

INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL
IPSS - Unidade Pública e Sem Fins Lucrativos

Programa Terapêutico

Adolescentes

Comportamentos Aditivos e Dependências

Modelo BIO-PSICO-SOCIAL

Comunidade Terapêutica "LUÍS BARROS"



Programa atualizado em Julho de 2016

Introdução

Quotidianamente, a sociedade encontra-se norteadada 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.

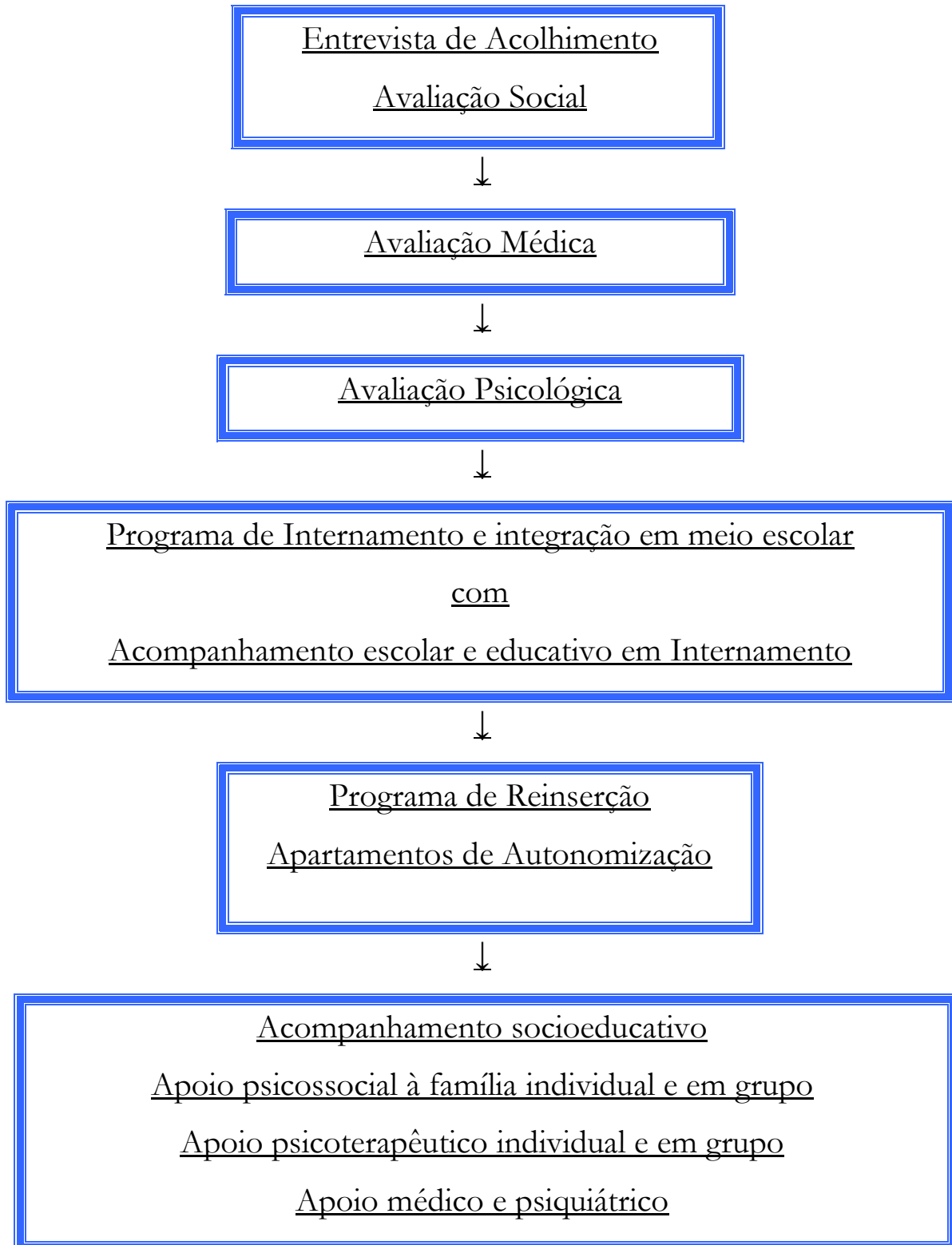
Enquanto jovens, deveriam ser apoiados pelos pais e pelo sistema educativo, porém tal situação não acontece, aliando-se nefastamente, e com relativa frequência, o desraizamento cultural e social, fragilizando o desenvolvimento destes adolescentes. A família e a escola, aparecem assim, como impulsionadores, seja por acção ou omissão, de comportamentos de risco. 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.

