

ASSOCIAÇÃO DE SOLIDARIEDADE SOCIAL
IPSS – Utilidade Pública e Sem Fins Lucrativos

Programa Terapêutico Menores/Adolescentes

Modelo BIO-PSICO-SOCIAL
Cognitivo-Comportamental



Comunidade Terapêutica "Luís Barros"

Quotidianamente, a sociedade encontra-se norteada por princípios economicistas e consumidores, implicando que, à semelhança das teorias de Darwin, apenas sobrevivam os mais fortes.

É difícil determinar com precisão a origem de comportamentos de risco. Só é possível encontrar uma explanação para o fenómeno numa perspectiva sistémica, enquanto produto da biologia e de relações pessoais, sociais e culturais. A sua genealogia provém de múltiplas direções: dificilmente se sabe onde começa, muito menos quando poderá terminar.

Enquanto jovens, deveriam ser apoiados pelos pais e pelo sistema educativo, porém tal situação pouco acontece, aliando-se nefastamente, e com relativa frequência, o desenraizamento cultural e social, fragilizando o desenvolvimento destes adolescentes. A responsabilidade de educar uma criança, transmitindo-lhes os alicerces da vida futura, pertence, inicialmente, à família, à qual dever-se-á aliar, posteriormente, a escola. Ora, se essa *aliança estratégica* fracassa, é o processo de socialização e de interiorização dos interditos que entra em crise, podendo culminar em ruptura.

O surgimento de comportamentos aditivos e dependência de produtos tóxicos, que direta ou indiretamente está associado, quer a comportamentos de risco, quer a adolescência, por si só representa uma fase geradora de conflitos no desenvolvimento humano. É um fenómeno generalizado por todo o país, segundo o Relatório Anual sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência.

Os comportamentos aditivos e as dependências são um problema multifatorial que atravessa vários patamares da nossa sociedade, atingindo e mobilizando a sociedade civil em geral, sendo por isso um assunto de toda a gente: da família; da escola; da sociedade e do estado.

A nossa experiência tem-nos demonstrado que uma intervenção dirigida aos adolescentes é pertinente, na medida em que no geral o início dos consumos de substâncias psicoativas se relaciona com esta fase do desenvolvimento – curiosidade; afirmação; confronto com figuras de autoridade e substâncias proibidas; identificação grupal, entre outras.

Idealmente o Projeto Técnico do Centro Jovem Tejo apontará sempre para a resolução do problema na origem, aceitando como recurso a Comunidade Terapêutica, como estrutura especializada e quando todos os outros falharem por incapacidade ou insuficiência.

Como a estrutura do Ministério da Saúde ainda não prevê a figura dos Tutores/Cuidadores, resta às estruturas que desenvolvem trabalho com Adolescentes e Jovens, e quando falham todos os restantes, por razões de vária ordem, o encaminhamento para acolhimento/tratamento em Comunidades Terapêuticas e outras estruturas igualmente contendoras de comportamentos aditivos.

Com base no Modelo de Intervenção Bio-Psico-Social, cognitivo-comportamental e educacional, são apontados caminhos de articulação entre o tratamento, a escolarização e a sociabilização, conjugando as várias ações num mesmo indivíduo.

Para o efeito a Unidade de Saúde, Comunidade Terapêutica, deverá contar com a colaboração efetiva de pessoal médico, de enfermagem, de psicologia, de serviço social, para além de técnicos de educação e outros, abrangendo assim os aspetos físicos, psíquicos, psicológicos, sociais e educacionais, para além dos familiares.

Para que o Modelo funcione com sucesso é necessária a existência de uma forte articulação entre as várias estruturas especializadas, públicas ou privadas, da saúde, da educação, da segurança social, de IPSS da área, das autarquias, entre outras.

O Centro Jovem Tejo articula com as ARS, através das ETEs dos CRI do MS, procurando apoiar e ser apoiado na necessária articulação entre a estrutura de serviço público de internamento e o serviço público ambulatório estatal.

O Programa terá de apontar claramente para a forte e necessária articulação com as Comissões de Proteção de Menores, com as EMAT dos Tribunais, como entidades encaminhadoras de menores em situação de risco e perigo.

