



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Análise Social do Processo de Reinserção Social do Toxicodependente

Carla Eduarda Maia Rodrigues Vieira

Mestrado em Serviço Social

Orientador:

Doutor Jorge Manuel Leitão Ferreira, Professor Associado
Iscte- Instituto Universitário de Lisboa

outubro, 2023

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

Análise Social do Processo de Reinserção Social dos Toxicodependentes

Carla Eduarda Maia Rodrigues Vieira

Mestrado em Serviço Social

Orientador:

Doutor Jorge Manuel Leitão Ferreira, Professor Associado
Iscte- Instituto Universitário de Lisboa

outubro, 2023

Dedico este trabalho aos meus pais, por me terem proporcionado estudos superiores. Sem eles eu não estaria a terminar esta etapa. Também gostaria de dedicar este trabalho à minha irmã, por toda a ajuda e paciência que teve comigo.

Agradecimentos

No decorrer destes meses em que estive envolvida na realização deste trabalho de pesquisa, tive a oportunidade de contar com o apoio de algumas pessoas que contribuíram para a sua realização. Este jamais teria sido possível sem a colaboração destas pessoas. A todos os meus sinceros agradecimentos.

Em primeiro lugar, quero agradecer à Dra. Joana Sousa, da Clínica Dr. Alberto Lopes, por me estar a ajudar a vencer a minha ansiedade, por me fazer ver sempre o lado positivo, pelas palavras de incentivo e coragem, por me fazer ver tudo com mais clareza, por estar sempre lá. Muito obrigada.

Ao meu orientador, Professor Doutor Jorge Ferreira, por ter aceite embarcar nesta viagem comigo, por me ter indicado sempre o caminho certo, com muita objetividade, bom-senso, pelas suas palavras de incentivo, por me ter sugerido a realização de entrevistas exploratórias a técnicas da área das toxicodependências com a finalidade de me auxiliar na parte do enquadramento teórico, assim como fornecer os seus contactos.

Às duas assistentes sociais da área da toxicodependência, por me terem aceitado ceder estas entrevistas exploratórias e me terem fornecido informações importantes para o meu enquadramento teórico.

Aos técnicos da área social das comunidades terapêuticas e apartamentos de reinserção social e comunidades terapêuticas do distrito de Lisboa, por aceitarem me conceder as entrevistas (materialização na parte empírica).

À minha grande amiga, Joana Graça, pelas palavras de força e incentivo, por seres quem és, e por toda a paciência que tens comigo.

Por fim, quero agradecer aos meus pais e à minha irmã, a quem dedico este trabalho, por nunca desistirem de mim, por confiarem e acreditarem no meu trabalho e por me encorajarem quando me faltavam as forças. Sei que estes meses não foram fáceis, mas espero que esta etapa, que agora termino, seja uma recompensa por toda a paciência que tiveram comigo.

Resumo

Neste trabalho de pesquisa desenvolvemos uma Análise Social do Processo de Reinserção Social dos Toxicodependentes, mais concretamente sistematizar o processo de reinserção social do toxicodependente nas diversas comunidades terapêuticas e apartamentos de reinserção social no distrito de Lisboa.

Para a realização desta pesquisa foi utilizada uma metodologia de natureza qualitativa orientada pelo método indutivo e aplicamos as técnicas de análise documental aplicada a documentos relevantes e aplicamos também a técnica da entrevista semiestruturada, orientada por um guião com perguntas previamente definidas de acordo com os objetivos estabelecidos.

O resultado esperado com esta pesquisa consiste em compreender de que forma é que os técnicos sociais que desempenham funções nas comunidades terapêuticas e apartamentos de reinserção social do distrito de Lisboa realizam o processo de reinserção social do toxicodependente.

Palavras-Chave: Análise Social, Toxicodependentes, Processo, comunidades terapêuticas, apartamentos de reinserção social

Abstract

In this research work we developed a Social Analysis of the Social Reintegration Process of Drug Addicts, more specifically systematizing the process of social reintegration of drug addicts in the various therapeutic communities and social reintegration apartments in the Lisbon district.

To carry out this research, a qualitative methodology guided by the inductive method was used and we applied document analysis techniques applied to relevant documents and also applied the semi-structured interview technique, guided by a script with previously defined questions in accordance with the established objectives.

The expected result of this research is to understand how social technicians who work in therapeutic communities and social reintegration apartments in the Lisbon district carry out the process of social reintegration of drug addicts.

Keywords: Social Analysis, Drug addicts, Process, therapeutic communities, social reintegration apartments

Índice

Agradecimentos.....	i
Resumo.....	iii
Abstract	v
Índice	vii
Índice de Tabelas.....	xi
Glossário de Siglas	xiii
Introdução.....	1
Capítulo I.....	3
Enquadramento teórico	3
1. Conceito de Toxicodependente	3
1.1. Perfil Psicológico do toxicodependente.....	4
1.2. O Tratamento dos toxicodependentes	4
1.2.1. O tratamento Psicoterapêutico	5
1.2.2. O tratamento de substituição opiácea.....	5
2. O toxicodependente e a relação com o seu ambiente: a sua família e a sociedade	6
2.1. O toxicodependente e a relação com o mercado de trabalho.....	6
3. Conceito de Reinserção Social.....	7
Capítulo II	9
Análise de Práticas de Reinserção Social dos Toxicodependentes	9
1. Conceito de Reinserção Social dos Toxicodependentes	9
2. Estruturas de Reinserção Social dos Toxicodependentes	10
2.1. Comunidades Terapêuticas	10
2.2. Apartamentos de Reinserção Social.....	11
3. Modelo de Intervenção em Reinserção	11
3.1. Rede Familiar na Reinserção Social dos Toxicodependentes.....	13

3.2. Reinserção Socioprofissional de toxicodependentes	13
4. Conceito de Processo	14
4.1. Tipos de processos	15
4.2. Caraterísticas do Processo.....	15
Capítulo III	17
Método	17
1. Campo Empírico	17
2. Método e Natureza da Pesquisa	17
3. Universo e Amostra.....	18
4. Técnicas de Recolha de Dados.....	19
5. Questões Éticas	20
Capítulo IV	23
Análise e Discussão dos Dados	23
1. Apresentação/Análise de Dados.....	23
2. Discussão de Dados.....	23
Conclusão	39
Referências Bibliográficas	43
Bibliografia.....	43
Decretos-Lei	51
Decretos Regulamentares	51
Anexos.....	53
Anexo A: Tabela nº1- Caraterização das IPSS entrevistadas	53
Anexo B: Tabela nº2- Descrição das Entrevistadas	55
Anexo C: Descrição das Entrevistas Efetuadas	56
Anexo D: Tabela nº 3- Apresentação/Análise dos Dados	57
Anexo E: Termo de Consentimento Informado	73
Anexo F: Guião de Entrevista	73

Anexo G: Entrevista Exploratória 1	75
Anexo H: Entrevista Exploratória 2	80
Anexo I: Entrevista 3	84
Anexo J: Entrevista 4.....	900
Anexo K: Entrevista 5	95
Anexo L: Entrevista 6.....	99
Anexo M: Entrevista 7.....	104

Índice de Tabelas

Tabela nº1- Caraterização das IPSS entrevistadas	53
Tabela nº2- Caraterização das Entrevistadas	55
Tabela nº3- Apresentação/Análise dos Dados	57

Glossário de Siglas

APR- Apartamentos de reinserção

ARS- Administrações Regionais de Saúde

ARSLVT- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CAD- Comportamentos Aditivos e Dependências

CRI- Centro de Respostas Integradas

CT- Comunidades Terapêuticas

DICAD- Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

EMCDDA- Observatório Europeu da droga e da toxicodependência

ERIT- federação de Associações nacionais e regionais

IDT- Instituto da Droga e Toxicodependências

IPSS- Instituições Particulares de Solidariedade Social

MIR- Modelo de Intervenção em Reinserção

PII- Plano Individual de Inserção

PFEIT- Plataforma para uma Federação Europeia dos Intervenientes em Toxicodependência

PREMAC- Plano de Redução e Melhoria da Administração Central

UA- Unidades de Alcoologia

UIL- Unidades de Intervenção Local

RAMIR- Relatório Anual de Monitorização das Intervenções de Reinserção

RRMD- Redução de Riscos e Minimização de Danos

RS- Reinserção Social

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SIM- Sistema de Informação Multidisciplinar

SPTT- Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência

Introdução

Neste trabalho de pesquisa desenvolvemos uma Análise Social do Processo de Reinserção Social dos Toxicodependentes, na qual a pergunta de partida é: “Qual a diversidade de práticas de reinserção social do toxicodependente que podemos identificar numa comunidade terapêutica/apartamento de reinserção social?”, Para responder a esta pergunta, foram escolhidas Comunidades Terapêuticas e Apartamentos de Reinserção Social do distrito de Lisboa, onde atuam os técnicos sociais e onde se realiza o processo de Reinserção Social dos Toxicodependentes, ou seja, com esta pesquisa pretende-se compreender de que forma é que os técnicos sociais que desempenham funções nestes estabelecimentos do distrito de Lisboa realizam este processo. De modo, a perceber como estes técnicos o fazem resolveu-se aplicar entrevistas semiestruturadas, guiadas por um guião, a todas as unidades já aqui descritas.

Em relação à reinserção, esta é considerada uma área fundamental no que toca à intervenção em CAD, pelo facto de tentar ultrapassar todos os obstáculos que impedem uma integração social e profissional plena. Esta constitui-se como sendo um processo que se apresenta contínuo e dinâmico, que se inicia no momento exato em que a pessoa procura ou é procurada pelos serviços com intervenção nos CAD. Esta intervenção atua nas diversas áreas da sua vida, tendo como objetivo combater a pobreza e promover a inclusão social (ARSLVT, 2019).

Assim o objeto de estudo constitui-se, o processo de Reinserção Social do Toxicodependente, o objetivo geral desta investigação será: analisar e sistematizar o processo de reinserção social do toxicodependente e os objetivos específicos os seguintes:

- Tipificar os planos de reinserção social em diferentes contextos
- Identificar metodologias de suporte ao plano de reinserção social
- Analisar os referenciais teórico-metodológicos das práticas profissionais
- Sistematizar as dimensões colaborativas das diferentes áreas para uma efetiva reinserção social do toxicodependente

Esta dissertação está organizada em quatro capítulos, o primeiro corresponde ao enquadramento teórico, ou seja, serão abordados alguns autores relevantes sobre o público-alvo desta pesquisa, toxicodependentes. Neste capítulo serão definidos os conceitos primordiais baseando-me em autores relevantes para o tema, assim como apresentarei dados estatísticos quando oportuno. Dentro deste capítulo posso apontar três pontos: Primeiro o

conceito de Toxicodependentes e como subpontos teremos tudo relativo ao toxicodependente, o segundo ponto abordará o toxicómano e a sua relação com a família, sociedade e o mercado de trabalho e o terceiro e último abordará o conceito de reinserção social. O segundo capítulo corresponde à Análise de Práticas da Reinserção Social dos Toxicodependentes, na qual abordar-se-á tudo o que diz respeito à Reinserção Social dos Toxicodependentes, o terceiro, intitulado método, descreve o campo empírico, os métodos e a natureza da pesquisa, as técnicas de recolha e tratamento de dados utilizadas nesta pesquisa que se apresenta, bem como apresentarei o meu universo e amostra e por fim, tendo por base o documento da Comissão de Ética do ISCTE, abordarei as questões de ética.

O quarto e último capítulo intitula-se Análise e Discussão de Dados. Neste capítulo, primeiro será feita uma breve caracterização das instituições entrevistadas assim como do público-alvo das entrevistas, apresentar-se-á os dados obtidos e por fim, irá se confrontar os dados recolhidos no terreno com alguns conceitos e teorias confirmadas nos capítulos I e II- Enquadramento teórico e Análise de Práticas de Reinserção Social dos Toxicodependentes, respetivamente, no primeiro capítulo.

Terminamos com as conclusões obtidas, limitações de estudo, perspetivas de estudo futuras e as respetivas fontes e referências bibliográficas.

Capítulo I

Enquadramento teórico

1. Conceito de Toxicodependente

Conforme Patrício (1995, p. 128-129), o sujeito toxicodependente tornou-se dependente das drogas e que o é porque consumiu e ainda consome drogas. Podemos então assim considerar um toxicodependente um sujeito doente (...). Miguel (1997) postula que os toxicodependentes são diferenciados no que concerne ao meio social de origem, tipo de estupefacientes que usam, personalidade, idade, duração da utilização de drogas, no género de família.

Para Patrício (1997), há jovens que estão na adolescência que vivendo em famílias consideradas “normais”, conseguem adquirir da família, quer ela saiba ou não, os meios financeiros para manter os consumos de substâncias ilícitas. Também existem os toxicodependentes que têm um trabalho e vivem disso mesmo, que não aceitam a ideia de serem marginais e que para além disto não se acham “drogados”. Estes são sujeitos que executam de forma regular uma profissão que lhes dá a garantia de independência em termos financeiros, ou então que dispõem de bens de cariz pessoal que lhes possibilitam essa autonomia (Patrício, 1997).

Na Declaração de Lisboa (1992, como citado em Patrício, 1997), a qual é um documento ético que foi aprovado e concebido pelos delegados de 20 países no V Encontro das Taipas- II Congresso Internacional e adaptado há 30 anos (1993) como Plataforma da Federação Europeia ERIT, está dito o seguinte:

O toxicodependente é um cidadão de pleno direito, com todos os direitos e deveres. A toxicodependência é expressão de um sofrimento e determina dificuldades físicas, psíquicas e sociais. A toxicodependência, mesmo a de evolução mais prolongada, deve ser considerada como uma situação transitória...etc. (Patrício, 1997, p. 130).

De acordo com o EMCDDA (2022), estima-se que, no ano anterior a 2022, aproximadamente 83,4 milhões das pessoas adultas (entre os 15 e os 64 anos) na União Europeia, tenham consumido em alguma altura uma droga considerada ilegal, na qual mais homens participaram o consumo (50,5 milhões) do que o sexo oposto (33 milhões). Falando no prisma das substâncias, a canábis continua a ser aquela que se consome mais, com mais de 22

milhões de indivíduos adultos europeus a informarem o seu próprio consumo em 2021. Temos os estimulantes como sendo a segunda categoria assinalada com mais assiduidade. Estima-se que 3,5 milhões de indivíduos adultos tenham consumido a droga cocaína, 2 milhões anfetaminas e 2,6 milhões MDMA, em 2021.

1.1. Perfil Psicológico do toxicodependente

Entre os atributos mais aludidos estão: alexitimia, assim como imaturidade afetiva (Matos, 2001); um sentimento permanente de desamparo, bem como de culpa (Dodes, 1990; M. A. Souza, 1995, como citado em Silva, 2020); inaptidão para pensar (Bento, 1986; Gurfinkel, 2013); sensação de vazio existencial (Birman, 1993, como citado em Silva, 2020); comportamento compulsivo e também impulsivo (Amaral, 1982; Sequeira, 2003); a procura por um objeto situado no exterior que detenha a capacidade de fornecer alívio à sua própria angústia, bem como incapacidade de estar só (Bergeret, 1984; Chauvet, 2004, como citado em Silva, 2020) e um ego enfraquecido e uma estrutura psicológica abalável (Amaral, 1982; Bento, 1986; Bergeret, 1982; Birman, 1993; Gurfinkel, 2013, como citado em Silva, 2020).

Para Alexandre (2008), segundo o qual acha que a família é um fator muito importante para o desenvolvimento psicológico, quando se fala no problema da toxicodependência é um erro não mencionar o papel da família, bem como a sua influência nela. Ainda sobre este mesmo assunto, Kalina et al. (1999, como citado em Silva, 2020) estabelecem uma relação entre a toxicodependência e fatores familiares, declarando que a família tem um lugar essencial na saúde mental dos indivíduos. Em paralelo com isto, Iglesias B., et al. (2014, como citado em Silva, 2020), salientam que estudos mostram que um vínculo mau criado na altura da infância com os pais é um dos fatores de risco principais para se começar a consumir drogas.

1.2. O Tratamento dos toxicodependentes

Dupont (2005, p. 281), afirma que a recuperação obriga a dedicação, quer do toxicodependente assim como da família. De acordo com o Decreto-Lei nº 72/99, de 15 de março, está salientado nesse documento que o Estado, mediante o SPTT, irá instituir acordos com unidades de saúde, com ou sem fins lucrativos, tendo como propósito a garantia da igualdade em aceder ao tratamento e a constituição de uma rede nacional de tratamento de indivíduos que consomem substâncias psicoativas. Na mesma fonte, está referido que os tratamentos das pessoas com CAD detêm a possibilidade de ser realizados nestas unidades de tratamento: Comunidades terapêuticas; Centros de Dia; assim como Clínicas de desabituação.

Segundo o relatório Anual de Monitorização das Intervenções de Reinserção de 2021 elaborado pelo SICAD (2022), no ano anterior a 2022, estiveram-se a tratar 23 932 utentes com problemáticas relacionadas com a utilização de estupefacientes no ambulatório da rede pública. Dos 3 236 utentes que começaram o tratamento no ano antes de 2022, 1 698 eram novos utentes e 1 538 eram reintegrados.

1.2.1. O tratamento Psicoterapêutico

Para Magalhães (2008), quando as pessoas que consomem estupefacientes vêm à consulta pela primeira vez estão fechados numa rotina que compreende o seguinte: consumo; maneiras de arranjar dinheiro para isso mesmo; a dor que se constitui como sendo física; a falta; o prazer e novamente a carência. Chegam-nos e comentam que possuem o desejo de parar, ou seja, superar a síndrome de abstinência. Também falam de várias coisas: medo, dores, corpo, assim como remédios. Cohen (2002, como citado em Magalhães, 2008), no artigo que se intitula *“The Dynamics of Addiction in the Clinical Situation”*, chama a nossa atenção para este mecanismo da projeção, em que a pessoa concede aos outros sujeitos a responsabilidade por tudo o que ocorre na sua vida. Segundo Magalhães (2008), na eventualidade de inquirirmos os toxicodependentes acerca de como eram antes de tomarem substâncias ilícitas, respondem ou que eram normais, estando tudo bem, ou então que não se recordam. Para além disto que foi dito anteriormente, dizem-nos que estão cansados da vida que estão a tomar, assim como da heroína: “fartos daquela vida” é verdade, por vezes, mas “fartos da heroína”, nunca se constitui como sendo verdade. As frases como “a heroína não presta”, são mentiras que são mentais - o indivíduo crê no que afirma – e aquando do término dos consumos, conserva o mesmo género de mentira (Magalhães, 2008).

1.2.2. O tratamento de substituição opiácea

Após muita experiência nesta área, Magalhães (2008) diz que parece ser incontestável a relevância dos programas de substituição, já que, de maneira geral, possuem como objetivos a diminuição dos danos físicos (particularmente no que concerne às moléstias infecciosas), sociais (redução dos fatores de marginalização) e psicológicos (sobretudo aqueles que se encontram relacionados com fatores de stress). Continuando, detêm como objetivo auxiliar os pacientes a obter autonomia, melhorando o conjunto das condições de saúde bem como de vida, mediante a estabilização dos fatores psicossociais, incluindo a ampliação da inserção social. Em relação ao efeito da metadona, detêm uma ação psicotrópica característica, a qual enfraquece a agressão bem como a raiva, contradizendo as influências desorganizadoras

desses poderosos afetos nas funcionalidades do Ego (Khantzian, 1974, como citado em Hagman, 1995, como citado em Magalhães, 2008).

2. O toxicodependente e a relação com o seu ambiente: a sua família e a sociedade

De acordo com Patrício (1997), é possível declarar que no meio familiar do sujeito que consome drogas, a mãe detém um papel de proteção excessiva do filho ou que o pai constitui-se como ausente em termos psicológicos ou que está destituído das funções paternas. Igualmente se constitui como sendo regular os pais estarem divorciados, separados, desinseridos ou que algum tenha morrido. Comprova-se que em muitos meios familiares de indivíduos que consomem substâncias ilícitas, existe algum membro “significativo” que padece de uma doença do foro psíquico ou de moléstia física que é grave, que existe quem exagere no álcool ou noutras drogas, ou então de psicofármacos. Em meios familiares na qual a comunicação é “silenciosa” ou paradoxal, o toxicómano tem a possibilidade de tornar-se no “problema” que restaura a comunicação entre os outros sujeitos, ou o “quarto de arrumos” em que se põe tudo o que se constitui como sendo o que não presta.

Para Patrício (1997), muitos indivíduos que consomem substâncias ilícitas vivem num empobrecimento relacional que é muito grande, no plano social. Se nos casos degradados, marginalizados, somente detém relações com o meio dos estupefacientes (que compõe de facto o seu meio social), em muitos outros casos há “pontes” com o meio envolvente, com a sociedade que não toma substâncias psicoativas. Apesar dessas “pontes”, estes indivíduos vivem sozinhos. Portanto, terá que se ampliar essas “pontes”, compreendendo qual o grau de estigma que envolve o toxicómano e igualmente quais é que são as dificuldades específicas no relacionamento com as outras pessoas (Patrício, 1997).

2.1. O toxicodependente e a relação com o mercado de trabalho

Vários estudos demonstram haver uma relação entre o emprego e a toxicodependência que é negativa. A toxicodependência é um dos principais mecanismos oriundos da exclusão em termos profissionais, bem como um dos fatores que mais leva à exclusão em termos sociais. Em jeito de conclusão, a grande parte dos sujeitos que consomem estupefacientes não conseguem possuir e manter uma vida profissional (Capucha, 1998c).

De acordo com Magura (2003, como citado em Marujo, 2012), a toxicodependência pode interferir com a empregabilidade dos indivíduos de várias maneiras:

- As consequências do consumo podem constituir um impedimento no desempenho satisfatório da atividade profissional;
- A procura de droga é incompatível com o desenvolvimento de uma atividade profissional;
- Os toxicodependentes podem não conseguir um emprego ou serem dispensados, casos sejam descobertos os seus consumos;

De um modo geral, as pessoas com problemas relacionados à toxicodependência demonstram um conjunto de problemas característicos, tais como: baixas qualificações escolares e profissionais, ausência de hábitos de trabalho, de regras e rotinas de organização, retrocesso nas capacidades cognitivas, rutura nos laços sociais e desadaptação à vida em sociedade (Capucha et al., 1999, como citado em Marujo, 2012).

3. Conceito de Reinserção Social

De acordo com Dias (2007, p.294, como citado em Ferreira, 2016), “Reinserção Social pode definir-se como um processo de vinculação ativa e efetiva à realidade socioeconómica e cultural que um indivíduo realiza, após um período de isolamento ou marginalização do seu meio e/ou após uma crise com esse mesmo meio”. Deste modo, com esta definição será adequado ter em consideração que o conceito de RS se baseia numa intervenção que tende a promover, para além do tratamento psicológico bem como físico, uma independência social, económica, assim como uma participação que se constitui como sendo ativa na comunidade, gozando de direitos e obedecendo a deveres de cidadão (Freitas, 2013, como citado em Ferreira, 2016). Ramos salienta que a Reinserção constitui-se como sendo um processo que liga o lado efetivo e ativo à realidade social, cultural e económica que o indivíduo coloca em prática depois de um grande período de risco que teve com ela. Assim, o importante para a pessoa é que conceba uma conexão a um meio social definido, na qual detenha a possibilidade de desenvolver-se de forma adequada como cidadão, assim como sujeito (Ramos, 1987, como citado em Ferreira, 2016).

É importante realçar os pontos que são comuns que diversas definições de Reinserção patenteiam (Freitas, 2013):

- Um processo que envolve a família e a sociedade na qual o sujeito encontra-se inserido;
- O papel da sociedade terá obrigatoriamente de ser ativo;
- Um processo de ressocialização da pessoa;

Segundo o IDT (2010, como citado em Gonçalves, 2017): “Os processos de reinserção requerem uma intervenção integrada centrada nas necessidades do cidadão e uma coordenação e participação ativa das entidades da comunidade, significativas nos percursos individuais.” (p.42). Como tem-se vindo a constatar o campo da reinserção é indispensável, assim como complexo na vida das pessoas que se constituem como sendo marginalizadas. O fundamental objetivo da RS é produzir condições para construir um novo projeto de vida, de acordo com Capucha (1998, p.61, como citado em Ferreira, 2016), aqui pretende-se resgatar uma identidade social perdida, fomentar uma imagem positiva de si, estabelecer e manter uma relação com os serviços e sentir-se dono do seu futuro.

A Reinserção deve orientar os seus esforços para a pessoa, capacitando-a para a evolução de um projeto que conecta todas as dimensões da sua própria vida, tal como: a educação, o trabalho e também formação profissional, a família, lazer e ainda tempos livres, a habitação, a cidadania e independência. Constitui-se como sendo extremamente importante o sujeito considerar-se responsável pela sua reinserção (Freitas, 2013). A autonomia da pessoa constitui-se como sendo essencial para a realização de um processo complicado de reinserção, o qual se traduz numa mudança como a formação, a saúde, trabalho, família, etc.

Capítulo II

Análise de Práticas de Reinserção Social dos Toxicodependentes

1. Conceito de Reinserção Social dos Toxicodependentes

De acordo com Cabrero (1988), o objetivo da reinserção social dos toxicodependentes é capacitar os indivíduos e dotá-los de estratégias de superação desta dependência, para que assim consigam atingir uma plena (re)inserção na sociedade/comunidade. Este processo deve ser voluntário e iniciar-se assim que haja uma procura de ajuda por parte do sujeito para se “libertar” da dependência das drogas. Este processo deve dividir-se, segundo Durán (1999), em cinco etapas. Na primeira etapa, o indivíduo, ainda se encontra totalmente “submerso” nos seus consumos de droga. Ainda está naquela fase de exclusão, está totalmente desintegrado e desinserido da sociedade. É aqui que se realizam as intervenções de proximidade e de minimização de danos e redução de riscos. Na segunda, a pessoa finalmente toma a decisão de pedir ajuda, pois quer mudar a sua vida, a sua realidade. Esta terceira fase, ocorre após o indivíduo já se encontrar numa unidade especializada de tratamento. Durante o processo de tratamento, pretende-se incutir ao indivíduo hábitos de vida saudáveis que o vão levar a ter vontade de alterar a sua situação, assim como é desenvolvida a sua autoestima. Na quarta fase e após o tratamento do indivíduo, inicia-se a adaptação, assim como uma ressocialização do indivíduo com o mundo exterior, portanto o processo de reinserção ganha um maior destaque e na quinta e última fase acontece a reinserção completa do indivíduo na sociedade a todos os níveis. O processo de reinserção dos toxicodependentes, é entendido como um processo contínuo de afastamento do meio das drogas e de rutura de comportamentos desviantes e marginais, para que assim o indivíduo consiga realizar a sua reinserção num contexto social adequado. Arza e Comas (2000, como citado em Leite, 2012) afirmam que o envolvimento de vários atores sociais é essencial neste processo de reinserção, nomeadamente da família, amigos e da comunidade. Segundo o EMCDDA (2006) a reinserção social abrange todas as estratégias utilizadas com vista à integração de indivíduos consumidores de drogas na sociedade, também e segundo esta fonte, a reinserção não deve ser considerada como uma fase posterior ao tratamento, mas sim deve acontecer transversalmente em todas as intervenções.

