autoavaliação também é importante, devendo o profissional envolver, de forma participativa, todos os indivíduos na avaliação (Stake, 2007, citado por Monteiro, 1996). Neste sentido, a avaliação deve ser um processo democrático, “A democracia participativa implica o envolvimento direto e ativo na tomada de decisões que dizem respeito à comunidade, e mesmo na sua execução, por parte de todos os elementos da comunidade” (Pinto, 2001, citado por Fazenda, 2008, p.47).

O modelo de avaliação eleito para o desenvolvimento do Projeto foi o modelo CIPP (Stufflebeam & Shinkfield, 1993), visto que este é um dos modelos que melhor se enquadra com a Educação e Intervenção Social, principalmente no que respeita à sua avaliação permanente, progressiva e adaptativa. Assim, o modelo CIPP defende que a avaliação é

Um processo de identificação, recolha e apresentação de informação útil e descritiva acerca do valor e do mérito das metas, da planificação, da realização e do impacto de um determinado objeto, com o fim de servir de guia para a tomada de decisões, para a solução dos problemas de prestação de contas e para promover a compreensão dos fenómenos envolvidos (Stufflebeam & Shinkfield, 1993, p.183).

Não é um modelo que avalia a intervenção somente no final do projeto, mas, sim, em todo o processo do mesmo, visto que avalia o produto do projeto, bem como o seu contexto (Ventosa, 2002).

Os profissionais de Educação precisavam de um modelo de avaliação que lhes proporcionasse “Uma definição mais ampla de avaliação do que a que se limitava a determinar se os objetivos tinham sido alcançados. A definição de que necessitavam deveria propor avaliações que fossem capazes de ajudar a administrar e aperfeiçoar os programas” (Stufflebeam & Shinkfield, 1993, p.179). Assim, a avaliação tornar-se-ia benéfica, e uma ferramenta importante para os profissionais, se facultasse informações sobre a necessidade de se adaptar, (re)adequar eventualmente o projeto. Verifica-se também que o modelo CIPP pretende envolver todos os participantes no decorrer das diversas avaliações do projeto, fazendo com que os sujeitos sintam o projeto como seu, facilitando, assim, a mudança nas suas vidas (Monteiro, 1996).

O modelo CIPP pressupõe quatro momentos distintos na avaliação, isto é, a avaliação do contexto, a avaliação de entrada, a avaliação de processo e, por fim, mas não menos importante, a avaliação de produto (Stufflebeam & Shinkfield, 1993).

A avaliação de contexto consiste em o profissional observar, analisar, conhecer a realidade em que se encontra, isto é, a Instituição e as suas dinâmicas, bem como todos os sujeitos que frequentam a mesma. Para isto, o investigador tem que selecionar as técnicas de recolha de informação que, na sua perspetiva, são as mais apropriadas para que os sujeitos participem neste processo, para, deste modo, poder identificar com os participantes os problemas e as necessidades, bem como priorizar os problemas mais urgentes que necessitam de uma maior preocupação por parte do investigador. Este tem que identificar também quais as potencialidades dos sujeitos e da instituição, bem como os seus recursos, podendo construir, deste modo, o desenho de projeto (Stufflebeam & Shinkfield, 1993).

A avaliação de entrada analisa: as ações que se enquadram com as atividades e se estas se focalizam nos problemas priorizados; as estratégias utilizadas pelo investigador; a finalidade do projeto; e os objetivos gerais e específicos do mesmo. Esta avaliação permite avaliar, essencialmente, a congruência do projeto com os princípios da Educação e Intervenção Social (Stufflebeam & Shinkfield, 1993).

A avaliação de processo é a fase em que se verifica se é necessário reajustar o projeto à realidade, ou se este está a responder às expectativas de todos os participantes. Constata-se a eficiência das ações, isto é, a eficácia e a coerência do desenvolvimento do projeto com o que foi previamente planificado. Nesta fase, é fulcral avaliar a satisfação de todos os participantes no projeto, fomentando, assim, a participação de todos. Esta fase demonstra claramente a presença e a importância da avaliação contínua (Stufflebeam & Shinkfield, 1993).

A avaliação de produto representa a última fase de avaliação do desenvolvimento do projeto, verificando se o que foi planificado foi alcançado. Evidentemente, muito dificilmente se atingem todos os objetivos do projeto, bem como a finalidade, visto que

esta é de carácter utópico (Serrano, 2008). Neste sentido, constata-se, com os participantes, quais foram os pontos positivos do projeto, que proporcionaram eventualmente uma mudança neles, bem como o que poderia ter sido diferente, as suas grandes limitações. Nesta fase, avalia-se essencialmente se as necessidades dos participantes foram satisfeitas, assim como a continuidade do projeto, isto é, se, após a saída do investigador da realidade, algumas linhas, orientações do projeto, continuarão a ser seguidas, com o intuito de verificar os efeitos do mesmo num longo espaço de tempo (Stufflebeam & Shinkfield, 1993).

Existem indicadores qualitativos e quantitativos, no desenho de um projeto, que consistem em critérios de avaliação (Cembranos et al., 2001). Em suma, o modelo CIPP permite ao investigador melhorar, aperfeiçoar, em qualquer momento do desenvolvimento do projeto, a sua intervenção, bem como fomentar a participação e o envolvimento dos sujeitos no mesmo (Stufflebeam & Shinkfield, 1993). Para o projeto ser viável, é essencial que os sujeitos sintam que fazem parte e que têm responsabilidade no mesmo, ou seja, que este foi feito com eles, e não para eles.

2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E DOS SUJEITOS E AVALIAÇÃO DO CONTEXTO

De acordo com o Regulamento Interno (2015), disponível na página online da Instituição, a Esposende Solidário é uma associação concelhia para o desenvolvimento integrado. É uma Organização não-governamental sem Fins Lucrativos e de Utilidade Pública e tem sede na cidade de Esposende. Foi construída em 1994, sendo os fundadores de instituições públicas e privadas de solidariedade do concelho de Esposende os parceiros desta associação.

A Esposende Solidário tem como fim cooperar na dinâmica e preservação do desenvolvimento social envolvente através de metodologias de inclusão ativas, em que a noção de cidadania e parcerias encontram-se interligadas. Deste modo, segundo a mesma página, as respostas sociais apresentadas pela Esposende Solidária permitem a participação e adesão de toda a comunidade, sendo que é a partir destas estruturas que são trabalhadas as respostas aos problemas sociais, bem como são trabalhadas competências, conhecimentos e recursos existentes na comunidade que possam contribuir para a diminuição do aparecimento de outras vulnerabilidades e das adjacentes consequências (Esposende Solidário,2015).

A Associação Esposende Solidário possui várias respostas sociais, tais como os “ateliers” Juvenis em Belinho e Vila-Chã e a Ação Social, o Centro Comunitário de Vila-Chã, bem como a Comunidade de Inserção de Esposende (CISE) (Esposende Solidário, n.d).

É imprescindível salientar a Comunidade de Inserção de Esposende, visto que esta é a entidade acolhedora em que foi desenvolvido o Projeto (na valência de internamento). A CISE situa-se em Curvos, no Concelho de Esposende, em edifício específico cuja propriedade e gestão é feita pela Esposende Solidário. Esta foi criada em 2005 com o

intuito de promover uma instituição direcionada para pessoas com consumo excessivo de álcool.

De acordo com o Regulamento Interno da CISE (2015), esta reparte-se em duas valências: o internamento e o acompanhamento em ambulatório. O internamento foi criado com o intuito de intervir e acolher somente mulheres, com problemas relacionados com o consumo excessivo de álcool, que se encontram numa situação de precariedade e de exclusão social. Têm prioridade as senhoras com filhos menores, seguidos pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), bem como as beneficiárias de Rendimento Social de Inserção (RSI). Qualquer homem, a nível nacional, pode ser acolhido pela CISE, sendo, no entanto, dada prioridade às mulheres do Distrito de Braga, particularmente do Concelho de Esposende.

O edifício é relativamente moderno e possui dois pisos. No primeiro piso, encontram-se a receção, a cozinha, a sala de estar e de jantar, os dois gabinetes das técnicas, uma sala de reuniões, uma sala para a realização de trabalhos manuais, duas casas de banho (uma delas é destinada essencialmente a pessoas com mobilidade reduzida). O segundo piso é composto por quatro quartos (com duas ou três camas) mais o quarto da monitora, uma casa de banho com duches e um espaço amplo que serve para a realização de atividades. O jardim é bastante amplo, possuindo diversas árvores de fruta e flores e uma horta.

Através da observação participante e das conversas intencionais, e de forma informal, com as duas técnicas da instituição, constatou-se que a CISE tinha capacidade para acolher 10 mulheres. O tratamento poderia durar de três meses a um ano, dependendo do caso, sendo a média de internamento de oito meses. As condições de admissão na CISE, para internamento, consistiam numa desintoxicação numa clínica, bem como a obrigatoriedade de as mulheres se encontrarem sóbrias durante, pelo menos, duas semanas. Numa entrevista motivacional, era imprescindível que a pessoa expressasse o seu desejo de ser internada na CISE para a integração, isto é, a pessoa deveria mostrar interesse em solucionar o seu problema e vontade de se envolver na instituição. Estas

entrevistas motivacionais eram obrigatórias e realizadas pelas duas técnicas da instituição. Foi possível assistirmos à maioria das entrevistas motivacionais em que se verificou que se recolheram dados fulcrais com o intuito de avaliar a motivação da mulher, tais como se já se tinha realizado algum tratamento ligado ao problema de consumo de álcool, como se sentia em relação ao álcool, se pensava que tinha problemas em relação ao seu hábito de beber, se desejava mudar este comportamento, o que a motivava para mudar esse comportamento, em que medida a mulher pensava que o seu problema com o álcool tinha prejudicado (se prejudicou) o seu relacionamento com a família, o que preocupava a mulher, que perspectiva tinha para o seu futuro, que vantagens e desvantagens poderia trazer o internamento na CISE, em que contexto tinha tido a sua primeira experiência com o álcool, quais os fatores/acontecimentos que tinham conduzido a mulher a consumir mais, se algum familiar tinha problemas relacionados com o álcool, como era a vida da mulher antes de beber, que diferença apontava em relação à vida que tinha. Seguidamente, esta entrevista era avaliada pelas técnicas, sendo a senhora aceite, ou não, na instituição, sendo um caso raramente recusado.

Através da observação participante e das conversas intencionais com as técnicas da CISE, verificou-se que se encontravam nove mulheres internadas na CISE. Até então, 136 mulheres tinham sido internadas, tendo 56 destas desistido do tratamento por diversos motivos, tais como a falta de motivação para o tratamento, as saudades dos familiares, a inadaptação às regras da CISE. Dessas 56 mulheres, quatro tinham morrido, após terem desistido do tratamento devido ao consumo excessivo de álcool. Das 67 mulheres que tinham concluído o tratamento com sucesso, mantendo-se abstinentes, três senhoras tinham sido expulsas da CISE devido à utilização de violência física, perante outras mulheres em tratamento, e 10 mulheres permaneciam em “Follow-up”.

Através da observação participante e das conversas intencionais com as técnicas da CISE, constatou-se que a equipa da CISE, em regime de internamento, era constituída por uma administrativa, três ajudantes de ação direta e duas técnicas, uma Técnica de

Serviço Social e uma Psicóloga. A função da administrativa consistia no controlo da medicação das mulheres (no caso das mulheres que não tinham familiares, visto que a medicação era da responsabilidade dos familiares, quando as mulheres tinham retaguarda familiar e se estes aceitavam financiar a mesma), na realização das compras para a Instituição, no controlo dos vencimentos, na elaboração dos ofícios e dos horários das técnicas e da troca de turnos das monitoras e no atendimento telefónico. Estas tarefas tinham que ser sempre realizadas com a autorização da Coordenadora da Esposende Solidário. Verificámos, através da observação participante, que esta profissional tinha uma grande proximidade com todas as mulheres internadas, era vista também como uma confidente, pois as mulheres afirmaram “Ela é mais do que uma administrativa, ela é nossa amiga, ajuda-nos no que pode e não nos julga” (Senhora D), “Ela compreende-nos, é muito divertida, tem sempre uma palavra de reconforto” (Senhora A).

Relativamente às funções das ajudantes de ação direta, estas tinham que passar a noite na Instituição, jantar e tomar o pequeno-almoço com as colegas também institucionalizadas, auxiliar na realização dos trabalhos escritos, isto é, na elaboração das grelhas de registo diário (reflexão diária) que consistiam na redação, por parte das mulheres internadas, de um pequeno texto relativo ao seu estado emocional durante o dia, o que tinham sentido, o que as tinha deixado felizes ou tristes. A ajudante de ação direta, que se encontrava de serviço, tinha que auxiliar as duas mulheres que não sabiam ler nem escrever. Esta também tinha que realizar a ementa da semana das senhoras e fornecer a medicação às mesmas, bem como atender os telefonemas, para as senhoras, que podiam ser efetuados das 19 às 21 horas. Qualquer senhora podia receber telefonemas, mas só após a primeira semana de internamento. No que concerne às visitas, só podiam receber visitas ao domingo à tarde; em casos excecionais, podiam ser feitas no decorrer da semana, só podendo ser efetuadas a partir da segunda semana de internamento. Em relação às saídas da Instituição, estas realizavam-se ao fim de semana, ao sábado ou ao domingo, como as senhoras preferissem, tendo estas um horário de

saída e de regresso à instituição, podendo ir à missa, ao café, locais estes que se encontravam nos arredores da CISE. Relativamente a este assunto, as senhoras fizeram as seguintes afirmações: “Tenho pena de só poder ir à missa, ou ao café, gostava de poder passear, sair um bocadinho desta aldeia” (Senhora I); “Não gosto de ir à missa porque somos olhadas de lado, como as bêbedas daqui” (Senhora T); “Ainda há muito preconceito (...) (Senhora D)”. Estas saídas eram realizadas com a presença de, pelo menos, mais uma colega e só podiam ocorrer a partir do segundo mês de internamento. Cabia à ajudante de ação direta fornecer o dinheiro, se assim fosse necessário, às senhoras, por exemplo para as idas ao café, e registar quanto tinham levado, o que tinham consumido e o troco. Após cada saída, era realizado, pela profissional, um teste ao álcool, através do alcoolímetro. Estas tarefas tinham que ficar registadas no caderno intitulado “Diário da instituição”, com o intuito das técnicas terem conhecimento do que tinha sido realizado com as senhoras, na sua ausência, para poderem trabalhar assuntos fulcrais na sua recuperação, que surgiam, por exemplo, no decorrer do jantar, do exercício escrito, ou de uma chamada que tinha deixado um elemento do grupo mais apático, entre outros. Para além das suas funções gerais, cada ajudante de ação direta era responsável pelo “atelier” de trabalhos manuais, pela horta ou pela atribuição das tarefas às senhoras. Esta distribuição era feita consoante as competências e as preferências de cada ajudante de ação direta.

As duas técnicas tinham funções semelhantes dentro da casa, visto que, praticamente, em todas as atividades que se realizavam as duas profissionais encontravam-se presentes, sem se perceber muito bem qual a diferença de papel dentro da instituição. Ambas partilhavam as mesmas ideias relativamente à maneira de intervir com as mulheres, afirmando, “Não nos podemos esquecer da patologia delas e do quanto isso as torna manipuladoras e mentirosas, é preciso ter cuidado e estar atenta” (Psicóloga), “A maioria destas senhoras tem poucas competências, umas até têm, mas outras não têm competências nenhuma” (Técnica de Serviço Social). Através da observação participante e das conversas intencionais, verificou-se que a Equipa Técnica

se tocava quase exclusivamente no alcoolismo, minimizando as especificidades de cada senhora. As mesmas destacavam a importância do diálogo e das relações interpessoais. Segundo estas, o confronto com as senhoras era fulcral para que estas assumissem as consequências dos seus atos, desprendendo-se, deste modo, de uma postura de vitimização tão frequentemente usada por estas, segundo as técnicas. Estes confrontos podiam surgir nas terapias individuais ou grupais (em que estavam presentes todas as mulheres, que se encontravam em tratamento, e as duas técnicas). No entanto, de acordo com as técnicas, a formação do grupo era pertinente, devido ao facto das mulheres se verem confrontadas com a opinião dos restantes elementos do grupo relativamente às suas atitudes e comportamentos positivos e negativos. Segundo a Equipa Técnica, o grupo transformava-se notoriamente num grupo terapêutico, em que a honestidade prevalecia, quer por parte das senhoras, quer por parte das técnicas. O grupo focalizava-se essencialmente na partilha de experiências vividas, salientando o passado. Assim, na perspectiva das técnicas, era fulcral trabalhar as situações mal resolvidas através da partilha, tendo que, progressivamente, as senhoras conseguirem identificar (com a ajuda das colegas, se necessário) quais os motivos e as influências externas que as tinham levado a consumir álcool de forma patológica, bem como refletirem e compreenderem quais eram os fatores internos que as tinham levado a ter comportamentos autodestrutivos. Pretendia-se que conseguissem identificar quais os fatores, externos e internos, que perturbavam o seu comportamento, pois tornava-se mais fácil controlá-los e encontrar estratégias que combatessem esses mesmos fatores.

De acordo com a Equipa Técnica, e através da observação participante, a formação do grupo não servia somente para o “confronto”, mas também para solucionarem questões que decorriam de forma menos favorável no decorrer da semana, tais como conflitos entre os elementos do grupo, tarefas incumpridas, prepararem e avaliarem atividades, entre outras. As questões individuais, que cada senhora quisesse abordar no grupo, e as questões grupais podiam ser apresentadas pelas senhoras ou pelas técnicas, promovendo o debate sobre as mesmas. Não havia um dia previamente marcado para

reunir o grupo, este reunia assim que as técnicas considerassem pertinente a formação do mesmo. A formação do grupo e os assuntos neles tratados possuíam uma forte carga emocional, sendo as mulheres confrontadas, bem como apoiando-se e encorajando-se para a mudança e para não desistirem do tratamento.

Verificou-se, através da observação participante e das conversas intencionais, que o trabalho em grupo tinha um peso demasiado importante comparativamente com o trabalho realizado individualmente com cada senhora, desvalorizando-se, assim, a singularidade de cada uma. Surgiram, diversas vezes, situações em que as senhoras tinham que relatar a sua história de vida, ao grupo, deixando visivelmente algumas mulheres incomodadas por partilharem histórias pessoais com o grupo que conheciam havia um dia. Quando questionadas acerca de como se sentiam por partilharem situações tão pessoais das suas vidas em grande grupo, a maioria respondeu que não se sentia confortável, sendo, no entanto, pedido pelas técnicas que o grupo todo soubesse a história de vida de cada senhora. Quando a Equipa Técnica foi questionada relativamente ao modelo de intervenção utilizado, esta desviou diversas vezes o assunto, afirmando que não seguiam nenhuma metodologia concreta.

De acordo com as técnicas, as fases do tratamento baseavam-se essencialmente na abstinência, numa responsabilidade e autonomia pessoal e numa implicação afetiva na própria instituição, consistindo, deste modo, numa modificação comportamental, bem como numa auto compreensão. As profissionais também abordavam as práticas parentais, visto que a maioria das senhoras tinha perdido o seu papel de mãe no seio da família, alterando os vínculos com os seus filhos. Assim, tornava-se imprescindível estabelecer novamente vínculos entre as progenitoras e os seus filhos, através de reuniões com os mesmos e de atividades com mães e filhos que, segundo a observação participante, não aconteciam frequentemente. De acordo com a Equipa Técnica, todo o trabalho das técnicas visava a prevenção da recaída, bem como o aumento e a consolidação da rede social das senhoras.

De acordo com a Equipa Técnica, o tratamento tinha por objetivo o desenvolvimento de competências, quer a nível pessoal, quer a nível social, familiar e profissional, visto que, na maioria das situações, o consumo excessivo de álcool tinha feito com que a pessoa se desinteressasse pela sua vida em geral, diminuindo essas competências, focalizando-se no seu desejo incontrolável de consumir álcool.

De acordo com o referido na documentação interna da instituição, na CISE existiam atividades de carácter psicoterapêutico que consistiam na terapia individual, na terapia de grupo, no sociodrama, que eram orientadas pelas técnicas, e o grupo de autoajuda que era guiado por um elemento que também já tinha tido consumo excessivo de álcool. Através da observação participante, verificou-se pouco a existência da terapia individual e nunca se verificou a realização do sociodrama.

Estas atividades tinham como principal intuito prevenir a recaída. Eram também realizadas atividades psicoeducacionais com as famílias, práticas educativas parentais, atividades com as mães e os filhos e educação para a saúde. Com o intuito de esclarecer as dúvidas que os familiares das senhoras tinham relativamente ao problema do alcoolismo, e de forma dar o “feedback” sobre a evolução e o trabalho realizado pelas senhoras, tinham-se criado momentos de lazer entre as mulheres e os seus filhos com o intuito de (re)aproximá-los. Estas atividades eram orientadas pelas técnicas, quando necessário, e, por fim, era trabalhada com as mesmas a educação para a saúde que consistia na participação de uma enfermeira do Centro de Saúde de Esposende que abordava temas, como a alimentação saudável, a importância do exercício físico, entre outros.

Existiam também as atividades lúdico-pedagógicas que englobavam o “atelier” de criatividade, a noite lúdica e a comemoração de dias festivos. Através da observação participante, verificou-se que as senhoras, quando não tinham atividades, eram obrigadas a irem para o “atelier” de criatividade, passando, deste modo, horas a realizarem tapetes para venderem. Verificou-se também que todos os dias festivos eram comemorados na Instituição com direito a bolo confeccionado pelas senhoras. As

senhoras partilharam, através das conversas intencionais, “Gostava de fazer coisas diferentes, fazemos muito do mesmo” (Senhora A), “Realizam-se atividades com as famílias de longe a longe, gostava de fazer mais coisas assim” (Senhora R), “Tenho a sensação que os dias são muito parecidos, é formação de grupos, tapetes e lá fazemos o yoga, que eu e as outras até nem gostamos muito, gosto das sessões com a enfermeira” (Senhora L). Realizavam-se também oficinas de escrita, de costura, de expressão plástica e dramática e de trabalhos didáticos. Estas atividades eram orientadas pelas técnicas, bem como pelas ajudantes de ação direta.

As atividades ligadas à reinserção socioprofissional consistiam no grupo de competências profissionais/miniestágios, no grupo de higienização e organização doméstica, na horticultura terapêutica e no Reconhecimento de Validação e Certificação de Competências (RVCC), assim como na realização das feiras para venda de objetos elaborados pelas senhoras, tais como carteiras, tapetes, molduras, quadros, colares, porta-chaves, entre outros.

Por último, mas não menos importantes, as atividades de mente e corpo, tais como a hidroginástica, o yoga, o karaté que tinham como intuito estabilizar o peso das senhoras, visto que tinham uma rotina menos preenchida do que fora da instituição, o que fazia com que muitas senhoras aumentassem de peso, bem como para ajudarem as mesmas a focalizarem-se em si, nas suas sensações e emoções sem receios do que pudessem sentir. O yoga e o karaté eram orientados por voluntários. Assim, verificava-se que a CISE conseguia intervir nesses diversos domínios com o auxílio imprescindível dos voluntários e das parcerias sociais, judiciais, de saúde e de integração profissional.