O sucesso de um programa mede-se pela sua eficácia, mas o sucesso está sempre condicionado à estreita colaboração e no caso concreto de Menores, entre os que referenciam, os que tratam e educam e os que prestam apoios sociais e económicos.

Referida a articulação existente quanto às entidades referenciadoras e a Unidade de Tratamento, importa agora avaliar a implementação das respostas para a especificidade da faixa etária em causa (entre os 15 e os 18/21anos).

O Centro Jovem Tejo tem estabelecido um acordo de funcionamento que garante o cumprimento da Lei da Escolaridade Obrigatória, com as escolas do concelho onde a Comunidade está inserida, nomeadamente com a Escola Secundária de Palmela. Este entendimento tem dois procedimentos distintos:

- Garantir a escolaridade obrigatória até ao 9º ano a todos os utentes e

- Garantir o apoio na continuação dos estudos dentro da escolaridade obrigatória até aos 18anos (maioridade).

Para os jovens com frequência do 5º ou 6º ano, a Comunidade Terapêutica tem em funcionamento no interior das instalações, em articulação com a Escola Secundária de Palmela, o Curso PIEF que garante a certificação com o 9ºano para os menores de 18anos, com docentes das cadeiras respetivas a ministrarem as aulas.

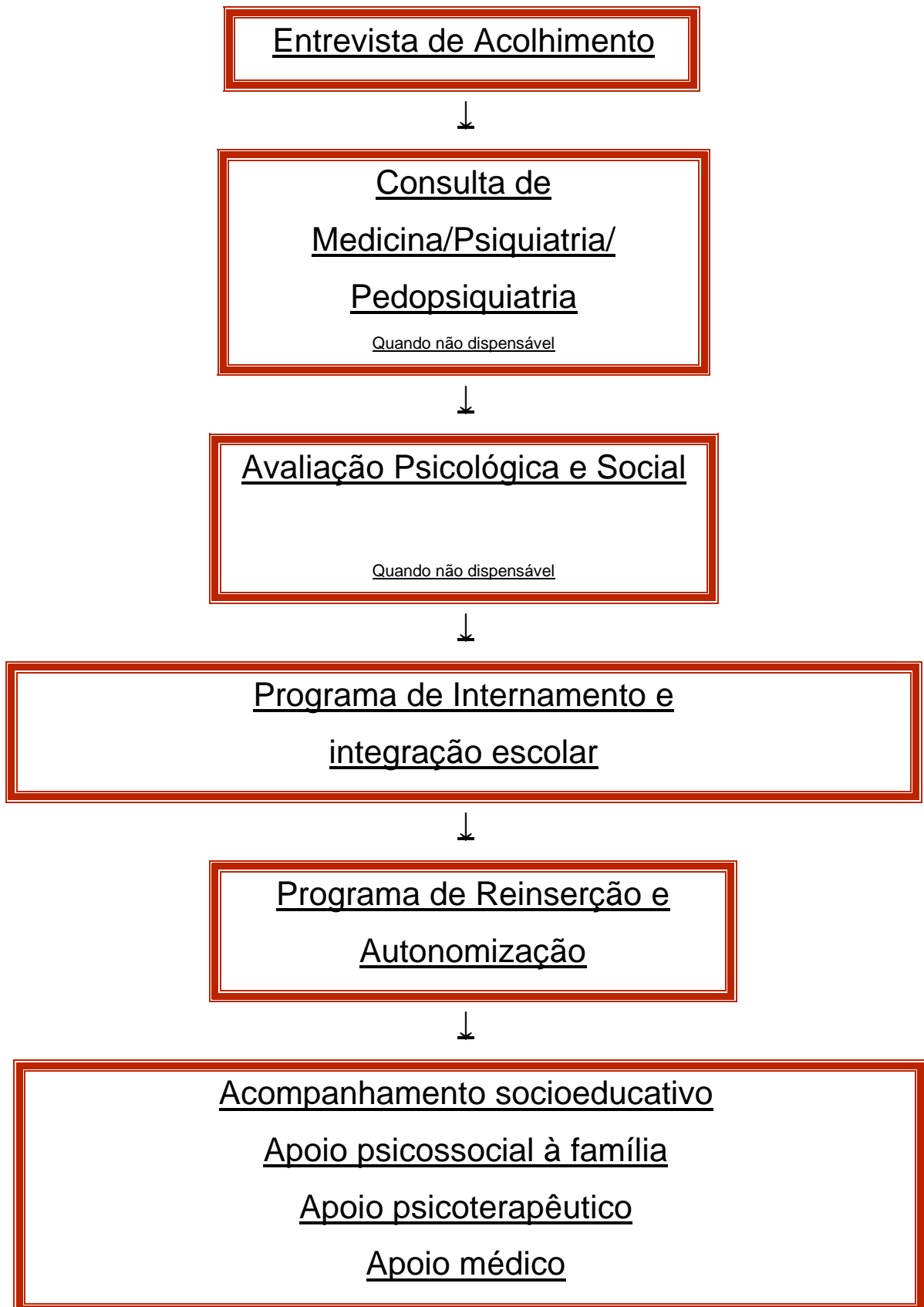
No caso dos jovens em idade de escolaridade obrigatória mas já com o 9ºano, a Comunidade Terapêutica proporciona o Ensino Doméstico, com apoio à distância dos docentes da mesma Escola, prestando provas, quando necessário, na própria Escola, chegando alguns jovens a concluir o 12ºano.