Segundo dados estatísticos obtidos através do RAMIR de 2021 elaborado SICAD (2022), os técnicos da área social pertencentes às diferentes UIL: CRI, UA E CT distribuídas por todo

Portugal Continental, acompanharam em 2021, 15.516 pessoas ao todo em processo de reinserção (ativos em reinserção). No que diz respeito, à distribuição das pessoas acompanhadas por região/zona do País, verifica-se que a maior parte do número dos cidadãos situa-se na região do Norte, o que representa 7398 das pessoas, de seguida estão as regiões Centro e Lisboa e Vale do Tejo, que correspondem a 3734 e 3539, respetivamente. A região do Alentejo aparece com o número de 453 pessoas acompanhadas pelos técnicos da área social na área da RS e por último surge a região do Algarve com 392 indivíduos.

2. Estruturas de Reinserção Social dos Toxicodependentes

Segundo Freitas (2013), as estruturas que promovem a reinserção dos toxicodependentes têm um papel de extrema importância na preparação para estes indivíduos voltarem à vida segundo as normas sociais.

2.1. Comunidades Terapêuticas ¹

Para o SICAD (2011), as comunidades terapêuticas constituem-se, espaços que são residenciais, destinados a promover a reabilitação biopsicossocial do indivíduo que consome estupefacientes, através de um programa terapêutico articulado em distintas fases (e casualmente organizado numa hierarquia).

Os objetivos das comunidades terapêuticas são os seguintes (SICAD, 2011):

- Promover a responsabilidade bem como a autonomia como pilares da vida adulta em comunidade;
- Fomentar aptidões sociais que possibilitem encontrar alternativas de trajetória para um projeto de vida que é realista;
- Perspetivar a inserção social mediante a contratualização e igualmente a elaboração de um Plano Individual de Reinserção;

Segundo dados da listagem das CT convencionadas elaborado pelo SICAD (s.d.), existem 55 CT públicas espalhadas por Portugal Continental: 25 comunidades terapêuticas na região de Lisboa e Vale do Tejo, 16 na região Norte, 7 na zona Centro, 5 na região do Alentejo e apenas

¹ O Decreto Regulamentar nº42/93 de 27 de novembro cria este tipo de serviços, como as Comunidades Terapêuticas e foi revogado pelo Decreto-Lei nº 16/1999 de 25 de janeiro.

2 CT na zona do Algarve. Relativamente ao número de CT's públicas nas ilhas, o SICAD não tem disponível esta informação.

2.2. Apartamentos de Reinserção Social

Conforme o Instituto da Segurança Social (2014, p.5), apartamento de reinserção social corresponde a um alojamento temporário destinado a pessoas toxicodependentes que, após saírem de unidades de tratamento, da prisão ou de centros tutelares apresentem alguma dificuldade na reinserção familiar, escolar, profissional e social.

Estes apartamentos têm como objetivos gerais:

- Proporcionar alojamento temporário;
- Promover a reinserção social, escolar, profissional, assim como familiar;
- Satisfazer as necessidades básicas;
- Promover a autonomia pessoal.

Para Freitas (2013), a maioria dos residentes destes apartamentos vêm das Comunidades terapêuticas dessa mesma Instituição. No entanto, também, podem ser reencaminhados por programas de outras IPSS ou pelo próprio IDT. Com a entrada/admissão no apartamento é criado, um PII e a celebração de um contrato de alojamento temporário entre a instituição e o utente. A saída do apartamento pode dever-se a três motivos: o primeiro é a saída com alta, significa com esta expressão que o individuo atingiu os objetivos definidos para o seu projeto pessoal, e a segunda é a saída a pedido, que significa que esta ocorre quando o utente decide abandonar o apartamento e o programa, mesmo que os objetivos ainda não tenham sido atingidos. Já a terceira é a saída por expulsão, significa que o utente é expulso do apartamento devido a alguma recaída ou agressão. (Freitas, 2013)

Segundo dados expostos no Mapa Social (2023), existem 26 apartamentos de reinserção social em Portugal: 1 em Aveiro, 1 em Braga, 1 em Castelo Branco, 3 em Coimbra, 1 em Évora, 3 em Faro, 1 em Leiria, 8 em Lisboa, 1 em Portalegre, 2 em Santarém, 3 em Setúbal e 1 em Vila Real. Relativamente ao número de apartamentos de reinserção social nas ilhas, essa informação encontra-se indisponível.

3. Modelo de Intervenção em Reinserção

O MIR proposto pelo IDT inclui a criação do PII, fazendo parte deste um elemento pedagógico e organizador do processo de intervenção com o utente, o PII constitui-se assim,

uma ferramenta de apoio ao desenvolvimento dos percursos, à participação por parte do utente no seu percurso de vida e ao seu processo de reinserção, em que constam metas e finalidades bem definidas e mecanismos de avaliação, tanto para o utente como para o técnico, de acordo com o I.D.T. (2009), o MIR destina-se a todas as pessoas consumidoras de droga, que requeiram uma intervenção social especializada. A maioria dos utentes que recorrem aos serviços do IDT, I.P. encontram-se em situação de extrema vulnerabilidade e exclusão social, alguns por vezes em situação de sem-abrigo.

O documento intitulado “Linhas Orientadoras para a Mediação Social e Comunitária no âmbito da Reinserção de Pessoas com CAD” elaborado pelo SICAD (2014) foi criado a partir de um grupo de trabalho que foi composto para a definição das *Linhas Orientadoras para a Mediação Social*. Esta iniciativa teve início no âmbito do ex-IDT, em que se encontra enquadrada nos Planos de Ação que previam a “consolidação do modelo de intervenção em reinserção, através da adoção de estratégias de acompanhamento integrado e de mediação social (...)” (in Plano de Ação contra a Droga e a Toxicodependência 2009-2012).

Com a nova norma do Ministério da Saúde aprovada pelo Decreto-Lei nº124/2011, de 29 de dezembro, foi criado o SICAD, extinguindo o IDT e atribuindo às várias ARS espalhadas por Portugal a concretização das políticas relacionadas com as drogas. Com este documento pretende-se explicar de que forma a mediação se enquadra no trabalho desenvolvido com pessoas com CAD, no âmbito da reinserção (SICAD, 2014).

De acordo com NFUAP (2000, p. 128), no domínio social, a mediação é um processo que conduz à resolução pacífica dos conflitos da vida quotidiana em que uma terceira pessoa, totalmente imparcial e desinteressada tenta auxiliar as outras pessoas que estão “dentro” da discussão a melhorar uma relação ou a resolver um conflito que as opõe. De acordo com o SICAD (2014) a mediação comunitária prevê o desenvolvimento de um projeto de intervenção social de resolução de conflitos, adaptado nas redes de sociabilidade local e territorial. Surge assim, relacionado com o conceito de *empowerment*, este é entendido como um movimento intencional dinâmico, focado na comunidade local, envolvendo o respeito mútuo, a reflexão crítica, a participação, a preocupação do grupo e a divisão dos recursos comunitários. A mediação social e comunitária no contexto de RS com pessoas com CAD, além de facilitar a interação entre os indivíduos e as famílias, as redes formais, os serviços da comunidade e as entidades empregadoras, também constrói as alternativas sociais necessárias para a capacitação e autonomia destes cidadãos.

3.1. Rede Familiar na Reinserção Social dos Toxicodependentes

Para Vicente e colaboradores (2004, como citado em Ferreira, 2015), as chamadas redes sociais de apoio assumem grande destaque no processo de reinserção social, ainda segundo estes mesmos autores as redes sociais direcionam para uma rede informal, a qual é composta por duas redes: uma primária onde encontramos a família e todas as suas relações e por uma secundária na qual o trabalho e a escola são englobados. Por esta mesma razão, o apoio da família e amigos ganha extrema importância no processo de reinserção, mas também a aquisição de competências para o mercado de trabalho, a estes intervenientes é-lhes atribuída tal importância que eles têm o poder de determinar o sucesso ou insucesso da RS do indivíduo (Rebelo, 2007). Segundo Rosa et al. (2000), o consumo de drogas afeta não só o indivíduo que consome, mas também como as pessoas à sua volta, nomeadamente a família.

Estudos afirmam que a família é considerada como uma das principais redes sociais de apoio no tratamento da toxicodependência. A existência de uma relação de proximidade, respeito e padrões próprios de comunicação entre os vários elementos são considerados fatores de ajuda para a reinserção do indivíduo, a família é um elemento essencial para o desenvolvimento biopsicosociocultural e ambiental do próprio toxicodependente (Rebelo, 2007; Vicente et al., 2004, como citado em Ferreira, 2015).

Tendo por base os dados disponibilizados pelo RAMIR de 2021 elaborado SICAD (2022), no ano de 2021 foram acompanhadas pelas equipas de reinserção 2.837 famílias, valor superior comparado aos acompanhamentos verificados nos anos anteriores. Em relação à distribuição por regiões, é na região Centro que se verifica uma elevada taxa de intervenção junto das famílias, com 1.107 famílias (39%). A região Norte apresenta a percentagem de 36% do total de famílias acompanhadas (1.020), segue-se Lisboa e Vale do Tejo com 570 famílias, a zona do Algarve com 81 e o Alentejo com 59 famílias acompanhadas no âmbito da reinserção.

3.2. Reinserção Socioprofissional de toxicodependentes

De acordo com Branco (2000), o trabalho é considerado um elemento de reintegração social com uma elevada importância, o que permitirá ao toxicodependente uma determinada autonomia. Esta atividade vai servir de apoio para a prevenção da recaída pois faz parte do projeto de autonomização, funcionando também como balizador de um caminho a seguir. No entanto, a realidade dificulta bastante esta tarefa, pois o desemprego, a baixa escolaridade

desta população e o desinteresse da comunidade no que diz respeito ao processo de reinserção social do toxicodependente são agravantes com que nos deparamos diariamente.

Para Branco (2000), inicialmente o trabalho é visto como algo mágico, onipotente, que será capaz de resolver todos os problemas associados à toxicodependência e acima de tudo, que seja capaz de ocupar o “vazio deixado”. No entanto, causa alguma frustração por não conseguir dar logo aquilo que o sujeito quer, surgindo várias mudanças de emprego ou até mesmo a desistência total. Atendendo a este problema complexo constitui-se importante o facto de que o individuo numa primeira fase passe pela preparação para a atividade laboral e numa segunda e última fase por um acompanhamento no desempenho desta mesma atividade.

Para Marujo (2012), o trabalho não se constitui apenas um meio de obter rendimento, mas também, é uma forma de fomentar a autoestima e a ressocialização da pessoa.

4. Conceito de Processo

Para Fonseca (2014), o conceito de processo não detém uma só interpretação. Em conformidade com Gonçalves (2000, como citado em Fonseca, 2014), qualquer trabalho que se constitui como sendo efetuado numa organização faz parte de um processo. Qualquer serviço ou então produto que se constitui como sendo oferecido por uma empresa provém de um processo de negócio. O processo de negócio constitui um conjunto organizado de atividades da empresa com um objetivo último de fabrico de valor para os clientes (Gonçalves, 2000).

Hammer e Champy (1995, p.24) afirmam o seguinte, relativamente ao conceito de processo: “conjunto de atividades com uma ou mais variáveis de entrada e que origina um produto/serviço com valor acrescido para o cliente”.

De modo mais frequente, um processo consiste em uma ou diversas atividades que inicia num *input*, padece de acrescento de valor, bem como fornece um *output* a um cliente que se constitui como sendo específico. São usados os recursos da empresa de maneira a proporcionar resultados objetivos aos clientes mediante uma sequência que se constitui como sendo lógica. Ao falar de *inputs* podemos aludir a equipamentos, matérias-primas, mas igualmente conhecimento assim como informações. Detêm, pois, um princípio, bem como um fim que se constituem como sendo bem determinados. O fluxo de trabalho é somente um dos processos em que as atividades se constituem como estando mais dependentes entre si, assim

como desenvolvem-se mediante uma sequência que se constitui como sendo específica. Continuando, quando o princípio e também o fim não se constituem como sendo claros, assim como o fluxo não se constitui como estando bem determinado está-se diante de outro modelo de processo (Gonçalves, 2000).

4.1. Tipos de processos

Segundo o autor Harrington (1991, como citado em Gonçalves, 2000), por vezes, constitui-se como sendo interessante separar os processos de produção dos serviços e bens oferecidos dos outros processos que acontecem na empresa: os processos que detêm uma relação com a gestão da empresa, assim como aqueles de apoio aos processos produtivos.

Há três categorias básicas de processos empresariais (Fundamentado em Rummler, Geary, Brache, Alan. (1990). *Improving performance*. San Francisco: Jossey-Bass; Garvin, David. (1998). The processes of organization and management, *Sloan Management Review*, v. 39, n. 4; Mohrman, Susan et al. (1995). *Designing team-based organizations*. San Francisco: Jossey-Bass (Gonçalves, 2000):

- Processos de cliente ou então de negócio constituem-se como sendo os que são sustentados por outros processos internos bem como os que caracterizam a atuação da empresa (Garvin, 1998, como citado em Gonçalves, 2000);
- Processos gerenciais constituem-se focados nos gerentes e também nas suas relações (Garvin, 1998), assim como abrangem as ações de mediação bem como as ações de ajuste da *performance* da organização;
- Processos de integração organizacional ou organizacionais são aqueles que são centrados na organização e possibilitam o funcionamento coordenado dos diversos subsistemas que são da organização à procura da sua *performance* geral, assegurando o suporte apropriado aos processos de negócio (Garvin, 1998).

4.2. Características do Processo

De acordo com Gonçalves (2000), a primeira característica relevante dos processos constitui-se a seguinte: interfuncionalidade. Embora alguns processos sejam completamente feitos dentro de uma unidade funcional, a maior parte dos processos relevantes das empresas (particularmente os processos de negócio) atravessa as fronteiras das áreas funcionais. Por essa razão, são conhecidos como processos interdepartamentais, interfuncionais,

transorganizacionais (*cross-organizational*) ou então como processos transversais (Gonçalves, 2000).

A definição dos processos na empresa constitui-se fundamentalmente dinâmica, modificando com o tempo. Novos componentes são acrescentados gradualmente e outros constituem-se como sendo adaptados à medida que o ambiente padece de uma mudança, o conhecimento especializado desenvolve-se bem como a empresa cresce. O funcionamento do processo necessita ser ajustado, de forma que seja capaz de se adequar à nova situação (Gonçalves, 2000).

Capítulo III

Método

1. Campo Empírico

O meu campo empírico serão os apartamentos de reinserção social e as comunidades terapêuticas do distrito de Lisboa. Em Lisboa, segundo Ramos (2023) existem 8 apartamentos de reinserção social e 8 comunidades terapêuticas no distrito de Lisboa, segundo o SICAD (s.d.). Importa salientar que, na fase do enquadramento teórico ou revisão da literatura, de modo a perceber melhor a minha temática, realizei entrevistas a assistentes sociais.

Relativamente às instituições entrevistadas, esta informação encontra-se no anexo A: tabela nº1- Caracterização das IPSS entrevistadas (p. 53)

2. Método e Natureza da Pesquisa

A natureza da minha pesquisa será qualitativa. Segundo Bogdan & Biklen (1994, como citado em Kripka et.al, 2015, p. 243), os estudos que são qualitativos definem-se: como os estudos que procuram entender um fenómeno inserido no seu ambiente/contexto. De acordo com os autores Kripka et al. (2015), num estudo que se constitui qualitativo, falando no geral, os instrumentos utilizados que detêm como objetivo reunir dados são: entrevistas, análise da documentação, questionários, entre outros.

Em relação ao método de abordagem, o mesmo será indutivo. Os autores Prodanov e Freitas (2013) salientam que o método que é indutivo constitui-se como sendo um método responsável pela generalização, ou seja, nós partimos de alguma coisa particular para uma questão mais vasta, mais geral.

No raciocínio que se constitui como sendo indutivo, a generalização deriva de observações de casos da realidade. As constatações que são particulares conduzem à elaboração de generalizações (Prodanov & Freitas, 2013).

Ainda neste ponto 2: “Método e Natureza da Pesquisa”, importa salientar que será feito um estudo de caso. Conforme Yin (2003, como citado em João, 2020), um estudo de caso assenta na execução de um inquérito que é empírico que possui como intenção a investigação de um fenómeno atual rigorosamente no seu contexto real, ilustrando bem como explorando de modo eficaz as problemáticas que existem no contexto. Ainda de acordo com este autor, esta

metodologia é vista, pela maior parte dos investigadores sociais, como uma metodologia qualitativa graças ao seu cariz descritivo, o que permite uma maior perceção da realidade que a estudar.

Em relação ao tipo de estudo de caso, este será: descritivo, incorporado (as unidades de análise serão as comunidades terapêuticas e os apartamentos de reinserção social) e de múltiplos casos. Os estudos que se constituem como sendo descritivos representam a descrição completa de um fenómeno introduzido no seu próprio contexto (Meirinhos & Osório, 2016).

Yin (2015) afirma que os estudos de caso incorporados têm diversas unidades de análise. O estudo de múltiplos casos, para o autor Yin (2015), contribui para uma investigação mais convincente, uma vez que como salientam Rodríguez et al. (1996) este género de desenho permite contrastar assim como contestar as respostas adquiridas de maneira parcial com cada caso que se estuda. De acordo com Yin (2015), assim, caso as conclusões sejam análogas a partir dos dois casos, elas fomentam a possibilidade de generalização. Por isto tudo deter, pelo menos, dois casos na pesquisa tem que ser um objetivo.

3. Universo e Amostra

O meu universo de pesquisa serão todos os apartamentos de reinserção social e comunidades terapêuticas de Portugal e a minha amostra serão os apartamentos de reinserção social e as comunidades terapêuticas do distrito de Lisboa.

A técnica de amostragem será amostra não aleatória intencional.

A amostra intencional é uma amostra composta de elementos selecionados deliberadamente (intencionalmente) pelo investigador, geralmente porque este considera que possuem características que são típicas ou representativas da população (Vogt, 1993, como citado em Vicente et al., 2001, p.72). A escolha dos indivíduos é determinada por um critério subjetivo – a opinião do investigador – e a subjetividade é tanto maior quanto na prática é raro encontrar dois investigadores com opiniões concordantes quanto ao que torna representativa uma amostra. Um exemplo deste tipo de amostra é a escolha, em tempo de eleições, de localidades “representativas”, sendo a representatividade neste caso assegurada pela escolha das localidades que historicamente têm dado como vencedor o candidato efetivamente eleito (Churchill, 1983, citado em Vicente et al., 2001, p.72). A amostra intencional existe igualmente quando a escolha dos indivíduos é feita, não tanto pela “representatividade”, mas porque eles podem prestar a colaboração de que se necessita. É o caso dos estudos exploratórios onde

o que importa é recolher ideias e opiniões de fundo que contribuam para uma perspetiva melhorada da questão em estudo. (Vicente et al., 2001, p.72).

4. Técnicas de Recolha de Dados

As técnicas de recolha de dados foram e serão: análise documental e também entrevistas semiestruturadas.

Os autores Lüdke e André (1986, p. 245) referem que a análise documental é considerada como um conjunto de “tarefas” que pretendam estudar ou analisar um, ou mais documentos, reconhecendo as informações que “saltam mais à vista”, para tentar descobrir as circunstâncias sociais, económicas e ecológicas com as quais podem estar relacionados.

De acordo com Gil (2008), a entrevista constitui-se como sendo uma técnica em que o indivíduo que efetua a investigação põe-se frente aos sujeitos que deseja fazer a entrevista e coloca-lhes perguntas, com o intuito de adquirir informações que interessem à temática da pesquisa.

Para Minayo (2010, como citado em Batista et al., 2017), a entrevista semiestruturada constitui-se algo que combina questões abertas bem como fechadas. Segundo o mesmo autor, nesse género de entrevista quem responde às perguntas do entrevistador detém liberdade para se posicionar de acordo ou não acerca da temática, sem se prender à questão que se formulou.

Quanto às técnicas de tratamento de Dados, pode-se afirmar que a técnica utilizada será de natureza qualitativa, segundo Silvestre e Araújo (2012), uma abordagem mais qualitativa irá utilizar técnicas que permitam ao investigador ter uma perceção mais completa de uma realidade mais restrita, ou seja, utilizando uma pequena amostra e não um universo tão vasto como o usado pela abordagem quantitativa. A técnica a utilizar constitui-se qualitativa, pois após a realização das entrevistas aos técnicos sociais dos apartamentos de reinserção social e as comunidades terapêuticas do distrito de Lisboa, estas foram analisadas à luz de autores relevantes para o tema desta pesquisa, não recorrendo a nenhum tipo de programa de análise de dados.

Quanto ao tipo de análise das entrevistas, esta é caracterizada pela análise de conteúdo. De acordo com Bardin (2011, p.15) análise de conteúdo é um dos instrumentos metodológico que se aplicam a diversos discursos, e encontra-se em constante aperfeiçoamento. Esta técnica analisa o que está escrito no texto para conseguir obter indicadores que façam inferências. Para o tipo de entrevista escolhido para esta pesquisa (entrevista semiestruturada) considera-

se a análise qualitativa a mais indicada, pois nesta técnica procura analisar a presença ou ausência de uma ou mais características nas entrevistas.

5. Questões Éticas

De acordo com as orientações do Código de Conduta Ética para a Investigação do Iscte,

“O presente Código visa promover o cumprimento de padrões éticos na investigação realizada no universo ISCTE-IUL, e surge no quadro geral da missão e das atribuições da Comissão de Ética do ISCTE-IUL (Despacho n.º 7095/2011; Diário da República, 2.ª série — N.º 90 — 10/06/2011). Mais especificamente, o Código veicula um conjunto de princípios e orientações que têm como objetivos: (1) proteger a dignidade, a segurança e o bem-estar dos/as participantes, (2) salvaguardar a segurança e a reputação dos/as investigadores/as, e (3) promover a qualidade da investigação como um todo” (ponto 1.1 do Código de Ética na Investigação).

Este Código refere em alguns princípios gerais, os quais devem ser respeitados por quem realiza atividades de investigação. Assim, sendo é obrigatório os investigadores assumirem uma conduta responsável, transparecer honestidade no trabalho: demonstrar veracidade; dar os devidos créditos a terceiros, ou seja, ser alguém correto, digno. “Honestidade em relação ao processo de investigação, assegurando a transparência e veracidade dos procedimentos, dos dados, dos resultados, das interpretações e de eventuais implicações, reconhecendo os contributos de terceiros, e não utilizando nem ocultando más práticas de investigação” (ponto 2.2 do Código); objetivos; íntegros (característica que acaba por ser muito parecida com a honestidade. Aliás, indo ao Dicionário, a definição de honesto é: “adj. – digno; honrado; íntegro; decente”): “Integridade na identificação e manifestação de conflitos de interesse, reais e/ou potenciais, e no cumprimento de todos os requisitos éticos e legais em relação à respetiva área de investigação” (ponto 2.5); fiáveis e rigorosos.

Sobre o subtópico do consentimento, posso dizer que, por norma, antes de qualquer pessoa dar as suas contribuições para o estudo (neste caso, para a dissertação) deve-se apresentar àquele que queremos que participe na nossa pesquisa, uma declaração de consentimento informado, tratando-se de um documento em que se informa do que trata o estudo, etc., e, principalmente, em que a pessoa diz se aceita ou não participar na pesquisa (ninguém é obrigado ao que quer que seja; todos somos livres nesse aspeto): “Ninguém pode ser obrigado ou coagido a participar num estudo. No âmbito do consentimento informado, os/as

participantes devem receber informação que inclui: (1) objetivos gerais do estudo, tempo estimado e características gerais da sua participação; (2) direito a recusar participar no estudo, e a interromper a participação em qualquer momento; (3) eventuais riscos, desconfortos ou outros efeitos adversos associados à participação; (4) eventuais benefícios associados à participação; (5) eventuais limites à confidencialidade (ver Confidencialidade, parágrafo 3.15); (6) incentivos à participação, quando houver; (7) quem contactar no caso de desejar fazer perguntas ou comentários sobre o estudo” (este é o ponto 3.5) e igualmente “Os/as participantes não devem iniciar a participação num estudo antes de terem a oportunidade de dar o seu consentimento, de forma livre e autodeterminada” (ponto 3.6).

Já no subtópico da confidencialidade, este relaciona-se muito com a questão do anonimato (prática que se deve adotar, por princípio): “Toda a informação prestada pelos/as participantes no contexto de investigação deve ser tratada confidencialmente e, quando publicada, não deve ser identificável” (invoco o ponto 3.13); “No contexto de investigação, devem recolher-se apenas os dados pessoais estritamente necessários à realização do estudo. A informação que identifique de forma única os/as participantes deve manter-se apenas enquanto for necessária, convertendo-se o mais rapidamente possível em dados anónimos (e.g., código de identificação anónimo)” (recorro ao ponto 3.14 do Código que tenho vindo a citar). Mas, por vezes, manter o anonimato e também a confidencialidade não se constitui algo possível: “Na eventualidade de não poder assegurar-se a confidencialidade e/ou o anonimato dos dados, os/as participantes devem ser informados dessa possibilidade no âmbito do consentimento informado” (invoco o ponto 3.17).

Falando agora da Má conduta, afirmo que existem algumas práticas consideradas graves: criação de dados falsos, o plágio (prática muito bem conhecida no mundo académico) e falsificação. É de salientar que efetuar uma má conduta viola sobretudo os princípios gerais de honestidade e integridade. Indo ao código ético, algumas frases que comprovam o que eu acabei de dizer são: “Reconhecendo estas práticas devem também repudiá-las, na medida em que promovem uma representação deliberadamente falsa da realidade, contrariam os princípios fundamentais do processo científico, e comprometem os contributos prestados pela investigação como um todo”; “As práticas mais gravosas qualificadas como má conduta na investigação incluem: fabrico de dados, falsificação e plágio”; “O fabrico de dados consiste em criar dados falsos (e.g., respostas de participantes; registos observacionais) ou outros materiais de investigação (e.g., consentimento informado)” e também “O plágio corresponde à utilização ou apropriação indevida de ideias, processos, propriedade intelectual ou outro tipo

de trabalho sem o devido crédito ou referência pela fonte ou autoria original” (pontos 3.46; 3.47; 3.48 e 3.50 do Código).

Capítulo IV

Análise e Discussão dos Dados

1. Apresentação/Análise de Dados

Antes de começar a apresentar os dados, considero importante fazer uma breve caracterização das entrevistadas, assim como das entrevistas efetuadas. Esta caracterização, pode ser encontrada nos anexos B: Tabela nº2- Descrição das Entrevistadas (p.55) e anexo C: Descrição das Entrevistas efetuadas (p.56).