De acordo com o que é referido na documentação interna da Instituição, todas as atividades mencionadas eram benéficas para o tratamento das senhoras, afirmando as mesmas que “gostava que pedissem mais a nossa opinião acerca do que gostaríamos de fazer, eu sei que estamos numa instituição e não mandamos, mas pronto (...), (Senhora D) “O karaté não gosto mesmo nada, nem da piscina porque não gosto de me por de fato de banho” (Senhora T). De acordo com a Equipa Técnica, era fulcral estas terem

novamente uma rotina com regras e horários. Neste sentido, as senhoras acordavam às 8h00, efetuavam a sua higiene pessoal, às 8h30 tomavam o pequeno-almoço, às 9h00 realizavam as tarefas domésticas, às 10h00 as atividades da manhã, às 12h30 almoçavam, às 14h00 as atividades da tarde, às 17h00 lanchavam e às 18h30 realizavam os trabalhos escritos e efetuavam e recebiam as suas chamadas, às 20h00 jantavam e às 22h30 deitavam-se. As atividades da manhã ou da tarde variavam, isto é, todas as terças feiras, de tarde, as senhoras tinham karaté, às quartas-feiras tinham hidroginástica e às quintas-feiras, de manhã, tinham yoga. As restantes atividades variavam de semana para semana.

A realização das tarefas domésticas, como já referido, isto é, a realização da limpeza da Instituição, também era considerada fulcral, visto que era um hábito que a maioria das senhoras tinha perdido com o consumo excessivo de álcool. Deste modo, cada uma delas era responsável por uma tarefa, tais como a confeção das refeições principais, cuidar da horta e do jardim, aspirar a casa, limpar as casas de banho, limpar os gabinetes das técnicas, colocar a roupa a lavar e a secar e levantar e pôr a mesa e arrumar a sala de trabalhos manuais após cada utilização. Estas tarefas realizavam-se de forma rotativa e eram efetuadas consoante a ordem de entrada na instituição: as tarefas com mais responsabilidades eram atribuídas às senhoras que permaneciam na instituição havia mais tempo. Existia troca de tarefas, quando um ou mais elementos quisessem trocar de tarefas, com um prazo mínimo de duas semanas, com o intuito destas terem tempo para se adaptarem à tarefa. A troca de tarefas era realizada pelas ajudantes de ação direta.

Relativamente às nove senhoras que se encontravam internadas na CISE, tinham idades compreendidas entre os 37 e os 54 anos, sendo a média de idades de 41 anos. A maioria encontrava-se havia cinco meses em tratamento. Todas as senhoras eram provenientes do distrito de Braga. Todas as senhoras eram de nacionalidade portuguesa. A maioria possuía o 4.º ano de escolaridade, sendo que uma senhora tinha o 9.º ano de escolaridade. Relativamente à situação profissional das mesmas, a maioria encontrava-se desempregada, tendo perdido o emprego devido ao problema com o álcool. No entanto,

uma senhora, antes de ser internada na CISE, tinha sido cozinheira num hospital, outra funcionária de limpeza numa faculdade, outra tinha trabalhado numa fábrica têxtil. Os recursos financeiros dessas senhoras eram considerados escassos. Para além do consumo excessivo de álcool, uma senhora tinha sido diagnosticada com bipolaridade, outra com ninfomania, e duas outras senhoras tinham bronquite asmática. Todas elas eram devidamente acompanhadas e medicadas consoante o seu problema. Uma senhora tinha sido vítima de violência doméstica, sendo agredida pelo marido quando se encontrava alcoolizada. Outro elemento do grupo tinha sofrido abusos sexuais por parte de um familiar na sua infância. Por fim, uma senhora tinha vivido seis anos sem-abrigo.

Todos os elementos do grupo tinham retaguarda familiar. Cinco das senhoras eram casadas e tinham, cada uma, dois filhos (um menor e outro de maior idade), residindo nesse momento com o pai ou com familiares, no caso de o pai se encontrar a trabalhar no estrangeiro. Uma senhora tinha dois filhos menores que se encontravam institucionalizados, visto que tinham sido retirados aos pais devido ao problema com o álcool. A idade dos filhos estava compreendida entre os 13 e os 25 anos. A maioria não queria manter contacto com as mães, ou mantinham um contacto escasso. Relativamente às duas senhoras que não tinham filhos, uma delas tinha estado em situação de sem abrigo durante seis anos (por opção própria), como já mencionado, tendo, no entanto, uma irmã que a apoiava e que cuidava dela e com a qual tinha vivido diversos anos. Outra senhora residia sozinha, tendo, no entanto, um sobrinho e uma amiga que lhe eram bastante próximos.

As senhoras, que tinham filhos, afirmaram que tinham tomado a decisão de serem internadas na CISE para não proporcionarem mais sofrimento aos seus filhos e maridos, visto que, com o alcoolismo, tinham deixado de exercer o seu papel de mães e de esposas, criando, deste modo, diversos conflitos a nível familiar, perdendo os vínculos existentes com os elementos da família. A senhora, que tinha os dois filhos institucionalizados, tinha optado pelo tratamento devido ao facto desta ser uma das condições imposta, por parte do tribunal, para recuperar a custódia dos filhos. Os

elementos do grupo que não tinham filhos afirmaram que tinham optado por realizar o tratamento, visto que se encontravam com a sua saúde bastante degradada devido ao álcool.

A maioria tinha começado a consumir álcool por volta dos 15 anos. Uma das senhoras afirmou que, pelo menos, um dos seus progenitores era alcoólico. A postura dos membros do grupo, que tinham iniciado recentemente o tratamento, era semelhante, visto que se encontravam numa postura de vitimização, culpando somente os outros pelos seus erros, enquanto as senhoras, que se encontravam numa fase mais avançada do tratamento, demonstravam claramente terem consciência do seu problema, tendo também consciência de quanto poderia ter sido prejudicial para as pessoas que as rodeavam.

Por fim, através de conversas intencionais com as senhoras, as mesmas afirmaram que ainda sentiam o desejo de consumir álcool, sendo, deste modo, impensável terem alta. Existia um bom relacionamento entre os nove elementos do grupo, destacando-se duas líderes que encorajavam o grupo principalmente na realização das tarefas diárias. Em Apêndice (Apêndice A, p.94) encontra-se uma caracterização das mulheres institucionalizadas realizada pelas próprias. Esta caracterização foi realizada através das conversas individuais tidas com as senhoras no decorrer da análise da realidade.

Como referido, de acordo com o Regulamento Interno (2015), a CISE tinha duas valências, o internamento e o acompanhamento em ambulatório. O acompanhamento em ambulatório tinha como objetivo acompanhar, se necessário, as senhoras que tinham terminado o seu tratamento (internamento) com o objetivo de prevenir uma possível recaída. O acompanhamento em ambulatório também acolhia homens, do Concelho de Esposende, que tinham consultas individuais de Psicologia para se consciencializarem relativamente ao alcoolismo e motivarem para a mudança. O acompanhamento em ambulatório não tinha limite de pessoas. Este serviço tinha acompanhado 96 pessoas, 66 homens e 30 mulheres, encontrando-se, então, a serem acompanhadas 11 pessoas. Das duas técnicas da CISE, somente a Psicóloga realizava este acompanhamento externo,

promovendo os vínculos perdidos da pessoa, bem como a autonomia da mesma, motivando-a para o tratamento ou prevenindo uma recaída.

Segundo Cembranos e colegas (2001), para uma boa análise da realidade é importante termos uma boa capacidade de observação, de escuta, de questionamento e de reflexão. Assim, a análise da realidade é uma etapa essencial na construção e desenvolvimento de um projeto, visto que é através desta que evidenciamos as necessidades. Como afirma Serrano (2008, p.31), a necessidade é “uma discrepância entre a situação desejada, ou seja, a distância entre o que é e o que deveria ser”, ou seja, é a nomeação do que existe e do que está em falta, o que pensam e sentem as pessoas sobre a sua realidade. Deste modo, é importante referir que a necessidade deve “ser reconhecida pelo sujeito de maneira a que ele possa assumir um compromisso” (Lima, 2003), para que este participe na satisfação da mesma. A mesma autora (Lima, 2003) defende que a participação do sujeito na tomada de decisões deve ser total, ou o mais intensa possível, devendo sempre suceder num contexto de igualdades sociais. Identificam-se também os problemas detetados, as potencialidades, bem com os recursos existentes, e por fim, os ajustes necessários para atingir a “utopia”, ou seja, aquilo que se deseja.

Realizámos, então, o primeiro momento de avaliação, ou seja, a avaliação do contexto, que antecede o desenho do projeto. Após conhecermos a realidade e identificarmos os problemas, as necessidades, os recursos e as potencialidades existentes na Instituição, realizámos uma seleção dos problemas e necessidades mais prementes. É fundamental ter em consideração que as conclusões que retirámos devem-se, principalmente, à observação participante e às conversas intencionais, isto é, contou com as perceções e os contributos de todos os intervenientes, ou seja, das técnicas do CISE, da administrativa e das ajudantes de ação direta (que não tiveram tanta participação, visto que a presença destas na instituição se verificava no horário noturno), mas contou, essencialmente, com a cooperação das senhoras que se encontravam em regime de internamento. É essencial ter a preocupação de envolver todos os atores

sociais, tentando dar voz ao maior número de pessoas, de forma a implicá-las no processo de construção do conhecimento daquela realidade. Pretendemos, com isto, elaborar um projeto participado que investigasse para conhecer, procurando servir como facilitador para o conhecimento dos indivíduos, conscientizá-los sobre a sua própria realidade e os seus verdadeiros problemas.

Assim, para recolha da percepção das senhoras acerca dos problemas e necessidades, optámos também por utilizar a estratégia de “brainstorming”, com as senhoras e as técnicas, e as conversas individuais. Foi explicado às participantes em que consistia o “brainstorming”, bem como as vantagens do mesmo, e a importância de valorizar a opinião de cada uma, assim como a não existência de respostas corretas, sendo válida qualquer resposta. De acordo com Godoy (1998), antes de iniciar o “brainstorming”, é pertinente referir a todos os indivíduos como irá decorrer o processo, contextualizá-los acerca do assunto que irá ser abordado e avisá-los que não podem desrespeitar nem julgar os outros, gerando assim um clima dinâmico, de participação e de cooperação. Optou-se por utilizar a estratégia do “brainstorming”, visto que esta técnica permite que cada sujeito explore a sua capacidade de iniciativa e de criatividade, no sentido de todos poderem transmitir as suas ideias, de forma espontânea, acerca de um tema ou problema em causa. É também pertinente ouvir e respeitar todas as ideias que possam surgir, visto que nenhuma delas deve ser excluída, gerando assim um momento de igualdade de oportunidade, pois todos os indivíduos podem explorar as suas ideias e, quantas mais forem apresentadas, melhores serão os resultados finais, devendo, no fim deste processo, haver uma seleção de ideias, consoante a adequação das mesmas, para as agrupar e chegar a uma conclusão (Godoy,1998).

Deste modo, o primeiro problema identificado foi a baixa autoestima e a baixa autoconfiança das senhoras. Este problema evidenciou-se, essencialmente, pela ausência de amor-próprio e por dificuldades em aceitar elogios, tendo as participantes afirmado no decorrer da análise da realidade e no “brainstorming”, “(...) sou feia, aliás horrorosa, para não falar que não sirvo para nada! Sou burra, feia, gorda e ainda por cima bêbeda!

(...)” (Senhora D); (...) eu acho muito sinceramente que não mereço ser amada, então se eu não me amo, por que os outros deveriam amar-me? (...) (Senhora I); “O meu maior problema é não sentir amor nem respeito por mim” (Senhora F); “O que sinto que falta muito trabalhar aqui na instituição é ajudar-nos a amarmo-nos e aceitarmo-nos como somos” (Senhora P), bem como pela dificuldade em identificar competências e interesses, “(...) Oh Vanessa, achas mesmo que sei fazer algo de jeito? Não percas tempo comigo, beber isso sabia, estragar a vida aos outros também, agora que não bebo, acho mesmo que não sabia fazer mais nada para além de beber” (Senhora R); “Eu não gosto de nada, gosto de estar no meu canto, que ninguém me chateie (...) (Senhora D); “Gosto de fazer trabalhos manuais, não tenho mesmo jeito nenhum, mas até gosto” (Senhora T); “(...) Olha sabia trabalhar isso sabia! Agora cozinhar, ou fazer outras coisas interessantes, isso não (...)” (Senhora D); “Acho que nem toda a gente nasce a saber fazer algo, pois há pessoas que nascem com mais sorte do que outras, como o Cristiano Ronaldo, joga bem à bola e lá se safou! Mas eu realmente não há nada que me dê prazer, porque faço tudo mal, as pessoas às vezes ainda me dizem, ah e tal o teu bolo estava muito bom! Mas sinceramente não acredito! (...)” (Senhora D); “Gostava que me ajudassem a descobrir o que gosto de fazer, o que me dá prazer” (Senhora M). O problema da baixa autoestima e da baixa autoconfiança evidenciou-se também pelo sentimento de inferioridade e pela necessidade de aprovação pelo outro, através das seguintes afirmações: “(...) faz tu, que fazes melhor do que eu (...)” (Senhora F); “(...) não vale a pena experimentar porque não consigo, vou fazer vergonhas, as outras conseguem de certeza, mas eu não (...)” (Senhora L); “(...) achas que estou a fazer bem? (...) mas achas mesmo? Não pois não, estas a dizer isso para eu ficar contente!” (Senhora I); “Elas têm sempre a necessidade de perguntar se estão a fazer bem, sentem-se sempre inferiores às outras” (Técnica de Serviço Social). Este problema identificou-se também devido à dificuldade em darem a sua opinião aos outros e em dizerem que não. Verificou-se este facto através das seguintes afirmações: “O maior problema que vejo em mim, é nunca ter coragem de dizer o que penso!” (Senhora A); “Adorava conseguir dizer

que não ao meu filho, mas acho que não me sinto segura para isso, apesar de saber que dizer que “não” na altura certa é importante (Senhora P); “Não tenho confiança suficiente em mim, para dar a minha opinião, acho sempre que vou dizer uma grande asneira” (Senhora R); “Gostava de ser como algumas pessoas, dizer o que penso, sofria menos assim!” (Senhora A). Este problema evidenciou-se também na dificuldade em falarem de si e de perspetivarem um futuro, “A maior dificuldade que surge é consciencializá-las acerca da importância de não pensarem somente no presente nem no passado mas também no futuro, isto é, pensar como, que estratégia utilizar para se libertarem de certas mágoas” (Psicóloga); “é fulcral elas terem consciência que podem ter um futuro promissor, longe do álcool” (Técnica de Serviço Social); “Não consigo imaginar o meu futuro, acho-me capaz de pouca coisa” (Senhora F); “Não gosto de falar de mim, acho-me pouco interessante (Senhora I); “Gostava de fazer e mudar coisas na minha vida, mas, falta-me coragem para isso” (Senhora M). Neste sentido, as necessidades sentidas pelas participantes foram a de se aceitarem a si próprias e de possuírem um maior autoconhecimento, uma maior autovalorização e autoconfiança. As técnicas mencionaram a importância de consciencializar as senhoras acerca da importância de valorizarem as pequenas conquistas. Considerámos também a necessidade das senhoras se relacionarem com os outros num plano de igualdade, e não de inferioridade, sem a constante necessidade de aprovação pelo outro. As senhoras sentiam também a necessidade de valorizarem o seu corpo e de aceitarem a sua imagem física.

De acordo com Escada (2003), o conceito de autoestima ultrapassa a maneira como o sujeito se apreça, visto que a autoestima influencia diretamente todas as áreas da vida do sujeito. É um conceito complexo e consiste na maneira como o indivíduo se percebe, de forma positiva ou negativa. Evidencia-se através de duas formas: a primeira refere-se ao valor que o sujeito se atribui, são os sentimentos e os pensamentos que tem sobre si; a segunda, consiste no modo como os outros veem o indivíduo. Duclos (2006) menciona a relevância das inter-relações, isto é, o julgamento que os outros

fazem acerca do modo como o sujeito fala, age e pensa. Se o sujeito é valorizado, ou desvalorizado e inferiorizado, isto terá consequências na sua autoestima, isto é, na maneira como se percebe. Escada (2003) refere cinco aspetos que influenciam a autoestima: o sentimento de segurança, o conhecimento que o sujeito tem de si, o sentimento de pertença e a sensação de ter habilidades/competências.

O segundo problema identificado consistia na utilização recorrente da mentira e da manipulação por parte das senhoras, característica esta das pessoas dependentes de álcool, associada a uma autoestima muito baixa, como será mencionado no Capítulo 3. Este problema foi diversas vezes mencionado pelas técnicas: “elas mentem por tudo e por nada, vitimizam-se também constantemente, tentam-nos manipular ao máximo” (Psicóloga); “O dia em que elas deixarem de mentir de forma compulsiva, não beberão mais, visto que a maioria, para beber, tinha que mentir constantemente aos seus familiares” (Técnica de Serviço Social). Algumas senhoras também afirmaram: “Eu passava a vida a mentir, agora parece que me custa não mentir, não sei se é porque habituei-me a mentir durante tantos anos (...) (Senhora D)”; “Eu tentava manipular os meus familiares, às vezes conseguia, outras vezes não, tenho noção que magoei e afastei toda a gente de mim, principalmente os meus familiares com as minhas mentiras” (Senhora R); “Já apanhei muita gente a mentir mesmo muito aqui dentro (...)” (Senhora A).

Neste sentido, as necessidades sentidas, essencialmente pelas técnicas, foram consciencializar as senhoras acerca da gravidade do uso recorrente e das consequências da mentira, bem como serem capazes de se colocar no lugar daqueles a quem mentiam, sensibilizá-las acerca da importância da honestidade nas suas vidas, assim como, a valorizarem as atitudes de honestidade das senhoras.

O terceiro problema consistia no pouco envolvimento das senhoras na sociedade, visto que todas as senhoras afirmaram que se sentiam isoladas, à margem da sociedade, e que sentiam que ainda existiam muitos preconceitos relativamente ao alcoolismo e que seria fulcral tentar colmatar os mesmos. As mesmas gostariam de ter mais saídas ao

exterior e “misturarem-se” com o resto das pessoas, “Saímos poucas vezes da instituição, mas também, quando saímos, todas as pessoas olham para nós como o grupo das alcoólicas!” (Senhora F), “Gostava de ter uma vida um pouco mais normal e não afastada de tudo!” (Senhora D). Sentiam que era benéfico explicar à sociedade os contornos do alcoolismo, bem como realizar uma prevenção primária do alcoolismo, “Gostava de explicar às pessoas que o alcoolismo é uma doença!” (Senhora P), “Penso que ir às escolas e explicar o nosso exemplo a nossa história poderia fazer com que os jovens pensassem duas vezes antes de beber!” (Senhora I). Neste sentido, tornou-se fulcral entender o quão complexo é o conceito de estereótipo, com o intuito de se ter um olhar crítico e construtivo acerca do perigo e das consequências que essas atitudes podem ter. Para Neto (1998), o estudo dos estereótipos constitui um dos mais antigos interesses dos psicólogos sociais, dado que um dos objetivos da Psicologia Social é a descoberta do modo como as pessoas compreendem e reagem às outras no seu meio. O primeiro objetivo dos estereótipos é o de simplificar e organizar um meio social complexo, tornando-o menos ambíguo. Sendo os estereótipos uma consequência do processo de categorização social, importa definir esta última como “o processo através do qual se reúnem os objetos ou acontecimentos sociais em grupos, que são equivalentes no que diz respeito às ações, intenções e sistemas de crenças do indivíduo” (Tajfel, 1983, p.290).

De acordo com Pereira (2002), os estereótipos são aprendidos no processo de socialização. No entanto, muitos indivíduos não têm consciência de que os têm. Todavia, é fulcral mencionar que todos os sujeitos têm estereótipos e estes surgem, principalmente, com grupos que não são os nossos grupos de pertença. Contudo, estes não são necessariamente incorretos, ilógicos ou rígidos e não são diferentes de outras generalizações. Por outro lado, os preconceitos são, em maior ou menor medida, associados a um estereótipo. Podem ser definidos como uma atitude favorável, ou desfavorável, em relação a membros de um grupo particular, avaliando, no entanto, na maioria das vezes os sujeitos de forma negativa, fazendo, deste modo, com que as

peças tenham tendência para simplificar o ambiente social, o que conduz ao preconceito e à discriminação social (Pereira, 2002). As pessoas tendem a criar e a sustentar ideias negativas, relativamente a determinado grupo social, o que pode levar a comportamentos agressivos em relação aos indivíduos, assim como à inferiorização e rejeição verbal dos mesmos. O sujeito, que é vítima de estereótipos, é posto a uma determinada distância em relação aos outros indivíduos, traduzindo-se assim num impedimento de tratamento igualitário entre os indivíduos (Pereira, 2002).

Relativamente à prevenção, em que as senhoras institucionalizadas afirmaram que seria necessária intervir na sociedade para prevenir o alcoolismo, é essencial acrescentar que o papel do Educador Social também abrange a prevenção, com o intuito de garantir uma melhor qualidade de vida dos sujeitos. Na perspetiva de Carvalho e Baptista (2004), existem três níveis de prevenção, devendo esta estar presente nos diversos sistemas, desde o microsistema até ao macrosistema. Assim, a prevenção primária tem como intuito evitar, em toda a sociedade, o aparecimento de situações de risco. Consiste, assim, numa intervenção mais abrangente. A prevenção secundária consiste em intervir numa fase em que foram identificadas pessoas em situações de risco, isto é, intervir numa fase inicial do problema, com o objetivo de minimizar os danos. Assim, esta prevenção aponta para o diagnóstico, para o tratamento e para a redução das consequências de situações de risco no sujeito (Carvalho & Baptista, 2004). A prevenção terciária surge quando o sujeito se encontra já com o problema. O educador social intervém de forma a evitar situações ainda mais complexas para a pessoa ou, até mesmo, “resolver” o problema se o sujeito estiver empenhado nesse sentido, como o trabalho que é realizado com as senhoras do CISE.

O quarto problema surgiu quando foi solicitado às técnicas um esclarecimento acerca de qual o modelo de intervenção utilizado com as senhoras. Verificou-se a ausência de um modelo de intervenção concreto por parte das técnicas, isto é, as mesmas não sustentavam o seu trabalho em nenhum modelo específico, promovendo, pouco a participação ativa e a autonomização das senhoras, focalizando-se essencialmente numa

intervenção de carácter grupal, descurando a singularidade de cada senhora, centrando-se exclusivamente no alcoolismo em detrimento das competências das senhoras. Através da observação participante, evidenciou-se uma intervenção de carácter essencialmente grupal, em que as senhoras expunham os seus problemas/angústias perante o grupo todo, contando as suas histórias de vida, por vezes marcadas por acontecimentos bastante graves, principalmente numa fase inicial do tratamento em que as senhoras se apresentavam aos restantes elementos de grupo, partilhando a sua história de vida, referindo as violações, os desgostos amorosos, entre outros. Estas situações eram bastantes íntimas para serem relatadas, numa fase inicial do tratamento, quando não existia qualquer ligação e proximidade com os restantes elementos do grupo.