Em estreita colaboração com os Centros Distritais de Segurança Social tem sido possível garantir os apoios sociais e económicos e estes jovens e suas famílias, destacando aqui a necessária articulação com os programas existentes de RSI e CAFAP, estando os progenitores dos jovens comprometidos no acompanhamento técnico, com vista a unificar na ação, os jovens e suas famílias.

A Academia dá neste processo igualmente algum apoio, destacando pontualmente estudantes do ensino superior, de áreas tão diferentes como a psicologia ou a animação sociocultural, sendo realizadas ações culturais, desportivas e recreativas e ainda alguns estudos sobre resultados da ação do Modelo junto dos jovens.

O Modelo Bio-Psico-Social, cognitivo-comportamental assenta na conjugação das várias partes num todo, sendo este TODO o processo de normalização de vida dos adolescentes e jovens utentes da Comunidade Terapêutica, pretendendo-se que terminem os comportamentos aditivos e o consumo de substâncias psicoativas, assim como os comportamentos de risco, obtendo a certificação escolar necessária à normalização do Projeto de Vida destes jovens.

O Percurso do Utente no Centro Jovem Tejo



Comunidade Terapêutica – Internamento

População-Alvo

Jovens com idades compreendidas entre os 14 e os 21/25 anos de idade, que manifestam comportamentos aditivos e dependências, com ou sem problemas judiciais e medidas de promoção e proteção.

Previamente à admissão, dever-se-á e sempre que possível, proceder à realização de entrevistas preliminares, no sentido de avaliar a adesão do jovem e da família ao programa, obtendo idealmente o respetivo consentimento e dos seus representantes legais.

Objetivos Gerais

Promover atividades cuja finalidade resida na promoção da saúde dos sujeitos, orientadas pelos técnicos da equipa. O modelo bio-psico-social de intervenção psicoterapêutica está na base de todo o trabalho a desenvolver, incidindo fundamentalmente na criação e/ou desenvolvimento de:

- Ψ Adquirir Competências Escolares e Sociais: através de parcerias com escolas regulares e/ou técnico-profissionais, procurando agilizar actividades e formação/certificação dos jovens internados. Em virtude da escolaridade destes jovens ser bastante baixa, muitas vezes longe da designada obrigatória, é importante adequar as possíveis alternativas com as opções de cada um, não se dirigindo apenas aos cursos profissionais mais comuns.
- Ψ Apostar na Formação para a Cidadania: será dada prioridade à formação para a cidadania, investindo nas competências, na assertividade e adequação social, promovendo a mediação de conflitos.
- Ψ Adquirir Autocontrolo e ajustamento emocional: na sua génese está muitas vezes um meio familiar e social extremamente deteriorado (um dos níveis de intervenção), sendo que importa trabalhar fortemente a articulação entre o jovem e a família.