A dependência de produtos tóxicos, que direta ou indiretamente está associada 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 Toxicodpendência, Portugal é o país da União Europeia que apresenta valores mais elevados em relação às estimativas da prevalência nacional do consumo problemático de estupefacientes.

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.

O Percurso do Utente no Centro Jovem Tejo



Comunidade Terapêutica - Internamento

População-Alvo

Jovens com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos de idade, que manifestam comportamentos aditivos e dependências, com ou sem problemas judiciais.

Os adolescentes podem ser encaminhados pelas CPCJ com Acordos de Promoção e Proteção, pelos Tribunais ou pelas Equipas de Tratamento do DICAD (ex-IDT).

Previamente à admissão, dever-se-á proceder à realização de entrevistas preliminares, no sentido de avaliar a adesão dos jovens a este programa, obtendo idealmente o respetivo consentimento e dos seus representantes legais, na pressuposição de que cada sujeito é livre de aderir ou recusar o que constitui o seu direito pessoal e porque o eventual sucesso da intervenção dependerá sempre da disponibilidade afectiva do indivíduo.

Objectivos Gerais

Promover actividades 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 da intervenção. Incide fundamentalmente na criação e/ou desenvolvimento de:

- Ψ Competências Sociais: através de parcerias com escolas regulares e/ou escolas técnico-profissionais, procurando agilizar actividades e formação dos jovens internados em ligação com o exterior. Por outro lado, será dada prioridade à formação para a cidadania, investindo na assertividade e adequação social na mediação de conflitos.
- Ψ Auto-controlo e ajustamento emocional: Na sua génese está habitualmente um meio familiar e social extremamente deteriorado (um dos níveis de intervenção)
- Ψ Competências sociocognitivas: Relacionam-se directamente 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. 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 aprendidas no seu meio de origem.

Em virtude da escolaridade destes adolescentes ser bastante baixa, é importante adequar as possíveis alternativas com as opções de cada jovem, não se dirigindo apenas aos cursos profissionais mais comuns. Nesse sentido serão celebrados protocolos/acordos com as escolas da região e com o próprio Ministério da Educação, para que se encontrem as respostas mais adequadas a cada uma das situações.

Objectivos Específicos

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

Assim, este programa visa dotar os jovens de competências escolares, pessoais, profissionais, sociais e relacionais, preenchendo as lacunas que determinaram a adesão a um estilo de vida de colisão com as normas.

- Ψ Educação personalizada, dado que esta população interrompeu o processo de escolarização, os apoios serão sempre individualizados. A cada um deve ser oferecida a aprendizagem possível e não a idealizada, por forma a torna-los mais aptos e preparados para o regresso à escola.
- Ψ Trabalhar/motivar as famílias, os utentes que tenham família poderão dispor de suporte afectivo dessa parte. Porém, caso as famílias sejam 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 e que adquiram novas competências relacionais.
- Ψ Apoio à 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, procurar-se-á 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 Formação cívica, visa 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 de manutenção dos espaços e dos seus bens pessoais.
- Ψ Gestão de conflitualidades, ensinando-os a escutar o outro, procurar 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.
- Ψ Adopção adequada de cursos técnicos e profissionais, serão fomentadas aprendizagens autenticamente profissionais (canalizadores, marceneiros, serralheiros, informáticos...).

Acções

Elencam-se, algumas das iniciativas que deverão ser implementadas:

- Ψ Grupo de Encontro: É no espaço terapêutico que se vê 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, não abandonar o espaço, ser o mais frontal possível e não usar de violência física ou verbal ou ameaças das mesmas. É um espaço continente 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. Todos os utentes que queiram confrontar devem escrever num pequeno papel

o seu nome, o nome de quem quer confrontar e muito resumidamente o motivo pelo qual quer confrontar. 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 confronto, enfrentando a situação. Situação esta que em tempos passados seria fugir às situações anesthesiando a dor com consumos. O dilema enfrentar/fugir é vivido neste espaço, acabando por enfrentar situações que no dia a dia fora da C.T. podem acontecer. Neste espaço podem-se prever possíveis comportamentos destrutivos, ajudando a encontrar outra maneira de os resolver antes de realmente acontecer.