As técnicas focavam-se no alcoolismo, isto é, mencionavam frequentemente às senhoras o facto de estas serem alcoólicas e que sempre seriam, com o intuito de terem consciência de que esta é uma doença que não tem cura. No entanto, tornava-se fulcral que as profissionais se desprendessem desta imagem das senhoras e se focalizassem na valorização das competências destas. Era essencial que as profissionais tivessem consciência de que as senhoras eram muito mais do que pessoas alcoólicas, eram pessoas com competências, interesses, desejos e expectativas. Este problema encontrava-se ligado ao primeiro problema identificado e já referido (baixa autoestima e baixa autoconfiança), visto que muito dificilmente as senhoras conseguiriam possuir uma autoestima equilibrada, quando lhes era relembrado diversas vezes o seu passado, isto é, o facto de serem alcoólicas e de lhes terem sido retirados os filhos por culpa delas, que os seus familiares se tinham afastado por culpa delas, que tinham sido más mães, suscitando nelas um enorme sentimento de culpa. É evidente que o trabalhador social não pode desvalorizar as consequências do alcoolismo e o quão é destrutivo para o sujeito e para os seus familiares, como será mencionado no Capítulo 3. No entanto, o papel principal do trabalhador social é o de acreditar nas pessoas e na sua mudança. Neste sentido, no trabalho social consideramos que é necessário que o profissional não tenha uma postura de quem sabe tudo, este não deve levar consigo ideias ou valores

pré-definidos e, bem pelo contrário, deve ser imparcial. Não deve contaminar o conhecimento com as suas crenças pessoais, mas deve observar de forma a construir conhecimento com os sujeitos. Assim, a perspectiva humanista acredita na capacidade dos seres humanos para estes fazerem escolhas e agirem livremente, pois os sujeitos são livres e são perfeitamente capazes de orientar a sua vida e de tomar as suas decisões (Rogers, 1985). A capacitação e o empoderamento dos sujeitos estão muito relacionados com esta perspectiva (Payne 2002). Assim, segundo o (Payne 2002), o humanismo defende a valorização do crescimento pessoal do sujeito, valoriza a liberdade das pessoas e acredita também que todos os indivíduos nascem com a característica de autorrealização, destacando essencialmente as suas potencialidades. Esta perspectiva destaca os aspetos mais positivos e saudáveis do sujeito, valorizando também o presente, salientando que as situações/condições passadas não predefinem o presente, visando, assim, o aperfeiçoamento do ser humano. Deste modo, considera-se que os trabalhadores sociais tentam ajudar as pessoas a adquirirem as aptidões para elas próprias explorarem o significado pessoal que elas atribuem ao mundo que apreendem e que as afeta. Assim, pretende-se que o profissional trabalhe neste sentido, através da tomada de consciência, da reflexão, levando os sujeitos a compreenderem os aspetos positivos das suas vidas e as suas potencialidades, etc. (Payne 2002).

Carl Rogers teve uma grande influência humanista no trabalho social, principalmente no que concerne à terapia centrada no sujeito. Este autor defende que o profissional deve aceitar incondicionalmente o outro, com as suas características, os seus receios, os seus sonhos, as suas potencialidades, as suas expectativas, o seu passado. Isto é, deve compreender o mundo do outro, a sua história, sem julgar nem estigmatizar o mesmo e respeitando sempre as suas escolhas e vivências, criando, deste modo, uma empatia com o indivíduo (perceber a vida do outro como se fosse do profissional) (Rogers, 1985). Assim, é fulcral que o profissional compreenda os sentimentos da pessoa, devendo também demonstrar-lhe que entende o que esta pretende dizer. Neste sentido, é fulcral que aconteça uma aprendizagem significativa que incite uma modificação/transformação

nas atitudes, nos pensamentos e nas expectativas de vida do sujeito, fazendo com que este se aceite (Rogers, 1985). No entanto, é imprescindível que o trabalhador social tenha consciência que a motivação do sujeito para a mudança provém da vontade deste e que a decisão final é sempre do indivíduo. O profissional deve pensar que o sujeito pode mudar e desenvolver-se da melhor maneira. É necessário demonstrar ao sujeito que ele é que controla a sua vida, mas, para isso, este tem que aceitar as suas responsabilidades pessoais e coletivas, aprendendo com o profissional a ser congruente, empático e a aceitar-se incondicionalmente (Rogers,1985).

Assim, após diversas conversas intencionais com as técnicas e de diversas discordâncias e trocas de perspetivas relativamente ao papel do trabalhador social neste contexto, estas solicitaram ajuda. Isto é, surgiu a necessidade, por parte das técnicas, de melhorarem/modificarem as suas práticas, promovendo a participação das senhoras, valorizando a singularidade de cada uma, utilizando estratégias diferentes, tais como, exercícios de dinâmicas de grupo, entre outros, com o intuito de intervir de forma diversificada com as senhoras, desprendendo-se das reuniões grupais.

O quinto problema que surgiu, por parte das senhoras, foi o pouco envolvimento dos familiares no seu tratamento. As participantes gostariam de poder receber visitas dos seus familiares durante a semana, e não só ao domingo, afirmando que o domingo era o dia que os familiares tinham para descansar da semana de trabalho. Acerca disso, algumas senhoras partilharam: “Custa-me imenso só ver os meus filhos e o meu marido ao domingo, e às vezes não me vêm visitar porque o meu marido também precisa de descansar” (Senhora A); “Acho que as famílias deveriam estar mais presentes no nosso tratamento, deveriam poder vir mais vezes” (Senhora A). Após conversar com as técnicas, verificámos que o dia estipulado para as visitas não podia ser reajustado devido ao facto de esta ser uma decisão que não passava pelas técnicas. As técnicas defendiam que desenvolviam uma intervenção com características da perspetiva sistémica tendo, no entanto, surgido a dúvida relativamente a como poderia ser uma intervenção com contornos dessa perspetiva, quando a intervenção com as senhoras era realizada através

de um internamento que tinha, em média, uma duração de oito meses, durante o qual as senhoras se encontravam afastadas do seu meio. Esta foi uma das questões por diversas vezes debatida com as técnicas, visto que não era porque os familiares tinham o direito de visita, uma vez por semana, que se poderia considerar uma intervenção baseada na perspectiva sistémica. Considerámos que todas as intervenções deveriam centrar-se no sujeito em causa, assim como no seu sistema, pois o sujeito constrói-se através das relações e inter-relações entre os vários contextos em que se encontra inserido, ambos influenciando-se reciprocamente. Considerámos também que intervir somente com o sujeito era limitar a nossa intervenção, culpabilizando e responsabilizando o sujeito pelo conflito/crise e desresponsabilizando o meio que o rodeava.

Assim, no que concerne à abordagem ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1979, citado por Bairrão, 1995), a ecologia do desenvolvimento humano define-se como “a acomodação progressiva e mútua entre um ser humano ativo em crescimento e as propriedades em mudança dos cenários imediatos que envolvem a pessoa em desenvolvimento”, afetando a pessoa “pelas relações entre os cenários e pelos contextos mais vastos em que estes cenários estão inseridos” (p.19). Segundo Bronfenbrenner (1996, citado por Martins & Szymanski, 2004), o desenvolvimento humano é a

Mudança duradoura na maneira pela qual uma pessoa percebe e lida com o seu ambiente, (...) é o processo através do qual a pessoa desenvolve uma conceção mais ampliada, diferenciada e válida do meio ecológico, e se torna mais motivada e mais capaz de se envolver em atividades que revelam suas propriedades, sustentam ou restituíram aquele ambiente em níveis de complexidade semelhante ou maior de forma e conteúdo.

Assim, Bronfenbrenner (1996, citado por Martins & Szymanski, 2004) questionou severamente a maneira tradicional de se analisar o desenvolvimento humano, questionando essencialmente o facto de se estudar o sujeito fora do seu ambiente, como se o sistema não influenciasse o sujeito e vice-versa, descurando, assim, as diversas influências dos ambientes em que a pessoa está inserida.

Considerou-se, então, fulcral que as senhoras não se encontrassem afastadas tanto tempo do seu ambiente familiar (casa), visto que a família (microsistema) enquadra-se

na sociedade (macrossistema) em que se encontra inserida e é vista como um sistema. Segundo Relvas (2000), a noção de família carrega uma identidade familiar específica, isto é, os membros da família partilham um sentimento de pertença. A família não deve ser pensada de forma isolada, mas nos contextos envolventes. Assim, cada família tem a sua própria organização, permitindo também interações com os outros sistemas e, sendo assim, outras informações são partilhadas e não só limitadas aos membros da família. Todavia, as pessoas externas à família têm influência nela, não dependendo a família das mesmas, visto que esta tem a sua própria autonomia e equilíbrio. Neste sentido, a família abrange diversos subsistemas, tal como o individual que concerne a cada elemento do seio familiar (Relvas, 2000).

O sexto problema relacionava-se com o não acompanhamento consistente das senhoras após o internamento. As técnicas reconheciam este problema como grave, não tendo, no entanto, permissão para acompanhar de forma consistente as senhoras após o seu internamento na CISE. As técnicas partilharam: “Muitas senhoras, após o internamento, aguentam-se sem consumir álcool, durante umas semanas ou uns meses, e têm uma recaída e voltam a consumir, isto acontece porque estiveram aqui muitos meses e, de repente, ficam sem apoio; é claro que podem ligar para aqui ou visitar-nos cada vez que acharem necessário, mas realmente falta um acompanhamento principalmente nos primeiros tempos (...)” (Psicóloga); “Eu acho que o acompanhamento em ambulatório, não chega! Não apoia nem dá uma base suficientemente sólida para evitar a recaída! Deveria ser mais intenso e acompanhar de mais perto as senhoras. É evidente que a decisão de voltarem a beber é delas, e trabalhamos neste sentido, no decorrer dos meses em que elas estão aqui internadas. Mas sim, falta uma retaguarda a este nível (...)” (Técnica de Serviço Social). As senhoras do CISE também partilhavam da mesma opinião das técnicas, “Tenho mesmo medo de sair daqui. Porque aqui dentro é uma coisa, também aqui não há álcool para cairmos na tentação! Lá fora tentação não falta. Não sei como vai ser quando sair, sem ajuda, não sei (...)” (Senhora D); “Já ouvi tantos casos de senhoras que voltaram a beber, isso assusta-me um bocado, mas claro

que também depende da nossa força de vontade, está tudo nas nossas mãos, sei que posso visitar as técnicas depois quando sair, mas não é a mesma coisa” (Senhora F). Assim, as senhoras e as técnicas sentiam a necessidade de um acompanhamento, de uma atenção mais personalizada, após o internamento.

O sétimo problema insidia no considerável aumento de peso das senhoras, problema este principalmente derivado da medicação tomada pelas mesmas, bem como do facto de não consumirem bebidas alcoólicas, pois o consumo de álcool reduz o apetite. Isto é, este problema relacionava-se essencialmente com a própria patologia do alcoolismo, visto que os efeitos do álcool no organismo fazem com que o sujeito sofra uma perda de peso significativa. No entanto, um fator que também tinha influenciado o aumento de peso das senhoras era o facto de estas terem uma vida menos ativa na instituição: “Na vida lá fora, andava sempre de um lado para o outro, saía de casa muitas vezes, nem que fosse para buscar álcool, mas caminhava muito (...)” (Senhora L); “Aqui saímos pouco, e também tenho muito mais apetite, enquanto antes comia mesmo pouquinho!” (Senhora D); “Estou a ficar gordinha, já engordei seis quilos, mas porque repito o prato duas vezes, sinto mais fome” (Senhora F). As necessidades que surgiram perante este problema, por parte das senhoras, consistiam no aumento de exercício físico na instituição, tendo, no entanto, consciência de que a medicação e o não consumo de álcool tinham influência no seu aumento de peso.

O oitavo problema consistia na carência económica das senhoras. A grande maioria possuía poucas peças de roupa, fazendo com que não andassem vestidas consoante o clima. Diversas senhoras, no inverno, vestiam roupa ligeira, devido à falta de roupa mais quente. A loja social da Esposende Solidário apoiava neste sentido, existindo, todavia, pouca variedade de tamanhos, o que fazia com que nem todas as senhoras pudessem usufruir deste serviço da melhor maneira. As senhoras afirmaram relativamente a este problema: “Tenho pouca roupa, no inverno, às vezes, tenho um pouco de frio, mas lá visto duas ou três camisolas mais fresquinhas, e fico mais quente” (Senhora L); “A loja social é de uma grande ajuda, as pessoas deixam lá as roupas e nós ficamos com elas,

mas às vezes não há o meu tamanho, isso é conforme a roupa que as pessoas deixam, não é como ir ao shopping em que há todos os tamanhos” (Senhora T). Os familiares dificilmente podiam dar resposta a este problema, visto que estes se encontravam também numa situação precária. Neste sentido, a Psicóloga da CISE afirmava: “Por vezes, é complicado responder às necessidades de cada uma, relativamente à roupa, mas tentamos solucionar ou diminuir este problema com a ajuda da loja social porque os familiares raramente conseguem ajudar neste sentido”.

O conceito de pobreza é vasto e complexo o que proporcionou diversas definições. Assim, na perspetiva de da Costa, Baptista, Perista & Carrilho (2008), a pobreza refere-se a situações de privação que sejam consequência da ausência de recursos, sendo pobres aqueles que se deparam numa posição de privação em que estejam em causa os recursos. As restantes situações que apresentem outras causas, que não a falta de recursos, são encaradas como problemas sociais, mas não como pobreza.

Após analisar a realidade e identificar, com todos os atores sociais, quais os problemas e as necessidades presentes na CISE, surgiu a necessidade de uma tomada de decisão, no que se referia aos problemas mais prementes do contexto. Para solucionar esses problemas, em conjunto com a Equipa Técnica e com as senhoras, teve-se em consideração a frequência com que cada problema foi identificado pelos participantes, os recursos materiais, físicos, humanos e financeiros disponíveis na instituição e, por último, mas não menos importante, o tempo disponível para o desenvolvimento do Projeto, com o intuito de desenvolver um projeto o mais realista e viável possível.

Neste sentido, Serrano (2008) refere que, por vezes, torna-se complexo selecionar quais os problemas e as necessidades que se tornam mais emergentes. No entanto, é necessário ter consciência de que não se trata de uma questão de desvalorizar um problema e as suas necessidades, trata-se, sim, de dar maior importância, visto que há problemas que são mais eminentes num determinado momento, ou seja, que necessitam de ser encarados com maior cuidado.

Assim, os problemas mais eminentes eram a baixa autoestima e baixa autoconfiança das mulheres internadas, visto que, na realização do “brainstorming”, foi o problema mais referido por elas, dizendo que era um problema que as afetava e perturbava todos os aspetos das suas vidas, isto é, era um problema que tinha repercussões sistemáticas no seu quotidiano. Era necessário ter consciência de que era um problema que provinha também do alcoolismo, como será referido no Capítulo 3. No entanto, as senhoras afirmaram que, apesar de já não consumirem bebidas alcoólicas, sentiam-se mal com elas próprias, era um problema que tinha repercussões na maneira como as senhoras se percecionavam, bem como no modo como se relacionavam com os outros.

Outro problema mais premente era a ausência de um modelo de intervenção concreto de trabalho por parte das técnicas, visto que era um problema que tinha implicações neste grupo específico de senhoras, assim como nas que frequentariam futuramente o regime de internamento, ou seja, um problema que merecia maior cuidado devido à sua dimensão. Selecionar este problema poderia vir a fazer diferença na diminuição do número significativo de desistências do tratamento. Este problema foi também selecionado devido ao facto de a equipa técnica ter escolhido este problema como um dos principais, demonstrando claramente a necessidade de sustentar a sua intervenção num modelo concreto, bem como de utilizar estratégias e técnicas de intervenção diferentes, para além das discussões em grupo, e deixar essencialmente de se centrarem no alcoolismo das senhoras, valorizando mais as suas especificidades. Neste sentido, trabalhar este problema teria repercussões nas senhoras e na Equipa Técnica.

Em consenso com todos os atores sociais da realidade, optou-se por trabalhar essencialmente os dois problemas referidos. No entanto, o problema relativo ao pouco envolvimento das senhoras na sociedade foi também um dos problemas principais referidos pelas senhoras. Todavia, devido ao fator tempo, tornou-se pouco realista trabalhar este terceiro problema. Assim, as técnicas comprometeram-se a intervir neste problema, após o término do Projeto, visto que, através do “brainstorming”, a Equipa

Técnica teve consciência de quais as verdadeiras necessidades que as senhoras sentiam, que não coincidiam exatamente com as necessidades que as técnicas identificavam, evidenciando, deste modo, uma escuta ativa por parte das técnicas.

Os problemas relacionados com a utilização recorrente da mentira e da vitimização, bem como com a carência económica das senhoras, não foram considerados problemas emergentes, visto que já eram trabalhados com a Equipa Técnica. O pouco envolvimento dos familiares no tratamento das senhoras também não foi selecionado devido ao facto de não existir autorização para intervir com os mesmos. O problema relacionado com o não acompanhamento consistente, após o internamento das senhoras, não foi considerado um problema premente, visto que era um problema que envolvia ordens superiores, existindo pouca flexibilidade para se intervir, de acordo com a Equipa Técnica. Por fim, o aumento considerável de peso não foi considerado um problema urgente devido ao facto de as senhoras terem referido este problema como o menos urgente de todos.

Torna-se também essencial conhecer e valorizar as potencialidades existentes na realidade social. Deste modo, destacavam-se o empenho, a disponibilidade, a motivação, o interesse por novas atividades por parte das senhoras. A existência de duas senhoras que encorajavam o grupo, essencialmente na realização das tarefas diárias e que o motivavam quando este se encontrava desmotivado por algum motivo, era também uma potencialidade. Outra potencialidade eram as competências das senhoras que, no decorrer da análise da realidade, se evidenciaram, apesar destas não terem plena consciência dessas competências. Isto é, algumas apresentavam bastantes competências para os trabalhos manuais, outras para gerir e organizar eventos, outras para cozinhar, outras para reconfortarem as colegas nos momentos mais difíceis e outras para cuidarem do jardim. A equipa técnica também foi uma grande potencialidade, tendo-nos concedido bastante autonomia, visto que tínhamos liberdade para intervir como pretendíamos, tendo consciência de certas limitações, tal como o facto de não podermos intervir diretamente com as famílias.

Torna-se fulcral referir, também, quais os recursos que foram tidos em consideração para o desenvolvimento do Projeto, pois “(...) para realizar um projeto é necessário contar com recursos diversos que nos oferecem uma certa garantia de que o projeto pode ser levado a cabo (...)” (Serrano, 2008, p. 73). Assim, os recursos humanos, identificados na CISE, foram a equipa técnica, bem como a administrativa que demonstrou sempre disponibilidade para auxiliar no que fosse necessário, demonstrando também ter uma relação de proximidade com as senhoras, pois esta profissional não as censurava pela sua patologia. Outro recurso humano eram os voluntários, ligados ao desporto, à alimentação e à imagem. Os recursos materiais eram diversos, tais como materiais de expressão plástica, computador, vídeo projetor, produtos alimentares, produtos cosméticos. Os recursos físicos foram imprescindíveis, visto que a instituição possuía espaços amplos com bastante potencial, quer no que concerne aos espaços ao ar livre, às salas disponíveis para os trabalhos manuais, bem como a outros espaços amplos dentro da CISE que permitiram realizar atividades em que era necessário um espaço mais amplo, mas abrigado.

Os constrangimentos do contexto, eram os escassos recursos financeiros, visto que a instituição não disponibilizava verbas para projetos curriculares. No entanto, este constrangimento foi ultrapassado da melhor maneira, visto que com todos os participantes, pensámos em alternativas para realizar o que se pretendia com poucos, ou nenhuns, recursos financeiros, tornando desta forma o Projeto viável. Outro constrangimento era o fator tempo, devido ao facto de a duração do desenvolvimento do Projeto dever ser de meses para poder atingir mudanças verdadeiramente significativas nos sujeitos. Consideramos que estes projetos servem principalmente para deixar uma semente na realidade social em que nos encontramos envolvidos. É evidente que se se conseguir levar a que os participantes questionem as suas práticas e atitudes, já se influenciou um aspeto importante.

3. O ALCOOLISMO E A SUA NATUREZA

Perante uma realidade complexa, diversificada e extremamente desafiante, é necessário focarmo-nos numa “metodologia ambiciosa que pretende conter todos os ingredientes da investigação e, mais ainda, os ingredientes da ação. O conhecimento é produzido em confronto direto com o real” (Guerra, 2002, p.75). Por isso, é essencial sustentar a prática com uma sólida base teórica, para uma melhor compreensão e análise da realidade, bem como para a fundamentação do projeto a desenvolver.

3.1 O Alcoolismo

Na perspetiva de Adès e Lejoyeux (1997), a dependência do álcool não é um conceito único que abranja uma série de comportamentos e se defina desta ou daquela forma, mas sim muitas definições que merecem uma especial atenção. Neste sentido, segundo os mesmos autores, algumas aceções históricas, defendidas por Magnus (1849) e por Morton (1960), afirmam que alcoolismo tem a ver com determinados comportamentos excessivos e contínuos que põem em causa a integração do sujeito no meio e o próprio bem-estar, derivado da “perda de controlo sobre as quantidades de álcool consumidas” (Adès & Lejoyeux, 1997, p.36). Assim, o consumo de álcool assume um papel natural nas sociedades e faz parte, desde sempre, da vida social e como uma forma de integração. No entanto, convém distinguir as formas do uso de álcool, ou seja, o uso social do álcool que engloba o convívio e a descontração não é o mesmo consumo excessivo que leva à deterioração do sujeito e à possível destruição do seu meio familiar e social (Adès & Lejoyeux 1997).

Schuckit (1998) defende que o álcool é uma das substâncias mais consumidas e destruidoras e, de acordo com o autor, é necessário distinguir o consumo de álcool considerado como um padrão social e a problemática do alcoolismo, não pondo de parte que um poderá influenciar o outro. Desta forma, os conceitos distinguem-se pela persistência do comportamento face ao álcool, isto é, ingerir bebidas alcoólicas de forma excessiva nem sempre causa dependência, pode apenas evidenciar-se por alguns problemas temporários, mas não influenciando, de forma significativa, a vida do sujeito de forma constante. No entanto, estes comportamentos “menos graves” revelam-se na maior parte dos indivíduos com problemas com o álcool. Na perspectiva do mesmo autor (Schuckit, 1998), tornar-se alcoólico pode ocorrer em qualquer fase da vida e ocorre, maioritariamente, na classe média alta e surge de forma especial no contexto familiar. Segundo Schuckit (1998, p.79) “As perturbações do comportamento dependem da idade da pessoa, do seu peso, sexo e anteriores experiências com o álcool, bem como do seu nível de tolerância”.

Stoppard (2000) refere-se ao álcool como uma droga que influencia o desenvolvimento saudável do sujeito apesar da sua legalidade. Assim, o álcool é uma das substâncias mais utilizadas nos dias de hoje e, ao contrário do que se pensa, é uma “droga depressiva” (Stoppard, 2000, p.38) que cria facilmente dependência. Desta forma, há um conjunto de efeitos positivos que distinguem o álcool de outras drogas, tais como, a confiança, a desinibição, a boa disposição e a felicidade. Isto deve-se às moléculas de álcool presentes no sangue que afetam os neurotransmissores, numa fase inicial no lobo frontal do cérebro, zona associada ao autocontrolo, fazendo com que os sujeitos interagem com maior facilidade, diminuindo também o nível de ansiedade, transmitindo um sentimento de felicidade e de autoconfiança (Stoppard, 2000). Contudo, os efeitos negativos, como a agressividade, o engordar, a destruição da pele, o mau hálito, a degradação da própria imagem e da personalidade, entre outros, acabam por sobrepor-se (Stoppard, 2000).

Schuckit (1998) sublinha que há um grande número de pessoas que ingere bebidas alcoólicas no dia-a-dia, mas na sua perspetiva estas não têm um problema de alcoolismo, pois as pessoas consideradas alcoólicas ainda representam um número reduzido nas sociedades. De acordo com o mesmo ponto de vista, o autor afirma que a definição de alcoolismo deve ser revista e questionada constantemente, assim como os critérios que salientam o diagnóstico e o trabalho posterior com os indivíduos. É necessário integrar a pessoa em todo o processo, desde a definição do problema como em tudo o que se desenrola posteriormente, evitando julgamentos e comentários pejorativos.