Ao todo foram realizadas 7 entrevistas: 2 exploratórias e 5 descritivas a técnicos da área social de comunidades terapêuticas e apartamentos de reinserção social do distrito de Lisboa. Foram efetuadas entrevistas a 6 assistentes sociais, 1 assistente social da área das dependências, 1 assistente social e psicóloga e a 1 psicóloga júnior, estagiária profissional.

A Tabela nº3- Apresentação/Análise de Dados poderá ser encontrada no Anexo D (p. 57).

2. Discussão de Dados

Apresentados os dados resultantes das entrevistas efetuadas, serão analisados cada resposta de cada entrevistado à luz de autores relevantes para a área.

Questão 1- Com base na sua experiência como define o Processo de Reinserção Social dos Toxicodependentes e quais os seus principais objetivos?

E1: A E1 considera que a questão da luta pelos direitos dos toxicodependentes é muito importante, ou seja, assegurar que todos os direitos desta população sejam cumpridos. “É muito importante a questão dos direitos e a questão do ativismo pelos direitos das pessoas”. Segundo a Declaração de Lisboa (1992, como citado por Patrício, 1997), a qual está dito o seguinte: “O toxicodependente é um cidadão de pleno direito, com todos os seus direitos (direito à saúde, ao emprego, ao alojamento, à sua expressão e como todos os seus deveres.” (...) “Por exemplo, as pessoas toxicodependentes devem ter acesso, a qualquer momento, a ajuda e a um tratamento adaptado que respeitem a sua dignidade.”, “Em todas as legislações, o consumo de drogas não deve ser considerado como um delito contra as pessoas ou contra bens de outro. Em particular o uso de drogas não deve ser motivo de encarceramento ou de penas de prisão.”, “No trabalho, as pessoas toxicodependentes em tratamento devem ser consideradas em situação de doença.” (PFEIT, 1992, como citado em Patrício, 1997).

Ainda de acordo com as palavras da E1, o processo de reinserção não tem que passar pelo mercado de trabalho, como nos sugere a seguinte frase: (...) Para mim o conceito de reinserção não terá necessariamente que passar pela integração no mercado de trabalho, a reinserção nas pessoas consumidoras de drogas pode ser só o retomar dos contactos e dos vínculos com a sua comunidade, pode ser aprender ou reaprender a utilizar um conjunto de recursos que existe na sociedade, pode ser ir ao teatro, pode ser usar uma cantina social que existe no seu bairro, pode ser requisitar um livro numa biblioteca pública.” Já para Marujo (2012), o trabalho não se constitui apenas um meio de obter rendimento, mas também, é uma forma de fomentar a autoestima e a ressocialização da pessoa. Branco (2000) concorda com a autora anterior, o trabalho é considerado um elemento de reintegração social com uma elevada importância, o que permitirá ao toxicodependente uma determinada autonomia.

E2: A E2 refere que “O processo de reinserção social dos toxicodependentes na minha perspetiva, começa imediatamente quando vêm ter connosco ao serviço e quando digo, isto é, no sentido se estão com uma dependência e, portanto, o que é considerada...em que estão desinseridos, então o fato de virem aos serviços já há um interesse de voltarem a integrarem-se, digamos, portanto, é adjacente ao tratamento.” Para Cabrero (1988), o processo de reinserção dos toxicodependentes, deve ser voluntário, ou seja, só deve ocorrer por iniciativa própria e deve iniciar-se assim que exista uma procura de ajuda por parte deste mesmo sujeito para se “libertar” da dependência das drogas. Rebelo (2007), também nos diz que a simples decisão de terminar o consumo de droga e iniciar um processo de recuperação é visto como um “trampolim” para a reinserção na sociedade. Ainda de acordo com o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT, 2006), “a reinserção não deve ser considerada como uma fase posterior ao tratamento, ou seja, a reinserção deve acontecer transversalmente em todas as intervenções relativas à utilização de drogas lícitas ou ilícitas.”

E3: Em resposta à questão 1, a E3 explica que “O processo de reinserção socioprofissional dos toxicodependentes, as suas características e as suas dificuldades inerentes tem muito que ver com a degradação existente (ou não) ao longo do seu percurso de consumos. Há utentes que chegam até nós sem consequências a nível profissional ou social, mas por outro lado, há outros utentes que se desorganizaram muito cedo.” Segundo Marques (2016) afirma que a reinserção socioprofissional é tido como fundamental, pois este processo só se encontra concluído quando o indivíduo

obtiver as ferramentas e competências para exercer plenamente o seu papel na sociedade.

Quanto ao objetivo primordial, a E3 refere que “Basicamente o processo passa pelo readquirir ferramentas de modo a que o indivíduo consiga retomar a sua vida em todas as áreas.” Também Cabrero (1988) afirma que o objetivo da reinserção social dos toxicodependentes é capacitar os indivíduos e dotá-los de estratégias de superação desta dependência, para que assim consigam atingir uma plena (re)inserção na sociedade/comunidade.

E4: A E4 diz que “O processo de reinserção para toxicodependentes, como nós aqui o observamos, só é possível após tratamento terapêutico, portanto eles saem da comunidade e iniciam o processo de reinserção dentro dos que nós chamamos apartamentos de reinserção, portanto são estruturas organizadas com supervisão da assistente social que também trabalha na comunidade terapêutica, portanto eles têm os grupos terapêuticos, as reuniões de autoajuda e continuam a ter apoio do terapeuta focal...” Já o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT, 2006), discorda, afirmando que “a reinserção não deve ser considerada como uma fase posterior ao tratamento, ou seja, a reinserção deve acontecer transversalmente em todas as intervenções relativas à utilização de drogas lícitas ou ilícitas.” Segundo o IDT (2006, p.16, citado em Freitas, 2013), a reinserção social do toxicodependente “começa no momento em que o indivíduo inicia o tratamento e se desenvolve simultaneamente com as intervenções necessárias da saúde física, da saúde mental e da social, integrantes do processo terapêutico de cada indivíduo”. Portanto, o principal objetivo é eles criarem uma rotina e terem noção da sua rede de suporte, o que é que têm à volta deles, isto e a aquisição de competências e a aquisição de estratégias de prevenção da recaída.” Cunha (2015), afirma que o objetivo do processo de reinserção dos toxicodependentes é a criação de estratégias para prevenir a abstinência e as recaídas, isto é, o pretendido é que consiga lidar com os problemas sem que seja necessário recorrer às drogas.

E5: A E5 declara que o processo de reinserção social dos toxicodependentes é um processo eficaz, onde tem que se apoiar cada utente e estar atentos às suas necessidades, como podemos verificar pelas suas palavras, “Portanto, considero que tem sido um processo bastante eficaz, acompanhado e personalizado. No entanto é um processo desafiante atendendo às necessidades de cada um, ou seja, mesmo um processo individualizado, que começa muitas vezes na comunidade terapêutica, saber o que a pessoa quer, isto é, os projetos de vida futura para nós também podermos encontrar a resposta mais adequada. Nunes e Jólluskin (2010), vão ao encontro das palavras da E5, afirmando que o processo de reinserção

social deve ser personalizado, sempre levando em consideração as necessidades de cada utente. Em relação aos objetivos, primeiro é a adequação da formação com a vaga de emprego, segundo ver se os fatores de risco, consoante cada emprego ou oferta que nos chega e outro objetivo é a prevenção do tratamento para uma vida ativa e facilitar este processo, da nossa parte.” Novamente Cunha (2015), afirma que o objetivo do processo de reinserção dos toxicodependentes é a criação de estratégias para prevenir a abstinência e as recaídas, isto é, o pretendido é que consiga lidar com os problemas sem que seja necessário recorrer às drogas.

E6: Para a E6 constitui-se um processo muito difícil, pois começamos tudo de novo e afirma que este tem várias etapas, no entanto a “meta” será a (re)inserção total. “É um processo muitas vezes difícil, porque muitas vezes é o começar de novo... portanto é um processo difícil, que tem várias etapas: portanto há pessoas que não têm qualificações e terão que as adquirir assim como competências, a questão da procura de trabalho também não é fácil, a questão depois de manter um trabalho, estar a ter rotinas, depois a gestão financeira. De facto, a inserção das pessoas pretende atingir a autonomia, ou seja, que o utente seja capaz de ter uma casa, de conseguir sozinho, de forma autónoma estar integrado, o ter um trabalho, o ter um espaço, conseguir gerir a sua vida, portanto penso que o último objetivo será mesmo a inserção de forma autónoma de cada um destes utentes.” O IDT (2007), diz-nos que o processo de reinserção dos toxicodependentes, é visto como um processo contínuo de abstinência do “mundo” das drogas e de rutura de comportamentos desviantes, com o objetivo de que o individuo consiga alcançar a sua reinserção plena na sociedade.

E7: A E7 afirma que “Para mim é definir o projeto com a pessoa tendo em conta as necessidades que ela tem e as dificuldades que ela tem, portanto eu acho que o projeto de reinserção deve ser adequado a cada utente de forma individualizada.” Nunes e Jóluskin (2010) concordam com a afirmação proferida pela E7, dizendo que o processo de reinserção social deve ser personalizado, sempre levando em consideração as necessidades de cada utente. “O processo de reinserção é voltar a que a pessoa fique novamente reinserida na sociedade, não é? Acho que o principal objetivo deste é melhorar a qualidade de vida da pessoa e depois a reinserção vai passar por aquilo que a pessoa tem a capacidade para fazer, sabemos que há pessoas que não têm necessidade ou capacidade para voltar ao mercado de trabalho, portanto, lá está eu acho que acima de tudo é dar dignidade à pessoa e melhorar as suas condições de vida.” Portanto Azevedo, Barbosa & Brandão (2004) concordam e acrescentam por suas palavras que um processo de reinserção deve auxiliar na construção de um suporte social e emocional que permita que os sujeitos atinjam um determinado grau de autonomia e uma maior qualidade de vida e previnam as crises e as recaídas.

Questão 2- Qual ou quais as abordagens e estratégias que desenvolve com o toxicodependente no processo de reinserção na sociedade?

E1: “Há uma dimensão que tem que ver com o trabalho das competências da pessoa que são muito importantes... para mim é muito importante trabalhar as competências que a pessoa já trás com ela, melhorar através de *rolle-playing*, de como me devo comportar numa entrevista de emprego, daquilo que é esperado que eu faça e poder ajudar as pessoas, se isso for o que faz falta treinar essas competências com a pessoa, resumindo avaliar as competências que a pessoa trás com ela.” Marques (2016) concorda com as palavras proferidas pela E1, afirmando que a reinserção socioprofissional é tido como fundamental, pois este processo só se encontra concluído quando o indivíduo obtiver as ferramentas e competências para exercer plenamente o seu papel na sociedade.

E2: “É importante ele criar um vínculo com o(s) técnico(s), um vínculo de confiança em que saiba que nós estamos ali no sentido de não o julgar, mas de o apoiar e as intervenções devem ser as mais adequadas para que ele possa aderir ao tratamento e conseqüentemente à (re)inserção.” Como podemos verificar nas frases proferidas por Patrício (1997), é fundamental que o toxicodependente perceba que a relação com um profissional com competência poderá ajudá-lo, mas que fundamentalmente, é ele que tem que aceitar essa ajuda. Ele apenas pede o tratamento da sua dependência e que o ajudem a organizar-se face ao tratamento, incluindo a prevenção da recaída e a reinserção social.

E3: “Primeiro tendo em conta o nosso modelo terapêutico (que é baseado no modelo Minnesota ou dos 12 passos), uma das formas que nós utilizamos para reinserir o utente é também dotando-o de algumas ferramentas que o podem apoiar no início da sua recuperação” Tendo em consideração estas palavras da E3, Cabrero (1988) considera que o objetivo da reinserção social dos toxicodependentes seja capacitar os indivíduos de estratégias de superação desta dependência, para que assim consiga atingir uma completa (re)inserção na sociedade/comunidade.“ (...) E depois outra coisa que eu considero essencial no reinício duma vida em recuperação, que é ter *hobbies*, ter uma ocupação, ter tempos livres, descobrir interesses. Para mim investir num hobby funciona um pouco como prevenção de recaída.” Rebelo (2007) concorda, afirmando que a reinserção do toxicodependente após o tratamento deve promover a ocupação, profissional ou não, mas que seja aceite pela sociedade em geral, proporcionando uma vida saudável e livre dos consumos de drogas.”

E4: “As estratégias são sempre as mesmas, é o programa de prevenção de recaída em que o que nós fazemos é tentar identificar quais são os gatilhos que os fizeram recair, a gestão das

competências diárias portanto do que eles necessitam, a aquisição de competências passa por eles terem um plano bem definido no sentido, o que querem fazer da vida, portanto cada caso é um caso, mas trabalha-se sempre estas dimensões: a dimensão individual, a dimensão social, familiar e laboral, mas a principal é eles identificarem quais as suas estratégias para a prevenção de recaída.” Falando da Reinserção, o IDT (2005, p.47, como citado em Gonçalves, 2017) é visto com um processo que deve ser individualizado, em que cada individuo terá que ir construindo a sua identidade/personalidade, sendo, posteriormente, fundamental intervir em diversos aspetos: habitação; educação; trabalho/formação; participação/cidadania; família/ relações; lazer e tempos livres. Cunha (2015), reforça que o objetivo do processo de reinserção dos toxicodependentes é a criação de estratégias para prevenir a abstinência e as recaídas, isto é, o pretendido é que consiga lidar com os problemas sem que seja necessário recorrer às drogas.

E5: Segundo resposta da E5 a estratégia da “Casa da Barragem” a de desenvolver competências sociais e profissionais, “eles quando estão em tratamento passam por várias fases tanto que a última e quarta fase chama-se pré-alta, é quando eles estão prestes a sair da comunidade e o objetivo principal desta fase é exatamente a (re)inserção profissional.” Branco (2000), considera o trabalho um elemento de reintegração social com uma elevada importância, o que permitirá ao toxicodependente uma determinada autonomia. Esta atividade vai servir de apoio para a prevenção da recaída pois faz parte do projeto de autonomização, funcionando também como balizador de um caminho a seguir.

E6: “Muitas das vezes tem que ser aqui uma proximidade sempre muito grande com eles, vamos lá ver, de uma maneira muito própria de lhes transmitir competências, portanto aqui a gestão do dia-a-dia, de estar a ver alguém que os vá ajudando nas pequeninas coisas, acho que é fundamental, portanto haver aqui proximidade, haver alguém que os ajude em todos os passos do processo, não é fazer por eles é fazer com eles, acompanhando-os em todos os passos, ou seja tem que haver uma relação de confiança.” Para Patrício (1997), o terapeuta do doente tem que ter as competências técnicas e humanas necessárias e a disponibilidade para estar com ele, ser biopsicosociocultural. Este também deve reforçar a confiança, aprofundar a relação interpessoal, valorizar os avanços alcançados, analisar os recuos existentes e reforçar a autonomia do paciente.

E7: “A metodologia que eu uso é uma metodologia muito participativa, nós normalmente fazemos o que nós chamamos “um projeto de intervenção”, portanto em que vamos definir alguns objetivos com o utente, quais são os objetivos dele e o que ele pretende para o futuro e

a partir desses objetivos que são delineados em conjunto com o utente vamos então programar uma quantidade de ações para conseguirmos atingir esses objetivos.”

Questão 3- De que forma é que o mercado de trabalho contribui para este processo de reinserção, ou seja, como é que o facto de ter um emprego contribui para este ser reinserido na sociedade?

E2: “Pois, temos que pensar numa coisa, às vezes as pessoas pensam...ah se tivesse um trabalho as coisas ficariam muito mais fáceis nem sempre é assim. Do ponto de vista social, ou também do ponto de vista mais psicoafectivo, lhe arranjar um emprego pode ser aqui um problema bastante grande porquê? Porque ele não vai aguentar o emprego e depois desiste e aí nós estamos a alimentar a baixa autoestima e a noção de falha e de insucesso, portanto não atingiu as coisas, portanto temos que ver quando a fase do trabalho entra para que ela possa entrar numa altura em que ele já consegue ter esse trabalho e não faltar, ser responsável, tudo isso, a reinserção tem muitas fases por isso é que a partir do momento que esses aspetos estão minimamente estabilizados então aí o emprego é importante, o trabalho pode ser importante no sentido em que levaram algo até ao fim.” Rebelo (2007) concorda com as palavras proferidas pela E2 e diz que a reinserção do toxicodependente após o tratamento deve promover a ocupação, profissional ou não, mas que seja aceite pela sociedade em geral, proporcionando uma vida saudável e livre dos consumos de drogas, conseguindo posteriormente retomar os seus estudos ou formações “perdidas” pelos consumos alcançando assim uma qualificação mais aprofundada e uma aquisição de competências nas áreas do seu interesse.

E3: “Muito especificamente, na forma como nós o fazemos contribui pouco. Se tem importância na sua reorganização? Tem, sem dúvida alguma porque o sentir-se útil, o voltar a pagar as suas contas é uma mais-valia naquilo que é a sua construção enquanto pessoa... o voltar a ter alguma autoestima, o voltar a ser responsável por si próprio.” De acordo com Marujo (2012), o trabalho não se constitui apenas um meio de obter rendimento, mas também, é uma forma de fomentar a autoestima e a ressocialização da pessoa.

E4: A E4 declara que o mercado de trabalho contribui muito para o processo de reinserção de um toxicodependente, pois segundo esta eles quando estão a trabalhar tem uma rotina e sentem-se úteis, para além desta utilidade, o estar ocupados e claro obter um rendimento com essa atividade, isto também tem influência na sua autoestima, na forma como a família o “vê”, como ele se “vê”. Para Ló (2007), muitas das vezes, esta população (toxicodependentes)

encontram-se excluídos de vários campos da vida social, em que um deles é o mercado de trabalho. Ter um emprego torna-se importante no sentido de receber algo monetário em troca, mas também porque permite colmatar determinadas necessidades básicas, pois através de um emprego (re)estabelece-se laços sociais e obtém-se satisfação e realização pessoal.

E5: “Acho que é bastante bom para eles e bastante evolutivo no tempo e é um dos objetivos da reinserção é eles voltarem a trabalhar e estarem ativos para a sociedade e contribuírem e também desenvolvemos isto de serem cidadãos e de terem que contribuir para a sociedade de alguma forma, até temos um utente que é reformado, muito novo, ou seja, tem capacidades mas psicologicamente não é capaz mas mesmo assim sugerimos sempre voluntariado para a pessoa se manter ativa na sociedade, que é sem dúvida um fator protetor contra os consumos e também para manter a abstinência.” De acordo com Branco (2000), o trabalho é considerado um elemento de reintegração social com uma elevada importância, o que permitirá ao toxicodependente uma determinada autonomia. Esta atividade vai servir de apoio para a prevenção da recaída pois faz parte do projeto de autonomização, funcionando também como balizador de um caminho a seguir.

E6: Para Marujo (2012), o trabalho não se constitui apenas um meio de obter rendimento, mas também, é uma forma de fomentar a autoestima e a ressocialização da pessoa. Como nos diz a E6 na sua entrevista, “Eu acho que é fundamental, é fundamental a vários níveis, não só a nível financeiro, que os ajuda... a ter sustentabilidade que é fundamental, mas também, muitas vezes, até é uma questão de autoestima, eu sou capaz de trabalhar, eu sou capaz de manter um trabalho, eu tenho uma tarefa, eu sou importante, portanto isso é... Acho que o arranjar trabalho muitas das vezes é fundamental, portanto a rotina, o ter que trabalhar, o ter responsabilidades, isso tudo ajuda à autonomia, portanto acho que é fundamental arranjar trabalho.”

E7: Para a E7 “o trabalho para além de que a pessoa para se autonomizar precisa de ter um ordenado e isso é importante para ela, para ganhar a sua autonomia, conseguir ter a sua casa, a sua vida, mas também para ir ganhando novamente a capacidade de criar novas amizades, criar novos laços e ser inseridos progressivamente na sociedade.” Segundo Rebelo (2007, p.19), “Um processo de reinserção social visa no essencial proporcionar à pessoa, uma autonomia económica e social, uma vida afetiva e familiar no mínimo “satisfatória” e uma participação real na vida social.”

Questão 4- De que forma é que a família pode contribuir para o processo de reinserção social de um toxicodependente?

E1: Para a E1 a família tanto pode ser positiva como negativa, ajudar o toxicodependente ou desajudar esta pessoa, como se pode comprovar por palavras desta entrevistada: “A dimensão da família para mim é um pau de dois bicos, às vezes faz sentido às vezes não, as famílias por vezes são mais tóxicas e a relação está tão degradada que estar na reinserção da pessoa pode não ser um bom apoio, para mim a família pode fazer parte da equação como pode haver famílias em que de todo não é a altura indicada para as chamar para esta conversa.” De acordo com Rebelo (2007), o apoio da família e amigos ganha extrema importância no processo de reinserção, mas também a aquisição de competências para o mercado de trabalho, a estes intervenientes é-lhes atribuída tal importância que eles têm o poder de determinar o sucesso ou insucesso da RS do indivíduo.

E3: Nas palavras da E3, a família pode contribuir muito no processo de reinserção, quando é o que consideramos estruturada e organizada, ou seja, quando existe um bom ambiente entre os membros, e aqui as técnicas tentam incluir a família no processo, no entanto quando é disruptiva, negativa, desestruturado pode ser aqui um “empecilho”. Estudos afirmam que a família é considerada como uma das principais redes sociais de apoio no tratamento da toxicodependência. A existência de uma relação de proximidade, respeito e padrões próprios de comunicação entre os vários elementos são considerados fatores de ajuda para a reinserção do indivíduo, a família é um elemento essencial para o desenvolvimento biopsicosociocultural e ambiental do próprio toxicodependente (Rebelo, 2007; Vicente et al., 2004, citado em Ferreira, 2015).

E4: “É a mesma premissa, portanto esse é outro dos pontos importantes no processo de reinserção porque muito embora a pessoa esteja num processo... há partida quem está num apartamento de reinserção é porque tem uma estrutura familiar mais fraca, ou não está preparado para os receber..., mas a família é extremamente importante neste processo, vai-se percebendo quando a família é assertiva, colaborante, amorosa, participante também ativa, eles sentem menos frustração, menos desesperança, é muito diferente...é muito diferente, portanto a família é mesmo um fator muito importante.” Lawrence e Vellerman (1974, citado em Rebelo, 2008) diz-nos que a grande maioria dos estudos mostram que as relações “positivas” fazem com que o indivíduo não procure consumir drogas, por outro lado a instabilidade familiar e o evento do divórcio podem mesmo estimular a esse mesmo consumo.

E5: A E5 refere o seguinte: “No entanto, a família tanto pode ter uma influência positiva, no sentido que pode ser motivadora, incentivando o utente com palavras de “força” e até

cooperante no processo de reinserção como também negativa, destrutiva, desmotivadora, “tóxica”, e a família pode influenciar bastante de forma positiva ou negativa...O nosso propósito, enquanto psicólogos é eles serem responsáveis pelas suas próprias decisões e saberem ver o que é melhor para eles sem dependerem das opiniões das outras pessoas, amigos, colegas e família.” Segundo Rebelo (2007), a aquisição de competências sociais, o ser responsável pelas suas próprias decisões e atitudes, e não depender da opinião de ninguém, saber lidar com a frustração, a aprendizagem da resolução de problemas, planejar o seu projeto de vida são objetivos da reinserção social dos toxicodependentes.

E6: A E6 afirma que “quando existe família penso que é um fator importantíssimo, porque lhes vai trazer estabilidade, pronto quando as famílias são estáveis, podem ser de ajuda fundamental, porque pronto...serão o suporte, serão o apoio. No caso da família ser desestruturada, esta pode sim ter um papel de fazer com que volte tudo ao início (o processo de reinserção), através de comentários negativos e até “maldosos”, destrutivos.” Segundo Rebelo (2007), para que a reinserção social do toxicodependente seja considerada eficaz é necessário que o tratamento leve a uma realização pessoal e social, e que permite também uma restauração das suas redes sociais de suporte (família, amigos, etc...) criando assim uma estabilidade afetiva.

E7: Como podemos verificar por palavras da E7, “A família aqui pode servir de “alavanca motivadora” para que a pessoa sinta vontade de reorganizar novamente a sua vida. No entanto, se a família for desestruturada, desmotivadora, pode ter o papel de “puxar” o processo de reinserção de um utente para trás, ou seja, através de comentários negativos e maldosos, a família faz com que haja um retrocesso no processo de reinserção dessa pessoa voltando tudo ao início.” Segundo Rebelo (2007), (...) a estes intervenientes (família e amigos) é-lhes atribuída tal importância que eles têm o poder de determinar o sucesso ou insucesso da RS do indivíduo.

Questão 5- Deixe a sua opinião e recomendações para uma efetiva reinserção social do toxicodependente.

E3: “A reinserção abarca toda uma série de áreas que todas elas acabam por estar interligadas, que é nomeadamente: a questão social, propriamente dita, há muitos utentes que tem a tendência para se isolar, portanto retirá-los de um espaço em que eles vivam sozinhos em que eles pensem só por si é muito importante, depois reeducar o utente para que ele consiga ter uma responsabilidade financeira, depois no meio desta reeducação financeira, eu acho que...

tal como na questão dos hobbies, o utente não deve viver única e exclusivamente em função do pagar contas, penso que esta questão do conseguir entender o objetivo pelo qual eles se levantam todos os dias para trabalhar, além do pagar contas, conseguirem voltar a ter prazer de viver equilibradamente, eu acho que é um dos pontos-chave da recuperação e da reinserção.” Segundo o EMCDDA (2006) a reinserção social abrange todas as estratégias utilizadas com vista à integração de indivíduos consumidores de drogas na sociedade. Segundo Capucha (1998, como citado em Ferreira, 2016), a Reinserção deve orientar os seus esforços para a pessoa, capacitando-a para a evolução de um projeto que conecta todas as dimensões da sua própria vida, tal como: a educação, o trabalho e também formação profissional, a família, lazer e ainda tempos livres, a habitação, a cidadania e independência.

E4: “Bem, mais apoios por parte do estado para podermos lidar com este problema com mais tempo, falta de financiamento para esta área, eu na minha opinião devia de ser obrigatório, quando as pessoas estão em tratamento passarem pelo menos 1 mês numa fase de reinserção, numa fase de mediação, de trampolim para poderem ficar durante um período a criar rotinas, para mim a fase de reinserção seria necessária sempre, mas pronto não há financiamento para isso, mas haviam de se criar ferramentas que lhes permitissem continuar o apoio da instituição após que eles saiam.” De acordo com Marques (2016), o tratamento é uma etapa essencial para a reinserção, para além de tratar o toxicodependente, tem que haver também um outro trabalho no sentido de reinseri-lo na sociedade a todos os níveis, deste modo, é muito importante que haja um acompanhamento pós-tratamento. “ (...) E nas fases de reinserção, haver mais contributos de boas práticas, tem que haver mais comunicação, porque cada um faz à sua maneira, e se calhar há melhores práticas, há menos boas práticas, haver mais articulação entre as instituições e entidades.” A ERIT (s.d.) defende que se os serviços se conhecerem, compreenderão a realidade na qual reciprocamente operam, utilizando instrumentos comuns de controlo das mudanças dos seus doentes, podendo mais facilmente chegar a constituir um fundamento na Europa social.