- Ψ Adquirir Competências Sociocognitivas: relacionam-se diretamente com a manutenção do comportamento anti-social. As estratégias devem incidir sobre as crenças que os jovens possuem sobre si próprios e em relação aos outros, bem como regras que delas derivam e que orientam o seu comportamento social e muitas vezes anti-social. A reabilitação passa pela experiência de relações interpessoais significativas, que permitam desenvolver novos modos de perceber o comportamento do outro em relação a si, procurando desconfirmar as suposições e regras acerca do comportamento social apreendidas no seu meio de origem.
- Ψ Promover a Saúde Física e Psicológica: cuidar do corpo, do espaço e dos saberes de certezas e incertezas, são algumas das prioridades na promoção geral da saúde. Da saúde oral, aos hábitos de higiene, passando pelos supostos prazeres do consumismo, até ao estabelecimento de limites próprios, reaprendendo a viver com regras e normas sociais.

Objectivos Específicos

Atendendo à população a que o programa se destina, quer em termos etários quer porque se trata, com frequência, de jovens que, ou não frequentaram a escola, ou que a abandonaram, ou que não obtiveram êxito, optamos por um modelo de intervenção com intenção educativa, que resulta aliás, da racionalidade institucional em particular da Lei Tutelar Educativa e da Lei da Escolaridade Obrigatória.

Assim, este programa visa dotar os jovens de competências escolares, ocupacionais, formativas, sociais e relacionais, preenchendo as lacunas que determinaram a adesão a um estilo de vida saudável.

- Ψ Educar de forma personalizada, dado que esta população interrompeu o processo de escolarização, a cada um deve ser oferecida a aprendizagem possível e não a idealizada, promovendo competências pessoais, integrando-as no processo ensino-aprendizagem;
- Ψ Trabalhar/motivar as famílias, os utentes que tenham família deverão dispor de suporte afetivo da mesma. Porém e no caso de famílias disfuncionais ou desinteressadas em investir nos jovens, o retorno ao meio livre poderá revelar-se hostil, dificultando o processo de reinserção. Por isso, procurar-se-á motivar

as famílias para a manutenção de laços de proximidade afectiva com os utentes, organizando actividades para as quais os parentes serão convidados e promovendo reuniões com os técnicos, visando que (re)invistam naqueles jovens. No caso de ser difícil o acompanhamento direto às famílias, serão estas encaminhadas para acompanhamento pelos CAFAP;

- Ψ Apoiar a função parental, conjugando-se com o objectivo antecedente, tentar-se-á trabalhar com os pais, de modo mais específico, reforçando as adesões que se verificarem. Concomitantemente, aos jovens que sejam pais deverá ser dispensado apoio ao exercício da função parental, apetrechando-os com competências básicas que contribuam para não se converterem em pais ausentes, desinteressados ou abandonados.
- Ψ Respeitar as diferenças e a multiculturalidade, procurando incentivar os utentes para a comunicação cultural, fomentando a aproximação entre todos, na base do respeito pela singularidade e pelas tradições sociais, culturais e religiosas de cada um.
- Ψ Promover a Formação Cívica, visando dotar os jovens de competências cívicas, erigindo um vector principal “eu tenho deveres para com os outros, porque eu tenho direitos”. Trata-se, portanto da complementaridade entre direitos e deveres, indicando-lhes limites e promovendo a responsabilização social.
- Ψ Fomentar o espírito de trabalho, revelando a gratificação pessoal e social resultantes de dispor de uma ocupação e exercer uma actividade.
- Ψ Gerir Conflitualidades, ajudando-os a saber escutar o outro, procurando compreendê-lo, por respeito para com o outro e como exigência de que o outro o respeite.
- Ψ Treinar a tolerância à frustração, como meio de melhorar a qualidade de vida dos sujeitos, reaprendendo a aceitar decisões favoráveis e desfavoráveis aos seus pensamentos.
- Ψ Adotar de forma adequada cursos técnicos e profissionais, sendo fomentadas aprendizagens profissionalizantes, através de estágios académicos, com frequência semanal (canalizadores, mecânicos, serralheiros, informáticos, empregado mesa, restauração e outros).