3.2 O Alcoolismo nas Mulheres

Ao abordar a temática do alcoolismo feminino, somos direcionados para falar sobre o mundo social, isto é, todo o meio envolvente que influencia a forma de beber e a interpretação daí decorrente. Neste sentido, há uma discrepância entre o comportamento masculino e o comportamento feminino face ao alcoolismo. Os valores assumem um papel crucial na visão das próprias mulheres e na sociedade, pois, ao serem consumidoras de álcool, contrariam os valores sociais relativos ao papel feminino e a forma de se comportarem. Assim, o álcool está presente, desde sempre, na vida social e envolve uma forma de estar e de socializar com outros e em cada sociedade há padrões de consumo diferentes e, também, entre homens e mulheres (Campos & Reis, 2010).

Segundo Oliveira e colegas (2012), a dependência do álcool assume um carácter diferente quando comparado com outras dependências, pela facilidade de acesso e pela forma como a sociedade o vê e estimula. Contudo, não deixa de ser uma dependência que afeta muitas pessoas e de difícil reconhecimento. Com o passar dos tempos, o consumo e a oferta foi aumentando, devido ao leque alargado de bebidas, e os efeitos no momento, como a euforia, a boa-disposição e a liberdade. No entanto, as

consequências demonstraram-se fixas, dificultando as relações estabelecidas, surgindo uma preocupação, na sociedade, devido aos problemas surgidos, não só no domínio familiar como no trabalho no grupo de amigos e nos restantes contextos de vida. Assim, este é um dos maiores problemas do mundo atual, com poucas pesquisas no domínio feminino. Apesar de ser mais prevalente no sexo masculino, é importante o estudo nas mulheres, pois estas encontram mais dificuldades no tratamento e o alcoolismo provoca maior risco de mortalidade nas mulheres do que nos homens (Oliveira et al., 2012).

Na perspectiva de Cesar (2006), citando Keller (1980) e Robbins (1968), a abordagem deste tema surge da falta de visibilidade das mulheres, uma vez que há mais presença dos homens nos estabelecimentos de saúde e noutros serviços e uma ausência quase completa das mulheres. Neste sentido, o alcoolismo no sexo masculino é considerado um padrão normal, enquanto no sexo feminino é um padrão inaceitável e complexo. Segundo Oliveira e colegas (2012, p.820) “A visão da sociedade frente ao alcoolismo feminino é bastante agressiva, a mulher é considerada mais imoral, com comportamento inadequado, sofre com a estigmatização (...)”. Deste modo, as mulheres dependentes de álcool sofrem uma pressão social maior do que os homens devido aos valores associados ao papel feminino na sociedade. A mesma autora (Cesar, 2006) defende que há diferenças entre homens e mulheres até no comportamento, pois o alcoolismo feminino ocorre mais na intimidade e o alcoolismo masculino mais socialmente. No entanto, cada caso é específico e surgem muitas mulheres que consomem na esfera pública, mas são sempre vistas de forma diferente pela sociedade, desencadeando a ocultação do comportamento abusivo face ao álcool. Nóbrega e Oliveira (2005) afirmam que o sexo feminino é, no entanto, mais fácil de diagnosticar, pois as mulheres procuram o tratamento mais rapidamente que os homens, por norma pela pressão e vergonha que sentem. Apesar dos poucos serviços disponíveis para as mulheres, quando estas procuram tratamento, a possibilidade de recuperarem é mais elevada do que nos homens. Os mesmos autores centraram o seu estudo no método qualitativo “história de

vida” (p.816) e concluíram que é necessário discutir, questionar e pensar sobre o período da abstinência, a recaída e a recuperação (Nóbrega & Oliveira, 2005).

Segundo Cesar (2010), a maioria das mulheres estudadas apontava ter sido vítima de violência, o que levava a concluir que poderia ser um fator predominante, pois “alguns estudos relatam achados com índices elevados de mulheres alcoólicas vítimas de violência doméstica” (p. 210).

Oliveira e colegas (2012) defendem que já se começam a desenvolver estudos acerca do alcoolismo feminino e que há um forte crescimento do interesse por essa temática, pois é um problema que afeta uma população considerável, de diversas idades e com diferentes formações. Assim, é necessário envolver as mulheres através da participação, promover ações face ao controlo do consumo do álcool, questionar as formas de ver o problema do alcoolismo e envolver familiares e amigos, pois “(Re) aprender a viver e lidar com a dependência significa para essas mulheres uma luta constante” (Nóbrega & Oliveira, 2005, p.822), isto é, as mulheres devem aceitar o problema e construir uma mudança com os contextos envolventes.

No mesmo ponto de vista, Cesar (2006) apresenta uma forma de trabalhar o problema do alcoolismo feminino, através da utilização de medicação, de reuniões em grupo, da psicoterapia centrada só no individuo e de encontros pontuais com a família.

Nóbrega e Oliveira (2005) salientam a mesma ideia, “a importância de um ambiente um favorável, com menos barreiras estruturais e sociais, que possibilitem não apenas a entrada, como também a adesão da mulher usuária de álcool” (p.822).

Por fim, a presente problemática afeta muitas pessoas e é cada vez mais urgente questionar a sociedade e a forma de enfrentar os problemas, nomeadamente os apoios que existem e de que forma o tratamento é feito. O alcoolismo feminino afeta a vida pessoal, familiar, profissional e social, daí a necessidade de abordar a temática e de trabalhar em prol do bem-estar das pessoas.

3.3 A Influência do Alcoolismo nas Interações Familiares

Adès e Lejoyeux (1997) afirmam que o alcoolismo provoca efeitos, tanto no indivíduo, como na sua família e em toda a sociedade, justificando-se, assim, a pertinência de estudos sobre esta temática para que exista mais proteção relativamente aos contextos envolventes. Assim, a família ocupa desde logo um papel de extrema importância em todo o processo de investigação/intervenção, sendo as reuniões familiares, em alguns projetos, consideradas como um procedimento de inclusão.

Os mesmos autores (Adès & Lejoyeux, 1997) referem-se à família e ao alcoolismo de duas formas primordiais: a primeira refere-se aos problemas familiares que surgem, como discussões e diferentes formas de pensar que levam a que toda a família entre na “história familiar do álcool” não esquecendo a forte influência da cultura e da religião que, muitas vezes, consideram o consumo aceitável, sendo este visto como correto e valorizado por toda a família; a segunda forma refere-se ao facto de a dependência do álcool afetar uma das pessoas da família e este comportamento afetar diretamente a dinâmica familiar e provocar discussões familiares, instabilidade e, muitas vezes, poder provocar separações, violência física e psicológica. Neste sentido, através de estudos centrados nas relações da pessoa alcoólica e da sua família, chegou-se à conclusão que ambos os intervenientes, os familiares e a pessoa dependente de álcool, apresentavam características de personalidade comuns que designaram “co dependência”

Carvalho (1991) apresenta alguns conceitos importantes no trabalho com o dependente de álcool e as suas famílias, nomeadamente, a privacidade das pessoas, desde o início de qualquer intervenção, desde a recolha da informação até a um nível mais prático de interação com os sujeitos. É importante informar e integrar, desde logo, todos os intervenientes de forma direta e compreensível, através do “consentimento informado”. Focalizado no pensamento de Friedman (1995), o mesmo autor explica que este “consentimento informado” ocorre através dos seguintes elementos:

“competência”, “conhecimento” e “volição”. “A “competência” refere-se à capacidade de o indivíduo tomar uma “decisão ponderada” relativamente à possibilidade de participar numa investigação e de fornecer um “consentimento significativo”. De forma semelhante, o “conhecimento” diz respeito à compreensão da natureza da investigação, às alternativas existentes e aos seus potenciais riscos e benefícios. Finalmente, a “volição” tem a ver com a anuência do sujeito em participar na investigação, livre de quaisquer coações”

Na perspetiva de Stoppard (2000), há uma maior probabilidade de se ser consumidor assíduo de álcool se os familiares beberem muito, uma vez que se cria uma relação de incentivo e de exemplo a seguir, sendo assim pertinente e sensato o controlo em relação ao álcool.

No ponto de vista de Adès e Lejoyeux (1997), de todos os elementos da família com um ou mais dependes de álcool, os membros que apresentam mais implicações nas suas vidas são os filhos. Assim, estes elementos são mais suscetíveis de desenvolverem um problema de alcoolismo, não sendo, no entanto, um risco único e definido, apenas uma probabilidade. Com efeito, o alcoolismo dos pais influencia de forma direta a qualidade de vida dos filhos e o seu desenvolvimento, levando a dificuldades escolares, a imaturidade, a insegurança, a atrasos de crescimento, entre outros, pois “O clima familiar caracteriza-se pela insegurança, por vezes pela violência, resultando com frequência a inversão dos papéis parentais”.

Na perspetiva de Steinglass (1983, citado por Adès e Lejoyeux, 1997), o álcool afeta diretamente a família, não apenas de forma negativa, pois este ocupa por vezes um papel organizador da família e pode reduzir muitas das tensões familiares. Contudo, a família é obrigada a aceitar os comportamentos impostos pelo(s) dependente(s) de álcool e, neste sentido, as relações familiares são adaptadas, ou modificadas, devido à instabilidade vivida, sendo necessário incluir, nos estudos desenvolvidos, os sujeitos dependes de álcool, o seu meio mais próximo, isto é, a família, assim como todos os outros contextos envolventes.

4. O DESENHO DO PROJETO “PARA ALÉM DO ESPELHO” E AVALIAÇÃO DE ENTRADA

Após terem sido delineadas as linhas para o Projeto através da seleção dos problemas mais emergentes, das necessidades identificada pelos participantes, dos recursos disponíveis na instituição, das potencialidades e dos constrangimentos da realidade social, com os atores sociais, refletiu-se acerca do desenho do Projeto, de forma criativa, inovadora, relativamente a como intitulá-lo, à sua finalidade e objetivos gerais e específicos, estratégias, ações e atividades e, por fim, à calendarização do mesmo. Segundo Serrano (2008, pag.34), “(...) é necessário deixar voar a imaginação na procura de soluções (...) Devemos caminhar, não ao encontro de uma única solução para um determinado problema, mas à procura de soluções alternativas, múltiplas e diversificadas”.

Neste sentido, para dar um nome ao Projeto, envolveram-se todos as participantes. Esta iniciativa realizou-se após algumas sessões dedicadas ao problema da autoestima e da autoconfiança. Inicialmente, as senhoras não compreenderam o motivo de lhes ter sido solicitada ajuda para dar um nome ao Projeto. Estas pensaram que existia uma ratoeira, e que existia uma resposta correta, afirmando, “Diga-nos mais ao menos uma pista do que temos que dizer” (Senhora D); “Isto é um jogo é?” (Senhora A); “Lá percebemos disso, você é que esteve na faculdade, nós não sabemos fazer isso (Senhora T)”. Assim, com a ajuda das técnicas, lembrou-se em que consistia a metodologia de IAP e da importância da participação das senhoras, visto que se tratava de um projeto co construído, explicando melhor que não era o “meu” Projeto, mas sim o “nosso” Projeto, e que não existiam respostas corretas ou erradas, que eram simplesmente sugestões, nas quais a Equipa Técnica, a administrativa e nós próprias iríamos também participar. Realizou-se um “brainstorming”, em que surgiram diversos nomes, tais como “Eu X 2 nunca mais!”, “A vida é um labirinto”, “Eu sou mais do que um vício”, “Para além do

vício”, “Para além do alcoolismo”, “Para além do espelho”, “Sou mais do que aquilo que tu vês”, “Crescer juntas”, “O caminho a seguir”, “Valoriza-te”, entre outros. A tomada de decisão foi feita, de forma democrática. Votou-se e o título escolhido, pela grande maioria das participantes, foi “Para além do espelho”. Optou-se por este nome devido ao facto de ir ao encontro dos problemas e das necessidades identificadas, uma vez que “Para além do espelho” significava as senhoras verem-se e serem vistas pelos outros para além do seu alcoolismo, valorizando as suas especificidades. Muitas senhoras optaram por este nome por considerarem que o seu aspeto físico, principalmente o seu rosto, tinham traços do alcoolismo, tais como manchas vermelhas na cara e que tinha chegado o momento de olharem verdadeiramente para dentro de si. Uma das técnicas também escolheu este título, afirmando, “Penso realmente que era o título mais adequado e original. Porque eu, como técnica, também preciso de olhar para elas com outros olhos, de forma mais objetiva, e tentar abstrair-me da patologia, e concentrar-me noutros aspetos” (Técnica de Serviço Social).

A finalidade do projeto pretendia dar resposta aos problemas identificados na realidade social através de um conjunto de objetivos gerais e específicos, pois é “(...) a meta ampla e planeada a longo prazo (...) que orienta a planificação estratégica e, por sua vez, todas as ações parciais” (Cembranos et al., 2001, p.92). A finalidade sofreu diversas alterações, até abranger todas as questões que iriam ser abordadas no Projeto e até todos os participantes concordarem com a mesma. Assim, o Projeto teve como finalidade **o empoderamento das pessoas no contexto institucional e na intervenção, promovendo a sua valorização e desenvolvendo o seu autoconhecimento.**

Assim, este Projeto tinha como intuito valorizar a singularidade de cada senhora, as suas perspetivas, as suas expectativas, os seus desejos, os seus receios, as suas competências e interesses, desconstruindo a ideia de serem “alcoólicas”, e não limitando as senhoras à sua condição. Para isso, era necessário repensar nas práticas de intervenção da Equipa Técnica e devolver/fomentar nas senhoras o amor e respeito por si, bem como o autoconhecimento.

As participantes neste Projeto foram as nove senhoras que se encontravam em regime de internamento, as duas técnicas e a administrativa que participou em alguns momentos, não tendo, no entanto, participação direta no Projeto.

É fulcral ter também em consideração os objetivos que se pretendem atingir, visto que é fundamental propor objetivos viáveis e realistas, estabelecer prioridades, havendo uma articulação coerente entre os distintos aspetos e utilizando recursos e os meios adequados aos fins. Neste sentido, de acordo com Serrano (2008, p. 44), “Os objetivos de um projeto constituem o ponto central de referência, são eles que definem a sua natureza mais específica e dão coerência ao plano da ação”.

Os objetivos podem ser classificados em gerais (OG) e específicos (OE), sendo que os objetivos gerais “são aqueles propósitos mais amplos que definem o quadro de referência do projeto” (Espinoza, 1986, citado por Serrano, 2008). Os objetivos específicos “São mais concretos do que os objetivos gerais (...) e constituem especificidades mais restritas e específicas dos mesmos” (Serrano, 2008, p.46).

Deste modo, é essencial referir que os objetivos tiveram que ser inúmeras vezes reformulados porque estavam confusos e os termos utilizados não eram os mais corretos, ou porque não correspondiam totalmente ao que pretendíamos, ou simplesmente porque não faziam sentido para todas as participantes. Assim, delineámos, no total, quatro objetivos gerais, três para o problema da autoestima e da autoconfiança, problema respeitante essencialmente às senhoras, estando, no entanto, as técnicas envolvidas no sentido em que participaram nas atividades respeitantes a todos os OG. Foi também definido um objetivo geral para o problema referente à ausência de um modelo de intervenção concreto, por parte da Equipa Técnica, com os seus respetivos objetivos específicos. Este OG destinava-se essencialmente à equipa técnica, tendo evidentemente repercussões nas senhoras.

Assim, relativamente ao primeiro problema a (baixa autoestima e baixa autoconfiança), as participantes definiram que o (OG1) seria “Promover nas senhoras o autoconhecimento”, com os objetivos específicos seguintes, pensados consoante o que

as senhoras deveriam ser capazes de fazer (OE 1.1) “Identificar interesses”; (OE 1.2) “Reconhecer/ Identificar e valorizar as suas competências e qualidades pessoais”; (OG 1.3) “Expor e valorizar a sua opinião”.

O (OG2) consistia em “Desenvolver a valorização e aceitação da imagem física por parte das senhoras”, com os seguintes objetivos específicos: (OE,2.1) “Cuidar do seu aspeto físico, desvalorizando as suas imperfeições”; (OE,2.2) “Identificar e adotar hábitos de vida saudáveis”. Considerou-se como terceiro objetivo geral (OG.3), “Construir/definir projetos para o futuro com base nas experiências do passado”. Os seus objetivos específicos remetem para a capacidade das senhoras para (OE,3.1) “Aceitarem e desprenderem-se do seu passado”; (OE,3.2) “Identificar interesses”; (OE,3.3) “Reconhecer/identificar e valorizar as suas competências e qualidades pessoais”; (OE,3.4) “Procurar e propor alternativas para atingir mudanças/objetivos futuros pretendidos”.

Para o segundo problema (ausência um modelo de intervenção concreto de trabalho por parte das técnicas), o OG4 consistia em “Promover uma intervenção individualizada” com os seguintes objetivos específicos, devendo a equipa técnica ser capaz de (OE,4.1) “identificar as especificidades de cada senhora”; (OE,4.2) “Reconhecer as competências das senhoras e valorizá-las”; (OE 4.3) “Mobilizar estratégias mais autonomizantes e participativas” e, por fim, (OE,4.4) “ Analisar de forma crítica o trabalho desenvolvido”.

Neste sentido, o Projeto seria composto por duas ações. A Ação A, intitulada “Poderosas” e a Ação B, nomeada “Aceitar, questionar, mudar para melhorar”. A ação A estava relacionada com os OG 1, 2 e 3, isto é, “Promover nas senhoras o autoconhecimento”, “Desenvolver a valorização e aceitação da imagem física por parte das senhoras” e “Construir/definir projetos para o futuro com base nas experiências do passado”, com os seus respetivos objetivos específicos, relacionados com o problema da baixa autoestima e baixa autoconfiança. As estratégias utilizadas nesta Ação seriam as conversas intencionais, os exercícios de dinâmicas de grupo, os exercícios de expressão plástica, a visualização e discussão, em grupo, de filmes, os exercícios de Terapia do Riso,

o “Brainstorming” e sessões de formação. Esta Ação decorreria entre fevereiro e julho de 2016.

A Ação B estava associada ao OG 4, isto é, “Promover uma intervenção individualizada”, relacionado com o problema da ausência de modelo de intervenção concreto por parte das técnicas. As estratégias a utilizar seriam a discussão de casos, a discussão acerca de diferentes abordagens centradas na pessoa e as conversas intencionais.

A Ação A designou-se “Poderosas”, “P-poder de decisão, O-Otimismo, D-Determinação, E-Estima de si, R-Respeito próprio, O-ouvir-se, S-Sinceridade, A-Amor-próprio, S-sucesso”, devido ao facto de, quando foi solicitado às participantes um nome para a ação, estas tendo já sido questionadas no sentido de encontrarem o título do Projeto, pronunciaram-se de seguida. Uma das participantes afirmou que poderia ser “Poderosas”, visto que, cada vez que eu chegava à instituição, as senhoras dizem “chegou a hora das poderosas”, isto é, de abordar a questão da autoestima e da autoconfiança. Outra senhora afirmou, de seguida, “Oh, mas fica um nome muito pobre, sei lá, falta-lhe qualquer coisa (Senhora R)”; assim, lembrou-se que cada letra poderia corresponder a uma palavra. Propôs-se ao grupo que essas palavras poderiam estar relacionadas com a autoestima e a autoconfiança. Este concordou e, novamente através do “brainstorming”, surgiram as diversas ideias, tendo-se chegado, deste modo, à designação final.

A Ação B denominou-se “Aceitar, questionar, mudar para melhorar”. Este nome foi dado unicamente pelas técnicas. Aceitar no sentido em que foi difícil, para a Equipa Técnica, aceitar outras perspetivas e abordagens de intervenção para além das suas. No entanto, uma vez que tinham começado a ser mais recetivas e abertas a pensamentos diferentes, tinha surgido o questionamento acerca das suas práticas e o desejo de mudança, de aperfeiçoarem a sua intervenção para terem resultados mais positivos com as senhoras. Esta Ação desenvolver-se-ia entre o mês de dezembro de 2015 e o mês de julho de 2016. Isto é, decorreria desde o início do desenvolvimento do Projeto, visto que

a forma de intervir com as senhoras era bastante diferente da Equipa Técnica. Isto é, esta focalizava-se demasiado na patologia das senhoras, limitando-as à sua condição, passando pouco tempo com elas e enquanto nós tínhamos tentado, desde o início, criar uma relação de maior proximidade, afastando-nos dos estereótipos e dos preconceitos ligados a essa patologia. Deste modo, as conversas e as discordâncias acerca das duas maneiras de intervir foram constantes desde o início. Todavia, com o decorrer do desenvolvimento do Projeto, foram notórias as mudanças de opinião por parte da Equipa Técnica, relativamente ao facto de intervirem de maneira mais próxima com as pessoas.

É também importante referir que foi proposto às senhoras que apresentassem o desenho do Projeto aos seus familiares com o intuito de envolvê-los e de mantê-los a par do que estas iriam desenvolver. As participantes consideraram esta ideia pertinente. Deste modo, realizou-se uma reunião, num domingo à tarde, acompanhada de um lanche em que as senhoras, com a nossa ajuda e a da Equipa Técnica, explicaram aos familiares em que consistia o Projeto e os seus contornos.

No âmbito da Ação A “Poderosas” (“P-poder de decisão, O-Otimismo, D-Determinação, E-Estima de si, R-Respeito próprio, O-ouvir-se, S-Sinceridade, A-Amor próprio, S-sucesso), foram planeadas as seguintes atividades: Apresentação de um “PowerPoint “acerca dos conceitos de autoestima e de autoconfiança, seis exercícios de dinâmicas de grupo (Apêndice B, p.107), a sessão de cinema, “eu sou capaz”, exercícios de terapia de riso, não te esqueças que..., “mente & corpo”, e um piquenique.

A Ação B “Aceitar, questionar, mudar para melhorar”, incluía essencialmente a discussão de casos e de diferentes abordagens centradas na pessoa, com a equipa técnica.

No que concerne à calendarização das ações do Projeto, esta teve em consideração a rotina institucional. Deste modo, as atividades decorreriam duas vezes por semana, em dias úteis, conforme a disponibilidade por parte da instituição e todos os sábados de manhã. A única atividade que decorreria ao domingo, todo o dia, seria o piquenique, visto que a maioria dos familiares das participantes tinha disponibilidade somente ao

domingo. Assim sendo, o Projeto foi sempre ao encontro das necessidades e disponibilidades das participantes, demonstrando ser um projeto flexível que se ajustava à realidade.

Um dos pontos essenciais a ser avaliado na avaliação de entrada era a finalidade do Projeto. Neste sentido, todas as participantes afirmaram que esta se adequava aos problemas e às necessidades referidas por elas mesmas, bem como pela Equipa Técnica.

Relativamente aos objetivos gerais e específicos, verificou-se que todos eles eram objetivos que tinham que ser trabalhos a longo prazo, visto que a questão do aumento da autoestima e da autoconfiança, era um processo gradual e demorado, não se podendo esperar resultados imediatos, pois consistia num grande processo de mudança, de consciencialização, de introspeção e de autoconhecimento. De igual modo, a questão da ausência de um modelo de intervenção por parte das técnicas, exigia um questionamento e uma grande mudança de atitude e de comportamento relativamente à sua maneira de intervir com as senhoras internadas. Neste sentido, é essencial ter em consideração que uma mudança é sempre um processo gradual e duradouro, uma vez que consiste numa mudança de hábitos e de padrões comportamentais. Evidentemente que esta mudança não foi imposta nem forçada. Esse desejo de mudança foi surgindo por necessidade das participantes.