E5: “Para mim é muito importante o processo começar ainda na comunidade terapêutica, num espaço onde eles estão protegidos, sem se preocupar com contas para pagar e problemas financeiros, ou seja, estão protegidos ainda e terem tempo para pensar no que querem, ou seja, acho que o fator tempo também é importante.” Cabrero (1988) considera que o processo de reinserção dos toxicodependentes, deve ser voluntário, ou seja, só deve ocorrer por iniciativa própria e deve iniciar-se assim que exista uma procura de ajuda por parte deste mesmo sujeito para se “libertar” da dependência das drogas. Para o SICAD (2011), as comunidades

terapêuticas constituem-se, espaços que são residenciais, destinados a promover a reabilitação biopsicossocial do indivíduo que consome estupefacientes, através de um programa terapêutico articulado em distintas fases. Os objetivos destas são: Promover a responsabilidade bem como a autonomia como pilares da vida adulta em comunidade; fomentar aptidões sociais que possibilitem encontrar alternativas de trajetória para um projeto de vida que é realista e perspetivar a inserção social mediante a contratualização e igualmente a elaboração de um Plano Individual de Reinserção; (...) depois acho que o facto de existirem os apartamentos de reinserção é sem dúvida uma mais-valia para as fundações e para as comunidades terapêuticas porque sem dúvida que essa transição facilitada da fundação faz com que eles não recaiam tão rápido e isto é fundamental de um ponto de vista da sociedade.” Conforme o Instituto da Segurança Social (2014, p.5), apartamento de reinserção social corresponde ao alojamento temporário para pessoas toxicodependentes que, ao saírem de unidades de tratamento, da prisão, de centros tutelares ou de outros estabelecimentos da área da justiça, tenham dificuldade em voltar para as suas famílias ou comunidades, para a escola ou para a sua profissão. Estes apartamentos têm como objetivos gerais: Proporcionar alojamento temporário; promover a reinserção social, escolar, profissional, assim como familiar e a autonomia pessoal.

E6:”Eu acho que é preciso aqui um...vamos lá ver, muito acompanhamento é a tal proximidade que falava há pouco, portanto durante todo este processo que às vezes tem recuos outras vezes tem avanços positivos, é sempre muito importante haver um acompanhamento, haver sempre alguém que seja referencia para o toxicodependente e o possa acompanhar neste processo, porque ele vai precisar de muito apoio. Em resumo, devia haver um acompanhamento mais personalizado, individual.” Para Patrício (1997), o terapeuta do doente tem que ter as competências técnicas e humanas necessárias e a disponibilidade para estar com ele, ser biopsicosociocultural. Este também deve reforçar a confiança, aprofundar a relação interpessoal, valorizar os avanços alcançados, analisar os recuos existentes e reforçar a autonomia do paciente

E7: “Eu acho é que quando se trabalha na área da dependência tem que se trabalhar em equipas multidisciplinares, isso é muito importante, ou seja, é importante que o utente seja acompanhado a nível de saúde, a nível da psiquiatria, se for esse o caso, a nível da psicologia e a nível do serviço social, eu acho que só juntando estes saberes todos é que é possível ajudar o utente.” De acordo com Pereira e Pires, (2004, como citado em Marques, 2008) a toxicodependência como doença é complexa, por isso, necessita de várias abordagens de

vários profissionais de várias áreas, pois o próprio conceito tem diferentes interpretações, logo, a intervenção também terá que abranger vários saberes. Aquando do toxicodependente ser atendido em consulta, este é atendido por um conjunto de técnicos de saúde (enfermeiro, médico, psiquiatra, psicólogo e assistente social), pois tenta-se intervir em todas as dimensões da vida do indivíduo. “Acho muito importante o utente continuar a ter apoio e nós fazermos esse apoio, que é que nós chamamos apoio pós-alta, após sair das comunidades terapêuticas, continuar a trabalhar na prevenção de recaída destes utentes.” De acordo com Marques (2016), o tratamento é uma etapa essencial para a reinserção, para além de tratar o toxicodependente, tem que haver também um outro trabalho no sentido de reinseri-lo na sociedade a todos os níveis, deste modo, é muito importante que haja um acompanhamento pós-tratamento. O objetivo principal desta intervenção é a reinserção social do indivíduo, assim como prevenir a recaída deste mesmo indivíduo dependente após o tratamento.

De modo, a responder à pergunta de partida colocada inicialmente, “Qual a diversidade de práticas de reinserção social do toxicodependente que podemos identificar numa comunidade terapêutica/apartamento de reinserção social?”, foram efetuadas entrevistas semiestruturadas a técnicos da área social de comunidades terapêuticas e apartamentos de reinserção do distrito de Lisboa.

Na questão 1: Com base na sua experiência como define o Processo de Reinserção Social dos Toxicodependentes e quais os seus principais objetivos?, apenas uma entrevistada, a E1, abordou a temática dos direitos deste público (toxicodependentes) e o quão importante se constitui assegurar estes direitos. Outra entrevistada, a E3, considera que a reinserção socioprofissional está intrinsecamente ligada ao tempo de consumos do indivíduo, ou seja, à degradação deste, afirmando que nem todos conseguem se “aguentar” num trabalho, a E1 diz-nos o mesmo, mas por outras palavras, para esta pessoa, a reinserção social pode não passar pelo mercado de trabalho, pode ser só o retomar dos contactos e dos vínculos com a sua comunidade, utilizar os recursos, voltar a fazer parte da vida mas sem passar necessariamente pela aquisição de um trabalho. Duas das entrevistadas, nomeadamente a E5 e E7, declaram que o processo de reinserção deve ser personalizado, adaptado a cada utente, sempre tendo sempre em consideração às necessidades de cada um. Ainda em relação à definição do processo de Reinserção Social dos toxicodependentes, há uma pequena discordância entre a E2 e a E4, pois a E2 afirma que este processo se inicia desde a 1ª consulta do toxicodependente, desde a procura do indivíduo pelos serviços de toxicodependência, pois segundo esta já existe um desejo em mudar os hábitos de vida, no entanto a E4 discorda,

afirmando que primeiro será efetuado o tratamento e depois a reinserção, o que acontece nos apartamentos de reinserção. Quanto aos objetivos deste processo, a maior parte das entrevistadas considera que o objetivo deve ser a autonomia plena para voltar a ser reintegrado na sociedade, prevenir as recaídas dos consumos e por fim, melhorar a qualidade de vida destes; Já na questão 2: Qual ou quais as abordagens e estratégias que desenvolve com o toxicodependente no processo de reinserção na sociedade?, três das entrevistadas, a E1, E4 e E5, falam em trabalhar/desenvolver competências sociais e profissionais para começar a fase da reinserção socioprofissional, no entanto a E1 realça o facto de também trabalhar as competências que os utentes já trazem com eles, pois eles já têm competências para algo só têm que “reaprendê-las”, a E4 ainda realça que é muito importante os utentes identificarem as estratégias para a prevenção de recaída, a par e passo também trabalham sempre a dimensão individual, a dimensão social, familiar e laboral para que eles estejam preparados para a reinserção plena na sociedade. Outras duas, nomeadamente a E2 e a E6 consideram que os técnicos devem criar uma relação de confiança com os utentes, pois para além das competências técnicas estes devem possuir competências humanas, o utente deve saber que os técnicos estão ao lado deles para os ajudar durante todo o processo de reinserção, e não para os julgar ou criticar. A E3 afirma que o que os técnicos utilizam para reinserir o utente é a capacitação de ferramentas para que ele se possa alcançar a autonomia completa em todos os campos da sua vida. Esta entrevistada ainda é da opinião que os indivíduos toxicodependentes devem arranjar um *hobbie*, por exemplo, um passatempo, uma atividade desportiva, cultural ou exercer uma atividade de voluntariado, pois estas ocupações funcionam como algo para prevenir a recaída. É de ressaltar, que ainda a E4 afirma a importância de os utentes participarem no seu projeto de vida, definindo metas e objetivos, assumindo eles o “comando”, assim como a E7, dizendo que os técnicos devem ter uma postura de estar ao lado dos utentes como auxílio. Respondendo à questão 3: De que forma é que o mercado de trabalho contribui para este processo de reinserção, ou seja, como é que o facto de ter um emprego contribui para este ser reinserido na sociedade?, a E1 não respondeu, pois, esta pergunta não foi feita à entrevistada. Dado a natureza da entrevista ter sido exploratória, não houve um guião com perguntas definidas. Todas as entrevistadas que responderam referem que o mercado de trabalho contribui para o processo de reinserção social do toxicodependente, que este se torna importante em vários aspetos, por exemplo: ter rendimento, aumentar a autoestima, o sentimento de utilidade, a ressocialização da pessoa, etc..., no entanto 2 das entrevistadas, a E2 ressalta a importância do mercado de trabalho apenas quando o individuo estiver preparado, tanto em termos de aquisição de competências

como em termos psicoafectivos. Também a E5 aponta para o facto que quando o indivíduo não está “pronto” para o mundo do trabalho, os técnicos sugerem sempre uma ocupação, como o voluntariado.

Na questão 4: De que forma é que a família pode contribuir para o processo de reinserção social de um toxicodependente?, a E2 não respondeu, pois esta pergunta não foi feita à entrevistada. Dado a natureza da entrevista ter sido exploratória, não houve um guião com perguntas definidas. Em resumo, todas as entrevistadas, sem exceção, consideram que a família tem um papel muito importante no processo de reinserção social dos toxicodependentes, quando colaborante, motivadora, disposta a ajudar, estes intervenientes podem contribuir positivamente, como negativamente como fomos verificando pelas frases de vários autores relevantes para o tema. Esta rede social é de extrema importância ‘para o indivíduo, como verificámos, portanto, sendo uma família estável, ajudará sem dúvida o indivíduo neste processo, caso seja destrutiva, desmotivadora, promova comportamentos inapropriados, mentiras, para além de estar a desenvolver a baixa autoestima do sujeito ainda “atrasa” todo o processo. E por fim, na questão 5- Deixe a sua opinião e recomendações para uma efetiva reinserção social do toxicodependente., a E1 e E2 não responderam, pois, esta pergunta não foi feita às entrevistadas. Dado a natureza das entrevistas ter sido exploratória, não houve um guião com perguntas definidas. Portanto, a E3 refere que a reinserção abarca muitas áreas que estão interligadas entre si: a educação, o trabalho e também formação profissional, a família, lazer e ainda tempos livres, a habitação, a cidadania e independência, também salienta a importância de ter um *hobbie*, pois o utente segundo esta, não deve viver apenas “do pagar contas”, deve voltar a descobrir o prazer de viver equilibradamente, este é considerado um dos pontos-chave da reinserção. A E4 indica que o facto de ter mais apoios do Estado nesta área (toxicodependências) era uma mais-valia, pois de acordo com esta entrevistada, os utentes deviam passar, obrigatoriamente, por um período de meditação, criar rotinas, antes de irem embora para o mundo real, esta ainda aponta para a importância da continuação do apoio efetuado na instituição após o tratamento/reinserção. Esta entrevistada também faz referência à falta de partilha de práticas de reinserção por parte das instituições, assumindo que seria fundamental esta partilha. A E5 refere que é muito importante o processo de reinserção se iniciar na comunidade terapêutica, pois neste espaço as pessoas estão protegidas, no sentido da não preocupação com problemas financeiros e terem tempo para pensar o que querem fazer da sua vida, por sua vez, esta continuidade para os apartamentos de reinserção também facilita esta transição para a vida real. A E6 reforça o respondido na questão 2, haver um acompanhamento personalizado, individual, uma relação de confiança

entre o técnico e utente, este último sentir o apoio do técnico em todas as tarefas e a E7 ressalta a importância de trabalhar na área das toxicodependências em equipa multidisciplinar, pois para esta entrevistada só com todos os saberes de várias profissões é que será possível tratá-lo e reinseri-lo na sociedade.

Conclusão

Da análise aos resultados obtidos nesta pesquisa, concluímos:

- O processo de reinserção social dos toxicodependentes é complexo, pois abrange as várias dimensões da vida da pessoa.
- O processo de reinserção social dos toxicodependentes deve ser “livre”, ou seja, não deve ser forçado por ninguém e deve iniciar-se quando o sujeito tomar a decisão de procurar ajuda para se libertar das drogas.
- O processo de reinserção social dos toxicodependentes deve acontecer transversalmente em todas as intervenções relativas à utilização de drogas lícitas ou ilícitas.
- O processo de reinserção social deve ser personalizado e adaptado às necessidades do sujeito toxicodependente.
- No processo de reinserção social dos toxicodependentes, as estratégias utilizadas pelos técnicos são o trabalho de competências sociais e profissionais, ou seja, trabalhar aquelas que o indivíduo trás consigo e desenvolver outras, a identificação de gatilhos para as pessoas voltarem a consumir e aprender estratégias para combater esse consumo, sugerir que o sujeito toxicodependente tenha um hobby, de modo a prevenir a recaída e criar uma relação de confiança entre técnico e toxicodependente, pois é importante qualquer pessoa sentir que pode contar com o apoio de outra pessoa, neste caso de um profissional que o pode ajudar e muito neste seu percurso. Os objectivos deste processo são os seguintes: capacitar os indivíduos e dotá-los de estratégias de superação desta dependência, para que assim consigam atingir uma plena (re)inserção na sociedade/comunidade.
- A Reinserção Socioprofissional nem sempre é a melhor opção pelo motivo da degradação da saúde do indivíduo, no entanto após se tratar este deve ter uma ocupação e atividade laboral, para que assim consiga manter uma vida saudável e estável.
- A Reinserção Socioprofissional, constitui-se uma mais-valia para a obtenção de motivação e integração social assim como, para a prevenção da recaída, para quem já se encontra estável, pouco “degradado”.
- A Reinserção Socioprofissional para além de fomentar a autoestima, auxilia na ressocialização da pessoa.

- O apoio da família é de extrema importância para o processo de reinserção social da pessoa toxicodependente.
- A família assume um papel importante no sucesso ou insucesso do processo de reinserção do indivíduo, sendo uma família estável, ajudará sem dúvida o indivíduo neste processo, caso seja destrutiva, desmotivadora, promova comportamentos inapropriados, para além de estar a desenvolver a baixa autoestima do sujeito e “atrasar” todo o processo.

Ao analisarmos socialmente o processo de reinserção social dos toxicodependentes, percebemos as diferentes práticas profissionais efetuadas pelos assistentes sociais bem como a diversidade de estratégias utilizadas pelos mesmos durante este processo. Através desta pesquisa, foi visível perceber as diversas práticas profissionais que o Serviço Social adota, portanto é urgente as instituições comunicarem entre si e passarem a implementar procedimentos para serem seguidos, ao invés de cada profissional “fazer” o processo de reinserção à sua maneira.

Também foi possível compreender, que o toxicodependente é um cidadão com direitos e deveres, embora ainda exista muito estigma em relação a este público, mesmo em termos de mercado de trabalho, como podemos verificar pela literatura existente. No entanto, a relação de confiança criada entre assistente social e toxicodependente é de extrema importância, pois é importante qualquer pessoa sentir que pode contar com o apoio de outra pessoa, neste caso de um profissional que o pode ajudar e muito neste seu percurso.

Quanto à dimensão familiar, interpretamos que a família é um marco importante no processo de reinserção social dos toxicodependentes como referi anteriormente, e que o Serviço Social só deve introduz esta, quando achar e se achar oportuno, caso estes profissionais considerem a família mais benéfica que maléfica. Penso que através desta pesquisa às instituições que praticam a reinserção social dos toxicodependentes no distrito de Lisboa, foi possível definir o papel desta rede social tão importante como a família neste processo.

Quanto à dimensão laboral, concluímos pela literatura analisada que os toxicodependentes ainda enfrentam dificuldades para ingressar no mercado de trabalho, devido ao estigma ainda sentido, mesmo para ingressar nalguma atividade.

Realçamos a importância do trabalho em rede, é deveras importante existirem equipas multidisciplinares a trabalhar com este público, pois como referi acima este processo é complexo De acordo com Pereira e Pires, (2004, como citado em Marques, 2008) a

toxicodependência como doença é complexa, por isso, necessita de várias abordagens de vários profissionais de várias áreas, pois o próprio conceito tem diferentes interpretações, logo, a intervenção também terá que abranger vários saberes. Aquando do toxicodependente ser atendido em consulta, este é atendido por um conjunto de técnicos de saúde (enfermeiro, médico, psiquiatra, psicólogo e assistente social), pois tenta-se intervir em todas as dimensões da vida do indivíduo.

Esta pesquisa teve algumas limitações, nomeadamente:

- Este estudo não permite fazer generalizações, dada a sua natureza e as suas características, pois constituiu-se um estudo de natureza qualitativa, e para esta pesquisa apenas foi investigado o processo de reinserção social do distrito de Lisboa
- Aquando da realização dos capítulos I e II, Enquadramento Teórico e Análise de Práticas de Reinserção Social dos Toxicodependentes, respetivamente, um dos obstáculos sentidos foi o facto da reinserção social ainda estar muito associada à dos reclusos, fazendo com que haja escassa literatura, tanto digital como em livros, acerca do tema desta pesquisa
- Em relação à elaboração dos restantes capítulos, não tenho limitações a evidenciar.

Como perspetivas de estudo futuras, propomos o seguinte:

- Elaborar um estudo qualitativo, utilizando os dados coletados nesta pesquisa, e alargar o campo empírico para mais instituições, onde se possa realizar a reinserção social do toxicodependente, por exemplo: centro de dia, comunidades de inserção, CAT para sem abrigo
- Elaborar um estudo qualitativo, sobre exatamente esta temática, embora o estudo seria alargado a outros distritos do país

Referências Bibliográficas

Bibliografia

- A Barragem- Fundação Portuguesa para o Estudo, Prevenção e Tratamento das Dependências (2019). *Regulamento Interno Comunidade Terapêutica “Casa da Barragem”*. <https://www.dependencias.net/comunidade-terapeutica/>;
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (2019). *Relatório de Atividades 2018*. Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP;
- Alexandre, T. (2008). *À Procura Do Esquecimento: a Mulher Toxicodependente E As Relações Parentais* [Dissertação de Mestrado, ISPA-Instituto Superior de Psicologia Aplicada]. Repositório ISPA. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4793/1/11807>;
- Azevedo, C., Barbosa, J., & Brandão, R. (2004). *Novas Perspetivas, Novos Horizontes*. Instituto de Droga e Toxicodependência. http://www.sicad.pt/BK/Intervencao/ReinsercaoMais/Documentos/Partilhados/Novas_perspectivas_novos_horizontes_colectanea.pdf;
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Edições 70, Persona
- Batista, E. C., Matos, L. A. & Nascimento, A. B. (2017). A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 11 (3). 23-38. <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rica/article/view/17910/11692>;

- Bento, V. E. (1986). O paradoxo da vivência de morte do toxicômano. *Arquivo Brasileiro de Psicanálise*, 38 (1), 47–57.
<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/19230/17966>;
- Boni, V. & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Em Tese*, 2 (1), p. 68-80.
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>;
- Branco, A. (2000). Promoção da Autonomia e Inserção Social. Uma Experiência de reinserção socio-laboral de toxicodependentes. *Revista Toxicodependências*, 6 (1), 67-70.
https://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/250/2000_01_TXT9.pdf;
- Cabrero, G., (1988). *La Integración Social de Drogodependientes: Recursos, Procesos de Recuperación, Imágenes e Ideologías Sociales*. Ministério de Sanidad y Consumo.
<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/BibliotecaDigital/publicaciones/pdf/pndintegracionsocial.pdf>;
- Capucha, L. (1998c). Exclusão social e Acesso ao Emprego: paralelas que podem convergir, *Revista Sociedade e Trabalho*, (3), 60-69;
- Comunidade Vida e Paz (2017). *Site da Comunidade Vida e Paz – Reconstruindo Sentidos de Vida*. <https://www.cvidaepaz.pt>;
- Cunha, T. A. (2015). *Adição e Reinserção Social: Perfil Pessoal e de consumos dos ex-reclusos sem abrigo como determinantes do sucesso da reinserção* [Dissertação de Mestrado, ISCSP- Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas]. Repositório da Universidade de Lisboa.
<http://hdl.handle.net/10400.5/8580>;
- Desafio Jovem (Teen Challenge Portugal) (s.d). *Site do Desafio Jovem*.
<https://Desafiojovem.com>;

- Dias, A. C. (1982). As teorias e as forças. *Psicologia*, 3 (3/4), 70–79.
<https://doi.org/10.17575/rpsicol.v3i3/4.978>;
- Dias, P. (s.d.). *Toxicodependência e Reinserção Social de Toxicodependentes*. Centro de Investigação e Estudos de Sociologia
- Dupont, R. L. (2005). Intervenção e Tratamento. Em E. Editor (Eds.), *Cérebro, Álcool e Drogas. O cérebro egoísta: aprender com dependências* (1stº Ed.). Instituto Piaget;
- Durán, A. et All (1999). *Incorporación Socio-Laboral de Drogodependientes: Nuevas Alternativas*. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente – UNAD,14-15;
- Farol ATT- – Associação para o Tratamento das Toxicodependências (2022). *Site do Farol ATT*. <https://att.org.pt>;
- Ferreira, A. M. (2015). *Da Dependência à Independência: O Papel da Família no Processo de Reinserção do Toxicodependente e Alcoólico* [Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho]. Repositório UM.
https://repositorium.sdum.uminho.pt/bistream/1822/40712/1/tese_Andreia%20Ferreira_2015.pdf;
- Ferreira, I. C. (2016). *Reinserção Social e as Diferenças de Género* [Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho]. Repositório UM.
<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bistream/1822/58246/1/Tese%2bcom%2bCapa.pdf>;
- Fonseca, D. S. (2014). *A reengenharia de processos de negócio: um estudo de casos* [Dissertação de Mestrado, ISCAL - Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa]. Repositório Científico do Politécnico de Lisboa.
<https://repositório.ipl.pt/bitstream/10400.21/5296/1/Dissertação%20Mestrado%20Dora%20Fonseca%20-%20versão%20final.pdf>;

- Freitas, S. S. (2013). *As Diferenças de Género na Reinserção Social dos Toxicodependentes: Estudos de Casos no CRI de Viana do Castelo* [Dissertação de Mestrado, ISCSP- Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas]. Repositório da Universidade de Lisboa.
<https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5863/2/Mestrado%20completo.pdf> ;
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (6th ed.). Editora Atlas S.A.;
- Gómez, G. R., Flores, J. G., & Jiménez, E. G. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe.
https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez_gil_01.pdf;
- Gonçalves, J. E. (2000). As empresas são grandes coleções de processos. *Revista de Administração de Empresas*, 40 (1), 6-19.
<https://www.scielo.br/j/rae/a/RgMGb3VwDT8hGWmhwD84zYf/?format=pdf&lang=pt;~>
- Gonçalves, M.J. (2017). Um Caminho de Aprendizagens: reinserção social dos toxicodependentes e alcoólicos [Dissertação de Mestrado, Instituto da Educação, Universidade do Minho]. Repositório UM.
<https://hdl.handle.net/1822/55047>;
- Gurfinkel, D. (2013). Adições: da perversão da pulsão à patologia dos objetos transicionais. *Psychê*, (20), 13-28. [Pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v11n20a02.pdf](https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v11n20a02.pdf);
- Horizonte (2019). *Site da Clínica Horizonte – Tratamento Dependências e Comportamentos – Lisboa*. <https://horizonterecover.pt>;
- Hammer, M. & Champy, J. (1995). *A reengenharia da empresa: Em função dos clientes, da concorrência e das grandes mudanças da gerência*. Editora Campus;

- Instituto da Droga e Toxicodependência (2009). *Linhas Orientadoras para a Intervenção Social- Modelo de Intervenção em Reinserção*. I.D.T.;
- Instituto da Segurança Social (2014). *Guia Prático-Apoios Sociais- Pessoas Toxicodependentes*. Instituto da Segurança Social, I.P;
- João, M. (2020). *O impacto da intervenção de um Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental no processo de mudança das famílias: estudo de caso no CAFAP Beira Serra* [Dissertação de Mestrado, ISSSP - Instituto Superior de Serviço Social do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/33336>;
- Kripka, R. M., Scheller, M., & Bonotto, D. L. (2015). Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. *Revista de Investigación Cualitativa en Educación* 2, 243-247. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq.2015/article/view/252/248>;
- Leite, S. C. (2012). *A Intervenção Social com Utilizadores Problemáticos de Drogas em Contextos de Reinserção: O Caso de Vila Nova de Famalicão* [Dissertação de Mestrado, ISSSP - Instituto Superior de Serviço Social do Porto]. Repositório Comum.
<https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5103/2/Dissertação%20SLeite.pdf> ;
- Ló, A. (2007). *Contextos de Trabalho e processos de Integração de Toxicodependentes*. Coleção Estudos – Instituto da Droga e Toxicodependência, (3). Instituto da Droga e Toxicodependência. [Dissertação de Mestrado, ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa].
https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/114/Monografia.pdf;
- Lüdke, M. & André, M. E. D. (1986). *A pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. EPU;

- Magalhães, L. M. (2008). Perspetivas Psicodinâmicas no tratamento do toxicodependente. *Revista Toxicodependências*, 14 (3), 67-88.
https://sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/98/art07_vol14_N3.pdf;
- Marques, A. R. S. (2008). *A(s) Droga(s) e a(s) toxicodependência(s)- Representações Sociais e Política em Portugal* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia, Universidade do Porto]. Repositório Aberto.
<http://hdl.handle.net/10216/20579>;
- Marques, S. V. (2016). *Deambulação entre o crime e o consumo de drogas: Uma intervenção juspsicológica* [Dissertação de Mestrado, Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias]. Repositório Científico Lusófona. <http://hdl.handle.net/10437/7650>;
- Marujo, P. (2012). *As Políticas Públicas de (Re) Inserção Socioprofissional de Toxicodependentes* [Dissertação de Mestrado, ISCSP- Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas]. Repositório da Universidade de Lisboa.
<https://repository.utl.pt/bitstream/10400.5/5105/3/TESE%20DE%20MESTRADO%20%20ISCSP%20-%20Paula%20Marujo.pdf>;
- Matos, A. C. (2001). *A depressão*. Climepsi;
- Meirinhos, M. & Osório, A. (2016). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *Eduser*, 2(2). <https://doi.org/10.34620/eduser.v2i2.24> ;
- Miguel, N. (1997). Toxicodependência: uma perspetiva, *Revista Toxicodependências*, (1), 25-30.
https://sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/358/artigo_3.pdf;