- Ψ Terapias individuais: Existem problemáticas na história de vida do adolescente, 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.
- Ψ O pedido de ajuda é algo que o utente deve formular, ao fim de alguns dias de estar em C.T. Essa ajuda é pedida a um residente mais avançado no processo terapêutico de recuperação em quem deposite confiança e na frente do psicoterapeuta.
- Ψ Padrinho/Madrinha: A função do padrinho/madrinha na C.T., é oferecer confiança e segurança e uma progressiva auto-confiança e amizade. A cada novo utente é atribuído um padrinho/madrinha, isto é, alguém mais velho no grupo que se ocupa dele de uma forma especial. O utente pode ir ter com ele/ela quando está com problemas, o que lhe possibilita sentir-se amparado numa etapa até então desconhecida.
- Ψ Criar parcerias envolventes, no sentido de assegurar bolsas de ocupação para os jovens, no interior ou no exterior da CT.
- Ψ Fomentar a visita dos pais 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 referências familiares.
- Ψ Organizar sessões em que os utentes serão convidados a falar sobre temas de iniciativa dos seus membros, com moderação do técnico.
- Ψ “Atelier da palavra e do gesto”, sessões em que o técnico começará por apresentar uma frase, executar um gesto ou exhibir uma imagem e pedirá ao sub-grupo que comente ou crie uma história. Essa história pode tornar-se, mais tarde, em objecto de leitura dramatizada ou de encenação.

- Ψ Atividades Desportivas, Recreativas e Culturais serão organizadas semanalmente e de acordo com o interesse demonstrado pelos jovens.
- Ψ Os Encontros familiares realizar-se-ão semanalmente, aos fins-de-semana ou em dia mais conveniente, com exceção do primeiro encontro que decorrerá durante a segunda semana de internamento, e depois de decorridos 15 dias.
- Ψ Nos adolescentes internados será fomentada a escrita de correspondência para as pessoas significativas, nomeadamente para a família.
- Ψ Os adolescentes internados poderão receber da família, telefonemas em dias alternados com exceção dos fins-de-semana.
- Ψ As actividades de ocupação (ergoterapias) serão realizadas no interior ou no exterior, podendo a pedido do próprio, serem realizadas trocas nos grupos de ocupação.
- Ψ Semanalmente o adolescente preencherá a sua avaliação, registando as coisas mais significativas da semana.

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 actividades e horário escolar. Todo o processo de recuperação 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 actividades diárias – terapêuticas, pedagógicas, de trabalho e lazer.

1ª Etapa: Os objectivos da 1ª etapa são os de iniciar a reflexão sobre o seu funcionamento e o lidar com os outros, conquistar lugar no grupo e adquirir conhecimentos das regras e funcionamento do quotidiano da casa. Os elementos da 1ª etapa, ainda estão muito próximos do mundo exterior, são forçados a largar velhos hábitos, são confrontados com um ambiente saudável em que existem regras e limites. Tudo isto é um corte radical com o exterior. A 1ª etapa é complicada, por um lado sentem a protecção, por outro o controle, pressão, sendo esta uma fase de habituação e aterragem, de um início de quebra com velhos hábitos e o início de um estilo de vida saudável. O que é assustador para a maior parte dos casos é a perda, ou seja, a quebra com o antigo estilo de vida, desregrada e descontrolada.

2ª Etapa: Nesta etapa é suposto dar-se o início de uma reflexão mais profunda sobre si e a família e nas suas dificuldades no funcionamento e no lidar com os outros. Começa-se por assumir mais responsabilidades na C.T., nos sectores, apadrinha-se um novo utente. Tudo isto são responsabilidades que podem ser complicadas para os utentes, principalmente ao lidar com os outros. O apadrinhar é uma grande responsabilidade e mexe muito com a pessoa, pois requer reconhecer o outro com as suas dificuldades e necessidades específicas, ou seja, ser padrinho sem se esquecer do afilhado.

As responsabilidades da casa são muitas vezes utilizadas como refúgio para não se trabalharem a si e sua relação com os outros, isto é, para se tornarem funcionais.

Nesta fase as saídas já são mais prolongadas. Isto muitas vezes não é fácil para os utentes, por ser um confronto com o exterior, com os consumos por perto, relações e ambientes doentes, onde o perigo da recaída é muito grande, não havendo a protecção superegoica exercida pelos outros e ainda não existindo estruturalmente no interior do sujeito; há uma ambivalência entre o desejo de prazer (alívio do desprazer) e o objecto de desejo (substâncias aditivas).

3ª Etapa: As responsabilidades que já tiveram na 2ª etapa intensificam-se aqui e acrescentam-se outras de um grau de responsabilidade mais elevado assim como as relações familiares e outras são trabalhadas de forma mais aprofundada, o que é intenso e doloroso para a maior parte. A reflexão sobre si deve nesta altura já ser elaborada, ou seja, deve-se ter mais consciência dos seus problemas e menos defesas, sendo-se capaz de utilizar outros recursos para lidar com a dor mental. Os fins-de-semana completos e saídas semanais são uma exposição maior ao exterior e com isto aos ambientes diversos, contudo os perigos e ambientes ligados ao anterior estilo de vida devem ser evitados.