No que se refere às estratégias do Projeto, as participantes demonstraram bastante interesse pelas mesmas, devido ao facto de serem estratégias nunca utilizadas na intervenção com as senhoras. Os exercícios de dinâmicas de grupo, bem como os exercícios de terapia de riso, suscitaram especial interesse e curiosidade nas senhoras internadas, demonstrando uma motivação para a sua participação no Projeto.

Por fim, de acordo com todas as participantes do Projeto o mesmo era coerente, consistente, exequível e viável.

5. O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO “PARA ALÉM DO ESPELHO” E AVALIAÇÃO DE PROCESSO

A primeira atividade desenvolvida no âmbito da Ação A “Poderosas” consistiu na apresentação de um “PowerPoint”, elaborado por nós, com o intuito de explicar o conceito de autoestima e de autoconfiança e de verificar o que as senhoras entendiam por essas palavras. No decorrer da apresentação, estas iam citando exemplos das suas vidas de forma voluntária. Verificou-se que esta iniciativa foi positiva, embora três das participantes se distraíssem com facilidade. No final da apresentação, perguntou-se, às mesmas, o motivo dessa desconcentração, afirmando estas que era culpa delas. Assim, passou-se a explicar que, se a apresentação não as tinha cativado, era porque algo tinha falhado, e que era importante entender o motivo, para que o Projeto correspondesse às suas necessidades, lembrando que o Projeto era para ser realizado com as senhoras e não para elas. Assim, estas deveriam participar e expor a sua perspectiva e críticas com o intuito de se aperfeiçoar sempre o Projeto. Após essa afirmação, as três senhoras disseram que preferiam atividades mais práticas. Posteriormente à apresentação do “PowerPoint”, perguntou-se ao grupo acerca de como classificavam a sua autoestima de zero a 10, justificando a sua resposta. Assim, desenhou-se no chão uma seta em que se encontravam escritos, ao lado, os números de 0 a 10, e as senhoras colocaram-se junto do número com o qual se identificassem. Os resultados deixaram todas as participantes, as senhoras e a Equipa Técnica, admiradas com o nível de autoestima no qual as senhoras se tinham posicionado. Assim, a maioria colocou-se no 1 e no 2, duas senhoras colocaram-se no 0 e somente uma senhora se colocou no 6. Estes resultados surpreenderam, pela negativa, a Equipa Técnica, visto que esta pensava que a autoestima das senhoras fosse mais elevada, afirmando que os números tão baixos eram aterrorizadores, levando a Equipa Técnica ao questionamento e à reflexão acerca desta questão. As senhoras afirmaram que não pensavam que as restantes colegas se

encontravam como elas, isto é, cada elemento pensava que era o único a sentir-se com uma autoestima tão baixa. Este resultado demonstrou claramente a importância de ser ter priorizado o problema da baixa autoestima e autoconfiança. Esta iniciativa serviu para consciencializar o grupo em geral acerca do nível de autoestima de todos os elementos e da importância de se trabalhar esta questão de forma mais aprofundada.

Nesta ação, foram também realizados seis exercícios de dinâmicas de grupo. Optou-se por esta estratégia devido ao facto de nunca ter sido usada com as senhoras e também por as senhoras terem demonstrado interesse em participar nas mesmas, visto ser algo inovador para elas. Quisemos-lhes demonstrar que podiam abordar-se os problemas de forma diferente, para além das reuniões, em que cada uma expunha diretamente as suas preocupações e receios. Utilizou-se este interesse e entusiasmo, por parte das mulheres, acerca dos exercícios de dinâmicas de grupo para iniciar o Projeto, facilitando, assim, a participação e a motivação das senhoras pelo mesmo. Estes decorreram entre o mês de fevereiro e o início do mês de abril de 2016. Intitularam-se, assim, “Pedaços de mim”, “Espelho meu”, “Diário relembra-me...”, “Anjo da guarda”, “As minhas competências”, “Sabias que...”. A descrição mais pormenorizada destes exercícios de dinâmicas de grupo é apresentada em apêndice (Apêndice B, p.107). O exercício de dinâmicas de grupo “Pedaços de mim”, serviu essencialmente para as participantes e nós entendermos quais as situações que tinham tendência para aumentar, ou diminuir, a autoestima das senhoras. Isto é, quais as situações que mais afetavam a autoestima e quais as situações que ajudavam na recuperação da mesma. As senhoras afirmaram e chegaram à conclusão que a grande maioria das situações estava ligada à família, afirmando, “Eu comecei a acreditar que não valia nada, quando até os meus próprios filhos e o meu marido me diziam isso, quando vinha das pessoas de fora, não me afetava tanto...” (Senhora L) outra participante afirmou, “quando o meu filho me dizia que estava bonita, acreditava, se fosse uma amiga já não acreditava porque pensava que dizia isso por pena, ou por hipocrisia” (Senhora T). A Equipa Técnica, que se encontrou presente em todos os exercícios de dinâmicas de grupo, afirmou que esta

atividade tinha sido pertinente no sentido de se compreender o que mais perturbava as senhoras, sendo, deste modo, mais fácil intervir com elas tendo em conta esta informação. No final do exercício, a maioria das senhoras afirmou que nunca se tinha questionado acerca do que era favorável ou desfavorável para a sua autoestima. Nesta atividade, todas as senhoras participaram, demonstrando-se satisfeitas com a mesma.

O exercício de dinâmicas de grupo “Espelho meu” decorreu de forma bastante positiva, tendo todos os elementos demonstrado interesse, motivação e empenho em participar. As senhoras ficaram bastante curiosas por descobrir o que a caixa continha, isto é, quem era a pessoa mais importante das suas vidas. A grande maioria das participantes emocionou-se quando verificou que a pessoa mais importante das suas vidas era elas próprias. Dois elementos pediram para sair do grupo, por se encontrarem muito emocionadas. Regressaram mais tarde, afirmando, “Pensei que fosse ver tudo, menos o meu reflexo, é verdade a pessoa mais importante da minha vida, deveria ser eu! Mas é a pessoa de quem menos cuido! Ver o meu reflexo perturbou-me porque há muitos anos que já não me olho ao espelho... Com a vergonha talvez... não sei” (Senhora D).” O segundo elemento que saiu da sala afirmou, “Fiquei a pensar que não mereço ser a pessoa mais importante da minha vida, fiz demasiado mal aos meus filhos, eles é que são tudo para mim” (Senhora L), outra participante respondeu-lhe, “Se não gostas nem cuidas de ti quem gostará? Tens que cuidar de ti, para poder cuidar dos teus filhos, aliás temos todas que começar a pensar assim” (Senhora A), deixando o outro elemento bastante pensativo. Após esta atividade, e com o intuito de relaxar as senhoras, propôs-se uma sessão de relaxamento acerca da importância do amor-próprio. A maioria das participantes voltou a emocionar-se com o texto referente a este tema. No fim da sessão de relaxamento as senhoras afirmaram que tinham apreciado a atividade e a sessão de relaxamento pois tinha-a levado ao questionamento, à introspeção e a refletir acerca do seu valor enquanto pessoa. A pedido destas, foi-lhes disponibilizado o vídeo (áudio) acerca da importância do amor-próprio. Cada sessão de relaxamento do Projeto relacionou-se com o tema abordado na atividade anterior.

O exercício de dinâmicas de grupo “Diário relembra-me” teve como intuito demonstrar às senhoras que se se conseguissem desprender dos seus aspetos menos bons, descobririam aspetos positivos. Este diário teve como objetivo valorizar as competências e as virtudes das senhoras, bem como promover o autoconhecimento das mesmas. Tornou-se essencial que estas se desprendessem da imagem de pessoa alcoólica e comesçassem a perceberem-se como seres humanos com defeitos e qualidades, sem visar a perfeição. Foi fulcral consciencializar as senhoras acerca da questão de que nenhum ser humano é perfeito e de que não necessita ser perfeito, sendo também importante reconhecer e aceitar os seus defeitos e limitações, bem como as suas potencialidades e qualidades. Foi também referido que quem não soubesse escrever podia desenhar ou colocar o que pretendessem no diário, desde que fossem elementos positivos. Esta atividade decorreu bastante bem, as participantes demonstraram muito empenho na realização/decoração dos seus diários. Muitos elementos afirmaram que iriam escrever o que tinha retido acerca da sessão anterior relativa à importância do amor-próprio. No decorrer do desenvolvimento do Projeto, diversas senhoras foram afirmando que tinham utilizado o diário, que tinha escrito os comentários positivos que a Equipa Técnica formulava a seu respeito, os elogios que recebiam, com o intuito de quando se sentissem com pensamentos negativos acerca de si, verem o diário com o intuito de ultrapassar esses pensamentos. Na realização do diário, destacaram-se nitidamente duas senhoras que possuíam muita habilidade para os trabalhos manuais, sendo este facto foi referido por todas as participantes. Aproveitou-se este facto para transmitir ao grupo que todas elas, possuíam, pelo menos, uma competência/habilidade em que era melhor do que outras pessoas, exemplificando que poderia ser a cozinhar, a costurar, em trabalhos manuais, entre outros. Diversas senhoras afirmaram que não tinham habilidade para nada.

Com o intuito de lhes comprovar que todos os sujeitos têm competências, optou-se por se realizar três exercícios de dinâmicas de grupo, ligados a essa questão.

O primeiro, “Anjo da guarda”, teve como intuito facilitar a partilha com as outras participantes acerca daquilo que se apreciava nelas, bem como valorizar e destacar as atitudes e características positivas de cada uma, destacando também virtudes e competências que as outras pessoas desvalorizavam ou desconheciam de si. As senhoras demonstraram muito empenho nesta atividade que foi desenvolvida até ao fim do Projeto. As senhoras ficavam afirmando, “Adoro este momento da semana, há coisas que os outros veem em mim que eu nunca tinha reparado, ou não dava grande valor” (Senhora R); “ Tudo o que me dizem de positivo vou logo apontar no meu diário, para nunca me esquecer” (Senhora P); “ Eu gosto de guardar os papéis, que os outros escrevem sobre mim, para me recordar quando estiver mais triste a pensar que não valho nada” (Senhora A); “ Gosto do momento da leitura dos papéis porque fazem-me bem à alma, bem à autoestima, é bom sermos valorizadas” (Senhora D).

O segundo, “As minhas competências”, teve como intuito ajudar as participantes a refletirem e descobrirem um conceito positivo de si mesmas. Este exercício foi aquele em que as participantes demonstraram ter mais dificuldade devido ao facto de terem que identificar competências que possuísem. Consideraram ser mais fácil identificar habilidades nas outras participantes do que suas, demonstrando, deste modo, pouco autoconhecimento. Outras participantes demonstraram um sentimento de vergonha ao assumirem algo de positivo nelas, como se não se autorizassem autovalorizarem-se e orgulharem-se de si próprias.

O terceiro, “Sabias que”, teve como intuito que as participantes se desprendessem da ideia de que nunca tinham feito nada de correto nas suas vidas. Este exercício de dinâmicas de grupo decorreu de forma semelhante ao exercício anteriormente referido pelos mesmos motivos.

Após alguns exercícios de dinâmicas de grupo, realizou-se uma sessão de relaxamento. Esta técnica foi selecionada devido ao facto de nunca ter sido experimentada pelas senhoras e de ser uma técnica que permitia às participantes refletirem e assimilarem o que tinham sentido e o que tinha sido partilhado nos

exercícios de dinâmicas de grupo. As sessões de relaxamento realizaram-se através de vídeos, referindo os seguintes temas: a importância do amor-próprio, de aceitar o passado, de valorizar as competências e as qualidades próprias e de se relacionar com o outro num plano de igualdade e não de inferioridade nem de superioridade.

Posteriormente, realizou-se a atividade “Sessão de cinema” que consistia na visualização de dois filmes (em dias diferentes) acerca da importância de encontrar a força e a motivação para lutar pelos seus objetivos. Perguntou-se ao grupo se tinham conhecimento de um filme relacionado com este tema, tendo todos os elementos referido que não. Assim, propuseram-se ao grupo os seguintes filmes: “Um Sonho Possível”, “A Culpa é das Estrelas”, “À procura da felicidade”, “Um Sonho de Liberdade”. Pediu-se ao grupo que escolhesse dois dos quatro filmes referidos. Assim, as senhoras escolheram o filme “A Culpa é das Estrelas” (2014, de Josh Boone) e “À Procura da Felicidade” (2007, de Gabriele Muccino). Após a visualização do filme, realizou-se uma reflexão, em conjunto, acerca do mesmo. As senhoras partilharam que a visualização de filmes, para as levar à reflexão e a refletirem conjuntamente, tinha sido uma estratégia diferente das que estavam habituadas, visto que tinham também uma vertente de lazer. Todavia como os filmes tinham uma mensagem forte, acabaram por levá-las também à reflexão, associando a história do filme às suas vidas.

Propôs-se às senhoras que realizassem a atividade “Eu Sou Capaz...” que consistiu em identificarem uma ou duas situações que gostariam de fazer, de resolver, um objetivo que gostariam de atingir, e que, no entanto, nunca tinham feito, sentindo que não confiavam suficientemente em si, arranjando individualmente ou com o grupo, como o pretendessem, estratégias, alternativas para ultrapassarem os seus receios e atingirem o seu objetivo, bem como o dia em que desejassem concretizar esta ação. É fulcral mencionar que só realizou esta atividade quem se sentiu preparado para isso. As senhoras foram incentivadas, mas não obrigadas, visto que é fulcral respeitar a opinião e o ritmo de cada pessoa. Sugeriu-se ao grupo a realização de pequenas dramatizações, com o intuito de poderem treinar a forma como teriam que falar e prepararem-se para

diversas reações e respostas por parte da outra pessoa. Esta atividade teve como intuito autonomizar, empoderar as senhoras e libertarem-se e desprenderem-se de falhas do passado, bem como demonstrar-lhes que eram capazes de ultrapassar os seus medos e angústias e de atingirem os seus objetivos. É fulcral referir que as participantes realizaram esta atividade entre os meses de abril e julho. No decorrer destes quatro meses, seis senhoras demonstraram interesse por realizarem esta atividade. Neste sentido, duas senhoras tinham como objetivo frequentarem uma formação após o término do seu internamento, uma delas ligada à costura e outra aos arranjos florais. No entanto, sentiam-se com receio de serem julgadas, mas as duas juntas sentiam-se com mais força e coragem para realizarem este objetivo. Estas senhoras pesquisaram na internet “workshop”/formações ligadas às áreas que pretendiam, bem como a sua localização, a sua duração o custo (se tivesse). Neste sentido, marcou-se um dia, no fim do mês de abril, e dirigimo-nos à Associação Comercial e Industrial do Concelho de Esposende (ACICE) com o intuito das senhoras realizarem as perguntas que pretendiam acerca das formações. Após a ida à ACICE, reuniu-se o grupo, visto que estas pretendiam dizer ao grupo como se sentiram por concretizarem o seu objetivo. Estas afirmaram, “Sinto-me muito orgulhosa de mim, nunca pensei que fosse capaz de olhar para a senhora da ACICE nos olhos, sem olhar para o chão e perguntar-lhe todas as minhas dúvidas, nem me senti nervosa, fui capaz e sinto-me bem com isso, há muito tempo mesmo que não me sentia assim, (Senhora I)” A outra senhora acrescentou, “Há muitos anos que queria tirar uma formação, mas pensei que não fosse capaz de tirá-la, muito menos de pesquisar na internet... foi uma vitória (Senhora F)”. As outras senhoras felicitaram-nas demonstrando orgulho nelas. Passados dois dias, uma senhora afirmou que, desde que tinha sido internada na instituição, sentia a necessidade de pedir perdão à sua irmã pelo mal que lhe tinha causado no passado, devido à sua dependência do álcool, e agradecer por tudo o que esta tinha feito. Esta senhora optou por “treinar” a sua conversa com a irmã através de pequenas representações, que fez com as restantes colegas da instituição, com o intuito de se sentir mais autoconfiante, ensaiando as

possíveis respostas da irmã. Combinou-se um dia e hora com a irmã desta senhora e decorreu tudo da melhor forma. A participante afirmou, “Sinto-me tão aliviada, era algo que tinha que fazer... Já o queria fazer há muito, mas não tinha coragem, sentia vergonha, cada vez que olhava para ela ficava sempre com lágrimas nos olhos, porque vinham-me sempre à cabeça os momentos em que lhe fiz mesmo muito mal por causa do álcool. Tinha que lhe pedir perdão para poder olhar para o futuro e deixar de sentir este peso, a consciência pesada. E a minha irmã reagiu muito bem, disse que eu estava diferente!” (Senhora I). No mês de maio, duas senhoras afirmaram que queriam ajuda para conseguirem confrontar uns familiares que lhes tinham feito muito mal, para se “libertarem” do passado. A estratégia utilizada foi a mesma que no caso anterior, isto é “ensaiair” as possíveis reações dos familiares e as possíveis respostas. Num dos casos, a situação decorreu da melhor maneira; no outro, o familiar manteve-se na sua posição, não concordando com a participante acerca do erro que tinha cometido, tendo esta afirmado, “Ele não concordou comigo, mas sinceramente não me faz diferença nenhuma, não estava à espera que ele me desse razão! Disse-lhe o que tinha para lhe dizer, sinto-me mais leve, é a única coisa que me interessa! (Senhora R)”. No mesmo mês, outra senhora afirmou que pretendia saber como se via a viagem de avião na internet, visto que, saindo da instituição, queria ir visitar a mãe a Espanha. Neste sentido, uma senhora propôs-se ensinar-lhe como pesquisar voos de avião na internet, mostrando-lhe os diversos “sites” das diferenças agências de aviação. Assim, a senhora participante, que ajudou a colega a perceber como pesquisar na internet, afirmou, “Senti-me bem em ajudá-la, acho que lhe expliquei tudo bem, pelo menos ela percebeu! Afinal parece que até tenho jeito para fazer alguma coisa” (afirmou sorrindo) (Senhora M). Nesta atividade, nem todas as senhoras quiseram participar de forma direta, participando todas, no entanto, indiretamente, principalmente nas pequenas representações que se faziam, ou ajudando outra colega. Esta atividade foi fundamental porque autonomizou as senhoras e permitiu a alguns elementos libertarem-se e atingirem objetivos havia muito pretendidos, enfrentando os seus medos e receios.

Tinham consciência da possibilidade do fracasso, tendo, no entanto, também consciência de que, quanto mais evitassem a situação, maior seria a sua angústia, aumentando o sentimento de fracasso. Muitas das participantes perceberam através desta atividade que era necessário sair da sua “zona de conforto” para ultrapassarem obstáculos e sentirem-se realizadas.

Seguidamente, realizaram-se cinco sessões de exercícios de terapia de riso. Os exercícios de terapia de riso foram importantes para discutir com as senhoras o papel da alegria na vida de cada pessoa e a forma como ajuda a ter atitudes e pensamentos positivos. Estas sessões decorreram da melhor forma, as participantes aderiram bastante bem às mesmas.

Assim, na perspetiva de Madan (2014, citado por Duarte, 2015), a Terapia de Riso, engloba exercícios de respiração e de riso. O riso estimula a libertação da hormona endorfina, isto é, a hormona do bem-estar, da felicidade, diminuindo, deste modo, os pensamentos negativos (Lambert 1999, citado por Duarte, 2015). O riso é essencial na vida do Ser Humano, uma vez que permite uma maior interação e proximidade entre as pessoas, produzindo, assim, um sentimento de felicidade (Baptista 2014, citado por Duarte, 2015).

Neste sentido, rir fomenta nas pessoas a sensação de bem-estar, afastando o stresse, as angústias, os receios, as preocupações no momento, descontraindo-as (Duarte, 2015). Assim, rir ajuda os indivíduos a encontrarem um bem-estar geral, físico e psíquico (Luchesi & Cardoso, 2012).

Segundo Selve (2000, citado por Duarte, 2015, p.24), “O acesso consciente ao “lugar do riso”, dentro de nós, dá-nos a capacidade de desviar a atenção da tristeza e encontrar o prazer e alegria que existem na experiência, apesar de esta ser negativa”. Considera-se, assim, que o riso ajuda a dissipar a acumulação da pressão originada por diversos problemas da vida.

Após as sessões de Terapia de Riso, no mês de maio, convidaram-se os familiares das senhoras para aparecerem na CISE, num domingo à tarde, pensando em algo que

gostariam de dizer e relembrar ao seu familiar que se encontrava institucionalizado, algo que tivesse feito de positivo para a sua família e como, por exemplo, a maneira como tinha cuidado de um filho quando este se encontrava doente, a esposa preocupada que já tinha sido em tempos. Os familiares realizaram esta atividade como desejaram, através de um texto, de um desenho, de um objeto, ou falaram simplesmente. Esta atividade teve como intuito recordar atitudes positivas que as senhoras tinham tido no passado, fazendo com que estas deixassem de se focalizar somente nas atitudes negativas enquanto se encontravam alcoolizadas. Era fulcral ouvir elogios de pessoas significativas, serem valorizadas por pessoas que também eram valorizadas pelas senhoras.

No decorrer do mês de maio, voluntários ligados ao desporto, à alimentação e à imagem, foram à CISE orientar três sessões cada um. Esta iniciativa foi proposta pelas senhoras, pois afirmaram que existiam programas televisivos nos E.U.A. que realizavam este género de iniciativas. Neste sentido, tendo entre os nossos amigos, uma nutricionista e uma maquilhadora, tendo a senhora um familiar que era “personal trainer”, e tendo uma das técnicas o contacto de uma estilista, transmitiu-se às senhoras que seria viável realizar estas sessões. Todavia, as mesmas teriam que estabelecer os contactos com estes profissionais, convencê-los a participarem e organizarem a atividade. Deste modo, todos os profissionais aceitaram o desafio com entusiasmo, organizando, consoante a sua disponibilidade, as idas à CISE.

A nutricionista falou acerca da importância de uma alimentação saudável e deu algumas ideias para manter uma boa alimentação. A maquilhadora e a estilista forneceram “dicas” aos elementos do grupo para potenciarem a sua imagem, ajudando as senhoras a conhecerem melhor a sua silhueta e aprenderem a vestir-se de forma mais favorecedora, fazendo combinações de peças e de cores a baixo custo, aprenderem o básico da maquilhagem, como se pintar consoante diversos acontecimentos, aumentando, assim, a sua auto estima e autoconfiança. O “personal trainer” teve como função transmitir a importância do exercício físico nas suas vidas. Realizou-se também

uma aula de aeróbica. No decorrer de todas as sessões, as senhoras expuseram todas as suas dúvidas. O “personal trainer” propôs às senhoras ir à CISE uma vez por semana, com o intuito de dar, de forma voluntária, uma aula de aeróbica. Estas aceitaram de imediato e as aulas iniciaram-se no início de junho.

Em junho, as participantes solicitaram se seria viável organizar um piquenique. A resposta, por parte da Equipa Técnica, foi positiva, tendo como principal objetivo autonomizá-las, sendo as condições as seguintes: as senhoras tiveram que refletir e chegarem a um consenso em grupo, relativamente ao local, à comida, e à animação / jogos que se poderiam realizar, bem como, à realização dos convites para os seus familiares e amigos. As senhoras tiveram que encontrar a maneira mais adequada de se organizarem com o intuito de realizar as tarefas todas. Optou-se por se recorrer ao “brainstorming” com o intuito de cada participante dar a sua opinião acerca do que se poderia fazer no piquenique. Assim, decidiram formar equipas, tendo uma ficado responsável pelos convites, outra por contactar os familiares e confirmar o número de pessoas que estariam presentes no piquenique, outra pela decoração do piquenique, outra pela animação e, por fim, outra equipa tratou da ementa. A elaboração e preparação deste piquenique decorreu muito bem, estando as senhoras bastante animadas e orgulhosas por terem organizado o evento. Este serviu para estimular as competências das senhoras para organizarem o evento, algo que poderia ser necessário também nas suas vidas fora da instituição, bem como autonomizá-las e comprovar-lhes que tinham competências.