- NFUAP- National Forum of Urban Affairs Professionals (2000). *Social Mediation and new methods of conflict resolution in daily life*. Éditions DIV;
- Nunes, L. e Jólluskin, G. (2010). *Drogas e Comportamentos de Adição – um manual para estudantes e profissionais de saúde (2 ed)*. Edições Universidade Fernando Pessoa;
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2006). *Relatório Anual 2006: A Evolução do Fenómeno da Droga na Europa*. Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias;
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2022). *Relatório Europeu sobre Drogas 2022: Tendências e evoluções*. Serviço das Publicações da União Europeia;
- Patrício, L. D. (1995). *Droga de Vida, Vidas de Droga (2 Ed.)*. Bertrand Editora;
- Patrício, L. D. (1997). *Face à Droga: Como (Re) agir?*. Lisboa;
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico (2ª ed)*. Feevale;
- Queirós, C. C. (2014). *Percursos na reinserção social pós-exclusão como toxicodependente* [Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho]. Repositório UM. <https://repositorium.sdum.minho.pt/bitstream/1822/34229/1/Clarrisse%20Correia%20Queiros.pdf>;
- Ramos, M. (2023). *Mapa Social*. Marco Ramos
- Rebelo, J. M. (2007). *A Reinserção Social-Experiências de Percursos de Toxicodependentes* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia, Universidade do Porto]. Repositório Aberto. <https://repositorio->

aberto.up.pt/bistream/10216/7463/9MDISDissertao%20de%20mestrado%20de%20Jorge%20Rebelo.pdf;

- Rebelo, J. M. (2008). *Relações Familiares e a Toxicodependência* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra].<https://core.ac.uk/download/pdf/144017397.pdf>;
- Rosa, A., Gomes, J. C. & Carvalho, M. D. (2000). *Toxicodependência: arte de cuidar* (1º Ed.). Formasau- Saúde e Formação Ld.^a;
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (s.d.). *Listagem das CT convencionadas*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências;
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2011). *Linhas Orientadoras para o Tratamento e Reabilitação em Comunidades Terapêuticas*. IDT;
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2014). *Linhas Orientadoras para a Mediação Social e Comunitária no âmbito da Reinserção de Pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências;
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2022). *Relatório Anual de 2021 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências;
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2022). *Relatório Anual de Monitorização das Intervenções de Reinserção – 2021*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências;

- Silva, S. A. (2020). *A Toxicodependência sob o olhar da teoria das relações objetais: Estudo Exploratório realizado numa Comunidade Terapêutica*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Altos Estudos- Instituto Superior Miguel Torga]. Repositório ISMT. <https://repositorio.ismt.pt/server/api/core/bitstreams/237e9332-23ff-4ff4-bb1e-0161c1f9af61/content>;
- Silvestre, H.C. & Araújo, J. F. (2012). O Tratamento e Análise de Dados. Em M.A.V. Rodrigues (Org). *Metodologia para a Investigação Social*. Escolar Editora
- Vicente, P., Reis, E. & Ferrão, F. (2001). *Sondagens – A amostragem como factor decisivo de qualidade* (2º edição). Edições Sílabo, Lda.
- Yin, R. (2015). *Estudo de Caso. Planejamento e Métodos* (5º ed.). Bookman;

Decretos-Lei

- Presidência do Conselho de Ministros. *Decreto-Lei nº 16/1999 de 25 de janeiro*. Diário da República nº20/1999, Série I-A;
- Ministério da Saúde. *Decreto-Lei n.º 124/2011 de 29 de dezembro*. Diário da República n.º 249/2011, Série I;

Decretos Regulamentares

- Ministério da Saúde. *Decreto Regulamentar nº42/93 de 27 de novembro*. Diário da República nº 278/1993, Série I-B;

Anexos

Anexo A: Tabela nº1- Caracterização das IPSS entrevistadas

Nome da Instituição	Descrição da Instituição
O Farol	De acordo com o site do Farol ATT (2022), a instituição constitui-se como sendo uma IPSS sediada em Sintra com estatuto de utilidade pública, que existe desde o ano de 1991 e detém como missão recuperar indivíduos com problemáticas de adição, assim como auxiliar as suas famílias. A ATT surgiu, pois um grupo de sujeitos, por ver amigos e igualmente filhos com as vidas arruinadas, tomou a decisão de constituir um fundo que financiasse tratamentos no exterior do nosso país. À medida que estes sujeitos reconquistaram a sua própria vida, pensaram que seria relevante possuir um Centro de Tratamento e assim em 1995 nasce o Farol, situado em Sintra. Desde 1995, esta instituição social já alojou cerca de 2 500 indivíduos e muitos destes sujeitos reconquistaram a sua vida.
Horizonte	Segundo o site da Horizonte (2019), esta instituição é uma clínica de tratamento, situada em Rio de Mouro Velho-Sintra, composta por diversos técnicos com uma vasta experiência na área das dependências e depressões, esta pretende ser reconhecida pela seriedade do seu trabalho e pela qualidade dos seus serviços e instalações. O principal objetivo é poder oferecer um serviço mais completo, mais qualificado, com maior conforto e com mais resultados a um valor mais em conta (acessível), para isso apostamos num modelo personalizado individual.

A Casa da Barragem	Conforme o regulamento Interno Comunidade Terapêutica “Casa da Barragem” (2017), a Comunidade Terapêutica que é designada por “Casa da Barragem”, constitui-se como sendo um estabelecimento da Barragem – Fundação Portuguesa para o Estudo, Prevenção e Tratamento das Dependências, localizada em Cascais, que se destina ao tratamento bem como reinserção de sujeitos adictos, tendo capacidade para 46 utentes. Ainda de acordo com o mesmo regulamento, alguns dos serviços que são disponibilizados constituem-se como sendo: alojamento temporário, satisfação de necessidades básicas (higiene assim como alimentação), acompanhamento na reinserção sócio - profissional e acompanhamento psicossocial.
Desafio Jovem	Segundo o site do Desafio Jovem (s.d.), o apartamento de inserção desta instituição localiza-se em Fanhões- Odivelas e constitui-se como uma ligação entre a comunidade terapêutica e a vida ativa, tendo como finalidade expandir a relação de confiança/ajuda estabelecida durante o tratamento e simplificar a inserção socioprofissional dos seus utentes. Este apartamento tem capacidade para 5 pessoas, em que devem “obedecer” a um regulamento interno, por um período de até 6 meses. De modo a facilitar este processo, os residentes têm a possibilidade de manter a sua relação com o monitor que os acompanhou durante o seu tratamento na comunidade terapêutica, assim como usufruir de apoio social, psicológico e profissional por parte da equipa técnica deste apartamento de inserção.
Comunidade Vida e Paz	De acordo com o site da Comunidade Vida e Paz (s.d.), a Unidade de Apoio à Reinserção destina-se a pessoas em situação de sem-abrigo que finalizaram o seu processo de reabilitação e que não apresentam nenhum tipo de suporte familiar, e tem como principal objetivo facilitar a passagem para a vida ativa, assegurando um alojamento temporário e um apoio psicossocial continuado. Este presta aos utentes um apoio no seu processo de reinserção social como um todo, nos aspetos habitacionais, profissionais, sociais, jurídicos e emocionais. De modo, a proporcionar este tipo de apoio encontram-se em funcionamento 5 apartamentos de reinserção social, que estão localizados nas seguintes zonas/regiões: — Leiria, com capacidade para 7 pessoas (protocolo com a Segurança Social) — Parede, com capacidade para 2 pessoas — Torres Vedras e Venda do Pinheiro (este último com protocolo com a Segurança Social) com capacidade para 8 pessoas

— Odivelas, com capacidade para 5 pessoas

Anexo B: Tabela nº2- Descrição das Entrevistadas

Entrevistadas	Sexo	Categoria Profissional	Tipo de Resposta Social	Instituição a que pertence	Natureza das Entrevistas
E1	Feminino	Assistente Social da área das toxicodependências	/	/	Exploratória
E2	Feminino	Assistente Social e Psicóloga	/	/	Exploratória
E3	Feminino	Assistente Social	CT e APR	Farol ATT- Associação para Tratamento das Toxicodependências	Descritiva
E4	Feminino	Assistente Social	CT e APR	Horizonte- Clínica de Tratamentos de Dependências e Comportamentos	Descritiva
E5	Feminino	Psicóloga Júnior, Estagiária Profissional	CT e APR	Casa da Barragem- A Barragem- Fundação Portuguesa para o Estudo, Prevenção e Tratamento das Dependências	Descritiva
E6	Feminino	Assistente Social	CT e APR	Desafio Jovem (Team Challenge Portugal)	Descritiva
E7	Feminino	Assistente Social	CT e APR	Comunidade Vida e Paz- Reconstruindo Sentidos de Vida	Descritiva

Anexo C: Descrição das Entrevistas Efetuadas

Entrevista 1- Entrevista efetuada dia 2 de dezembro de 2022 pelas 15:30 a uma Técnica Superior de Serviço Social da área das toxicodependências. Esta entrevista concretizou-se através da plataforma Teams, devido à indisponibilidade de deslocação ao local por parte da entrevistadora e esta teve a duração de aproximadamente de 30 minutos.

Entrevista 2- Entrevista efetuada dia 8 de janeiro de 2023 pelas 19:15 a uma Técnica Superior de Serviço Social/ Psicóloga da área das toxicodependências. Esta entrevista concretizou-se através da plataforma Teams, também devido à indisponibilidade de deslocação ao local por parte da entrevistadora e esta teve a duração de aproximadamente de 42 minutos.

Entrevista 3- Entrevista efetuada dia 29 de março de 2023 pelas 15:30 à coordenadora (Assistente Social) de “O Farol da Instituição do Farol ATT- Associação para o Tratamento das Toxicodependências”. Esta entrevista teve a duração de aproximadamente 30 minutos, e foi efetuada através da plataforma Zoom, devido à indisponibilidade de deslocação ao local por parte da entrevistadora.

Entrevista 4- Entrevista efetuada dia 4 de abril de 2023 pelas 14:40 à Assistente Social do “Horizonte- Clínica de Tratamentos de Dependências e Comportamentos”. Esta entrevista teve a duração de aproximadamente 20 minutos, e foi efetuada através da plataforma Zoom, devido à indisponibilidade de deslocação ao local por parte da entrevistadora.

Entrevista 5- Entrevista efetuada dia 5 de abril de 2023 pelas 19:00 à Psicóloga Júnior da “Casa da Barragem da instituição da A Barragem – Fundação Portuguesa para o Estudo, Prevenção e Tratamento das Dependências”. Esta entrevista realizou-se através da plataforma WhatsApp, devido à indisponibilidade de deslocação ao local por parte da entrevistadora, e teve a duração aproximada de 20 minutos.

Entrevista 6- Entrevista realizada dia 20 de abril de 2023 às 17:30 à Técnica Superior de Serviço Social do “Desafio Jovem Portugal (Teen Challenge)”. Esta entrevista concretizou-se através da plataforma Zoom, devido à indisponibilidade de deslocação por parte da entrevistadora, e durou aproximadamente 20 minutos.

Entrevista 7- Entrevista realizada dia 21 de abril de 2023 às 10:00 à Técnica Superior de Serviço Social pertencente ao serviço de Pós-Alta/Unidade de Reinserção da “Comunidade Vida e Paz- Reconstruindo Sentidos de Vida”. Esta entrevista realizou-se através da

plataforma Zoom, devido à indisponibilidade de deslocação por parte da entrevistadora, e durou aproximadamente 22 minutos.

Anexo D: Tabela nº 3- Apresentação/Análise dos Dados

Questões	Respostas
Q1- Com base na sua experiência como define o Processo de Reinserção Social dos Toxicodependentes e quais os seus principais objetivos?	E1: “É muito importante a questão dos direitos e a questão do ativismo pelos direitos das pessoas, em que um direito é precisamente o de ser ouvida enquanto pessoas e não pela sua adição, portanto essa parte eu acho muito importante. (...) Para mim o conceito de reinserção não terá necessariamente que passar pela integração no mercado de trabalho, a reinserção nas pessoas consumidoras de drogas pode ser só o retomar dos contactos e dos vínculos com a sua comunidade, pode ser aprender ou reaprender a utilizar um conjunto de recursos que existe na sociedade, pode ser ir ao teatro, pode ser usar uma cantina social que existe no seu bairro, pode ser requisitar um livro numa biblioteca pública.”
	E2: “O processo de reinserção social dos toxicodependentes na minha perspetiva, começa imediatamente quando vêm ter connosco ao serviço e quando digo, isto é, no sentido se estão com uma dependência e, portanto, o que é considerada...em que estão desinseridos, portanto que já tomou ali algumas proporções com uma certa gravidade então o fato de virem aos serviços já há um

	interesse de voltarem a integrarem-se, digamos, portanto, é adjacente ao tratamento. De qualquer forma, a partir do momento em que eles estão motivados isso já é bastante importante, mas também a partir do momento em que eles vão a uma primeira consulta já há uma motivação, uma vontade em sair da dependência.”
	E3: “O processo de reinserção socioprofissional dos toxicodependentes, as suas características e as suas dificuldades inerentes tem muito que ver com a degradação existente (ou não) ao longo do seu percurso de consumos. Há utentes que chegam até nós sem consequências a nível profissional ou social, mas por outro lado, há outros utentes que se desorganizaram muito cedo. Basicamente o processo passa pelo readquirir ferramentas de modo a que o individuo consiga retomar a sua vida em todas as áreas.”
	E4: “O processo de reinserção para toxicodependentes, como nós aqui o observamos, só é possível após tratamento terapêutico, portanto eles saem da comunidade e iniciam o processo de reinserção dentro dos que nós chamamos apartamentos de reinserção, portanto são estruturas organizadas com supervisão da assistente social que também trabalha na comunidade terapêutica, portanto eles tem os grupos terapêuticos, as reuniões de auto ajuda

e continuam a ter apoio do terapeuta focal... é um apoio que não é sistemático como era no internamento, portanto é um apoio pontual, o objetivo é promover a autonomia, portanto nesta fase... na fase de reinserção o que se faz é delinear um plano, onde o importante é eles terem uma rotina e todos os aspetos da reinserção. Portanto, o principal objetivo é eles criarem uma rotina e terem noção da sua rede de suporte, o que é que têm à volta deles, isto e a aquisição de competências e a aquisição de estratégias de prevenção da recaída.”

E5: “Portanto, considero que tem sido um processo bastante eficaz, acompanhado e personalizado. No entanto é um processo desafiante atendendo às necessidades de cada um, ou seja, mesmo um processo individualizado, que começa muitas vezes na comunidade terapêutica, saber o que a pessoa quer, isto é, os projetos de vida futura para nós também podermos encontrar a resposta mais adequada. Em relação aos objetivos, primeiro é a adequação da formação com a vaga de emprego, segundo ver se os fatores de risco, consoante cada emprego ou oferta que nos chega e outro objetivo é a prevenção do tratamento para uma vida ativa e facilitar este processo, da nossa parte.”

E6: “É um processo muitas vezes difícil, porque muitas vezes é o começar de novo, portanto é um processo difícil, que tem várias

	etapas: portanto há pessoas que não têm qualificações e terão que as adquirir assim como competências, a questão da procura de trabalho também não é fácil, a questão depois de manter um trabalho, estar a ter rotinas, depois a gestão financeira. De facto, a inserção das pessoas pretende atingir a autonomia, ou seja, que o utente seja capaz de ter uma casa, de conseguir sozinho, de forma autónoma estar integrado, o ter um trabalho, o ter um espaço, conseguir gerir a sua vida, portanto penso que o último objetivo será mesmo a inserção de forma autónoma de cada um destes utentes.”
	E7: “Para mim é definir o projeto com a pessoa tendo em conta as necessidades que ela tem e as dificuldades que ela tem, portanto eu acho que o projeto de reinserção deve ser adequado a cada utente de forma individualizada. O processo de reinserção é voltar a que a pessoa fique novamente reinserida na sociedade, não é? Acho que o principal objetivo deste é melhorar a qualidade de vida da pessoa e depois a reinserção vai passar por aquilo que a pessoa tem a capacidade para fazer, sabemos que há pessoas que não têm necessidade ou capacidade para voltar ao mercado de trabalho portanto, lá está eu acho que acima de tudo é dar dignidade à pessoa e melhorar as suas condições de vida.”

Q2- Qual ou quais as abordagens e estratégias que desenvolve com o toxicodependente no processo de reinserção na sociedade?	E1: “Há uma dimensão que tem que ver com o trabalho das competências da pessoa que são muito importantes... para mim é muito importante trabalhar as competências que a pessoa já trás com ela, melhorar através de <i>rolle-playing</i>, de como me devo comportar numa entrevista de emprego, daquilo que é esperado que eu faça e poder ajudar as pessoas, se isso for o que faz falta treinar essas competências com a pessoa, resumindo avaliar as competências que a pessoa trás com ela.”
	E2: “É importante ele criar um vínculo com o(s) técnico(s), um vínculo de confiança em que saiba que nós estamos ali no sentido de não o julgar, mas de o apoiar e as intervenções devem ser as mais adequadas para que ele possa aderir ao tratamento e consequentemente (re)inserção.”
	E3: “Primeiro tendo em conta o nosso modelo terapêutico (que é baseado no modelo Minnesota e dos 12 passos), uma das formas que nós utilizamos para reinserir o utente é também o dotando de algumas ferramentas que o podem apoiar no início da sua recuperação ... E depois outra coisa que eu considero essencial no reinício duma vida em recuperação, que é ter <i>hobbies</i>, ter uma ocupação, ter tempos livres, descobrir interesses. Para mim investir num hobbie funciona um pouco como prevenção de recaída.”

E4: “As estratégias são sempre as mesmas, é o programa de prevenção de recaída em que o que nós fazemos é tentar identificar quais são os gatilhos que os fizeram recair, a gestão das competências diárias portanto do que eles necessitam, a aquisição de competências passa por eles terem um plano bem definido no sentido, o que querem fazer da vida, portanto cada caso é um caso, mas trabalha-se sempre estas dimensões: a dimensão individual, a dimensão social, familiar e laboral, mas a principal é eles identificarem quais as suas estratégias para cada um deles para prevenção de recaída.”

E5: “Portanto, a nossa estratégia é mais a nível psicológico e clínico e também de desenvolver competências sociais e profissionais, eles quando estão em tratamento passam por várias fases tanto que a última e quarta fase chama-se pré-alta, é quando eles estão prestes a sair da comunidade e o objetivo principal desta fase é exatamente a (re)inserção profissional.”

E6: “Muitas das vezes tem que ser aqui uma proximidade sempre muito grande com eles, vamos lá ver, de uma maneira muito própria de lhes transmitir competências, portanto aqui a gestão do dia-a-dia, de estar a ver alguém que os vá ajudando nas pequeninas coisas, acho que é fundamental, portanto haver aqui proximidade, haver alguém que os ajude em todos os passos do processo, não é fazer por

	eles é fazer com eles, acompanhando-os em todos os passos, ou seja tem que haver uma relação de confiança.”
	E7: “A metodologia que eu uso é uma metodologia muito participativa, portanto como eu disse anteriormente o utente tem que se identificar com o projeto que estamos a delinear com ele, nós normalmente fazemos o que nós chamamos “um projeto de intervenção” portanto em que vamos definir alguns objetivos com o utente, quais são os objetivos dele e o que ele pretende para o futuro e a partir desses objetivos que são delineados em conjunto com o utente vamos então programar uma quantidade de ações para conseguimos atingir esses objetivos.”
Q3- De que forma é que o mercado de trabalho contribui para este processo de reinserção, ou seja, como é que o facto de ter um emprego contribui para este ser reinserido na sociedade?	E1: / E2: “Pois, temos que pensar numa coisa, às vezes as pessoas pensam...ah se tivesse um trabalho as coisas ficariam muito mais fáceis nem sempre é assim. Do ponto de vista social, ou também do ponto de vista mais psicoafectivo, lhe arranjar um emprego pode ser aqui um problema bastante grande porquê? Porque ele não vai aguentar o emprego e depois desiste e aí nós estamos a alimentar a baixa autoestima e a noção de falha e de insucesso, portanto não atingiu as coisas, portanto temos que ver quando a fase do trabalho entra para que ela possa entrar numa altura em que ele já consegue ter esse trabalho e não faltar, ser responsável, tudo

isso, a reinserção tem muitas fases por isso é que começámos há pouco que ela começa logo quando decidem ir à primeira consulta, irem-se tratar e ir a um serviço, a partir do momento que esses aspetos estão minimamente estabilizados então aí o emprego é importante, o trabalho pode ser importante no sentido em que levaram algo até ao fim.”

E3: “Muito especificamente, na forma como nós o fazemos contribui pouco. Se tem importância na sua reorganização? Tem, sem dúvida alguma porque o sentir-se útil, o voltar a pagar as suas contas é uma mais-valia naquilo que é a sua construção enquanto pessoa... o voltar a ter alguma autoestima, o voltar a ser responsável por si próprio.”

E4: “O mercado de trabalho contribui imenso para o processo de reinserção, eles quando estão a trabalhar tem uma rotina sempre e sentem-se úteis. Além destes sentimentos e o fazer atividades, têm uma recompensa, eles estão a ganhar dinheiro para pagarem e comprarem as suas coisas, a sentirem-se produtivos, isto depois tem influência na autoestima, na forma como a família o percebe, como ele se percebe a si próprio, portanto tem uma influencia muito grande.”

E5: “Acho que é bastante bom para eles e bastante evolutivo no tempo e é um dos objetivos da reinserção é eles voltarem a trabalhar e estarem ativos para a sociedade e

	contribuírem e também desenvolvemos isto de serem cidadãos e de terem que contribuir para a sociedade de alguma forma, até temos um utente que é reformado, muito novo, ou seja, tem capacidades mas psicologicamente não é capaz mas mesmo assim sugerimos sempre voluntariado para a pessoa se manter ativa na sociedade, que é sem dúvida um fator protetor contra os consumos e também para manter a abstinência.”
	E6: “Eu acho que é fundamental, é fundamental a vários níveis, não só a nível financeiro, que os ajuda... a ter sustentabilidade que é fundamental, mas também, muitas vezes, até é uma questão de autoestima, eu sou capaz de trabalhar, eu sou capaz de manter um trabalho, eu tenho uma tarefa, eu sou importante, portanto isso é... Acho que o arranjar trabalho muitas das vezes é fundamental, portanto a rotina, o ter que trabalhar, o ter responsabilidades, isso tudo ajuda à autonomia, portanto acho que é fundamental arranjar trabalho.”
	E7: “As pessoas vêm de tratamento, muitas perderam os seus laços familiares, também não têm suporte em termos de amizade e o trabalho para além de que a pessoa para se autonomizar precisa de ter um ordenado e isso é importante para ela, para ganhar a sua autonomia, conseguir ter a sua casa, a sua vida, mas também para ir ganhando novamente a capacidade de criar novas

	amizades, criar novos laços e ser inseridos progressivamente na sociedade.”
Q4- De que forma é que a família pode contribuir para o processo de reinserção social de um toxicodependente?	E1: “A dimensão da família para mim é um pau de dois bicos, às vezes faz sentido às vezes não, as famílias por vezes são mais tóxicas e a relação está tão degradada que esta na reinserção da pessoa pode não ser um bom apoio, uma pessoa que usa drogas nunca usa sozinha no sentido em que muitas vezes as famílias ficam elas próprias dependentes...são muitos traumas que levam, são muitos traumas de muitos anos e, portanto, isso é difícil recuperar, não é? portanto eu acho que a família pode ser um ponto de partida e um apoio como pode não ser, é uma avaliação caso a caso, porque as pessoas todas elas são diferentes, para mim a família pode fazer parte da equação como pode haver famílias em que de todo não é a altura indicada para as chamar para esta conversa.”
	E2: /
	E3: “A família pode contribuir e muito... se a família for estruturada e organizada será sempre um ótimo suporte, mesmo que o utente não volte a viver em casa da família, mas será sempre um bom suporte à sua recuperação ... é o recurso quando alguma coisa corre menos bem, quando os laços familiares vão funcionando, quando eles voltam a estar com as famílias com uma rotina completamente normal, são um ótimo

	suporte e eles sentem-se seguros pela presença da família e estruturados... e aí sim nós tentamos sempre incluir a família quando identificamos... quando sentimos uma estrutura organizadora, depois há situações que a família favorece comportamentos disruptivo, favorecem mentiras, portanto quando a própria família é destruída, desorganizada acaba por não ser uma mais valia. Quando a coisa corre bem, são uma mais-valia fantástica.”
	E4: “É a mesma premissa, portanto esse é outro dos pontos importantes no processo de reinserção porque muito embora a pessoa esteja num processo... há partida quem está num apartamento de reinserção é porque tem uma estrutura familiar mais fraca, ou não está preparado para os receber..., mas a família é extremamente importante neste processo, vai-se percebendo quando a família é assertiva, colaborante, amorosa, participante também ativamente, eles sentem menos frustração, menos desesperança, é muito diferente...é muito diferente, portanto a família é mesmo um fator muito importante. No entanto, quando as famílias são colaborantes é mais fácil, neste caso o feedback ou a comunicação e a família também fazer um bocadinho aqui o que nós vamos sugerindo de acordo com o que o paciente vai precisando... é muito mais simples.”
	E5: “No entanto, a família tanto pode ter uma

	influência positiva, no sentido que pode ser motivadora, incentivando o utente com palavras de “força” e até cooperante no processo de reinserção como também negativa, destrutiva, desmotivadora, “tóxica”, e a família pode influenciar bastante de forma positiva ou negativa, é por isso que o processo terapêutico passa muito por responsabilizá-los a eles próprios e a autonomizá-los, ou seja, dissocia-los muitas das vezes daquilo que os pais diziam ser melhor para eles. O nosso propósito, enquanto psicólogos é eles serem responsáveis pelas suas próprias decisões e saberem ver o que é melhor para eles sem dependerem das opiniões das outras pessoas, amigos, colegas e família.”
	E6: “Também é assim, quando existe família penso que é um fator importantíssimo, porque lhes vai trazer estabilidade, pronto quando as famílias são estáveis, porque temos muitas famílias muito complicadas e isso é um fator destabilizador, mas nas situações em que podem ser de ajuda são fundamentais, porque pronto...serão o suporte, serão o apoio. No caso da família ser desestruturada, esta pode sim ter um papel de fazer com que volte tudo ao início (o processo de reinserção), através de comentários negativos e até “maldosos”, destrutivos.”
	E7: “A família aqui pode servir de “alavanca motivadora” para que a pessoa sinta vontade de reorganizar novamente a sua vida. No

	entanto, se a família for desestruturada, desmotivadora, pode ter o papel de “puxar” o processo de reinserção de um utente para trás, ou seja através de comentários negativos e maldosos, a família faz com que haja um retrocesso no processo de reinserção dessa pessoa voltando tudo ao início, nós o que tentamos...nós fazemos o que se chama “conferencias de família” portanto, tentamos chamar a família, fazer conferências conjuntas entre o utente e a família, também para supervisionarmos um bocadinho este primeiro contato e às vezes chegamos à conclusão que a família pode prejudicar mais do que ajudar sim, nesse caso é trabalhar o utente, mais com ele do que propriamente com a família, não é?”.
Q5- Deixe a sua opinião e recomendações para uma efetiva reinserção social do toxicodependente.	E1: /
	E2: /
	E3: “A reinserção abarca toda uma série de áreas que todas elas acabam por estar interligadas, que é nomeadamente: a questão social, propriamente dita, há muitos utentes que tem a tendência para se isolar, portanto retirá-los de um espaço em que eles vivam sozinhos em que eles pensem só por si é muito importante, depois reeducar o utente para que ele consiga ter uma responsabilidade financeira, depois no meio desta reeducação financeira, eu acho que... tal como na questão dos hobbies, o utente não deve viver única e exclusivamente em função do pagar contas,

	penso que esta questão do conseguir entender o objetivo pelo qual eles se levantam todos os dias para trabalhar, além do pagar contas, conseguirem voltar a ter prazer de viver equilibradamente, eu acho que é um dos pontos-chave da recuperação e da reinserção.”
	E4: “Bem, mais apoios por parte do estado para podermos lidar com este problema com mais tempo, falta de financiamento para esta área, eu na minha opinião devia de ser obrigatório, quando as pessoas estão em tratamento passarem pelo menos 1 mês numa fase de reinserção, numa fase de mediação, de trampolim para poderem ficar durante um período a criar rotinas, para mim a fase de reinserção seria necessária sempre, mas pronto não há financiamento para isso, mas haviam de se criar ferramentas que lhes permitissem continuar o apoio da instituição após que eles saiam. E nas fases de reinserção, haver mais contributos de boas práticas, tem que haver mais comunicação, porque cada um faz à sua maneira, e se calhar há melhores práticas, há menos boas práticas, haver mais articulação entre as instituições e entidades.”
	E5: “Para mim é muito importante o processo começar ainda na comunidade terapêutica, num espaço onde eles estão protegidos, sem se preocupar com contas para pagar e problemas financeiros, ou seja, estão protegidos ainda e terem tempo para pensar

	no que querem, ou seja, acho que o fator tempo também é importante, depois acho que o facto de existirem os apartamentos de reinserção é sem dúvida uma mais-valia para as fundações e para as comunidades terapêuticas porque sem dúvida que essa transição facilitada da fundação faz com que eles não recaiam tão rápido e isto é fundamental de um ponto de vista da sociedade.”
	E6: ” Eu acho que é preciso aqui um...vamos lá ver, muito acompanhamento é a tal proximidade que falava há pouco, portanto durante todo este processo que às vezes tem recuos outras vezes tem avanços positivos, é sempre muito importante haver um acompanhamento, haver sempre alguém que seja referencia para o toxicodependente e o possa acompanhar neste processo, porque ele vai precisar de muito apoio. Em resumo, devia haver um acompanhamento mais personalizado, individual.”
	E7: “Eu acho é que quando se trabalha na área da dependência tem que se trabalhar em equipas multidisciplinares, isso é muito importante, ou seja é importante que o utente seja acompanhado a nível de saúde, a nível da psiquiatria, se for esse o caso, a nível da psicologia e a nível do serviço social, eu acho que só juntando estes saberes todos é que é possível ajudar o utente. Acho muito importante o utente continuar a ter apoio e

	nós fazermos esse apoio, que é que nós chamamos apoio pós-alta, após sair das comunidades terapêuticas, continuar a trabalhar na prevenção de recaída destes utentes.”
--	--

Anexo E: Termo de Consentimento Informado

Esta investigação é de caráter académico, sendo realizada no âmbito da Dissertação do Mestrado em Serviço Social do ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa, sendo orientador o Professor Doutor Jorge Ferreira, tendo como objetivo geral analisar e sistematizar o processo de reinserção social do toxicodependente.