Acções

Elencam-se, algumas das iniciativas que serão implementadas:

- ❧ Grupo de Encontro – Minigrupo: é também no espaço terapêutico que se veem os principais ensinamentos da vida em comunidade: disponibilidade para ajudar, responsabilidade, necessidade de confrontar a realidade e honestidade. Apesar de o foco estar no indivíduo, a terapia de grupo serve também de movimento e interacção do grupo para resolver problemas individuais e grupais. Sempre que o problema se prenda com casos em que a pessoa fique demasiadamente exposta (como violação, prostituição, etc), deverá ser perguntado à pessoa se quer continuar a partilhar isso no grupo ou se prefere falar em terapia individual (deve-se sempre preservar e proteger a pessoa).

As regras principais deste espaço são:

- Não recusar nenhum confronto;
- Respeitar todos os pares;
- Respeitar e não abandonar o espaço;
- Ser o mais frontal possível e
- Não usar de violência física ou verbal ou ameaças das mesmas.

É um espaço contentor e seguro, onde se parte sempre de um confronto entre dois residentes por motivos de conflito, preocupação ou partilha e através da **expressão livre**, os técnicos procuram compreender os conteúdos e sentimentos latentes e manifestos de cada um. Na presença de todo o grupo há partilha de sentimentos, de emoções o que origina maior coesão grupal e disponibilidade de ajuda. O objectivo é resolver o conflito, enfrentando a situação. Situação esta que no passado recente implicaria fugir à situação, anesthesiando a dor ou a euforia, com o consumo de substâncias tóxicas. O dilema enfrentar/fugir é vivido neste espaço, acabando por treinar situações que no dia a dia podem acontecer fora do espaço terapêutico e fora da Comunidade. Neste espaço podem prever-se e simular-se, possíveis comportamentos destrutivos, ajudando a encontrar outra maneira de os resolver antes de realmente acontecerem.

- ❧ Acompanhamentos Individuais: existem problemáticas na história de vida dos indivíduos, por exemplo, histórias de grande violência, que são discutidas individualmente, e por vezes são estimulados a não as levarem ao grande grupo, como forma de protecção deles e dos outros. No fundo é o lugar onde os residentes podem experimentar o que ainda não conseguem fazer no grande grupo. Nos acompanhamentos individuais o terapeuta procura estimular

a partilha de sentimentos e vivências, gerindo com o utente as situações de maior dificuldade, apoiando a construção de uma vida saudável e na criação de estratégias de gestão das situações.

- Ψ Criar parcerias envolventes, através do conjunto de atividades organizadas, no sentido de assegurar a ocupação dos jovens, proporcionando-lhes novas vivências na descoberta de novas competências sociais, escolares, desportivas e profissionalizantes. Estabelecimento de Parcerias com Restaurantes, Escolas, Ginásio e Clubes Desportivos, Oficinas, Cabeleireiros e Barbeiros, Artistas, Grupos de Teatro, Escolas de Música, IPSS da Infância e Idosos, Junta de Freguesia, Autarquia, entre outros.
- Ψ Fomentar a visita dos progenitores e familiares à Comunidade Terapêutica. Poderão ser convidados a participar em reuniões com o grupo, fomentando-se a aproximação entre os utentes internados e as suas famílias, assim como a aproximação a amigos com estilos de vida saudáveis.
- Ψ Organizar “Sessões Temáticas” em que os utentes serão convidados a falar sobre um tema à sua escolha, com moderação do técnico. Para estas sessões podem igualmente ser convidadas pessoas exteriores à CT no sentido de darem o seu testemunho pessoal, académico, desportivo ou profissional.
- Ψ *Criar dinâmicas de grupo como é o exemplo do “Atelier da palavra e do gesto”,* são sessões em que o técnico começará por apresentar uma frase, executar um gesto ou exibir uma imagem e pedirá ao minigrupo que comente ou crie uma história. Essa história pode tornar-se, mais tarde, em objecto de leitura dramatizada ou de encenação.
- Ψ Praticar Desporto e Atividade Física – são programados e organizados semanalmente, no interior e no exterior da Comunidade, jogos desportivos, bem como outras atividades físicas, que poderão ir da escalada, à canoagem, ao ciclismo, entre outras.
- Ψ Promover Atividades Culturais e Recreativas – de acordo com a programação, serão realizadas atividades culturais e recreativas, tendo em conta a região da Grande Lisboa e os concelhos da margem sul em particular. Visitas a Museus, Pistas de automobilismo, Cinemas, Teatros, Festas Populares, esplanadas, praias, entre outras;
- Ψ Promover os Encontros familiares que deverão realizar-se, idealmente, quinzenalmente e sempre que possível, com exceção do primeiro que decorrerá após a segunda semana de internamento, e depois de decorridos pelo menos 15 dias.