A Ação B, denominada “Aceitar, questionar, mudar para melhorar”, consistiu na discussão de casos, com o intuito de se refletir, em conjunto com a Equipa Técnica, como se poderia intervir em determinados casos, de forma a valorizar mais a singularidade da pessoa, a sua história de vida, interesses e expectativas. Partilharam-se também abordagens, técnicas e estratégias de intervenção centradas no grupo e centradas nas pessoas. Debateu-se também a forma como as diversas sessões do Projeto tinham corrido. Após cada sessão, a Equipa Técnica registou os pontos fortes e fracos da sessão,

apontando qual a estratégia e técnica utilizada, organizando, deste modo, um portefólio com esta informações e referências que pudessem ser-lhes úteis relativamente a estes temas. Esta ação decorreu entre março e julho de 2016. Assim, um dos casos que debatemos foi o “Caso Panzer”, retirado da Dissertação de Mestrado “Limar arestas (re) construindo a intervenção institucional e o arquétipo da autonomia” (Ferreira, 2012). Em Apêndice, encontra-se uma síntese do caso (Apêndice C, p.111). Foi um dos casos que particularmente apreciamos com a Equipa Técnica devido ao facto de ser um caso exemplar de relação de ajuda, bem como por ter contornos semelhantes à realidade das senhoras que se encontravam internadas no CISE e, essencialmente, no que concerne à baixa autoestima e à dependência de uma substância. Foi abordada a questão da relação de ajuda com base em perspetivas teóricas, tais como a abordagem humanista, a sociologia da vida quotidiana, a abordagem psicanalítica e o modelo conjuntivo de ajuda. Assim, compreendeu-se que a relação de ajuda pode ser caracterizada como “um encontro pessoal entre uma pessoa que pede ajuda para modificar alguns aspetos do seu modo de pensar, de sentir e de atuar e outra pessoa que quer ajudá-la, dentro de um marco interpessoal adequado” (Soriano, 2005, citado por Timóteo, 2010 p.39). É uma relação “feita de vínculos, de interações recíprocas que vão construindo os caminhos da relação e da ajuda (...) enfatizando a diversidade que estas construções múltiplas permitem” (Timóteo, 2010, p. 39). Desta forma, a relação de ajuda pode ser compreendida como uma interação em que “pelo menos uma das partes tenta promover na outra o desenvolvimento, a maturidade, um melhor funcionamento e uma maior capacidade de enfrentar a vida” (Rogers, 1970, citado por Timóteo, 2010, p. 38). Debruçámo-nos essencialmente na questão da relação de ajuda devido ao facto desta se afastar da intervenção assistencialista. Contudo, antes de trocarmos ideias acerca da relação de ajuda, foi necessário entender primeiramente o que não o era. Neste sentido, não podemos configurar uma relação de ajuda como sendo uma discussão, uma entrevista, um interrogatório, um discurso, uma confissão, uma procura de diagnóstico,

uma conversa agradável, como também diria que não deve ser um monólogo (S. Veiga, comunicação pessoal, novembro 11, 2015)

Interpretámos também os artigos científicos “Heróis de palmo e meio. Intervenção psicossocial e a relação de ajuda no acolhimento institucional” de Ferreira e Pessanha (2014), bem como “Tornar-se adulto na casa 5. Promover a autonomia individual em Apartamento de autonomização” de Pereira e Pessanha (2014).

Abordaram-se diversas perspetivas no decorrer do desenvolvimento do Projeto, visto termos consciência de que era fulcral, enquanto trabalhadoras sociais, ter consciência que existiam diversas perspetivas nas quais nos podíamos apoiar para intervir de forma mais adequada com os sujeitos. Considerámos também que, em função da realidade em que estivessem inseridas, é que poderíamos saber qual a perspetiva mais correta para aquele caso específico.

É essencial referir que, no decorrer do Projeto, realizaram-se diversas avaliações com todas as participantes no mesmo, com o intuito de entender o que poderia ser melhorado, bem como os aspetos que estavam a decorrer menos bem. As avaliações realizaram-se sempre através de conversas intencionais, uma vez que foi o método que as participantes escolheram para realizarem as avaliações. Consideraram que, se fosse por escrito, não iriam dizer o que pretendiam devido à maioria das senhoras ter dificuldades na escrita. Explicámos-lhes que existem diversas maneiras de se efetuarem avaliações, todavia optaram por realizarem-nas oralmente.

Neste sentido, todas afirmaram que a realização da atividade “Sessão de cinema”, que consistia na visualização de dois filmes acerca da importância de encontrar a força e a motivação de lutar pelos seus objetivos, tinha sido pertinente para promover um momento diferente na casa. Todavia, não tinha acrescentado nada de novo ao Projeto; passando a citar, “Gostei de ver os filmes porque gosto de ver filmes e aqui é raro termos essa oportunidade, mas não foi isso que me ajudou a ter consciência das coisas...” (Senhora P); “Se tivesse que retirar algo do Projeto seria a visualização dos filmes, serviu para nos abstrairmos, mas foi só isso, fomos nós que escolhemos isso, mas realmente

não fez muita diferença, por mais que tenhamos feito uma reflexão sobre o filme, penso que foi uma má escolha nossa, porque podíamos ter feito outra atividade que nos ajudasse mais, mas pronto, escolhemos isso, então foi o que fizemos” (Senhora A).

Apesar de não ter sido mencionado pelas senhoras nem pela Equipa Técnica, enquanto profissional e participante do Projeto, considere que a primeira atividade da Ação A “Poderosas”, que consistiu na apresentação de um “PowerPoint”, elaborado por nós, com o intuito de explicar o conceito de autoestima e de autoconfiança, e verificar o que as senhoras entendiam por essas palavras, não tinha sido a melhor escolha, poderíamos ter iniciado de outra forma, de uma forma mais cativante e inovadora, uma vez que umas senhoras tinham acabado por se distrair.

As atitudes que mais sucesso e resultados tiveram foram diversas, visto que, consoante as características próprias de cada participante, a resposta foi variando. Assim, as senhoras que quiseram participar na atividade “Eu sou capaz”, afirmaram todas que foi a atividade que preferiram, visto que tinham tido que ultrapassar os seus limites e angústias, “Chorei e muito para conseguir atingir o meu objetivo, pedir perdão à minha irmã era algo que já queria fazer há muito tempo, mas não conseguia ganhar coragem para isso, chorei muito nos exercícios de dramatização em que fazia de conta que estava no momento a pedir perdão à minha irmã. Mas tinha que ser... Agora que lhe pedi perdão, sinto-me muito aliviada e já posso pensar mais em mim e no meu tratamento...” (Senhora D); “Adorei procurar formações na área que gosto, senti-me autónoma e a lutar novamente pela minha vida... (Senhora R)”.

Todas as participantes afirmaram que as cinco sessões de Terapia de Riso, foram poucas, que deveriam ter existido em todo o desenvolvimento do Projeto; as senhoras afirmaram, “Adorei a Terapia de Riso, sentia-me mesmo bem, não me lembro de rir assim tanto...” (Senhora P); “Quando tínhamos Terapia de Riso o meu dia corria melhor, parecia que via as coisas de forma mais positiva de tanto me rir...” (Senhora F); “Sentia-me alegre com os exercícios, não tinha vergonha de nada, nem as minhas colegas tinham, riamo-nos umas das outras (Senhora I)”. A Equipa Técnica afirmou, “Vamos com

toda a certeza continuar com os exercícios de Terapia de Riso, as senhoras andavam constantemente tristes e parece que isso trouxe-lhes alegria, era bom ouvi-las a rirem-se daquela maneira” (Técnica de Serviço Social); “Elas divertiam-se imenso com os exercícios, elas e nós! É algo que iremos manter!” (Psicóloga).

As restantes participantes afirmaram que tinham apreciado todas as atividades de igual forma e que foram todas úteis, “Para mim todas as atividades foram importantes, não consigo escolher a que preferi. Foram todas importantes à sua maneira, a partir do momento que à noite pensava na atividade e no que senti nela, queria dizer que mexeu comigo, se mexeu comigo é porque o objetivo foi atingido”; (Senhora D) “Cada atividade foi importante, mas não da mesma maneira, pois, havia atividades que eram mais para nos conhecermos melhor enquanto pessoa, outras para nos aceitarmos e não nos martirizarmos com o nosso passado. O que aprendi principalmente é que no passado ninguém pode mexer, podemos é escolher como queremos o futuro” (Senhora I); “Eu adorei porque as técnicas também faziam as atividades connosco, parece que nos entendíamos melhor, não fomos nunca julgadas, eramos simplesmente nós! (Senhora A)”, “Chorei mesmo muito nas atividades quase todas, aliás como as minhas colegas todas! Mas a emoção à flor da pele, acho que fazia parte! Havia coisas que mexiam muito connosco! Mas eu faria tudo de novo. Senti que eramos mesmo ouvidas!” (Senhora L). A Equipa Técnica afirmou, “As ações foram todas pertinentes, menos a do filme, mas isso é a minha perspetiva. Relativamente ao que senti enquanto profissional foi, mesmo, conseguir ver as especificidades de cada senhora, e deixar de ver o grupo somente como um grupo, e sinto que criei uma relação diferente com as senhoras, de maior proximidade. Estar presente nas ações e atividades ajudou nesse sentido” (Psicóloga), “Muitas vezes fui para casa a pensar no que acontecia durante o dia...passei os meus dias e as minhas noites a questionar-me. Cheguei à conclusão que aprendemos todos os dias até com quem tem menos experiencia profissional que nós. Aprendi muito com a Vanessa, como sei que ela aprendeu muito connosco” (Técnica de Serviço Social).

Após conversar com a Equipe Técnica, concluímos que a maior dificuldade que tínhamos sentido, tinha sentido o facto de inicialmente não concordarmos com a maneira de intervir de cada uma. Isto é, foi difícil aceitarmos e compreendermos a perspectiva da outra profissional, focalizando-nos nas nossas posições. Quando ambos os lados perceberam a perspectiva do outro, conseguimos trabalhar realmente em prol das senhoras. A Equipe Técnica afirmou, “Custou-me entender a relação de proximidade que a Vanessa tinha criado no início... Depois percebi que a intervenção e a proximidade variam conforme a metodologia utilizada. E o que me fazia confusão era mesmo a metodologia por ela defendida, a Investigação Ação Participativa. Era uma metodologia que nós não conhecíamos e que realmente implica uma intervenção muito mais próximo à pessoa!” (Técnica de Serviço Social); “No início, chocámos porque pensava mesmo que não podíamos manter a postura que a Vanessa estava a ter, que não podíamos ir falar assim com as senhoras sem ser para realizar algo com elas. As tais conversas intencionais, fizeram-me muita confusão no início. Mas agora confesso que são muito importantes e, através delas, conseguimos obter informações fundamentais. É verdade que agora vejo as senhoras de forma diferente, olho para elas na sua totalidade” (Psicóloga).

Outra dificuldade foi conseguir-se cumprir o plano, visto que o Projeto se prolongou mais um mês. No entanto, considerámos que este “atraso” foi importante, pois, o desenvolvimento do Projeto aconteceu sempre conforme o ritmo das participantes. Por vezes, foi necessário retomarmos questões que tinham sido abordadas na sessão anterior, uma vez que as senhoras assim o solicitavam.

6. AVALIAÇÃO DE PRODUTO

O Projeto “Para além do espelho” teve um impacto positivo nas participantes no mesmo, quer nas senhoras internadas, quer na Equipa Técnica.

Todavia, torna-se essencial referir que foi um Projeto que necessitava de bastante mais tempo, para se verificarem resultados concretos. Os resultados, que se foram notando na realidade, são mudanças pequenas, visíveis na mudança de atitudes e do diálogo, nas participantes. O trabalho social consiste também na valorização das pequenas conquistas por parte dos participantes. Estas pequenas conquistas comprovam que o Projeto acabou por levar as pessoas ao questionamento da sua realidade e das suas práticas.

É essencial mencionar que este Projeto terá certamente uma continuidade após a nossa saída da instituição, visto que a Equipa Técnica foi dando o seu “feedback”, bastante positivo, afirmando “Tentaremos dentro dos possíveis dar continuidade ao Projeto, seria uma pena desistir do projeto agora. A longo prazo acreditamos que se irão notar resultados bastantes satisfatórios. E, aliás, comprometemo-nos a isso, com as senhoras...”. As senhoras afirmaram: “Queremos continuar a falar da questão da autoestima, fez-nos pensar em coisas que em nunca tínhamos pensado, ajudou-nos a ver-nos de forma mais positiva, pelo menos a não pensar só em coisas más sobre nós (Senhora A)”; “Queria aprofundar este tema. Porque são mudanças que levamos para a vida inteira, houve frases, que foram ditas neste projeto, que nunca me vou esquecer” (Senhora I); “Este projeto foi diferente porque senti mesmo que pudéssemos dar verdadeiramente a nossa opinião, e não eramos obrigadas a nada. Tornou os nossos dias diferentes aqui na casa” (Senhora F).

A Equipa Técnica comprometeu-se, perante as senhoras, a debruçarem-se sobre o problema do pouco envolvimento das senhoras na sociedade, pois este foi um dos principais problemas referido pelas senhoras. Todavia, devido ao fator tempo, não se

abordou diretamente esta questão no Projeto “Para além do espelho”. As profissionais comprometeram-se também a dar continuidade à iniciativa “Sou capaz”, afirmando, “Foi uma iniciativa que nos surpreendeu bastante pela positiva, nunca pensamos que as senhoras aderissem à mesma. É uma iniciativa que iremos com certeza continuar com este grupo de senhoras e com as futuras que virão. No início, custou... foi necessário duas delas iniciarem, para outras ganharem coragem. Seis senhoras participaram... O nosso objetivo é que as restantes, que não se sentiram à vontade para fazê-lo, que o consigam fazer com o tempo. Foi uma iniciativa que lhes deu autoconfiança, mas principalmente fez com que se tornassem mais autónomas, visto que elas é que tinham que arranjar soluções para atingirem o seu objetivo” (Psicóloga).

Consideramos que nem todos os objetivos foram atingidos, mas, sim, que foram parcialmente atingidos, visto que, como acima referido, para serem totalmente atingidos, este Projeto teria que decorrer durante muitos meses ou anos. Neste sentido, o OG1, “Promover nas senhoras o autoconhecimento”, demonstrou ser um objetivo viável, mas bastante gradual nos seus resultados. O seu OE 1.1 “Identificar interesses” foi atingido pela maioria das senhoras, passando muito tempo de iniciar o projeto, bem como o OE 1.2 “Reconhecer/identificar e valorizar as suas competências e qualidades pessoais”; este foi um dos objetivos mais trabalhados no Projeto, visto que demonstrou ser um dos objetivos específicos mais difíceis de atingir por parte das senhoras. O OE 1.3, “Expor e valorizar a sua opinião”, foi tal como os dois objetivos específicos anteriores, demorou a ser atingido, e não se atingiu na sua totalidade, uma vez que, somente, por vezes, as senhoras valorizavam a sua opinião. O OG2 consistia em “Desenvolver a valorização e aceitação da imagem física por parte das senhoras” cujos objetivos específicos foram “cuidar do seu aspeto físico”; considera-se que este objetivo específico foi atingido, visto que, após a vinda dos voluntários para a atividade “Mente & corpo”, foi notória a preocupação das senhoras com o seu aspeto físico, pondo em prática as dicas fornecidas pelos voluntários nas diversas áreas. No que concerne o segundo objetivo específico, “Identificar e adotar hábitos de vida saudáveis”, as senhoras

demonstraram, no decorrer do projeto, um maior cuidado com a alimentação, principalmente no que diz respeito à quantidade de vezes que repetiam a comida. Este objetivo específico também se considera ter sido atingido através da presença de todas as senhoras nas aulas de aeróbica, semanais, orientadas pelo voluntário que esteve presente na atividade “Mente & Corpo”. No que se refere ao OG3, “Construir/ definir projetos para o futuro com base nas experiências do passado”, verificou-se que um dos objetivos específicos mais difícil de se atingir foi “Aceitarem e desprenderem-se do passado”, visto que em praticamente todas as afirmações das senhoras o passado tinha um peso muito grande. Relativamente ao OG4, “Promover uma intervenção individualizada”, que respondia ao problema “ausência de um modelo de intervenção concreto de trabalho por parte da equipa técnica”, o OE 4.1, “identificar as especificidades de cada senhora”, foi atingido de forma também muito gradual, bem como o OE 4.2, “Reconhecer as competências das senhoras e valorizá-las”. O OE 4.3, “Mobilizar estratégias mais autonomizantes e participativas,” e, por fim, o OE 4.4, “, analisar de forma crítica o trabalho desenvolvido”, foram dois objetivos específicos, sem margem de dúvidas, atingidos, mas que deverão, no entanto, ser atingidos em todas as suas intervenções com as senhoras que integraram futuramente a instituição no regime de internamento. A Equipa Técnica atingiu esses objetivos específicos, tendo demonstrado muito interesse e apreciado e valorizado as estratégias que foram utilizadas no desenvolvimento do Projeto, procurando nas suas intervenções usá-las, tais como o “Brainstorming” e a visualização de filmes para abordar determinado assunto. As profissionais analisaram de forma crítica as suas práticas, demonstrando empenho e dedicação nas sessões em que se analisavam casos, bem como quando se partilhavam perspetivas centradas na pessoa. Evidentemente que seria necessário que o projeto se prolongasse, para poder haver uma maior e mais rica troca de ideias relativamente as diversas opiniões acerca dos modelos de intervenção. A Equipa Técnica esteve presente em todas as atividades propostas nas duas Ações.

A finalidade do Projeto, foi apenas parcialmente atingida, até porque temos consciência que a finalidade muito dificilmente é alcançada devido à sua dimensão utópica. Todavia, esta consistia no empoderamento das pessoas no contexto institucional e na intervenção, promovendo a sua valorização e desenvolvendo o seu autoconhecimento. Neste sentido, a finalidade do Projeto não foi atingida na sua totalidade, visto que alcançar o empoderamento é um processo demorado que leva o sujeito à conscientização. No entanto, foi desenvolvida nas senhoras alguma autonomia que, apesar de ainda não suficiente para ser considerada empoderamento, se o Projeto tiver efetivamente continuidade, acredita-se que conduzirá verdadeiramente ao empoderamento das senhoras. No que concerne a valorização das pessoas, por parte da Equipa Técnica, esse desejo de melhorar as suas práticas fez-se sentir por parte das profissionais e verificaram pequenas mudanças na sua intervenção, como já mencionado. Do mesmo modo, não se pode afirmar que as senhoras tenham desenvolvido o seu autoconhecimento, todavia para lá caminham.

O projeto demonstrou ser flexível, viável e inovador naquele contexto.

Por fim, mas não menos importante, consideramos ser pertinente questionar o que poderia ter sido diferente, quais foram as grandes limitações e os pontos positivos. Neste sentido, com o conhecimento que possuímos agora acerca da realidade social em que nos encontramos inseridas, o que se faria de forma diferente, seria não julgar a Equipa Técnica pela maneira como intervinha com as senhoras, uma vez que antes de julgar, é necessário compreender, coisa que inicialmente não tentámos fazer. O ponto mais positivo do Projeto, foi o envolvimento, o entusiasmo e o empenho das participantes (senhoras e Equipa Técnica) na construção e no desenvolvimento do mesmo, demonstrando ser um Projeto que promoveu a participação ativa dos sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluirmos o presente Relatório relativo ao Projeto “Para Além do Espelho”, torna-se imprescindível tecer algumas considerações que surgem devido à reflexão sobre o desenvolvimento do mesmo.

Assim, consideramos que o Projeto teve impacto nas participantes, pois foi possível constatar pequenas mudanças, mas bastantes significativas, na vida das pessoas. Assim, o fator tempo foi um impedimento do decorrer da mudança, pois por vezes foram estipulados prazos que nem sempre se cumpriram. Contudo, através do diálogo e da flexibilidade, conseguiu-se ajustar da melhor forma, não restringindo o ritmo de cada pessoa. Assim, foi evidente que a maior limitação do Projeto foi o fator tempo, uma vez que se o Projeto tivesse uma maior duração, os resultados alcançados teriam sido mais concretos e mais positivos. Destacaram-se pequenas mudanças nas senhoras, bem como na intervenção da Equipa Técnica, que devem ser valorizadas. Todavia, a finalidade do Projeto estava longe de ser atingida na sua totalidade. Neste sentido, a Equipa Técnica comprometeu-se a dar continuidade ao Projeto, abordando também o problema que consistia no pouco envolvimento das senhoras na sociedade, visto que, todas as senhoras afirmaram que se sentiam isoladas, à margem da sociedade, e que sentiam que ainda existiam preconceitos relativamente ao alcoolismo que seria fulcral tentar ultrapassar.

Sentimos grande empenho das participantes no decorrer do projeto, através dos momentos de partilha que foram ocorrendo e que permitiram compreender os problemas vivenciados e pensar sobre formas de resolução que conduzissem à mudança. O conhecimento técnico, subjacente ao Projeto, foi uma mais-valia para conseguirmos aproximar-nos das participantes para compreendermos a dimensão do problema. De um modo global, todas as participantes consideravam o Projeto cativante e que, acima de tudo, lhes traria maior confiança para a vida, durante e após o internamento. Na mesma

perspetiva, de forma gradual foram-se conhecendo os indivíduos e criando laços que permitiram estimular as pessoas a pensarem sobre si e sobre as suas vidas e a terem um papel ativo nas mesmas, valorizando as suas capacidades.

O presente Relatório reflete que todos os indivíduos são capazes de se desenvolverem, desde que sejam criadas condições para que o desenvolvimento ocorra, e demonstra ainda a necessidade de nos conseguirmos colocar no lugar do outro, compreendermos que, por vezes, as experiências e os problemas podem levar a situações de dependência e que o tratamento, por si, já reflete uma vontade de mudar, que deve ser vista de forma compreensiva.

O contexto em que o Projeto foi desenvolvido revelou-se bastante desafiador, o que fez com que os níveis motivacionais se mantivessem elevados, tentando passar a mensagem aos sujeitos de que não têm sempre que se ajustar à sociedade, a sociedade é que também tem que se ajustar aos sujeitos. O sistema tem de se questionar. O profissional tem que ter cuidado para não cair na perspetiva do sistema, pois devemos ter um papel transformador, quer do sujeito, quer da sociedade. No entanto, houve a necessidade de analisar a adaptação ao meio e o retorno à vida social fora do processo de institucionalização, ou seja, procurou-se sempre o acompanhamento e a integração do sujeito.

O trabalhador social exerce grande poder na sociedade, pois representa as pessoas e as instituições, sendo que, nas instituições, a interação com os restantes profissionais torna-nos mais reflexivos. O nosso trabalho, por vezes, é fazer com que as pessoas tenham consciência das suas necessidades. No mesmo sentido, não nos podemos afastar do envolvimento com os sujeitos, mas devemo-nos envolver também estrategicamente, o que, por vezes, nem sempre ocorreu, pois, as relações estabelecidas foram de tal maneira emotivas que o desligamento nem sempre ocorreu e as limitações, enquanto profissional, nem sempre foram compreendidas facilmente. Por vezes, senti que tinha criado uma relação de proximidade tão grande com as senhoras que sentia as suas dores como se fossem minhas, afastando-me, deste modo, do distanciamento ótimo que é

necessário estabelecer com os sujeitos. No entanto, questiono-me a cerca de que se os resultados atingidos pelo Projeto foram tão positivos, não seria devido à relação que se criou e ao elevado grau de compreensão pois, longe dos preconceitos é que conseguimos resultados tão satisfatórios em relativamente tão pouco tempo.