A presente entrevista surge como instrumento de recolha de dados, no sentido de responder aos seguintes objetivos específicos:

- Tipificar os planos de reinserção social em diferentes contextos
- Identificar metodologias de suporte ao plano de reinserção social
- Analisar os referenciais teórico-metodológicos das práticas profissionais
- Sistematizar as dimensões colaborativas das diferentes áreas para uma efetiva reinserção social do toxicodependente

A sua identidade permanecerá no anonimato, sendo as informações recolhidas nesta entrevista confidenciais, e apenas utilizadas na realização da investigação da Dissertação do Mestrado.

Agradeço a sua participação,

A investigadora

Carla Vieira

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela investigadora. Desta forma, aceito participar nesta investigação da dissertação do Mestrado em Serviço Social, fornecendo a informação de forma informada e voluntária.

Assinatura

Lisboa, ____ de _____ de 2023

Anexo F: Guião de Entrevista

Guião de entrevista

Eu, Carla Eduarda Maia Rodrigues Vieira, aluna do Mestrado em Serviço Social no ISCTE – IUL encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema “Análise Social do Processo de Reinserção Social dos Toxicodependentes”, sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira. Este trabalho tem como objetivo: analisar e sistematizar o processo de reinserção social do toxicodependente.

Assim, solicito a sua colaboração e disponibilização na realização da entrevista, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

- a) Com base na sua experiência como define o Processo de Reinserção Social dos Toxicodependentes e quais os seus principais objetivos?
- b) Qual ou quais as abordagens e estratégias que desenvolve com o toxicodependente no processo de reinserção na sociedade?
- c) De que forma é que o mercado de trabalho contribui para este processo de reinserção, ou seja, como é que o facto de ter um emprego contribui para este ser reinserido na sociedade?
- d) De que forma é que a família pode contribuir para o processo de reinserção social de um toxicodependente?
- e) Deixe a sua opinião e recomendações para uma efetiva reinserção social do toxicodependente.

Só me resta agradecer a sua disponibilidade. Muito obrigada.

Anexo G: Entrevista Exploratória 1

Questões:

- a) Com base na sua experiência como define o Processo de Reinserção Social dos Toxicodependentes e quais os seus principais objetivos?**

Resposta: Bem, então para já eu preciso de voltar um bocadinho atrás para clarificar duas coisas: uma é eu não uso a expressão toxicodependentes, a expressão a utilizar deve ser pessoas que usam drogas, porque a toxicodependência não define a pessoa, eu não digo o processo de reinserção de um diabético digo de uma pessoa com diabetes, para mim na minha área de investigação que é a redução de danos é muito importante a questão dos direitos e a questão do ativismo pelos direitos das pessoas, em que um direito é precisamente o de ser ouvida enquanto pessoas e não pela sua adição, portanto essa parte eu acho muito importante para explicar porque é que eu nunca vou usar a palavra toxicodependente e depois o conceito de reinserção, eu também não estou certa que todos os processos sejam de reinserção, porque algumas pessoas nunca se inseriram portanto eu não posso reinserir quem nunca esteve inserido portanto para algumas pessoas será um processo de reinserção e para outras será um processo de inserção. Uma das coisas que eu acho mais importantes, eu trabalhei durante 20 anos na área das drogas, a minha área de intervenção começou...eu passei por todas, à exceção da área da prevenção, também trabalhei na área da reinserção e a minha área é a redução de danos, como disse portanto para mim, do meu lugar de fala as pessoas podem ser integradas mesmo quando usam drogas, ou seja, eu defendo por exemplo o trabalho de pares como algo essencial no trabalho junto da comunidade das pessoas que usam drogas e o trabalho de pares pode ser feito por pessoas que usam substâncias, os projetos de reinserção que eu conheço, clássicos, são processos que exijam que a pessoa esteja abstinente portanto eu não faço essa leitura do processo sendo que é obviamente é muito mais difícil integrar alguém que faz uso de substâncias porquê? Porque a pessoa terá alguma dificuldade, na maioria dos casos, obviamente há exceções a assumir e cumprir prazos, assumir horários porque isto depende dos seus horários e da utilização das substâncias e de como isto vai permitir ou não estar funcional e depois para a área da reinserção como a expressão que utiliza, também me parece importante dizer que para mim o conceito de reinserção não terá necessariamente que passar pela integração no mercado de trabalho, a reinserção nas pessoas

consumidoras de drogas pode ser só o retomar dos contactos e dos vínculos com a sua comunidade, pode ser aprender ou reaprender a utilizar um conjunto de recursos que existe na sociedade, pode ser ir ao teatro, pode ser usar uma cantina social que existe no seu bairro, pode ser requisitar um livro numa biblioteca pública, para isto é um processo de reinserção ou inserção. No entanto, pode-se dizer que ainda é muito difícil integrar alguém que consome drogas a nível laboral por causa do estigma, porque a entidade se for laboralmente, a entidade empregadora pode não aceitar isso, não é? Nem todas aceitam e temos que perceber quais são as dinâmicas na vida daquela pessoa onde também incluímos o uso de substâncias e como vamos fazer conciliar a dinâmica de um emprego com a dinâmica do uso e de se a pessoa esta ou não preparada para... a hora do dia que trabalha melhor, tudo isso são dimensões da integração e da intervenção que temos que ter em conta. Há pessoas que quando suspendem os seus consumos não estão capazes de integrar o mercado de trabalho pelas mais diversas razões, porque estão doentes, porque tiveram...as questões da idade são questões que se impõem, a questão da idade numa pessoas que usou drogas durante 20 ou 30 anos vai fazer com que ela tenha envelhecido precocemente, não tenha adquirido uma série de competências e de hábitos de trabalho essenciais para integrar-se no mercado de trabalho e a literatura diz que é essencial por causa dos seus rendimentos, mas por exemplo...isso está muito bem explicado na obra da Adela Córdina em que ela fala sobre as sociedades neoliberais, nós só contamos como cidadãos e cidadãs se dermos algo em troca, ou seja, se nós não trabalharmos não temos direitos e isto não é verdade porque num estado como o nosso, nós trabalhamos, descontamos para a Segurança Social ou grande parte de nós para que alguns de nós possam por doença ou incapacidade...não o possam fazer nos timings que todos nós normalmente fazemos até aos 65 anos. Uma pessoa que tem 20 ou 30 anos de consumos e que suspende o uso de substâncias aos 50 anos mas se tiver uma série de doenças que adquiriu ou incapacidades que adquiriu durante o seu período de consumo terá muitas dificuldades em cumprir uma série de regras a que o mercado de trabalho nos habituou e portanto acho que essa é uma dimensão, é difícil e não podemos partir do pressuposto que a reintegração ou reinserção tem necessariamente que partir pelo mercado de trabalho, é uma opinião pessoal porque considero que há pessoas que não têm condições para o fazer e mais considero que o mercado de trabalho não está disponível para aceitar pessoas que tenham percursos com alguma errância naquilo que é o entra e sai do mercado de trabalho, não tem escolaridade ou não consegue explicar o que aconteceu no seu currículo nos últimos quinze anos portanto nem o sujeito da nossa ação em algumas circunstâncias consegue (mesmo que queira) integrar o mercado de trabalho nem vice-versa portanto essa é uma dimensão, outra dimensão é que eu

até posso conseguir um emprego ou apoiar o meu utente a conseguir um emprego e ele não estar reinserido, ou seja, se eu desfiz todos os meus laços familiares, se não tenho um emprego há 30 anos e agora arranjo um emprego, depois quando venho para casa estou sozinho porque de facto não consegui reconstruir todos os meus laços. Por exemplo, trabalho num *call-center* consigo fazer este trabalho porque as pessoas não vêm as marcas nos meus braços ou não vêm que não tenho dentes, está mais protegido, mas isso é um processo isolado, no sentido que continua isolado da vida cultural e cívica porque não consegui, por assim dizer, cozer estas dimensões que eu perdi no meu percurso do uso de drogas. São dimensões que eu acho que completam um processo de reinserção e o trabalho por si só, eu considero que é “couxo”, no sentido que pode ficar sempre coisas por fazer e um emprego não é um sinónimo de um processo de reinserção bem conseguido.

b) Qual ou quais as abordagens e estratégias que desenvolve com o toxicodependente no processo de reinserção na sociedade?

Resposta: Há uma dimensão que tem que ver com o trabalho das competências da pessoa que são muito importantes, não é? Quando nós estamos fora de uma coisa durante muito tempo, se nunca ninguém nos ensinou a comer com dois garfos e duas facas, se nunca ninguém nos ensinou a comer de faca e garfo numa mesa em que existe mais do que um talher, se nunca ninguém nos explicou, nós se vamos a um restaurante mais fino temos que pedir a alguém que nos ensine como é que nós nos vamos comportar num cenário onde nós não sabemos como, não sabemos porque nunca nos ensinaram, não sabemos porque desaprendemos e portanto é preciso fazer todo um trabalho de competências da pessoa, porque a pessoa por estar fora do mercado de trabalho há muito tempo, tem muitas competências que nós temos que explorar, não é? Eu costumo dizer que até para fazer um assalto, é preciso ter competências, até para vender droga, é preciso ter competências, se eu vendi droga durante 30 anos eu em princípio sei fazer boas contas, eu em princípio sei gerir o meu *budget* daquilo que eu tenho portanto há uma série de competências, que não são as competências tradicionais e as competências que nós estamos à espera de...no mercado tradicional, o mercado onde eu me vou integrar, vão saber se falo inglês, se sei mexer no Word portanto há pessoas o ponto de partida é diferente porque a experiência de vida delas é diferente, por isso é que é muito importante trabalhar as competências que a pessoa já trás com ela, melhorar através de *rolle-playing*, de como me devo comportar numa entrevista de emprego, daquilo que é esperado que eu faça e poder ajudar as pessoas, se isso for o que faz falta treinar essas competências com a pessoa, mas se calhar avaliar é o trabalho do assistente social, não é? Avaliar as competências que a pessoa

trás, por exemplo na Cova da Moura há um projeto que é os “Peritos por experiência” que é o que nós nas drogas chamamos trabalho de pares tem que ver com se eu...a minha mãe trabalhava desde muito cedo, se eu tinha 6 irmãos e desde muito pequena fico a cuidar dos mais novos e não tive tempo de estudar, a vida não proporcionou isso, eu consigo converter aquilo que é a minha experiência a tomar conta dos meus 6 irmãos e hoje aos 18 anos eu sou capaz de dizer...converter essa experiência de vida em experiência que eu posso dizer eu tenho competências mais do que suficientes para tomar conta de crianças, não é? Eu tenho competências mais do que suficientes para ser ama, por exemplo ou para ser auxiliar de uma creche, ou seja, nós temos que batalhar para que as competências que eu tenho possam reapreciadas e possa ser vistas do marketing social usadas de uma maneira mais apelativa mas que também contem, ou seja, os anos que tive nos consumos não são necessariamente anos que não existam nada no meu currículo, no meu currículo formal, mas existem uma série de competências que eu consegui fazer, sei lá por estacionar carros, porque tive biscates, onde é que eu realizei estes biscates, será que eu consegui fazer, fazia entregas, sei lá, conduzia um *uber* para ter mais meabilidade de horários face aos consumos que eu tinha, não é? Portanto tudo isso são competências, eu tenho competências para conduzir, tenho competências para fazer entregas, tenho competências na relação com o cliente, tudo isso são competências que têm que ser identificadas pelo profissional e pela pessoa é um trabalho em parceria e que podem ser colocadas a nosso favor seja para integrarmos o mercado de trabalho seja porque eu até tenho uma reforma mas não estou inserido numa reforma por doença, por exemplo, mas se calhar tenho competências para fazer um voluntariado e aí a assistente social pode me ajudar a fazer o meu processo de ressocialização a por exemplo, fazer visitas a casa de idosos que estão mais sozinhos ou integrar um outro projeto de voluntariado que me faça sentir útil com que eu posso utilizar competências que eu até tenho, posso ser um bom contador de histórias, por exemplo, e como vou fazer isso e por isso há o serviço da minha comunidade, uma das coisas que eu acho muito importante contarmos neste processo é que as pessoas que usam drogas sofreram durante todo o processo de um grande estigma e um grande preconceito e elas próprias não se sentem sujeitas de direitos, ou seja, não somos nós achar que elas não têm direitos, é elas não acharem que têm direitos portanto é muito importante trabalhar uma série de dimensões antes de qualquer processo, e para mim a reintegração é também isso.

c) De que forma é que o mercado de trabalho contribui para este processo de reinserção, ou seja, como é que o facto de ter um emprego contribui para este ser reinserido na sociedade?

d) De que forma é que a família pode contribuir para o processo de reinserção social de um toxicodependente?

Resposta: Eu acho que Portugal, assenta muito, não só os processos de reinserção mas todos os processos da ação social no conceito da família e a família não é necessariamente boa nem má, ou seja, há alturas em que a família pode ser um grande apoio e há outras em que eu estou a tentar sei lá suspender o meu consumo de substâncias e tenho uma mãe que está sempre a dizer “tu não vales nada”, “dormes até ao meio-dia”, eu estou a trabalhar o reforço das minhas competências por um lado e tenho por outro pessoas da minha família a deitar sistematicamente abaixo o trabalho que eu estou a fazer com o meu terapeuta e por exemplo, a medicação que eu estou a tomar não me permite que eu me levante às 9 da manhã para um emprego tradicional que a minha mãe acha que é o emprego ideal para a sua filha portanto a dimensão da família para mim é um pau de dois bicos, às vezes faz sentido às vezes as famílias são mais tóxicas e a relação está tão degradada que a família na reinserção da pessoa pode não ser um bom apoio, uma pessoa que usa drogas nunca usa sozinha no sentido em que muitas vezes as famílias ficam elas próprias dependentes...são muitos traumas que levam, são muitos traumas de muitos anos e portanto isso é difícil recuperar, não é? Isso provavelmente vai lá com terapia familiar, ou seja, não vai lá apenas porque tenho um sujeito que tem que ser integrado e vou chamar a família para nós percebermos como é...portanto eu acho que a família pode ser um ponto de partida e um apoio como pode não ser, é uma avaliação caso a caso, porque as pessoas todas elas são diferentes, para mim a família pode fazer parte da equação como pode haver famílias em que de todo não é a altura indicada para as chamar para esta conversa, não é? Isso depende muito porque os processos são muito duros, os processos do uso de substâncias e às vezes as famílias têm dificuldade em compreender isto porque têm uma vida completamente diferente ou elas própria têm uma vida tão desorganizada que também não ajudam a organizar o sujeito que se quer reorganizar de outra forma, portanto as famílias é uma coisa demasiado ampla para nós podermos dizer é importante ou não é importante.

Anexo H: Entrevista Exploratória 2

Questões:

- a) Com base na sua experiência como define o Processo de Reinserção Social dos Toxicodependentes e quais os seus principais objetivos?**

Resposta: O processo de reinserção social dos toxicodependentes na minha perspectiva, não quer dizer que seja na perspectiva de todas as pessoas, começa imediatamente quando veem ter connosco ao serviço e quando digo que começa quando veem ter connosco ao serviço no sentido se estão com uma dependência e portanto o que é considerada...em que estão desinseridos, portanto que já tomou ali algumas proporções com uma certa gravidade então o facto de virem aos serviços já há um interesse de voltarem a integrarem-se, digamos, portanto é adjacente ao tratamento portanto neste aspeto ao mesmo tempo. Depois esta questão também da reinserção e do próprio conceito de reinserção às vezes levanta aqui algumas questões, não é? Porque alguns deles também nunca estiveram totalmente desinseridos portanto também temos que ver aqui do que estamos a falar portanto daqueles que se considerarmos desinseridos, se considerarmos que a relação com a rede familiar, com a rede profissional, etc...é uma rede que está fragilizada então pronto podemos aqui voltar àquilo que eu estava a dizer então aí podemos considerar que a sua (re)integração ou reinserção é logo no início portanto, desde a primeira entrevista, desde a primeira consulta. Mas, penso que é importante fazer a própria...esta questão do conceito de reinserção, não é? Porque como sabe, há aqui vários conceitos e há pessoas que consideram que eles acabaram por estar de certa forma inseridos de uma forma ou outra. Começa desde a primeira entrevista, porque como eles convocaram dentro deles toda uma série de aspetos para a mudança nomeadamente ir à primeira consulta que não é fácil a pessoa convocar dentro de si forças, etc para ir já a uma consulta. Os objetivos, portanto, este processo, começa por se perceber primeiro quais são as motivações que os levam a quererem reinserir-se, portanto a tratarem-se, não é? Quais foram as motivações que estiveram subjacentes a isso, se são motivações próprias, se são motivações mais externas eles nomeadamente pressões familiares, pressões profissionais, pressões sociais porque vivem na rua etc...portanto, também podem estar em situação de sem-abrigo, pode haver múltiplas situações portanto é fundamental percebermos qual é que é a motivação que os levou para digamos aderir a um processo de tratamento de reinserção, de qualquer forma na minha perspectiva, a partir do momento em que eles estão motivados isso já é bastante importante não significa que as pessoas que não estejam motivadas não se possam

motivar, portanto dá-se importância, sem dúvida alguma à motivação mas também a partir do momento em que eles vão a uma primeira consulta e mesmo que possam ir muito ambivalentes, com muitas dúvidas e que aparentemente nos possa parecer que não há ali grandes motivações, acho que só o facto de já terem ido a essa primeira consulta é uma motivação e é sabermos portanto agarrar isso, não quer dizer que se agarre sempre, eu acho que na área das dependências...os técnicos têm que ter aqui muito uma postura de corredores de fundo não é? Ou seja, às vezes é preciso muito tempo, pode ser 1 ano, 4 ou 5 anos até que o individuo adira completamente digamos a um processo de tratamento e de reinserção, de qualquer modo se começam a existir já algumas mudanças mesmo que não tenham deixado completamente os hábitos de dependência, também penso que isso é de valorizar, é nesse aspeto que digo que temos que ser atletas ou treinadores de maratona.

b) Qual ou quais as abordagens e estratégias que desenvolve com o toxicodependente no processo de reinserção na sociedade?

Resposta: Digamos, há aqui vários fatores há o individuo, não é? Há o meio onde eles estão inseridos, há as próprias substâncias, há os técnicos, portanto tudo isso e tem que haver, como digo, individual, mas essa motivação individual pode ir sendo trabalhada, digamos com os técnicos e como é que ela é trabalhada? Quando um individuo entra numa equipa de tratamento é acompanhado por uma equipa multiprofissional, não é? Onde tem técnicos das várias valências, desde assistentes sociais, psicólogos clínicos, médicos de medicina geral, psiquiatras e enfermeiros também. Cada individuo que entra num serviço, que quer iniciar o seu processo de tratamento e reinserção é visto por todos os elementos, exceto às vezes o enfermeiro é o único elemento que o individuo pode não ser visto por ele, senão tivermos em programas de substituição opiácea, o enfermeiro é que faz aqui a administração da metadona por prescrição do médico, portanto se não tivermos isso e temos muitas situações que... a nossa população há uma parte que está em programa de metadona e a outra não, então todos eles têm estes elementos, não é? E cada elemento na sua vertente trabalha um pouco esta vertente, ou seja, trata das questões clínicas, médicas, não é? Da parte médica, o assistente social faz uma avaliação diagnóstica no sentido de elencar quais são os problemas existentes ao mesmo tempo hierarquizar ali as prioridades e estabelecer um plano de intervenção sempre ajustado à evolução do individuo e isto é articulado também com o plano de avaliação por parte do psicólogo e do médico, independentemente de ser de clinica geral ou da psiquiatria, para esta última só vão os indivíduos com duplo diagnóstico, ou seja, os indivíduos que para além de terem uma dependência também têm patologia psiquiátrica, os outros que só têm a

dependência ficam apenas com o médico de medicina geral e nesse sentido há reuniões semanais de equipa onde são discutidos os casos, são discutidos quando entram e distribuídos em que estão presentes os técnicos psicossociais, são técnicos formados em escolas psicossociais que têm uma formação específica na área das dependências, faz uma entrevista presencial ou telefónica onde se fazem toda uma série de registos sobre o percurso daquele indivíduo e depois esse técnico todas as semanas quando chegam casos novos apresenta e é distribuído a um técnico de referencia, que tem aspetos muito idênticos ao gestor de caso e portanto, o técnico de referencia é que fica responsável por este indivíduo, articulando as diversas vertentes, se se considerar que há aspetos que são mais prioritários de ordem social e por avaliação do assistente social se considera que eventualmente, por exemplo, uma pessoa em situação de sem abrigo se calhar a intervenção que começa ali logo a decorrer é uma intervenção social, no âmbito se for possível encaminhá-lo para um centro de abrigo ou outro tipo de resposta social e paralelamente com uma avaliação médica de começar a fazer exames médicos de rotina, tentar perceber as análises deste indivíduo, nomeadamente as análises ligadas às doenças sexualmente transmissíveis, entre outros exames de modo a ter um retrato da saúde desse indivíduo e se estes aspetos começam a estar estabilizados, se o assistente social articulado com o Médico considera-se que ele começa a ter ali, digamos, possibilidades de se começar a trabalhar que tipo de intervenção é a mais adequada, em conjunto com ele do que ele também faça às..., digamos, àquilo que nós também podemos oferecer, o que ele também se vê mais integrado, cada tratamento é um tratamento e se o indivíduo está mais estabilizado pode então começar também a fazer uma intervenção e um apoio mais psicológico para começar ali a trabalhar aspetos mais intrapsíquicos, sempre articulando com os médicos e podem não existir ali grandes carências de ordem social e aí faz-se também uma avaliação social que tem em consideração toda uma série de campos para vermos em que altura o assistente social, por exemplo numa parte de faz uma ponte com a família, se as relações estão mais desintegradas a ver se consegue criar ali uma rede com a família, muitas vezes chama-se a família, depois vê-se se isso é trabalhado no âmbito do serviço social ou também pode ser no âmbito da psicologia, depende do que aquele indivíduo específico apresenta, portanto quando diz o que é importante em termos de técnicos para que o indivíduo possa dar a volta, é importante ele criar um vínculo com o(s) técnico(s), um vínculo de confiança em que saiba que nós estamos ali no sentido de não o julgar, mas de o apoiar e as intervenções devem ser as mais adequadas para que ele possa aderir ao tratamento e consequentemente (re)inserção.

c) De que forma é que o mercado de trabalho contribui para este processo de reinserção, ou seja, como é que o facto de ter um emprego contribui para este ser reinserido na sociedade?