- Ψ Fomentar a Escrita da Carta ou Email – Com os adolescentes internados será fomentada a escrita de correspondência para as pessoas significativas, nomeadamente para a família, onde se pretende que expressem sentimentos e treinem compromissos.
- Ψ Treinar os acessos às novas tecnologias de comunicação “internet” – É estabelecido o corte inicial com redes sociais e internet de uma forma geral, sendo que progressivamente e por etapas, o acesso é restabelecido com tempos, controlo e supervisão, em dias previamente estabelecidos, sendo os espaços e acessos supervisionados pelos terapeutas, estando estabelecidas regras de acesso e de conversação.
- Ψ Restabelecer a comunicação - Os adolescentes internados poderão receber da família ou de pessoas significativas, telefonemas em dias alternados com exceção dos fins de semana, desde que estes façam parte do processo terapêutico, com o objetivo de ir promovendo a aproximação gradual.
- Ψ Manter as atividades de ocupação (ergoterapias) que serão essencialmente de interior da Comunidade, podendo outras serem realizadas no espaço exterior da CT, desde que devidamente organizadas.
- Ψ Avaliar o tempo de estadia – O adolescente avaliará semanalmente as coisas mais significativas da sua semana, relatando aspetos mais e menos positivos.

As Etapas de Tratamento

O programa terapêutico da C.T. tem a duração mínima de doze meses, de modo a possibilitar a calendarização e planificação de atividades e calendário escolar. Todo o processo de recuperação/normalização é feito através de uma evolução por etapas de tratamento. A passagem pelas etapas é de uma progressiva responsabilização, autonomia e aumento de abertura ao exterior. O programa psicoterapêutico é intensivo e diário, assim como as outras atividades terapêuticas, pedagógicas, de ocupação e lazer.

De salientar que as questões de manutenção da saúde se mantêm presentes em todo o processo e designadamente a realização regular de análises de pesquisa de estupefacientes (Kits), fazendo também depender destes resultados, a manutenção, subida ou descida de etapa.

O processo é hierárquico e democrático, sendo que os utentes poderão sempre expressar as suas opiniões reconhecendo que a decisão será sempre da equipa terapêutica e se necessária da direção técnica e clínica da Instituição.

1ª Etapa: Com duração mínima de 2 ou 3 meses, os objetivos desta etapa são os de iniciar a reflexão sobre o seu funcionamento pessoal e a adaptação aos outros, conquistando um lugar no grupo e adquirindo conhecimento das regras e normas de funcionamento do quotidiano da casa. Os elementos da 1ª etapa, ainda estão muito próximos de um mundo destruturado e dos consumos, sendo estimulados a largar velhos hábitos, sendo confrontados com um ambiente saudável, em que existem regras e limites. Tudo isto é entendido pelo próprios como um corte radical face ao estilo de vida anterior. A 1ª etapa é a fase mais complicada, já que se por um lado sentem a protecção, por outro o controle e a pressão, sendo esta uma fase de habituação, integração e início de um estilo de vida saudável que rompe com estilos anteriores.

2ª Etapa: Previstos que são 4 a 6 meses nesta etapa, é suposto dar-se o início de uma reflexão mais profunda sobre si e a família, bem como nas suas dificuldades no funcionamento e no lidar com os outros, passando a ter mais responsabilidades na CT e em cada um dos seus sectores. Tudo isto são responsabilidades que podem ser complicadas para os utentes, principalmente ao partilhar com os outros ações e atividades, já que de uma forma geral todos se apresentam muito individualistas. As tarefas a desenvolver na casa são muitas vezes utilizadas como forma de responsabilização e partilha, com o objetivo de se tornarem funcionais, respeitando o trabalho dos outros e o seu, em que terão de existir resultados de ação conjunta dos vários elementos.