4ª Etapa: No início desta etapa a pessoa deve pensar no que gostaria de fazer a curto prazo e no regresso à habitação, quando sair da C.T. O trabalho das relações familiares e outras continuam para que a regresso ao exterior seja mais pacífico e saudável. É aconselhada a terapia individual nesta fase (normalmente o retorno a relação terapêutica anterior). Nesta fase os indivíduos são confrontados com o sentimento de abandono e separação, estão com um pé na C.T. e com o outro no exterior, por um lado não querem largar a C.T. pois é um ambiente seguro e protegido, mas por outro lado sentem a vontade de recomeçar a vida fora da CT.

FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA - HORÁRIOS

- 09:00h – Despertar
- 09:30h – Pequeno-Almoço
- 10:00h – Manutenção e arrumo dos quartos
- 10:30h – Reforço Alimentar (No Verão é o horário do pequeno-almoço)
- 11:00h – Espaço de Estudo e Organização Pessoal
- 12:30h – Lazer e preparação da sala de refeições
- 13:00h – Almoço
- 14:00h – Tarefas de arrumação do refeitório e cozinha
- 14:30h – Espaço de Grupo Terapêutico (Avaliação, Partilha, Projetos, Dinâmicas ...)
- 16:00h – Lanche
- 16:30h – Espaço Internet
- 17:30h – Jogos ou saídas ao exterior
- 18:00h – Higiene Pessoal – Música – Jogos de mesa
- 20:00h – Jantar
- 21:00h - Tarefas de arrumação do refeitório e cozinha
- 21:30h – Descanso (TV, Filmes, Jogos, Debates)
- 23:00h – Reforço Alimentar
- 23:30h – Descanso nos quartos
- 00:00h – Silêncio

Notas: O horário ajusta-se ao Verão ou ao Inverno, bem como aos horários escolares e ocupacionais.

As saídas á praia, visitas de estudo, saídas ao cinema, teatro e outros podem justificar a alteração do Programa do dia, sendo que as saídas se iniciam de manhã e podem decorrer ao longo de todo o dia.

Equipa Terapêutica e Co-Terapêutica

Médico, Supervisor e Consultor Técnico - Psiquiatra – Dra. Sara Lima de Castro

Diretor Técnico - Saúde Mental Comunitária - Dr. Elísio Barros

Responsável Técnico da Comunidade Terapêutica - Psicólogo - Dr. Pedro Amado

Psicoterapeutas - Psicólogos – Dra. Joana Valério e Dr. Pedro Sampaio

Responsável pelo Apoio de Enfermagem – Teixeira Félix

Responsável pela Reinserção e Representação – Psicóloga – Dra. Sílvia Ricardo

Responsável pelos Apoios Sociais e Secretariado – TSS - Dra. Ana Valente

Responsável pelo Apoio Jurídico - Advogado - Dr. José Carlos Cardoso

Equipa de Coterapeutas – Mónica Guedes (Coordenadora), Mário Picareta, João Fidalgo, Rui Cardoso e Cátia Raposo

Equipa de Apoio – Fernando Nunes e Paulo Góis

Preçário:

Programa de Ambulatório – Dependente da avaliação, podendo ser gratuito

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

21 camas protocoladas com o Ministério da Saúde (SICAD)

Adultos - 180€/mês + 135€ (fundo de maneiio)/mês

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

4 camas não protocoladas

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

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

Programa de Reinserção

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

Contactos

SEDE

Internamento e Direção

Comunidade Terapêutica Luís Barros
Rua António José Marques, s/nº - 2950-750 Quinta do Anjo - Palmela
Tel. 212 870 285 Fax: 212 881 007
E-mail: centrojovemtejo@gmail.com
Site: centrojovemtejo.pt

Centro de Acolhimento

Pátio Albers, nº12 - 2830-320 Barreiro
Tel. 212 076 969 Fax: 212 077 693
E-mail: centrojovemtejo@gmail.com

GIP – Gabinete de Inserção Profissional

Pátio Albers, nº 12 - 2830-320 Barreiro
Tel. 212 076 969 Fax. 212077693

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

Loja Comunitária do Barreiro

Pátio Albers, nº 14 - 2830-320 Barreiro
Tel. 212 076 969