Resposta: Pois, temos que pensar numa coisa, às vezes as pessoas pensam...ah se tivesse um trabalho as coisas ficariam muito mais fáceis nem sempre +e assim depende em que faço é que nós estamos (o individuo), porque por exemplo se o individuo não tiver suficientemente estabilizado, não é? Do ponto de vista social, pondo o social também nas relações familiares, amigos, de tudo isso ou também do ponto de vista mais psicoafectivo e lhe arranjar um emprego pode ser aqui um problema bastante grande porquê? Porque ele não vai aguentar o emprego e portanto é capaz de lá estar 2 ou 3 dias e depois desiste e aí nós estamos a alimentar a baixa autoestima e a noção de falha e de insucesso, portanto não atingiu as coisas, portanto temos que ver quando a fase do trabalho entra para que ela possa entrar numa altura em que ele já consegue ter esse trabalho e não faltar, ser responsável, tudo isso, portanto essas questões do trabalho ...nós muitas vezes pensamos em reinserção logo é o trabalho, a reinserção tem muitas fases por isso é que começámos há pouco que ela começa logo quando decidem ir à primeira consulta, existe ali um... irem-se tratar e ir a um serviço, agora se todos estes aspetos digamos estão estabilizados e muitas vezes para estarem estabilizados é preciso muito tempo depende também de individuo para individuo, num pode ser 5 meses noutro pode ser 1 ano e noutro pode ser 4 ou 5 anos, portanto depende do que nós estamos a falar, a partir do momento que esses aspetos estão minimamente estabilizados então aí o emprego é importante, o trabalho pode ser importante no sentido em que levaram algo até ao fim, agora temos muitas pessoas que chegam até nós que também já têm trabalho não é? E que já estão digamos a trabalhar e portanto nesse caso os indivíduos que estão a trabalhar depende mais uma vez da situação em que se encontram, se estiveram muito fragilizados, muito vulneráveis, então têm portanto o certificado de incapacidade temporária, as chamadas baixas até a situação se estabilizar e se decidirem em conjunto nesta equipa multiprofissional com o utente qual é o tipo de intervenção, se vai ser em ambulatório em consultas, se primeiro haverá consultas para o preparar para o internamento, porque muitas das vezes estas pessoas têm que ser internadas ou em unidades de desabilitação física, se estivermos a falar de substancias que queriam dependência física ou então, depois da dependência física tratada vão para comunidades terapêuticas, que é um espaço, protegido enquadrado onde têm grupos terapêuticos diariamente onde trabalham os diversos aspetos que estivemos a falar e então aí podem estar 1 ano em comunidade terapêutica portanto depende daquilo que estamos a falar.

Portanto o mercado de trabalho pode contribuir a partir do momento que também há este lado de estabilização deles, aqui há uns anos terminou um programa que tinha como objetivo (re)inserir toxicodependentes no mercado de trabalho, teve algum sucesso, não sei se fizeram alguma avaliação, aliás foram havendo avaliações foi por isso que foi descontinuado, mas foi um programa que teve aspetos positivos portanto as empresas tinham vantagens por um lado e as pessoas que estavam em tratamento também saíam dali com estágios, às vezes o que nós verificávamos? Verificávamos que as empresas aceitavam os estágios até haver benefícios do próprio Estado, após o período de estágio, acho que era cerca de 1 ano, como eram as empresas a terem os encargos todos não os mantinham, não quer dizer que as empresas incorporavam mesmo depois em contratos mais longos de trabalho, mas talvez, digamos fossem mais raras.

Anexo I: Entrevista 3

Questões:

a) Com base na sua experiência como define o Processo de Reinserção Social dos Toxicodependentes e quais os seus principais objetivos?

Resposta: Essa pergunta tem muito que se lhe diga...O processo de reinserção socioprofissional dos toxicodependentes, as suas características e as suas dificuldades inerentes tem muito que ver com a degradação existente (ou não) ao longo do seu percurso de consumos. Há utentes que chegam até nós sem consequências a nível profissional ou social, ou seja, conseguiram manter os seus empregos, conseguiram investir nos seus estudos, e, portanto, não há grandes questões a esse nível por outro lado, há outros utentes que se desorganizaram muito cedo, não conseguiram concluir os estudos ou foram-se degradando a nível cognitivo e abandonaram o mercado de trabalho há muito tempo. Para os utentes que conseguiram concluir os estudos, que não tiveram grandes complicações a esse nível, a reinserção é relativamente simples, quanto muito passará por limitar algumas arestas nas relações que eles estabelecem com os colegas, superiores hierárquicos, a forma como eles se colocam no cumprimento das diretrizes e regras das empresas ou instituições. Depois os utentes que se degradaram muito ao longo do processo, aí já é mais difícil, hoje em dia deixou de haver muitas respostas específicas para esta área e podemos contactar um ou outro projeto como por exemplo: o incorpora, algumas empresas de inserção profissional que também vão recrutando utentes ou com deficiência ou ditos em recuperação, mas atualmente não há muitas

respostas específicas e portanto ajudá-los na concretização da procura de trabalho e dotá-los também das competências necessárias à sua inserção. Há outros utentes ainda que se degradaram por completo, não têm historial profissional e para esses recomendamos que passem por alguma formação profissional, ganhando algum tempo, estruturando-se, voltando a adquirir métodos de trabalho e de rotina e depois fazer uma procura de trabalho normal. Portanto, a definição de processo em si vai depender do utente em si, todos os projetos devem ser adaptados às necessidades e à realidade de cada utente. Em relação aos objetivos, estes são dotar o utente de todas as capacidades necessárias para que ele consiga viver em recuperação, retomando a sua vida do ponto em que a deixou ou começando-a do zero. Portanto, passa por ajudá-lo a encontrar um emprego caso não tenha, ajudá-lo a gerir as suas finanças, readquirir um novo grupo social (voltar a ter amigos, voltar a ter pessoas que possam ser o suporte à sua recuperação) porque a maioria (o que acontece com frequência) que todas as referências sociais que tinham são consumidores e...ajudá-los a retomar a retomar as relações familiares, caso ainda exista hipótese disso. Mas, basicamente o processo passa pelo readquirir ferramentas de modo a que ele consiga retomar a sua vida em todas as áreas.

b) Qual ou quais as abordagens e estratégias que desenvolve com o toxicodependente no processo de reinserção na sociedade?

Resposta: Aqui há várias questões... primeiro tendo em conta o nosso modelo terapêutico (que é baseado no modelo Minnesota e dos 12 passos) habitualmente coincide com o dos alcoólicos e narcóticos anónimos... uma das formas que nós utilizamos para reinserir o utente e também dotando-o de algumas ferramentas que o podem apoiar no início da sua recuperação ... nós encaminhamos os utentes para frequência dessas mesmas reuniões, aqui não só eles tem suporte de pares para aquilo que diz respeito à sua recuperação como também tem a possibilidade de retomar os seus contatos sociais (voltar a ter amigos, voltar a sair, voltar a fazer coisas com os nossos amigos (que a maioria faz) e que estes utentes deixaram de poder fazer por todas as referências que eu disse antes, são consumidores ou deixaram pura e simplesmente de ter amigos porque estragaram as relações. Depois tentar perceber um bocadinho a parte de tentar consolidar a sua subsistência, ou seja, tentar perceber como o utente pode alcançar uma subsistência financeira de modo a pagar todas as suas despesas... procurar emprego, formação, dotá-lo das ferramentas necessárias num sentido ou noutro, depois tendo ele emprego recebendo o seu rendimento, apoiá-lo na gestão adequada do rendimento que tem, porque muitos destes utentes agem um pouco por impulso e recebem o ordenado e aquilo desaparece num instante, e as vezes é necessário haver aqui alguma

disciplina e organização nesse sentido. E depois outra coisa que a maioria dos nossos utentes não tem, que eu considero essencial no reinício duma vida em recuperação, que é ter hobbies, ter uma ocupação, ter tempos livres, descobrir interesses, perceber o que gosta ou não gosta... porque a maior parte destes utentes depois caem num espaço que é trabalham e estão em casa a ver televisão e vão trabalhar, isto acaba por ser uma vida extremamente vazia que conduz depois a um espaço em que as drogas e o álcool possam ser altamente aliciantes, os comportamentos disruptivos porque a maior parte deles não recai no seu consumo de escolha, portanto podem recair em situações de compras compulsivas, de jogo, de relações... portanto, depois aqui há uma série de situações que tem que ser limadas mas eu considero que é essencial de facto que o utente aprenda a gostar de si, reaprenda a gastar tempo consigo e invista nos seus hobbies. A maioria deles não sabe o que gosta de fazer, é tão simples quanto isso. Para mim, estas são as áreas mais fundamentais, pelo menos. Num processo de reinserção vai um bocadinho por etapas, no apartamento de reinserção ou na reinserção aqui na comunidade, nós fazemos reinserção dos utentes que fizeram tratamento aqui e no apartamento de reinserção recebemos também utentes que vêm de outros centros de tratamento. E, portanto para mim reinserção não é só reinserção social, reinserção financeira ou só reinserção... é todo um bolo que inclui várias áreas... normalmente há um foco principal na questão do procurar trabalho e ir trabalhar, a questão é isto funciona no imediato, mas eu não construo ou não ajudo a reconstruir o projeto de vida com base na solução imediata e portanto a ideia é tanto que a permanência em apartamento de reinserção é algo longa... a ideia que o utente consiga reaprender a viver em pleno e tenha formas alternativas de gerir as suas emoções, os seus vazios, sem ter de recorrer regularmente às substâncias e é aqui que hobbies tem um papel fundamental, não tanto para que o utente volte a investir em si, porque quando nos temos hobbies, quando investimos nos tempos livres estamos a investir também em nós próprios, mas também que volte a redescobrir os seus interesses, volte a conhecer-se e isto em determinadas situações é utilizado também como combate a um processo de recaída, por exemplo há utentes que o gosto pela música torna-se uma ferramenta ótima para lidar com este tipo de situações. Portanto, investir num *hobbie* funciona um pouco como prevenção de recaída.

c) De que forma é que o mercado de trabalho contribui para este processo de reinserção, ou seja, como é que o facto de ter um emprego contribui para este ser reinserido na sociedade?

Resposta: Eu não faço, à exceção de quando recorremos a programas específicos, ou não incentivo os utentes a identificarem-se enquanto estão em recuperação, portanto eu utilizo na maioria das situações para a procura ativa de emprego dos utentes, incentivo-os a usar mecanismos que o “comum dos mortais” utiliza, ou seja, inscrevem-se no centro de emprego, procuram emprego nos centros de emprego através dos gabinetes de inserção profissional, através de gabinetes das próprias juntas que às vezes tem ofertas, através dos sites de emprego, só em situações em que o utente possa beneficiar, por alguma razão, de um emprego protegido (por exemplo: os estágios de inserção) é que o seu anonimato é colocado em questão, de resto a procura ativa de emprego efetuada connosco é sempre como se fosse um qualquer outro utente...e cuidando sempre do seu anonimato. De que forma é que o mercado de trabalho contribui para este processo? Muito especificamente, na forma como nós o fazemos contribui pouco. Se tem importância na sua reorganização? Tem, sem dúvida alguma porque o sentir-se útil, o voltar a pagar as suas contas é uma mais-valia naquilo que é a sua construção enquanto pessoa... o voltar a ter alguma autoestima, o voltar a ser responsável por si próprio..., mas a procura de emprego ou reinserção profissional é o único sentido que tem impacto aqui, não porque o mercado de trabalho em si já olha para estes utentes de uma forma diferente.

d) De que forma é que a família pode contribuir para o processo de reinserção social de um toxicodependente?

Resposta: A família pode contribuir e muito... se a família for estruturada e organizada será sempre um ótimo suporte, mesmo que o utente não volte a viver em casa da família, mas será sempre um bom suporte à sua recuperação ... é o recurso quando alguma coisa corre menos bem, quando os laços familiares vão funcionando, quando eles vão a casa aos fins-de-semana, quando eles voltam a estar com as famílias com uma rotina completamente normal, como muitos de nós visita a família, está com os pais, irmãos... são ótimo suporte e eles sentem-se seguros pela presença da família e estruturados... e aí sim nós tentamos sempre incluir a família quando identificamos... quando sentimos uma estrutura organizadora, depois há situações que a família favorece comportamentos disruptivo, portanto quando o utente se desorganiza a nível financeiro e dão mais dinheiro que aquilo que é suposto, favorecem mentiras, portanto quando a própria família é destruturada, desorganizada acaba por não ser uma mais valia, mas aí temos os dois pontos: famílias organizadas, famílias desorganizadas, tem as duas papéis diferentes e acabam por ter impactos diferentes na vida dos utentes. Quando a coisa corre bem, são uma mais-valia fantástica.

Entrevistadora: Então, a família pode ser um pau de dois bicos, pode contribuir para o lado positivo como negativo. Por exemplo, imaginemos um utente até está a relativamente bem no seu processo de reinserção, mas depois imaginemos que tem uma família instável emocionalmente (destruturada) ou seja, a família desmotiva o utente, com frases como: “tu nunca vais conseguir emprego”, ou “tu não vales nada”, o trabalho dos técnicos neste caso não recomeça um pouco, ou seja, não existe um retrocesso no seu processo de reinserção por influência da família?

Resposta: Normalmente, a situação familiar é algo que começa a ser trabalhado no início do tratamento em comunidade terapêutica... e na maioria das situações quando eles iniciam a fase de reinserção, ou o trabalho com a família já começou ou já se identificou a família como sendo pouco enriquecedora no processo, e aqui a ideia, e eu trabalho em conjunto com terapeutas, portanto eu trabalho na parte da reinserção especificamente e tenho sempre na retaguarda os meus colegas que são psicólogos terapeutas que fazem acompanhamento psicológico e portanto paralelamente a estas situações, a estes acreditares que vão surgindo no dia-a-dia com as dúvidas, às vezes eles dizem que procuram trabalho e a família não entende, às vezes a família acha que eles podiam fazer mais, eles fazem menos, portanto sempre que a família entra aqui como sendo disruptiva no projeto, isto é algo que é trabalhado no dia a dia e nas diferentes atividades comigo e que é reforçado também pelas colegas, mas para nós isto é... normalmente isto já foi trabalhado antes...porque um dos primeiros trabalhos que eles fazem aqui (em comunidade terapêutica) é lidar com as consequências dos consumos e muitas das vezes as consequências dos consumos passam pelo desacreditar da própria família. Portanto, eles queriam expectativas que se estiverem bem a família volta a acreditar, volta a ser, volta a acontecer, volta a abrir a porta de casa, muitas vezes as maiores expectativas são essas e às vezes até é a razão pelo qual eles vem para tratamento e fazem o tratamento até ao fim... mas isto vai sendo gerido no dia a dia, normalmente aquilo que vai acontecendo é os utentes vão sendo responsabilizados por aquilo que eles fazem hoje, ou seja, o passado trouxe consequências, no dia a dia eles tem responsabilidades de fazer diferente e reconquistar um novo lugar na família, pode vir a acontecer ou não, mas é algo com que eles vão tendo de lidar, não tem e afetar diretamente, embora muitos deles boicotam o projeto consoante a resposta da família e fazem um bocadinho de chantagem emocional, vá, mas isso vai sendo trabalhado no dia a dia e vão sendo responsabilizados pelos objetivos que querem alcançar. O projeto de reinserção por muito que nos tenha, a nós técnicos, mas é muito construído com base naquilo que o paciente consegue dar, eu vou dando algumas ajudas e às vezes quando

eles tem até dificuldades com os computadores vou fazendo algumas coisas em conjunto com eles ou até por eles, mas aqui a ideia ´ sempre dar ferramentas de modo a que o utente lide com o seu presente, futuro, construa o seu futuro, mas tem que ser ele querendo... a ir construindo... e a questão da reconquista da família é algo que às vezes depois vai acontecendo naturalmente, mas a duvida, a descrença familiar, a menos que a família tenha uma negação do tamanho do mundo em relação ao estado que o paciente está em relação ao estado que o paciente chegou para vir para tratamento, normalmente a descrença existe mesmo, há famílias que o verbalizam, há famílias que dão uma segunda oportunidade e não o verbalizam todos os dias, mas vai sendo trabalhado connosco como sendo uma consequência... é responsabilidade sua, não é culpa sua, responsabilidade por aquilo que foi fazendo ao longo da sua vida, e portanto neste momento se quer que as pessoas olhem para si de maneira diferente é responsabilidade sua reconquistar esse novo olhar. É responsabilidade sua fazer uma procura de trabalho adequada e é responsabilidade sua construir a sua vida e portanto não podemos dizer a família é má, porque continua a duvidar, é legitimo, a maioria destes utentes tem 20, 30 anos de consumos, às vezes arrastam a família inteira na dest4ruição e portanto haver muita descrença é normal, aqui a ideia é muito responsabilizar para fazer diferente, responsabilizar para conquistar aquilo que se quer, e não querer que os outros milagrosamente, só porque tiveram 9 ou 10 meses em tratamento que de repente pensem que o milagre aconteceu e que encontrámos “um pote de ouro no final do arco-íris”.

e) Deixe a sua opinião e recomendações para uma efetiva reinserção social do toxicodependente.

Resposta: Ora bem, eu acho que aqui uma efetiva recuperação, para nós (para mim em particular), a reinserção abarca toda uma série de áreas que todas elas acabam por estar interligadas, depois há áreas que são mais complicadas, que é nomeadamente: a questão social, propriamente dita, há muitos utentes que tem a tendência para se isolar, voltar a viver única e exclusivamente com base naquilo que a sua cabeça lhes diz e isso é um risco, portanto retirá-los de um espaço em que eles vivam sozinhos em que eles pensem só por si é muito importante, por isso nós incentivamos a frequência das reuniões dos alcoólicos e narcóticos anónimos, depois responsabilidade financeira é essencial, porque o utente pode estar a trabalhar mas se não se conseguir organizar de uma ponta à outra do mês, vai entrar ali num caos de stress que eles não conseguem gerir de maneira nenhuma, situações de ansiedade, de stress em repetição são muito complicadas de gerir, portanto reeducar o utente para que ele consiga ter uma responsabilidade financeira, pagar as suas contas, não chegar ao final do mês

com “a corda à volta do pescoço” é importante, depois no meio desta reeducação financeira, eu acho que... tal como na questão dos hobbies, o utente não deve viver única e exclusivamente em função do pagar contas e eu incentivo-os, normalmente a tentarem construir pequeninas poupanças, mesmo que seja pouco, mas que lhes permita se calhar duas ou três vezes por ano fazer alguma coisa que lhes dê prazer, que eles consigam sentir como fruto do seu esforço, tal como nós gostamos de ir de férias para eles é importante sentirem que conseguem conquistar algo de positivo para eles... quando existe depois um passado com muitas dificuldades financeiras, eu acho que essa deve ser uma das primeiras coisas a limar, deve haver um plano de organização de resolução de dividas, e a família estiver presente... de facto a família continuar a ser um suporte à sua recuperação, manter-se o suporte terapêutico, quer seja com a equipa da comunidade ou com a equipa de referencia ou com qualquer outro psicólogo ou terapeuta, mas nos dois ou três primeiros anos, acho isso essencial e de facto, redescobrir o prazer da vida sem substancias, ou seja, hobbies, desporto, tudo aqui um conjunto de coisas que para mim são essenciais e que de facto faz com que eles comecem a redescobrir novamente o prazer pela vida, porque muitos deles simplesmente é acordar... consumir... e dormir, se que é que alguns deles dormem, mas eu penso que esta questão do conseguir entender o objetivo pelo qual eles se levantam todos os dias para trabalhar, além do pagar contas, conseguirem voltar a ter prazer de viver equilibradamente, eu acho que é um dos pontos-chave da recuperação e da reinserção.

Anexo J: Entrevista 4

Questões:

- a) Com base na sua experiência como define o Processo de Reinserção Social dos Toxicodependentes e quais os seus principais objetivos?**

Resposta: É um processo complexo que necessita de ser bem avaliado... e necessita e carece de um plano bem definido no sentido da aquisição de competências e de consolidar todo o trabalho que foi feito em tratamento. Portanto, é um processo complexo e mas que envolve vários sistemas em que nós...o objetivo é trabalhar a questão social, sobretudo, mas também na sua envolvimento com o mundo exterior, que é com o trabalho, com a família, com os amigos e depois com a própria pessoa, no sentido do que ela gosta (dos hobbies), um prazer de atividades, fazer desporto ou de criar aqui outras estratégias que lhe permitam sentir bem-estar, sentir que não precisam de utilizar outras substancias para sentir bem-estar. O processo

de reinserção para toxicodependentes, como nós aqui o observamos, só é possível após tratamento terapêutico, portanto eles saem da comunidade e iniciam o processo de reinserção dentro dos que nós chamamos apartamentos de reinserção, portanto são estruturas organizadas com supervisão da assistente social que também trabalha na comunidade terapêutica, portanto eles tem os grupos terapêuticos, as reuniões de auto ajuda e continuam a ter apoio do terapeuta focal... é um apoio que não é sistemático como era no internamento, portanto é um apoio pontual, o objetivo é promover a autonomia, portanto nesta fase... na fase de reinserção o que se faz é delinear um plano onde se antes do plano se vai aferir o que a pessoa precisa, se é inscrever-se no IEFP, se é ir para as aulas de condução, se vai voltar à escola, se vai voltar ao trabalho, se necessita de tratar das questões judiciais, se tiverem medidas por exemplo que sejam revertidas em voluntariado, agilizar com o que for necessário, portanto o importante é eles terem uma rotina, eles terem um plano em que eles acordam de manhã para... é onde eles têm as várias dimensões, que é o autocuidado e depois têm as dimensões exteriores, que é como é que eles lidam com o enfrentamento da adição, a nível dos grupos terapêuticos (que são utilizados para isso) e depois a sua questão de competências sociais, que é procurar emprego, fazer o currículo, sair de casa também à procura de emprego, portanto é tudo o que envolve a reinserção em si. Os principais objetivos é eles terem ferramentas para lidarem no dia-a-dia com... para se manterem vigilantes e abstinentes. Portanto, o principal objetivo é eles criarem uma rotina e terem noção da sua rede de suporte, o que é que têm à volta deles, isto e a aquisição de competências e a aquisição de estratégias de prevenção da recaída.

b) Qual ou quais as abordagens e estratégias que desenvolve com o toxicodependente no processo de reinserção na sociedade?

Resposta: As estratégias são sempre as mesmas, é o programa de prevenção de recaída em que o que nós fazemos é tentar identificar quais são os gatilhos que os fizeram recair, a gestão das competências diárias portanto do que eles necessitam relativamente, a nível pessoal, ao seu autocuidado, nós aqui costumamos dizer que uma casa limpa é uma cabeça limpa, portanto a nível das atividades da vida diária deles... tem que ter esta... a aquisição de competências passa por eles terem um plano bem definido no sentido, se eu trabalhar, se eu vou tirar a carta de condução, se eu vou estudar, o que eu vou fazer... portanto cada caso é um caso, mas trabalha-se sempre estas dimensões: a dimensão individual, a dimensão social, a dimensão familiar e a dimensão laboral, também, portanto toca um bocadinho em todas mas a principal é eles identificarem quais as suas estratégias para cada um deles para prevenção de recaída, isso é feito através de alguns modelos de prevenção, que o mais comum é o de

Gordon e Marlen que a estratégia de prevenção é mesmo a aquisição de competências, perceber quais são os gatilhos que os fazem recair, que podem ser os mais variados, há pessoas que recaem sempre no comportamento né? Primeiro é o comportamento, depois há uns lapsos... às vezes né... uma pequena recaída que por exemplo bebe uma cerveja, e depois passa algum tempo e reposicionam-se, mas isto não acontece logo, a recaída não acontece logo, a recaída acontece após uma série de comportamentos e aqui na fase de reinserção que eles aprendem a identificar esses gatilhos, identificar quando eles começam a resvalar, identificar essas situações, identificar quando eles começam a perder estrutura, identificar quando eles começam a ficar isolados, o isolamento é sinal do início desse comportamento, situações deste género.

c) De que forma é que o mercado de trabalho contribui para este processo de reinserção, ou seja, como é que o facto de ter um emprego contribui para este ser reinserido na sociedade?

Resposta: O mercado de trabalho contribui imenso para o processo de reinserção, eles quando estão a trabalhar tem uma rotina sempre e sentem-se úteis. Além destes sentimentos e o fazer atividades, têm uma recompensa, não é?... o salário, eles estão a ganhar dinheiro para pagarem e comprarem as suas coisas, a sentirem-se produtivos, isto depois tem influencia na auto estima, na forma como a família o percebe, como ele se percebe a si próprio, portanto tem uma influencia muito grande, mas às vezes o facto de estar a trabalhar não quer dizer que esteja a cumprir o ano como deve de ser, portanto depende por isso é que se tem que avaliar caso a caso, mas o facto de terem trabalho é uma parte muito importante e eu vejo aqui, portanto observo isso diariamente que quem tem trabalho... esta fase do processo de reinserção é muito menos penosa e frustrante, não é?... É uma parte muito importante para este processo de reinserção.

Entrevistadora: Por exemplo, pode acontecer de alguém, imagine um individuo arranja emprego, e até tem a sua vida mais ou menos estruturada, encaminhada e de repente utiliza esse dinheiro para comprar drogas e... ou seja, volta tudo ao início, em termos de tratamento?

Resposta: Esse individuo ao fazer isso é expulso do tratamento, eles também fazem testes regularmente de despiste de drogas. Nas fases de reinserção é muito comum fazerem testes de despistes de drogas regularmente.

d) De que forma é que a família pode contribuir para o processo de reinserção social de um toxicodependente?

Resposta: É a mesma premissa, portanto esse é outro dos pontos importantes no processo de reinserção porque muito embora a pessoa esteja num processo... há partida quem está num apartamento de reinserção é porque tem uma estrutura familiar mais fraca, ou não está preparado para os receber..., portanto, já faz parte do pressuposto que aquela pessoa precisa de um apoio extra, maior não é?... Agora, o que acontece é que nós também temos que junto da família preparar esta fase com eles. Muitas das vezes, eles não estão para isso, mas a maior parte deles tem uma estrutura familiar muito fraca ou já não têm familiares próximos, familiares de referência, ou os familiares que têm já se cansaram que agora não querem ter nada que ver com o assunto, que também é muito comum e depois outras vezes é os familiares que até existem, têm alguma dificuldade a lidar com isto e temos que os trabalhar de forma a que eles sejam um apoio e não um fator dissuasor ou disruptor para o processo de reinserção, mas a família é extremamente importante neste processo, vai-se percebendo quando a família é assertiva, colaborante, amorosa, participante também ativamente, eles sentem menos frustração, menos desesperança, é muito diferente...é muito diferente, portanto a família é mesmo um fator muito importante. No entanto, quando as famílias são colaborantes é mais fácil, eles sendo colaborante, sendo estruturada, seja o for que isso significa, a nível prático né?... É mais fácil, neste caso o feedback ou a comunicação e a família também fazer um bocadinho aqui o que nós vamos sugerindo de acordo com o que o paciente vai precisando... é muito mais simples, seja a nível financeiro, sei lá porque ele precisa de comprar o passe, um dinheiro extra para tirar a carta de condução, nem sempre eles têm dinheiro para tirar a carta de condução, tem que ser a família a ajudar, se a família não tiver dinheiro isto é um obstáculo na preparação da reinserção. Se eu tenho um miúdo de 22 anos que não tem dinheiro para tirar a carta e que nós sabemos que hoje em dia a carta é muito importante para se ter um emprego digno, não é? Isto faz toda a diferença para “empenar” o processo de reinserção, a saber neste sentido nós pedimos à família os códigos do IRS ou da segurança social direta para inscrever no IEF, aquele paciente não tem telemóvel ou não tem computador ou não tem nada, não é? Nós precisamos da ajuda da família, se a família não souber ajudar ou não quiser, também nós temos que fazer um trabalho de outra forma, portanto a família pode muito ajudar a acelerar... a ser constrangedora ou pronto, há aqui várias situações, mas fazendo parte do processo, se for colaborante é muito mais fácil. A família também pode ser motivadora, mas pode ser motivadora e não ter recursos, não é? Também acontece, mas são fatores que nós não conseguimos controlar, agora que a família é 90 % do tratamento praticamente, isso é, não é?... Todos os pacientes que entram aqui, o denominador comum é a carência, chegam à 3º

fase da reinserção e percebemos que muitos deles precisam de amar e ser amados e, precisam também de ter o sentimento de pertença e não há nada melhor sentir pertença à nossa família.

e) Deixe a sua opinião e recomendações para uma efetiva reinserção social do toxicodependente.