3ª Etapa: Prevista para ter a duração de 4 a 6 meses, e tendo em conta as responsabilidades já iniciadas na 2ª etapa, terão de se intensificar aqui, acrescentando-se outras de um grau de responsabilidade mais elevado. Também as relações familiares e outras, são trabalhadas de forma mais aprofundada, o que é intenso e doloroso para um grande número destes jovens.

Pretende-se que, uma vez nesta etapa, ocupem cargos de coordenação e responsabilização de grupos ocupacionais e que por outro lado apresentem à equipa terapêutica as situações vividas no exterior, com a família, colegas e amigos, por forma a serem encontradas as soluções para cada uma das situações exteriores ao internamento.

4ª Etapa: Com duração máxima prevista de 6 meses, deve o jovem, no início desta etapa, elaborar o seu projeto de vida, passando por refletir sobre:

- Ocupação exterior (continuidade de estudos ou formação/ocupação);
- Relação com a família mais próxima;
- Área de residência onde pretenderá estabelecer-se (se maior de idade);
- Grupo de amigos que pretender criar ou integrar.

O Projeto de Vida deverá ser elaborado, em conjunto com as pessoas significativas, quer este seja de integração no meio natural de vida, quer seja de regresso à escola de origem, quer ainda este seja de formação/ocupação.

Durante esta etapa deve o utente estabelecer muito contacto com o exterior, supervisionado ou não, conforme a faixa etária, no sentido de se conhecer e reconhecer competências, fazendo claras opções quando confrontado com a sociedade, em que os consumos são uma constante. Sem fundamentalismos, mas com inteligência e capacidade de decisão individual, o jovem tomará as suas decisões.

Equipa Técnica e Terapêutica

Médica Supervisora e Diretora Clínica - Psiquiatra – Dra. Sara Dehanov

Administração Geral – Dr. Elísio Barros

Diretor Técnico - Psicólogo – Dr. Pedro Amado

Psicoterapeutas – Dr. Pedro Amado e Dra. Alice Ferreira

Psicóloga de Apoio às Atividades Escolares - TIL – Dra. Mariana

Apoio Terapêutico às Atividades – Animadora – Dra. Catarina Bernardo

Enfermagem e Reinserção – Dr. Teixeira Félix

Apoios Técnicos Complem – Pediatria e Pedopsiquiatria – CADIN (consultas externas)

Apoios Administrativos e Sociais – Lídia Geleia

Apoio Jurídico – Advogado – Dr. José Carlos Cardoso

Equipa Coterapeuta do Internamento – Mário Picareta, Rúben Simões, João Faria e Sara Mares.

Equipa de Apoio Geral – Fernando Nunes, Manuel Angélica e Simone Pecange

Preçário

Programa de Internamento – De acordo com o Despacho do MS-SICAD-ARS

21 camas protocoladas com o Ministério da Saúde (SICAD)

Adolescentes e Grávidas – 200€/mês + 150€ (Dinheiro de Bolso) /mês

Adultos – 180€/mês + 135€ (Dinheiro de Bolso) /mês

4 camas não protocoladas

Adolescentes e Grávidas – 1.000€/mês+150€ (Dinheiro de Bolso) /mês

Adultos – 900€/mês+135€ /mês (de acordo com o Despacho Conjunto do M.S.)

Programa de Reinserção

- Apartamento de Reinserção - 93€/mês c/ acordo e 180€ s/ acordo com a Segurança Social.

Contactos

Direção e Internamento

Comunidade Terapêutica Luís Barros

Rua António José Marques, s/n.º – 2950-750 Quinta do Anjo – Palmela

Tel. 212 870 285

Tel. 212 881 007

Tel. 212 076 969

Tel. 212 077 693

E-mail: centrojovemtejo@gmail.com

Reinserção

Apartamento de Reinserção do Barreiro

Rua Gonçalves Zarco, 8 – 2º – 2830 Barreiro

Tel. 212 027 945

Apartamento de Autonomização de Palmela

Rua Humberto Cardoso, 7 – R/C C – 2950 Palmela

Tel. 212 070 878