Sempre tive como foco principal a intervenção psicossocial em contextos de risco, devido ao facto destes serem contextos bastante desafiadores, de maior vulnerabilidade e de maior risco psicossocial. Tendo noção de que todos os contextos são desafiadores e inovadores, considero, no entanto, que existem populações mais desafiantes, sendo o profissional constantemente posto à prova. É evidente que o que considero ser um contexto bastante desafiador, pode não o ser para outro profissional, variando consoante as características pessoais e profissionais de cada sujeito. Mas, considero que desenvolver um projeto com pessoas dependentes de álcool é algo desafiador, uma vez que a sua dependência/problema se reflete, perturba e trás consequências para a vida de todos os que as rodeiam, ficando o subsistema “contaminado” pela doença, passando a viver em função da mesma. Neste sentido, considero que intervir com pessoas com essa patologia é desafiador, visto que, se a intervenção for conseguida, muda a vida do sujeito em questão, bem como, a vida dos seus familiares e amigos. É todo um sistema que volta a nascer, a viver em vez de sobreviver. Ver as crianças a sorrir e a chorar de felicidade por verem a sua mãe dedicada ao tratamento, incentivava-me a querer fazer cada vez mais e melhor, a nunca desistir de nenhuma das senhoras.

Assim, inicialmente pretendia manter um maior distanciamento das senhoras. Todavia, na verdade sentia que havia uma margem entre a minha identidade pessoal e profissional. Com o passar do tempo, percebi que o distanciamento ótimo somos nós que o criamos, é aquele que não invade a intimidade do profissional, é aquele com o qual nos sentirmos à vontade. Considero que este varia consoante as pessoas com as quais estivermos a trabalhar e como o próprio profissional sente que deve ser esta aproximação, para que não prejudique a intervenção com o sujeito. Após ter consciência deste facto, consegui criar um maior equilíbrio entre a minha identidade pessoal e

profissional. Sentir que a minha identidade pessoal e profissional não chocam uma com a outra, conseguindo ser congruente e transparente com os sujeitos, fez-me sentir uma profissional realizada, tendo consciência dos princípios da Educação Social, uma vez que, na minha perspetiva, a Educação Social não é somente uma profissão, mas sim também um modo de vida.

Por fim, concluo, deste modo, que o desenvolvimento do Projeto foi importantíssimo para a minha experiência profissional, pois permitiu alcançar os meus objetivos, exercendo a função de Educadora Social e tendo em prática as aprendizagens que acumulei durante a minha formação. Pude comprovar o que tantas vezes me foi ensinado na minha formação, que o trabalhador social constrói-se através das interações que desenvolve com os sujeitos e com as instituições e vice-versa pois, só assim é possível construir conhecimento e ligar toda a componente teórica aprendida com a prática.

Considero que todo este processo foi uma viagem para mim, tanto a nível pessoal, como a nível profissional, uma experiência muito desafiante que me fez crescer e abrir novos horizontes. Através da mesma, construí o que para mim é o trabalho social, o questionamento constante, os dias nunca serem iguais e a relação com as pessoas ser recíproca, verdadeira e refletida constantemente.

REFERÊNCIAS

- Adès, J., & Lejoyeux, M. (1997). *Comportamentos alcoólicos e seu tratamento*. (1ªed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Almeida, J., & Pinto, J. (1990). *A investigação nas Ciências Sociais*. Lisboa: Editorial Presença.
- Almeida, V. (2010). *O mediador sócio-cultural em contexto escolar. Contributos para a compreensão da sua função social*. Mangualde: Edições Pedagogo.
- Ander-Egg, E. (1998). *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad* (1ªed.). Colômbia: Editorial Precolombi.
- Ander- Egg, E. (2000). *Metodología y práctica de la Animación Sociocultural*. Madrid: Editorial CCS.
- Bairrão, J. (1995). A perspectiva ecológica em Psicologia da Educação. *Psicologia*, X, 3, 7-30.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Boutinet, J. (1990). *Antropologia do projecto*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Carvalho, A., & Baptista, I. (2004). *Educação social: Fundamentos e estratégias*. Porto: Porto Editora.
- Carvalho, J. (1991). *Prevenção do Abuso do Álcool e Drogas nos Jovens* (1ªed.). Porto: Instituto Nacional de investigação Científica.
- Campos, E. A., & Reis, J. G. (2010). Representações sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento em um centro de referência da cidade de São Paulo – Brasil. *Comunicação, Saúde, Educação*, 14(34), 539-50.
- Cembranos, F., Montesinos, D., & Bustelo, M. (1988). *La Animación Sociocultural: Una propuesta metodológica*. Madrid: Editorial Popular.
- Cembranos, F., Montesinos, D., & Bustelo, M. (2001). *La animación sociocultural: Una propuesta metodológica* (8ª ed.). Madrid: Editorial Popular.

- Cesar, B. A. L. (2006). Alcoolismo feminino: Um estudo de suas peculiaridades. Resultados preliminares. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(3): 208-211
- Coutinho, C. (2013). *Metodologia de investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e prática* (2ª ed.). Coimbra: Edições Almedina.
- Da Costa, A. Baptista, I. Perista, P., & Carrilho, P. (2008). *Um olhar sobre a pobreza. Vulnerabilidade e exclusão social no Portugal contemporâneo*. Lisboa: Gradiva.
- Delgado, P. (2006). *Os direitos da criança: Da participação à responsabilidade*. Porto: Profedições.
- Duarte A. (2015). *O impacto das sessões da terapia do riso na qualidade de vida do idoso* (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Disponível em <http://hdl.handle.net/10316/29775>
- Duclos, G. (2006). *Auto-estima, um passaporte para a vida*. Lisboa: Climepsi Editores
- Escada, A. (2003). *Auto-estima do "Formador"*. Porto: Raridade.
- Esposende Solidário. (n.d). *Site oficial*. Disponível em <http://esposendesolidario.pt/#>. Consultado em 10/01/2016.
- Esposende Solidário (2015). *Regulamento Interno CISE*. Disponível em <http://esposendesolidario.pt/wp-content/uploads/2015/07/Regulamento-Interno-CISE.pdf>. Consultado em 10/01/2016.
- Esteves, A. (2003). *Investigação-acção. Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Esteves, L. (2008). *Visão panorâmica da investigação-acção*. Porto: Porto Editora.
- Fazenda, I. (2008). *O puzzle desmanchado - Saúde mental, contexto social, reabilitação e cidadania*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ferreira, H. (2012). *Limar arestas, (re)construindo a intervenção institucional e o arquétipo da autonomia* (Relatório de Projecto de Mestrado não publicado). Instituto Politécnico do Porto, Porto, Portugal.
- Ferreira, T., & Pessanha, M. (2014). Heróis de palmo e meio. A intervenção psicossocial e a relação de ajuda no acolhimento institucional. In P. Delgado et al., *Pedagogia / Educação Social* -

- Teorias & Práticas. Espaços de investigação, formação e ação* (pp. 128-133). Porto: Escola Superior de Educação do Politécnico do Porto.
- Freire, P. (2005). *Pedagogia do Oprimido* (42.ª ed.; 1.ª ed. 1970). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Guerra, I. (2002). *Fundamentos e processos de uma Sociologia de acção: O planeamento em Ciências Sociais*. Cascais: Principia.
- Godoy, M. (1998). *Brainstorming – como atingir metas* (1ª edição). Rio de Janeiro: Editora INDG.
- Kauark, F., Manhães, F., & Medeiros, C. (2010). *Metodologia da pesquisa: Um guia prático*. Itabuna - Bahia: Via Litterarum Editora.
- Kuhn, T. (1996). *Estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva.
- Lima, R. (2003). *Desenvolvimento levantado do chão... com os pés assentes na terra. Desenvolvimento local – Investigação participativa, animação comunitária* (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade do Porto, Porto, Portugal. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/53042>
- Luchesi, A., & Cardoso F. S. (2012). Terapia do riso – Um relato de experiência. *Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná*, 2(1), 11-20. Disponível em <http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/36>
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 1, 63-77.
- Mendonça, M. (2002). *Ensinar e aprender por projectos*. Alfragide: Edições ASA.
- Monteiro, A (1996). A avaliação nos projectos de intervenção social: reflexões a partir de uma prática. *Sociologia- problemas e práticas*, 22, 137-154.
- Moura, M. (1978). *O pensamento de Paulo Freire: Uma revolução na educação*. Lisboa: Multinova.
- Neto, F. (1998). *Psicologia Social* (Vol. 1). Lisboa: Universidade Aberta.
- Nóbrega, M. P. S. S., & Oliveira, E. M. (2005). Mulheres usuárias de álcool: Análise qualitativa. *Revista de Saúde Pública*, 39(5), 816-823.
- Oliveira, G. C., Dell’Agnolo, C. M., Ballani, T. S. L., Carvalho, M. D. B., & Pellosso, S. M. (2012). Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 60-68.

- Payne, M. (2002). *Teoria do trabalho social moderno*. Coimbra: Quarteto.
- Pereira, M. E. (2002). *Psicologia social dos estereótipos*. São Paulo: E.P.U.
- Pereira, V., & Pessanha, M. (2014). Tornar-se adulto na casa 5. Promover a autonomia individual em apartamento de autonomização. In P. Delgado et al., *Pedagogia / Educação Social - Teorias & Práticas. Espaços de investigação, formação e ação* (pp. 262-267). Porto: Escola Superior de Educação do Politécnico do Porto.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2013). *Manual de investigação em Ciências Sociais* (6ª ed.). Lisboa: Editora Gradiva.
- Relvas, A. P. (2000). *O ciclo vital da família - Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Rogers, C. (1985). *Tornar-se pessoa* (7ª ed.). Porto: Moraes Editores.
- Santos, B. S. (1995). *Um discurso sobre as ciências* (7ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Schuckit, M. (1998). *Abuso de álcool e drogas* (1.ª edição). Lisboa: Climepsi Editores.
- Serrano, G. (2008). *Elaboração de projectos sociais - Casos práticos*. Porto: Porto Editora.
- Silva, L. (2001). *Intervenção psico-social*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Stoppard, M. (2000). *A verdade acerca das drogas: Desde o álcool e o tabaco até ao ecstasy e à heroína*. Lisboa: Civilização Editora.
- Stufflebeam, D., & Shinkfield, A. (1993). *Evaluación sistemática- Guía teórica y práctica*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Tajfel, H. (1983). *Grupos humanos e categorias sociais*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Timóteo, I. (2010). *Educação social e relação de ajuda: Representações dos educadores sociais sobre as suas práticas* (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade de Évora, Évora, Portugal. Disponível em <http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/19122>
- Ventosa, V. (2002). *Desarrollo y evaluación de proyectos socioculturales*. Madrid: Editorial CCS.
- Weber, P. (2011). *Dinâmicas e práticas do trabalhador social*. Porto: Porto Editora.
- World Health Organization (2014). *World health statistics 2014*. Genebra: World Health Organization. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf

ANEXOS

**ANEXO A - DECLARAÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DA
UTILIZAÇÃO DO NOME DA INSTITUIÇÃO**

Declaração

A Esposende Solidário- Comunidade de Inserção Social de Esposende sediada na Rua da Seara, nº 66, com o código postal 4740- 183, Esposende, autoriza que a mestranda Vanessa Jandira Correia da Costa, no âmbito da unidade curricular “Projeto” do Mestrado em Educação e Intervenção Social - Especialização em Acção Psicossocial em Contextos de Risco, utilize o nome da instituição na produção de documentos para fins académicos e no Relatório Final que será apresentado publicamente e, posteriormente, disponibilizado no Repositório do Instituto Politécnico do Porto.

A Diretora
Esposende
Solidário

Associação/Conselhia para o Desenvolvimento Integrado
Rua da Sra. da Saúde, 63 | 4740-283 Esposende - Porto
T 253 96 44 48 - 253 96 18 41 | F 263 96 44 46
C. 503 207 623

Porto, de 16 de Dezembro de 2015

APÊNDICES

APÊNDICE A - CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS NA PRIMEIRA PESSOA

Senhora (L),

“Tenho 40 anos, tenho dois filhos, um rapaz de 20 anos e uma menina de 14 anos. Sou casada, mas estou a pensar divorciar-me, pois não amo o meu marido, nem nunca o amei.

Aos 10 anos, comecei a ter relações sexuais com o meu irmão que era mais velho que eu quatro anos.

Andámos envolvidos durante dois anos e só deixámos de estar juntos porque ele morreu atropelado por um camião. Eu estava apaixonada por ele, foi a minha primeira paixão, o meu primeiro amor.

Não o amava como se amava um irmão, mas sim como se ama um namorado! Tínhamos combinado não contar nada a ninguém.

Cresci, casei-me aos 18 anos com o meu marido, vivi estes anos todos no silêncio com este segredo que pesava tanto! Não conseguia ter relações mais íntimas com o meu marido, sentia nojo, sentia que estava a traí-lo, a enganá-lo, ele tinha o direito de saber o segredo que carregava e atormentava os meus dias. Conte-ihe então a verdade toda, sentia-me com tanta vergonha, era a primeira pessoa a quem contava isso.

Fiquei admirada, porque ele reagiu bem, nem me julgou! Só disse que podia ter-ihe contado antes!

Tive uma infância e juventude muito triste desde a morte do meu irmão! Não me preocupava comigo, nunca me amei, sempre tive uma autoestima muito baixa, preocupava-me com as opiniões dos outros, estava sempre à espera que me valorizassem para me sentir feliz, mas isso nunca acontecia, então nunca me sentia feliz, bem, bonita, inteligente, nem me aceitava e, ainda hoje, tenho dificuldades em aceitar a pessoa que sou a todos os níveis.

Não sou nada vaidosa porque tenho pouco amor por mim! Não me acho interessante. A minha vida nunca foi interessante nem eu. Por isso sempre fui Maria Rapaz. Não era muito boa aluna e só estudei até ao 4º ano.

Sempre fui uma mulher infeliz. Essa infelicidade e esse segredo que carreguei, durante anos, tornou a minha vida num inferno, ainda hoje só contei ao meu marido (pessoas próximas). Comecei a beber quando a minha filha tinha 2 anos. Acho que comecei a beber porque trazia uma certa felicidade à minha vida, sentia-me mais alegre, não me lembrava da minha tristeza.

Comecei a beber mais e mais e mais... até não conseguir parar.

Trabalhei sempre com o meu marido. Temos uma oficina de serralharia, gosto dessa profissão.

Quando os negócios corriam menos bem, bebia ainda mais. O meu marido batia-me com o desespero de eu estar bêbada, escapei várias vezes à morte. Quando não bebia, nunca me batia.

Houve um dia em que o meu filho me bateu, partiu-me o nariz e um dente. O meu filho tinha vergonha de mim, pedia-me para parar de beber, mas não parava.

A minha filha anda a ser seguida por um psicólogo da escola, ele sabe que eu bebia todos os dias e que havia muita violência. Mandaram-me a assistente social a minha casa. Aí cá na real, fiz uma desintoxicação de duas semanas no hospital, depois estive numa clínica em que havia homens e mulheres com várias dependências, tudo misturado. Envolvi-me lá com um senhor que é toxicodependente, estava, e estou, apaixonada por ele, não me arrependi de me ter envolvido com ele porque não tive um casamento feliz. Nunca soube o que era alguém dar-me atenção e cuidar de mim como ele fazia. Quando descobriram que eu e esse senhor andávamos envolvidos, fomos os dois expulsos da clínica.

A mim, reencaminharam-me para aqui, (CISE), e ele anda por aí. O meu marido soube de tudo e eu pedi-lhe o divórcio, mas, mesmo assim, ele diz que me ama e que quer ficar comigo. As primeiras semanas na CISE custaram-me porque só pensava nesse senhor, com o qual me envolvi, só pensava em estar com ele.

Ele escreve-me cartas e eu fico derretida quando as leio, sei que ele vai estar á minha espera. Tinha muita vontade de desistir do tratamento e de estar aqui, mas, com a ajuda

das doutoras, percebi que o melhor, para já, é pensar em mim, no meu tratamento e, quando sair, ou me sentir melhor, tomo essas decisões mais sérias, ou seja, vou divorciar-me do meu marido e ficar com esse homem ou não. Há dias muito difíceis em que me apetece desistir de tudo, mas há outros em que me sinto com coragem como nunca, para continuar com o tratamento e provar aos meus filhos e a mim que vou sair daqui uma mulher nova, uma mulher e uma mãe com um “M” grande.”

Senhora (R)

“Tenho 37 anos, sou divorciada, não tenho filhos, sou de Guimarães. Tive uma infância muito infeliz, o meu pai batia-nos muito, a mim e à minha irmã, tirou-nos muito cedo da escola e, por causa disso, mal sei ler e escrever.

Casei-me aos 21 anos e ele era mesmo muito violento comigo. Comecei a beber para esquecer os meus problemas, os obstáculos da vida. O meu marido batia-me muito, ele também bebia; quando me batia, eu só queria que ele morresse e dizia-lhe. Ele fazia sentir-me pior do que lixo, para ele, toda a gente valia mais do que eu, ele fez-me sempre sentir horrível, quer fisicamente, quer interiormente.

Inferiorizou-me a vida toda e eu acabei por interiorizar isso, ele dizia muitas vezes “És um monte de merda, sua baleia”.

Ele, no dia seguinte, pedia-me desculpa, perdoava-o e depois voltava tudo ao mesmo.

Um dia fartei-me e pedi o divórcio, ele deixou-me sem nada, fiquei na miséria. A minha irmã acolheu-me na casa dela, com o marido, arranjam-me um emprego numa fábrica têxtil, mas nunca ia trabalhar, faltava para ir para os cafés beber.

Antes de me divorciar, bebia de longe a longe, mas, desde que me divorciei e ter ficado sem nada, a minha vontade de beber aumentou, então tinha mesmo de começar a minha vida de novo, com a ajuda da minha irmã e do meu cunhado.

Comecei a beber e a deixar de aparecer em casa e a minha irmã procurava-me a noite toda de pijama e tudo.

Coitada, isso aconteceu várias vezes.

Preferia o vinho à minha irmã, não queria estar em casa dela porque lá não podia beber, por isso, um dia deixei de dar notícias e fui sem abrigo durante 6 anos. Dormia na rua, nos bancos dos jardins, em sítios abandonados, comia o que encontrava no lixo e o que algumas pessoas me davam.

Comprava o vinho com o dinheiro que as pessoas me davam. Um dia, fui encontrada numa fábrica abandonada por uns jovens que chamaram os bombeiros, fui levada para o hospital em que viram, através dos exames que era alcoólica. Fiz uma desintoxicação e depois reencaminharam-me para CISE, mas fiquei contente, estava decidida a fazer algo por mim.

Sinto tantos remorsos, fiz tanto mal a minha irmã, ela foi e é tudo para mim. Devo-lhe tudo.

Preocupe-a estes anos todos e troquei-a pela bebida.

Já lhe pedi imensas vezes desculpa, mas, mesmo assim, sinto-me mal quando estou com ela, só me apetece chorar.

Porque sinto tantos remorsos, ela não sabe do que passei na rua, um dia gostava de ganhar coragem e de lhe contar.

Aqui na CISE, sinto-me bem e sinto que melhorei muito, gostava era de participar mais porque sou muito insegura e acho que faço sempre tudo mal.”

Senhora (A)

“Tenho 38 anos, sou de Braga, tenho três filhos, uma neta e sou divorciada. Comecei a beber muito cedo, por volta dos 15 anos, o meu marido também bebia, e mesmo muito, e quando eu não queria ele insistia para que eu bebesse.

Lembro-me perfeitamente do dia em que a Segurança Social, me retirou os filhos, sentia uma enorme tristeza um mal-estar tão grande... tão grande... tão grande! Porque nem eu nem o pai eramos competentes para tomar conta dos nossos filhos.

Mas, em vez de ganhar coragem e de lutar pelos meus filhos, continuei a beber ainda mais e qualquer motivo era válido.

Os meus filhos falam para mim, mas a mais velha não fala, ou melhor, nunca falava, porque de há um tempo para cá, começou a mandar beijinhos para mim pelas irmãs, quando me vêm visitar ao domingo.

Já é uma pequena vitória! Tentei suicidar-me doze vezes, com comprimidos, cortei os pulsos, atirei-me de uma ponte, mas agora percebo que era uma maneira de chamar atenção, para mim e para o meu desespero, foi uma maneira de pedir socorro! Porque se me quisesse mesmo matar, tê-lo-ia feito. Tenho uma grande depressão já há muitos anos, sou seguida pelo psiquiatra.

A minha psiquiatra e médica de família aconselharam-me várias vezes a seguir um tratamento para tratar o meu alcoolismo, mas nunca o quis porque, para mim, eu não era alcoólica, no dia em que me fez o “clic” na cabeça, que chegou de não ter vida, de destruir tudo à minha volta e a mim.

Decidi vir para a CISE, mas, mesmo assim, quando vim à entrevista de motivação, dizia às doutoras que já bebia há mais ou menos um ano, vi logo que elas não acreditaram, pois disseram-me que tinha aspeto de quem bebia.

Na instituição, vi que não valia de nada mentir a mim mesma e a toda a gente, pois se mentia não conseguiriam ajudar-me.

Arrependo-me de não ter dado amor às minhas filhas, não as ter ajudado nas coisas da escola.

As minhas filhas diziam-me às vezes quando cozinhava, que o vinho era para por na comida e não para beber! Pois cada vez que eu cozinhava, enchia uma malga de vinho branco para beber, enchia uma, duas ou três vezes se fosse preciso. O vinho branco era a minha bebida preferida, estou aqui por mim, mas também pelos meus filhos, quero reconquistar a confiança deles e poder acompanhar o crescimento da minha neta e dar o melhor exemplo para ela.

Senhora (D)

“Tenho 40 anos, sou casada, tenho uma filha com 22 anos que sofreu de anorexia quando tinha 19 anos, ela esteve mesmo muito mal, esteve à beira da morte, sofri muito com isso, fui muito abaixo, apoiei-a em tudo o que pude, passava os meus dias no hospital, passado um ano ela melhorou.

Eu bebo mais que o normal, desde os meus 18 anos mais ou menos, comecei com os meus colegas e tornou-se um vício para mim.

Com a doença da minha filha, refugiei-me ainda mais na bebida! Afundava as minhas mágoas no vinho! A minha filha melhorou, mas, como eu estava tão habituada a beber todos os dias depois de visitá-la, ela saiu do hospital e continuei a fazer o mesmo, o meu corpo pedia-me álcool! Cada vez mais!

Um dia, tive um acidente de carro, bati num muro e estraguei o muro todo, com o medo fugi, só que tive azar, no momento em que bati, passavam uns GNRs e viram-me a fugir, foram atrás de mim e perguntaram se eu tinha bebido, eu disse que não, mas notava-se bem que sim, soprei ao balão e tinha uma quantidade de álcool no sangue assustador, eu nem lhe vou dizer, com a vergonha! Tive de fazer trabalho comunitário e, como não era a primeira vez que era apanhada com álcool, o juiz sugeriu-me o tratamento e foi assim que vim cá parar. Há dias muito difíceis, estar longe da minha família é mesmo complicado.

O álcool é muito forte, mas sei que, se eu conseguir amar-me o suficiente, amar-me de verdade que esse amor será mais forte do que a força do álcool! Como o amor que eu sinto pelos meus filhos e que eles sentem por mim”.

Senhora (M)

“Sou viúva, tenho 53 anos, sou a mais velha da instituição, sou respondona, teimosa, arrogante, pelo menos é o que toda a gente me diz, mas isso é para esconder um lado mais sensível e frágil meu.

É uma forma de me proteger. Sou de Esposende, tenho muito orgulho de ser de lá! Adoro a minha aldeia! É linda!

Quando entrei aqui, não me considerava alcoólica porque só bebia mais ao fim de semana, o meu marido morreu por causa do vinho, bebia com o meu marido, principalmente ao domingo quando íamos ao café da aldeia. Ao ir, ele levava a bicicleta e, ao vir, já trazia eu porque ele já não conseguia trazê-la. Não acho que sou alcoólica, porque nunca fazia “figuras tristes” na rua, sabia-me comportar! Apercebi-me que era porque não encontrava assim tantas diferenças entre a maneira como as outras senhoras da instituição faziam e eu.

Eu acho que comecei a beber com 10 ou 12 anos, os meus pais bebiam vinho e propunham-me e eu queria. A minha mãe nunca gostou de mim, nunca percebi porquê, ela sempre amou mais o meu irmão, pelo menos a ele dava-lhe tudo e nunca lhe ralhava quando eramos pequenos, sempre procurei o amor da minha mãe, faltou sempre confiança em mim por causa, disso, por exemplo, quando dizem que faço algo bem nunca acredito. Porque ela sempre me rebaixou.

Vim para a CISE porque um dia fui parar ao hospital, bebi muito e caí da bicicleta e rachei a cabeça, viram que eu tinha bebido, outra vez porque caí e encontraram-me quase morta.

Fiz uma desintoxicação e agora estou aqui! Estamos aqui fechadas e eu o que gosto é do campo, trabalhar no campo, também fiz isso a vida toda, é a única coisa que sei fazer!”

Senhora (T)

“Tenho 41 anos, moro na Apúlia, sou casada, tenho duas filhas, comecei a beber com 12 anos, era cozinheira num hospital, fui despedida quando apareci várias vezes embriagada. O meu marido e o meu filho só souberam que fui despedida por causa disso. Quando vim para a CISE, decidi contar-lhes a verdade porque queria mesmo parar de lhes mentir e esconder coisas.

Fazia tudo e mais algumas coisas para esconder dos meus filhos que bebia.

Eles diziam “Mãe já bebeste eu dizia-lhes não! Respondiam-me, para de mentir”.

Eles descobriam sempre quando eu bebia, diziam que a minha voz e a minha maneira de falar mudavam mesmo! Diziam que bastava olhar para mim para ver se tinha bebido, mentia-lhes muito e não me orgulho de nada disso. Mas tinha que ser, para beber tinha de mentir e manipulá-los ou, pelo menos, tentar. Escondia as garrafas de vinho, ia às compras porque já não tinha vinho, mas dizia que ia buscar alguma coisa que era preciso para casa. Depois os meus filhos e o meu marido pediam-me o talão das compras, só que eu era mais inteligente, porque passava primeiro o vinho e depois o resto das compras, porque, quando bebemos, temos de arranjar estratégias para enganar os outros.

Os meus filhos tinham vergonha de mim e muita raiva por não me querer tratar, diziam que era muito egoísta, percebi que eles se estavam a afastar de mim.

Antes, com a minha filha, fazia trabalhos manuais, mas, com o tempo, ela queria fazer trabalhos manuais comigo, mas eu não lhe ligava nenhuma.

O meu marido fartou-se e pediu-me, ou me tratava, ou ele pedia o divórcio.

Pedi ajuda e cá estou eu, os meus filhos estão muito aliviados por eu estar aqui e apoiam-me muito, tal como o meu marido.

Quando sair daqui adorava ir de férias com eles.

Senhora (F)

“Tenho 39 anos, sou de Vila Verde, tenho um filho e sou casada. Comecei a beber há cerca de 15 anos. O início do meu casamento foi muito bom, gostávamos muito um do

outro e eramos felizes! Ao fim de dois anos de casamento, o meu marido começou a bater-me porque também começou a beber, mas todos os dias, quando acordava, eu pensava que ia ser diferente e que ele ia parar.

Começámos os dois a beber e rapidamente a bebida fazia parte do meu dia a dia. Depois, engravidei, mas não consegui parar de beber, durante os nove meses de gravidez continuei a beber porque, para mim, eu não estava viciada, eu achava que não tinha problema nenhum.

Ao longo da gravidez, o médico aconselhou-me, várias vezes, para deixar a bebida, que ele ajudava-me, mas eu nunca dei esse passo porque para mim, não havia problema nenhum.

Quando o meu filho nasceu, ele nasceu com síndrome de alcoolismo fetal, o que o médico me explicou é que isto é quando a criança nasce alcoolizada por eu ter bebido muito durante a gravidez toda.

Quando peguei no meu filho ao colo, reparei logo que ele tinha uma mancha na testa e perguntei aos médicos o que era aquilo, e disseram me que era de eu ter bebido.

Mas, mesmo depois disto, não consegui parar, tentava sozinha deixar o álcool mas o meu marido continuava a beber e oferecia-me e, se eu não bebesse batia-me. Sentia-me mal comigo própria, olhava-me ao espelho e achava-me feia, não gostava de vestir roupa nenhuma, tudo me ficava mal e então bebia porque estava triste com a vida que tinha. O meu marido já não me achava bonita e eu também sei que ele não tinha motivos para gostar de mim porque estava, e estou, velha e feia.

Houve um episódio que me fez procurar ajuda, foi uma altura em que o meu filho me encontrou caída no chão bêbada e chamou a ambulância. Quando isto aconteceu, decidi que não podia continuar assim!

Foi então que decidi ter ajuda para me curar e vim para a CISE. No início custou-me muito perceber que toda a gente estava aqui para me ajudar, mas, com o tempo, fui percebendo.

O que mais me faz sofrer é ver a mancha na testa do meu filho, lembro-me de tudo e sei que ele só tem aquilo porque eu não parei de beber. Sei também que ele tem vergonha de mim, de eu ter bebido e de estar acabada.

Quero ficar bem para poder cuidar do meu filho e mostrar lhe que o amo muito!”

Senhora (P)

“Tenho 36 anos, sou de Braga, tenho três filhos, dois rapazes e uma rapariga. O meu filho mais velho não fala comigo há mais de dois anos. Sou mãe solteira e sempre foi muito complicado conseguir criar os meus três filhos sozinha, sempre me senti muito sozinha.

Quando comecei a beber, nunca pensei que se ia tornar um hábito porque só bebia quando os meus filhos já estavam a dormir e eu ficava a fazer contas à vida. De início, bebia só quando me sentia triste e cansada e sempre sem os meus filhos verem.

Sentia-me mal, sabia que não estava a ser uma boa mãe porque não conseguia dar tudo aquilo que os meus filhos me pediam! Não me sentia bem comigo próprio e nunca me preocupei muito comigo porque tinha de trabalhar muito.

Consegui, durante muito tempo, esconder de toda a gente que bebia porque, de manhã quando acordava, dava o leite aos meninos, levava-os à escola e ia trabalhar. Só bebia à noite depois de eles adormecerem, para ninguém ver. Só com a bebida é que me esquecia dos problemas.

Foi assim muito tempo, depois comecei a ter vontade de beber durante o dia e ia sempre arrançando forma de o fazer.

Um dia à noite, o meu filho mais velho levantou-se a meio da noite, para ir à casa de banho, e viu-me na cozinha a beber uma garrafa de vinho e perguntou-me o que estava a fazer. Fiquei tão chateada com ele por estar acordado que lhe bati e mandei-o ir para a cama.

Fiquei muito arrependida de ter batido ao menino, mas fiquei chateada porque me viu a beber. No dia seguinte, ele mal falava comigo e magoou-me muito ver que o meu

filho não me falava. Nesse dia fui deixá-los na escola e faltei ao trabalho para ficar a beber o dia todo. E adormeci no sofá e esqueci-me de ir buscar os meninos a escola.

Nesse dia, a professora ligou para a madrinha do meu filho mais velho e ela foi buscá-los à escola e levou-os para casa dela e veio a minha casa ver o que se passava.

E encontrou-me a dormir no sofá. Acordou-me e gritou muito comigo, mas eu não liguei ao que ela estava a dizer. Troquei de roupa e fui buscar os meus filhos porque para mim aquilo não ia voltar a acontecer!

Mas aconteceu mais algumas vezes, até que um dia, à noite, eu ia ver se os meus filhos estavam a dormir para poder ir beber e ouvi a minha filha a chorar abraçada ao irmão a dizer que não queria perder a mamã. Nessa noite, olhei para a garrafa de vinho e pensei que eu não era mesmo boa mãe e que não merecia os filhos lindos que tenho.

Pedi ajuda à madrinha do meu filho e agora estou aqui no CISE, sei que tenho de ficar boa, para poder voltar a ver os meus filhos e para o meu filho mais velho gostar de mim outra vez!

Quem sabe, depois de estar curada, não consiga arranjar um homem porque me sinto mesmo muito sozinha.”

Senhora (I)

“Sou de Braga, tenho 46 anos e bebo desde os 15 anos. A minha mãe morreu eu era muito pequena e, desde de muito cedo, o meu pai obrigava-me a beber com ele. Era a minha avó que fazia a limpeza e a comida para nós. Depois, a minha avó morreu e eu tive de fazer as coisas lá em casa, mas nunca soube fazer nada de jeito, aliás sei cozinhar e mal. O meu pai chegava a casa sempre com garrafas de vinho para bebermos os dois juntos.

Depois, quando fiz 18 anos, fugi de casa, para casa do meu namorado, porque pensei que ia ter uma vida melhor, mas continuei a beber e ele, quando chegava a casa do trabalho ficava, chateado porque via que tinha estado a beber.

Comecei a esconder dele que bebia e fazia de conta que estava curada. Depois, tivemos o nosso primeiro filho e, quando o menino nasceu o meu marido saiu de casa e nunca mais o vi.

Quando ele foi embora, fiquei muito triste e continuei a beber. Não tinha cuidado comigo, nem com a casa. Não queria saber de nada, só me preocupava em arranjar dinheiro para comprar vinho, pedia às vizinhas dinheiro emprestado e inventava desculpas, ou ia à mercearia, à beira da minha casa, comprar e ficava a dever. Até que todos começaram a ver que só queria dinheiro para o vinho e deixaram de me fiar!

Um dia, pedi a uma senhora vizinha dinheiro emprestado e comprei vinho e fui para casa beber e senti-me mal.

A senhora ia a passar e viu a porta aberta e entrou, foi aí que me encontrou no chão e chamou a ambulância. Depois de sair do hospital, fui para casa, mas continuava a beber porque arranjava sempre forma de ter vinho.

Um dia, o meu filho procurou-me e encontrou-me bêbeda e disse-me que só voltava a falar comigo quando estivesse curada, foi então aí que decidi procurar ajuda. E vim para aqui para a CISE.

Estou aqui há pouco tempo e ainda me estou a adaptar a tudo isto. Sei que tenho mau aspeto e que não sou nada. Mas gostava muito de voltar a ver o meu filho para saber como ele está e o que decidiu da vida dele”.

APENDICE B – DESCRIÇÃO DAS AÇÕES/ ATIVIDADES DO PROJETO

Exercícios de Dinâmicas de Grupo referentes à ação A

Atividade “Pedaços de mim”

Esta consistia na atribuição de duas folhas de papel branca, um marcador de cor e outro preto, às senhoras. Referiu-se às mesmas que a folha representava a autoestima delas. De seguida leram-se em voz alta frases/ situações e pediu-se às participantes para rasgarem um pedaço da folha igual ao modo, como a frase diminuiu a sua autoestima. (Algumas frases podem ser: 1 O seu marido/filho/amiga criticou uma tarefa que realizou perante muita gente 2. Os teus familiares disseram que os envergonha 3. O seu cabelo não está bonito). As senhoras devem escrever com o marcador preto o número da frase. Na segunda folha pede-se às mesmas para rasgarem a folha consoante as frases positivas que são ditas, conformem a proporção do bem-estar que lhes é transmitido. E escrevem com o marcador de cor o número da frase de cada. As frases podem ser as seguintes 1. Os seus familiares disseram que se orgulhavam muito de si 2. Conseguiu realizar uma tarefa, que antes não conseguia 3. O seu patrão elogiou o seu trabalho perante os seus colegas de trabalho. Por fim, reflete-se e discute-se em grupo quais as frases negativas e positivas que afetaram mais e menos a sua autoestima.

Atividade “Espelho meu”

O segundo exercício de dinâmicas de grupo consistia no “Espelho meu”, isto é, colocou-se num caixa um espelho. De seguida, afirmou-se às participantes que se encontra na caixa a pessoa mais importante das suas vidas. Deixando-as especular acerca de quem seria a pessoa. Seguidamente cada participante à vez, abriu a caixa, e verificou através do seu reflexo que a pessoa mais importante das suas vidas era a própria. Por fim, as senhoras afirmaram como se sentiram ao ver o seu reflexo, e que

estas devem ser as pessoas mais importantes das suas vidas. De seguida, falou-se da importância do amor próprio.

Atividade “Diário lembra-me”

Esta atividade constou em cada senhora elaborar um diário, decorá-lo como pretender. Com o intuito, de ter um instrumento em que possam registar unicamente situações positivas, tais como as suas conquistas, os elogios que recebem, os pensamentos positivos que têm acerca de si mesmo. Com o intuito de evidenciar as competências/ habilidades/ virtudes de cada senhora, evitando focalizarem-se somente nos seus aspetos menos positivos. As participantes poderão escrever no diário quando sentirem a necessidade de o fazer.

Atividade “Anjo da guarda”

Este exercício de dinâmicas de grupo baseou-se na decoração de uma caixa de sapato por parte do grupo de senhoras (deixando uma abertura, na tampa da caixa). Posteriormente realizou-se um sorteio com o nome de cada participante. De seguida, cada senhora retirou um papel, em que lhe saiu o nome de uma colega. Foi referido às participantes que não poderão revelar o nome da pessoa que lhe saiu no sorteio. Durante uma semana, as senhoras observaram a colega que lhes calhou, registando no final de cada dia todos os aspetos positivos que identificou na pessoa, depositando de seguida o papel na caixa. Ao fim de uma semana, abriu-se a caixa, revelando e justificando todos os aspetos positivos que foram identificados respetivamente a cada senhora. Este exercício realizou-se todas as semanas, realizando-se um novo sorteio.

Atividade “As minhas competências”

Este exercício de dinâmicas de grupo consistiu em cada participante ter que desenhar numa folha branca, o perfil do seu corpo, incluindo o coração, o rosto, as mãos, os pés, entre outros. Posteriormente, cada senhora refletiu acerca daquilo que consegue fazer com cada parte do corpo, escrevendo esses aspetos na folha, no sítio indicado. Exemplificando melhor, na mão direita uma senhora colocou que sabia cozinhar. Seguidamente as participantes colocaram em cada parte do corpo o que pretendiam ou gostariam de saber fazer com essa parte do corpo, e o que podia fazer para atingir esse objetivo.

“Sabias que...”

Este último exercício de dinâmicas de grupo constou em cada participante refletir e referir ao grupo, duas situações das quais se orgulha. Esta atividade permitiu às senhoras, desprenderem-se da ideia de que nunca fizeram nada de positivo nas suas vidas, destacando e valorizando aspetos positivos.

APENDICE C – SÍNTESE DO CASO “PANZER”

O Panzer é um jovem de 16 anos, com baixa auto-estima e um auto-conceito frágil. Tem um atraso mental ligeiro à fronteira do moderado. É bastante influenciável (drogas), ele é o que os outros querem que ele seja. Este define-se como os outros o caracterizam. Tem comportamentos agressivos e hábitos de higiene lastimáveis. Suspeita-se que o Panzer tenha sido abusado aos 10 anos, num contexto de drogas, suspeitava-se também que este tenha abusado de dois dos seus irmãos. Assim, este jovem foi institucionalizado pela primeira vez aos 9 anos. Este foi retirado da família devido a diversos fatores, mas essencialmente devido a questões de negligência, por parte dos pais e devido à violência física e emocional dos mesmos. O Panzer regressou a casa aos 11 anos, no entanto, ainda com essa idade foi novamente institucionalizado, mas numa instituição diferente. Foi transferido posteriormente para uma clínica devido ao facto deste consumir estupefacientes.

A família do Panzer é uma família numerosa. Este é o segundo filho de seis irmãos, e protege bastante as irmãs mais novas, no entanto, é o agressor dos irmãos mais velhos. Este não encontra o seu lugar na sua família, visto que é sempre rejeitado e posto em causa pelo pai. O Panzer foi o primeiro filho a ser retirado, os pais deste não têm nenhum filho a seu cargo.

Apesar do desprezo do seu pai, o Panzer encontra-se numa posição ambivalente face ao pai, visto que não verbaliza, mas não confia no pai, não consegue verbalizar nada negativo sobre o mesmo, sonha em ser trolha como ele, valoriza a violência do pai para a resolução dos problemas familiares. Relativamente à mãe, este demonstra bastante afeto, é a pessoa em quem ele mais confia no agregado familiar, sente-se amado por esta, responsabiliza-se pela sua retirada.

Com os seus 16 anos, e o seu percurso de exclusão escolar, foi complicado arranjar uma alternativa para o Panzer. A alternativa tinha que acrescentar algo de novo à educação deste, visto que os outros percursos não dotaram o jovem para a sua

autonomia e para o seu crescimento pessoal. E transmitiram-lhe um sentimento de incompetência e de inutilidade.

A escola recusou-lhe durante três anos o apoio do ensino especial, insistindo nas aulas de Inglês, quando nem o Português era uma aprendizagem adquirida pelo jovem, em aulas de 180 minutos, quando o seu período de concentração é de 30 minutos. A DREN batalhou para assegurar os direitos do Panzer, nomeadamente o acesso ao ensino especial. A escola foi então obrigada a reconhecer o estatuto do jovem, mas reconheceu-o como “demasiado especial”, quando durante três anos afirmaram ser um aluno perfeitamente “normal”.

Perante este cenário, recorreu-se então a uma escola de segundas oportunidades, com o intuito de ajudar o jovem na aquisição de algumas rotinas e ferramentas de trabalho. Assim, este iniciou a sua atividade na escola de segundas oportunidades, apenas no período da manhã, em que integraria o workshop de marcenaria, que foi escolhido pelo jovem. A experiência começou bem. Panzer cumpria os horários, estava atento e era educado. Nas passadas duas semanas, surgiram dúvidas quanto à permanência do jovem no workshop, porque este mostrava-se muito sonolento nas tarefas, chegando a adormecer nas bancadas. O jovem perante o seu formador e os seus colegas, de forma a evitar falar da sua medicação e da sonolência que esta lhe provoca, inventou algumas histórias explicativas do seu estado. As piadas dos colegas relativamente a este assunto deixavam o Panzer agressivo.

Em reunião com o diretor da escola e o seu formador, uma reunião avaliativa deste primeiro mês experimental do jovem, conclui-se que o jovem não estaria capaz de continuar integrado no workshop. O profissional que acompanhou sempre o Panzer falou com este para perceber o que este queria para si, se pretendia continuar na escola ou não, o jovem respondeu que sim!

Face as características do jovem e alta de recursos da escola à altura, o profissional delineou com a escola que um plano de intervenção para o Panzer, a pôr em prática à 2ª

e 4ª de tarde e 5ª durante todo o dia. A partir desta altura começou se a desenhar um projeto de aproximação familiar com vista ao regresso a casa. Assim, o profissional reuniu-se com os pais do jovem e os avós maternos deste, com quem o Panzer tem uma boa relação. A reunião correu bem, no entanto, o pai do Panzer demonstrou-se bastante inquieto e desconfiado com este plano, enquanto que a mãe e o jovem ficaram radiantes. E verificou-se que os avós pretendiam estar envolvidos para o desenvolvimento do seu neto.

No dia seguinte o jovem tinha uma consulta no pedopsiquiatra, e o profissional quis tornar este mais autónomo também neste processo. Assim sendo, combinou uma hora com o jovem, e este chegou bastante mais cedo.

O profissional verificou que o jovem tem uma necessidade muito grande de ter alguém que possa ser o seu porto de abrigo, é importante quer para o seu processo de descoberta, quer de autonomia, assim, como, ele sentir-se amado e compreendido. O Panzer não tem consciência das suas potencialidades, no entanto, tem demasiado enraizado as suas fragilidades, e responde assim através da agressividade.

O Panzer tem uma necessidade muito grande de cuidar de quem gosta, e o profissional defende que este aspeto deve ser potencializado.

Os três dias por semana que o Panzer ia a escola corriam muito bem. Passando um mês do início do projeto de aproximação familiar, com vista ao regresso à casa, o profissional deslocou-se a casa dos avós do Panzer, com o intuito de perceber como estavam a correr as coisas. Toda a gente demonstrou bastante entusiasmo com este plano e todos estavam satisfeitos com o Panzer menos o pai deste. Aí, o profissional questionou o pai acerca desta atitude.

Entretanto, soube-se que as irmãs do Panzer tinham sido adotadas o que deixou o jovem bastante triste. O profissional reconfortou-o, afirmando também que confortar alguém é um processo difícil e desconfortável. Que compreende as emoções do jovem, e

coloca-se no lugar deste. E que quando iniciou o trabalho com o Panzer estava longe de imaginar a repercussão que este teria na sua identidade.

O profissional teve a ideia de trazer um cão à instituição com o intuito deste ser um elemento unificador de todos os jovens da instituição, estes eram figuras cuidadoras. Elaborou-se, assim, com os jovens uma lista de responsabilidades, tais como, dar banho, levá-lo a passear, alimentá-lo etc. O Panzer ficou responsável juntamente com o profissional acerca das questões de saúde. Esta questão revelou no Panzer uma capacidade de compromisso, responsabilidade de carinho e afeto.

Estava tudo a decorrer da melhor maneira a todos os níveis, quando na instituição foram acolhidos dois novos jovens que consumiam haxixe. Uma semana depois da entrada destes jovens, o Panzer começou a consumir novamente haxixe, no entanto, não alterou os seus novos hábitos na escola. Disse à mãe que consumiu novamente haxixe, o que demonstrou mais abertura e confiança com a mesma. Passando alguns meses, o profissional fez uma visita surpresa à casa do Panzer e verificou que estava tudo a decorrer da melhor maneira.

No final de julho, Panzer teve a festa de final do ano e entrega de diplomas na sua escola. Este demonstrou-se ansioso, visto que iriam estar mais pessoas do que o habitual, criando também uma resistência na sua participação. Deste modo, o jovem e o profissional combinaram ir os dois à festa. No entanto, nesse dia surgiu uma imprecisão ao profissional e este não pode ir à festa. Este pediu ao jovem para ir sozinho, explicando-lhe o motivo, mas este recusou, no entanto, depois de insistir uns minutos e de dizer ao jovem a importância da sua participação na festa este acabou por aceitar. O profissional deixou-lhe um único conselho “descontra-te e diverte-te, se estás aí é porque todos quiseram que tu estivesses, não estás aí por favor, então diverte-te!” O profissional voltou a ligar mais tarde e o jovem estava bastante animado.

No dia seguinte, o trabalhador social contactou a escola com o intuito de saber como tinha corrido a festa e transmitiram-lhe que o Panzer esteve

sempre muito educado, e prestativo e um bocado tímido, no início, mas depois soube procurar as pessoas com quem mais relação tinha.

MM

MESTRADO EM EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO
SOCIAL, ESPECIALIZAÇÃO EM ACÇÃO
PSICOSSOCIAL E CONTEXTOS DE RISCO

Dezembro 2016