Resposta: Bem, mais apoios por parte do estado para podermos lidar com este problema com mais tempo. O tempo das pessoas às vezes não é o tempo do sistema, não é? E há pessoas que precisam um bocadinho mais de tempo e é a falta de financiamento para esta área, eu na minha opinião devia de ser obrigatório, quando as pessoas estão em tratamento passarem pelo menos 1 mês numa fase de reinserção, numa fase de mediação, de trampolim para poderem ficar durante 1 mês a criar rotinas, a irem às reuniões, a vivenciarem o dia a dia, 1 mês talvez seria pouco mas pelo menos 1 mês para fazer esta ponte com o exterior, para poderem estar em terapia da realidade, não é?... Para não darem logo o salto, para preparem a saída, deviam ter a oportunidade de experienciar... para mim a fase de reinserção seria necessária sempre, seria sempre necessária, mas pronto não há financiamento para isso, porque se as pessoas estão em tratamento não podem trabalhar, na reinserção convém trabalhar depois não podem estar a ganhar dos dois lados, há sempre aqui questões que nos ultrapassam, que são complexas e complicadas, mas haviam de se criar ferramentas que lhes permitissem continuar o apoio da instituição após que eles saiam, porque demora um pouco de tempo o apoio profissional nesta fase, não haver um corte imediato com as comunidades terapêuticas. E nas fases de reinserção, haver mais contributos de boas práticas, o que se vai fazer, o que está feito, não há comunicação entre as entidades, é criar sinergias isso não existe, é criar dinâmicas com instituições, entidades que lhes permitam perceber o que tem estado a funcionar, o que não tem estado a funcionar, como se pode fazer. Tem que haver mais comunicação, porque cada um faz à sua maneira, e se calhar há melhores práticas, há menos boas práticas, se calhar se partilhássemos mais conhecimento a nível do que vai acontecendo seria mais fácil direccionar o trabalho com os pacientes e ajudá-los no seu processo de recuperação, haver mais articulação entre as instituições e entidades.

Anexo K: Entrevista 5

Questões:

- a) Com base na sua experiência como define o Processo de Reinserção Social dos Toxicodependentes e quais os seus principais objetivos?**

Resposta: Portanto, considero que tem sido um processo bastante eficaz, acompanhado e personalizado. Então, no entanto é um processo desafiante atendendo às necessidades de cada um, ou seja, mesmo um processo individualizado, que começa muitas vezes na comunidade terapêutica, saber o que a pessoa quer, isto é, os projetos de vida futura para nós também podemos encontrar a resposta mais adequada a cada população, também ter noção da nossa localidade, o nosso apartamento situa-se na Parede por isso tentar encontrar a procura de emprego nesta área para facilitar por causa dos transportes, porque muitas das vezes eles não têm carro, é sempre desafiante mas gratificante e muito eficaz, na minha opinião. Em relação aos objetivos, primeiro é a adequação da formação com a vaga de emprego, segundo ver se os fatores de risco, consoante cada emprego ou oferta que nos chega, por exemplo quem tem problemas com o álcool não sugerimos ir logo trabalhar num restaurante ou hotelaria, porque muitas vezes são contextos onde lidam diretamente com o álcool, não é? E representam um fator de risco e outro objetivo é a prevenção do tratamento para uma vida ativa e facilitar este processo, da nossa parte, ou seja, resumidamente nós aliamos essas competências com as necessidades deles e encontrar uma vaga que corresponda a isso, outra hipótese por exemplo, temos uma pessoa que é engenheiro não lhe podemos dizer que vá trabalhar para um restaurante, onde está habituado a um certo nível de vida e quer mantê-lo, ou seja, aí já temos que passar por outras redes, atualizar o currículo, fazer mais entrevistas para depois ter várias opções e escolher a melhor, não é? Que isto é o que nós queremos é que eles tenham várias opções e sejam eles a escolher, na realidade não é bem assim e tem que se aceitar a primeira proposta que aparece, mas pronto nós tentamos ajudar nesse sentido.

- b) Qual ou quais as abordagens e estratégias que desenvolve com o toxicodependente no processo de reinserção na sociedade?**

Resposta: Portanto, a nossa estratégia é mais a nível psicológico e clínico e também de desenvolver competências sociais e profissionais, eles quando estão em tratamento passam por várias fases tanto que a última e quarta fase chama-se pré-alta, é quando eles estão prestes a sair da comunidade e o objetivo principal desta fase é exatamente a (re)inserção profissional, ou seja, nós temos sempre dois tipos de residentes em relação à reinserção ou veem desempregados ou veem empregados e com baixa, estes (os que veem com baixa) nós já não temos tanto trabalho porque realmente é só mais trabalhar os fatores de risco do trabalho, saber aliar trabalho e família, mais competências psicossociais que nós trabalhamos com esses indivíduos, com os outros que veem mesmo desempregados começamos mesmo do zero, sentamos com eles, eles têm uma reunião que são de duas horas todas as semanas a partir do momento entram nesta fase e nestas reuniões é logo abordado se o individuo tem um currículo feito ou se não tem, se tem o currículo feito atualiza-se ou muda-se um bocadinho o design para ser um bocadinho mais moderno, outros tipos de pessoas que já veem com muitos anos de desemprego e às vezes não têm currículo aí somos nós que elaboramos o currículo e pedimos as competências que eles acham que têm para construirmos com eles e eles estão sempre a fazer parte do processo e depois, pronto se a pessoa tem já currículo começamos a enviar currículos, ver as vagas, ir aos sites de procura, fazemos este processo todo com eles, mas depois há uns que já são mais autónomos e fazem eles sozinhos, alguns não sabem utilizar o computador ou têm uma idade já mais avançada ou seja, estão ao nosso lado mas nós é que enviamos os e-mails e pronto ajudamos muito ativamente neste sentido. No âmbito das pessoas que concluíram o seu processo de reinserção e tiveram alguma recaída, geralmente depende da fase em que se encontram para determinar se mantêm ou não o seu trabalho, por exemplo temos um residente que já estava na 3ª fase e que foi um fim-de-semana a casa com as filhas e com a mulher e recaiu, nesse momento já tava na reta final do tratamento nós podemos estender um bocadinho mas não tanto, o que nós podemos fazemos nestes casos, nós devemos temos procedimentos onde podemos agir e regras da comunidade, ou seja, ele regride para a 1ª fase, deixa de ter as regalias de poder ir a casa ao fim-de-semana, de poder ligar à família, ou seja, só que é muito mais rápido, normalmente ficam 1 mês na primeira fase em vez de 4 meses, depois vai para a 3ª fase e depois a ajuda psicológica e o treino terapêutico vai ser diferente nessa pessoa, pode é atrasar um bocadinho mas vai chegar na mesma à pré-alta, se recaem depois já é mais complicado porque quando têm alta clínica normalmente vão para o apartamento de reinserção, neste apartamento se recaírem é muito difícil ficarem lá.

c) De que forma é que o mercado de trabalho contribui para este processo de reinserção, ou seja, como é que o facto de ter um emprego contribui para este ser reinserido na sociedade?

Resposta: É assim, da minha experiência são vários os fatores por exemplo, muitas vezes as pessoas que estão de baixa, os patrões e os recursos humanos muitas vezes sabem que estão de baixa por um problema de álcool ou por um problema de substâncias psicoativas e temos visto que muitas vezes os patrões ajudam, querem saber do processo terapêutico da pessoa, ou seja, interessam-se pela pessoa e estão de braços abertos para receber a pessoa de volta e acreditam mesmo na pessoa apesar de, pronto, haver consumos no trabalho ou seja, perde-se aqui um bocadinho a confiança dos colegas e dos patrões, mas temos visto que muitas vezes recuperam esta confiança totalmente depois do tratamento, por isso em termos dos que já estão empregados e que já fizeram as provas da empresa pronto são bem recebidos de volta e pronto, graças a Deus, que vêm isto com um problema de saúde mental ainda portanto estamos bem. Outra coisa no mercado de trabalho, há pessoas que temos mais dificuldades dependendo das formações, por exemplo pessoas que procuram um emprego na hotelaria ou restauração, conseguimos mais rapidamente umas propostas, agora pessoas que têm mais nível de competências, mais formações aí já demoramos mais, posso vos dar um exemplo, temos uma residente que a profissão dela é psicóloga neste momento, portanto o processo de reinserção profissional dessa utente será mais demorado, a elaboração do processo e a atualização do currículo também, será mais demorado, porque requer mais trabalho da parte de fora, trabalhar as entrevistas, depois há uns que preferem contar do problema e outros não contar logo, portanto estas questões também são trabalhadas nas sessões da pré-alta. É assim eu acho que, para mim que estou na comunidade e na fundação, eu acho que o apartamento de reinserção é a “cereja no topo do bolo”, porque muitas vezes uma das preocupações deles é o dinheiro, onde eu vou viver, temos agora um fenómeno que é de rendas muito altas e que é muito difícil para eles as vezes conceberem ter um emprego e muitas vezes estão sozinhos e se não têm suporte da família é muito difícil conceber ter um emprego e às vezes estão a pensar alugar um quarto por isso este apartamento de reinserção facilita a transição e eles durante...são contratos de três meses renováveis mas com uma renda muito acessível e têm sempre 18 camas licenciadas e protocoladas com a Segurança Social, por isso eu acho que é uma ajuda fundamental para eles num momento de vida crítico em que eles se encontram. Depois do tratamento em comunidade terapêutica, se a pessoa continua a ter a sua vida estruturada, bom suporte familiar, após o tratamento volta para a sua casa e não tem que ir

para o apartamento de reinserção, continua ou começa o seu trabalho, e depois pronto, nós depois fazemos follow-ups de três em três anos e pronto, há uns que sabemos que recaíram e realmente ficaram sem emprego, mas a maioria que encontra um emprego, tem um emprego e muitas vezes o que acontece é que encontram um trabalho durante 1 ou 2 anos, mas depois vem outra proposta mas como estão sóbrios, avançam, fazem formações por exemplo, temos o caso de uma utente que acompanhei que começou num *call-center* na *teleperformance* e que foi promovida depois de seis meses por isso, acho que tem sido bastante bom para eles e bastante evolutivo no tempo e é um dos objetivos da reinserção é eles voltarem a trabalhar e estarem ativos para a sociedade e contribuírem e também desenvolvemos isto de serem cidadãos e de terem que contribuir para a sociedade de alguma forma, até temos um utente que é reformado, muito novo, ou seja, tem capacidades mas psicologicamente não é capaz mas mesmo assim sugerimos sempre voluntariado para a pessoa se manter ativa na sociedade, que é sem dúvida um fator protetor contra os consumos e também para manter a abstinência.

d) De que forma é que a família pode contribuir para o processo de reinserção social de um toxicodependente?

Resposta: Então, a família pode ajudar ou na procura de emprego, ativando as redes informais por exemplo, se o pai sabe que há uma vaga numa empresa pode dizer, ou seja, rede informal, ativar essa rede ou do outro lado pode também facilitar por exemplo se uma pessoa ainda não tem uma casa, facilitar e ajudar que fique em casa dos pais durante algum tempo ou pode emprestar o carro para ir para o trabalho nos primeiros tempos, se o trabalho for a uma longa distância, ou também podem ser ativos no processo de reinserção profissional deles depende também das possibilidades de cada família e também...muitas vezes o que nos acontece é que as pessoas não querem voltar para o sítio onde estavam porque acham que o contexto é de risco, por exemplo pessoas do Alentejo ou de aldeias mais pequenas muitas vezes já não querem voltar porque sabem que pode ser perigoso para eles, ou seja, preferem investir e ficar aqui e ficam os primeiros tempos no apartamento e depois transitam para uma casa deles mas aqui. No entanto, a família tanto pode ter uma influência positiva, no sentido que pode ser motivadora, incentivando o utente com palavras de “força” e até cooperante no processo de reinserção como também negativa, destrutiva, desmotivadora, “tóxica”, e a família pode influenciar bastante de forma positiva ou negativa, é por isso que o processo terapêutico passa muito por responsabilizá-los a eles próprios e a autonomizá-los, ou seja, dissocia-los muitas das vezes daquilo que os pais diziam ser melhor para eles. O nosso propósito, enquanto psicólogos é eles serem responsáveis pelas suas próprias decisões e

saberem ver o que é melhor para eles sem dependerem das opiniões das outras pessoas, amigos, colegas e família.

e) Deixe a sua opinião e recomendações para uma efetiva reinserção social do toxicodependente.

Resposta: Para mim é muito importante o processo começar ainda na comunidade terapêutica, num espaço onde eles estão protegidos, sem se preocupar com contas para pagar e problemas financeiros, ou seja, estão protegidos ainda e terem tempo para pensar no que querem, se se querem manter naquele emprego ou se querem mudar, ou seja, acho que o fator tempo também é importante, depois acho que o facto de existirem os apartamentos de reinserção é sem dúvida uma mais-valia para as fundações e para as comunidades terapêuticas porque sem dúvida que essa transição facilitada da fundação faz com que eles não recaiam tão rápido ou que tenham mesmo uma recaída e isto é fundamental de um ponto de vista da sociedade, porque quanto mais recaídas e quanto mais tratamentos mais a Segurança Social tem que pagar por estes tratamentos, por isso é que é um problema de saúde pública, mais se gasta dinheiro a tratar essas pessoas, por isso se fizermos o tratamento até ao fim e garantirmos que eles estão inseridos na sociedade, que consigamos garantir que eles têm acesso a estes apartamentos com a renda acessível antes de transitarem para outro é sem dúvida garantir a saúde mental deles, a saúde física também e garantir a sua abstinência, para assim não terem que recorrer a outro tratamento no futuro.

Anexo L: Entrevista 6

Questões:

a) Com base na sua experiência como define o Processo de Reinserção Social dos Toxicodependentes e quais os seus principais objetivos?

Resposta: É um processo muitas vezes difícil, porque muitas vezes é o começar de novo...há muitas situações em que nós temos utentes que têm casa, têm família, têm trabalho, esse é uma situação mais fácil mas também temos muita gente que já tem um percurso na toxicodependência muito longo e que já têm inúmeras perdas e quando termina e se vai fazer a inserção é um processo muito mais difícil, muito moroso porque é como se fosse iniciar uma vida novamente, portanto é um processo difícil, que tem várias etapas, terá vários... muitas vezes várias etapas. Nestas situações que se fala que tem várias etapas, portanto há...

depois do tratamento é necessário muitas vezes há pessoas que não têm qualificações e terão que as adquirir, há utentes que não têm...há uns que tiveram o percurso profissional e que sempre trabalharam numa determinada área, mas há outros que não têm definido o seu percurso e portanto terão muitas das vezes que adquirir competências, a questão da procura de trabalho também muitas vezes não é fácil, porque os currículos nem sempre...pronto, há pessoas que têm ali grandes falhas no currículos, a questão depois de manter um trabalho, estar a ter rotinas, a fazer as tarefas, portanto é nesse aspeto que eu digo que são várias etapas, depois a questão da gestão financeira, aprenderem a gerir o dinheiro de maneira saudável, portanto todas essas etapas nem sempre são muito fácil nalgumas situações. De facto, a inserção das pessoas pretende atingir a autonomia, ou seja, que o utente seja capaz de ter uma casa, de conseguir sozinho, de forma autónoma estar integrado, o ter um trabalho, o ter um espaço, conseguir gerir a sua vida, portanto penso que o último objetivo será mesmo a inserção de forma autónoma de cada um destes utentes.

b) Qual ou quais as abordagens e estratégias que desenvolve com o toxicodependente no processo de reinserção na sociedade?

Resposta: Muitas das vezes tem que ser aqui uma proximidade sempre muito grande com eles, vamos lá ver, de uma maneira muito própria de lhes transmitir competências, portanto aqui a gestão do dia-a-dia, de estar a ver alguém que os vá ajudando nas pequeninas coisas, acho que é fundamental, portanto haver aqui proximidade, haver alguém que os ajude em todos os passos do processo, não é fazer por eles é fazer com eles, acompanhando-os em todos os passos, ou seja tem que haver 7uma relação de confiança não é? Porque nós só chegamos próximos de quem confia e de quem está confiante de que estamos aqui e que estamos neste processo para os ajudar, porque se não houver essa confiança vai ser muito mais difícil, não é? Vamos encontrar resistência do outro lado, vai ser muito mais difícil até de os ajudar a perceber que há trabalhos que não são os mais adequados para eles, portanto isso vai ser sempre mais complicado estou a pensar, por exemplo, alguém que tem problemas com o álcool dificilmente trabalhar como barman será um trabalho adequado para este individuo, não é? Portanto, Às vezes precisamos de os ajudar a perceber e precisamos que eles confiem em nós de que estamos neste processo para os ajudar de facto sim. Como aqui, no Desafio Jovem..., portanto nós temos a comunidade terapêutica antes de eles virem para a reinserção já há um percurso connosco, portanto, eles não chegam aqui a maior parte das vezes, não é? Portanto, eles já têm um percurso de 1 ano, muitas vezes de 1 ano e meio, portanto quando chegam aqui à inserção já têm um percurso connosco, já está estabelecida

aqui uma relação de confiança e isso acaba por facilitar depois no processo de integração deles.

c) De que forma é que o mercado de trabalho contribui para este processo de reinserção, ou seja, como é que o facto de ter um emprego contribui para este ser reinserido na sociedade?

Resposta: Eu acho que é fundamental, é fundamental a vários níveis, não só a nível financeiro, que os ajuda a pronto... a ter sustentabilidade que é fundamental, mas também, muitas vezes, até é uma questão de autoestima, eu sou capaz de trabalhar, eu sou capaz de manter um trabalho, eu tenho uma tarefa, eu sou importante, portanto isso é... Acho que o arranjar trabalho muitas das vezes é fundamental e depois não só, eu considero que uma pessoa desocupada, olhe eu costumo dizer, tem tempo para inventar, quando nós temos que fazer, temos tarefas não temos tempo para isso, portanto a rotina, o ter que trabalhar, o ter responsabilidades, isso tudo ajuda à autonomia, portanto acho que é fundamental arranjar trabalho. Às vezes apanho utentes que não querem trabalhar, ou seja, não dizem de uma forma direta, mas indiretamente está ali inconscientemente essa questão e é muito mais difícil, porque nós vamos recebendo aqui na comunidade de inserção muitas...vamos lá ver, nós temos recebido muitos utentes que são muito difíceis de inserir novamente, não querem trabalhar, muitas vezes, porque têm questões de saúde, têm dificuldades, têm limitações e isso tem sido um desafio muito grande, porque muitas vezes o nosso trabalho é convencê-los que precisam disso mesmo, precisam de trabalhar ou então arranjar alternativas, pronto...mas é complicado, é muito complicado quando acontece isso, nós já temos tido aqui situações das pessoas não conseguirem mesmo trabalhar e tivemos situações de encaminhar para o hospital ou termos de encaminhar para outros serviços porque nós supostamente...aquilo que temos que fazer é ajudá-los a autonomizar-se mas não tanto deles dizerem mas mais de serem mesmo incapaz de o fazer, pronto, há situações de saúde mais graves e que eles não conseguem mesmo trabalhar e esses são os nossos desafios, nem sempre conseguimos resolver essas situações. Enquanto eles estão aqui connosco na comunidade, nós temos atividades durante o dia todo portanto eles estão sempre ocupados e acabam por estar aqui durante o dia todo porque nós aqui temos sempre tarefas, eles têm horários a cumprir, têm tarefas que têm que cumprir durante o dia, seja sei lá a ajudar na cozinha ou na lavandaria ou nos jardins ou nas limpezas, portanto às vezes a questão é mesmo o exterior, portanto o saírem daqui enquanto vão estando aqui vão estando ocupados e vão tendo sempre apoio, quando saem...a questão de ir trabalhar lá para fora e que é mais difícil às vezes sim, nós

temos situações que tem sido mais complicado, às vezes começa a chegar a um ponto de rutura de eles também estarem pronto, já não querem estar aqui e vão-se embora muitas vezes por iniciativa, embora sem projeto, não é? Porque essas situações acabam por ficar sem um rumo definido, sem um projeto e pode haver situações, inclusive de recaída, porque não há nenhum projeto, não há nada, portanto quando não querem trabalhar, podem boicotar assim, por exemplo, tendo uma recaída, e nisso aí é voltar com o processo quase todo ao início.

d) De que forma é que a família pode contribuir para o processo de reinserção social de um toxicodependente?

Resposta: Também é assim, quando existe família penso que é um fator importantíssimo, porque lhes vai trazer estabilidade, pronto quando as famílias são estáveis, porque temos muitas famílias muito complicadas e isso é um fator desestabilizador, mas nas situações em que podem ser de ajuda são fundamentais, porque pronto...serão o suporte, serão o apoio, eu costumo dizer que não ficamos cá com ninguém para sempre e portanto as pessoas depois de estarem aqui terão uma vida e a família é fundamental para...é para todos nós quanto mais para estas situações que passaram por estas dificuldades, portanto serão um suporte, serão muitas vezes a casa onde regressam pronto para a família, acho que é mesmo fundamental que, no caso de haver, possa servir de suporte. No caso da família ser desestruturada, tentamos sempre fazer uma intervenção sempre que nos permitem também isso, porque há famílias que nem sequer contactam, não temos, tentamos fazer esse trabalho mas pronto, nem sempre é permitido fazer, nesse caso o que é aconselhado ao utente é o não regressar à família, não é? Pronto, não regressar sei lá aos pais ou...portanto é mesmo não regressar e fazer uma autonomização, não é cortar o relacionamento com família, mas é autonomizar-se da família, não é? Isso é o que tentamos sempre fazer, se eles perceberem que a família não é fator de suporte positivo que se afastem, que caminhem noutra direção. Eu acho que a família pode aqui ter o papel de fazer com que volte tudo ao início (o processo de reinserção), através de comentários negativos e até “maldosos”, destrutivos, o fato de eles estarem neste ambiente mais protegidos é que se calhar salvaguarda-os um bocadinho disso, tentamos aqui criar uma blindagem a essas situações, não é? Pronto, mas pode de fato ter... eu acho que há um fator muito importante na questão da inserção que é haver uma perspetiva, haver um sonho de haver um futuro diferente e se eles acham que a família não vê esse futuro para eles, eles próprios podem desistir desse futuro diferente para eles, portanto a família pode ser esse fator negativo, aqui tentamos blindar isso, tentamos que ainda que haja essa informação da família

aqui haja um contraponto, dizer não é possível tu consegues, não é fácil mas é possível, tentamos sempre fazer esse contraponto.

e) Deixe a sua opinião e recomendações para uma efetiva reinserção social do toxicodependente.

Resposta: Eu acho que é preciso aqui um...vamos lá ver, muito acompanhamento é a tal proximidade que falava há pouco, portanto durante todo este processo que às vezes tem recuos outras vezes tem avanços positivos, é sempre muito importante haver um acompanhamento, haver sempre alguém que seja referencia para o toxicodependente e o possa acompanhar neste processo, porque ele vai precisar de muito apoio, pronto... lá está, muitas vezes não têm noção, não têm noção da gestão de dinheiro, o primeiro ordenado que ganham é para comprar uns ténis todos XPTO, têm que aprender a gerir isso, têm que aprender a gerir até o próprio espaço, a terem um quarto limpo, arrumado, dizerem ao sábado eu tenho que se calhar fazer as limpezas de manha e só depois posso ir passear, aprender a gerir o tempo, aprender a serem responsáveis, portanto eu acho que é fundamental quando eles permitem, é também importante, quando eles permitem haver alguém a si próximo e que seja de suporte é meio caminho andado para que as coisas corram bem, quando eles não permitem, querem fazer as coisas sozinhos, muitas vezes depois mais à frente as coisas podem não correr bem, não é inicialmente mas mais à frente as coisas podem não correr bem, portanto haver sempre aqui alguém que os possa ir ajudando, amparando, tirando dúvidas, dando força, incentivando, motivando para... acho que muito importante. Pedir conselhos, estar perto, alguém que esta desperto para alguns sinais, algumas vezes preocupantes pronto... até às vezes aqueles pequenos sinais de recaída, tudo isso, portanto alguém que possa e que diga olha tu estás a ir por esse caminho, mas esse caminho é perigoso para ti, se calhar era bom não ires por aí, vai antes por outro lado portanto, haver alguém que possa fazer isso, aqui na comunidade de inserção tentamos fazer isso, enquanto eles aqui estão. Em resumo, devia haver um acompanhamento mais personalizado, individual.

Anexo M: Entrevista 7

Questões:

a) Com base na sua experiência como define o Processo de Reinserção Social dos Toxicodependentes e quais os seus principais objetivos?

Resposta: Isso é uma pergunta um bocadinho geral...pronto, o que a minha experiência me diz é que cada caso é um caso, portanto e que temos que nos adaptar a cada situação de cada utente, não podemos ter propriamente...ok, dizer para os toxicodependentes vamos usar esta metodologia, até porque muitas vezes as pessoas com problemas de dependência têm outros problemas sociais também adjacentes, e eu acho que...para mim é definir o projeto com a pessoa tendo em conta as necessidades que ela tem e as dificuldades que ela tem, portanto eu acho projeto de reinserção deve ser adequado a cada utente de forma individualizada. O processo de reinserção é voltar a que a pessoa fique novamente reinserida na sociedade, não é? Sabendo eu, que trabalho com toxicodependentes na população sem-abrigo, portanto é uma coisa muito específica, portanto, estamos a falar...a minha experiência é com pessoas em situação de sem-abrigo, o objetivo é melhorar a qualidade de vida da pessoa, não é? Acho que o principal objetivo é melhorar a qualidade de vida da pessoa e depois a reinserção vai passar por aquilo que a pessoa tem a capacidade para fazer, sabemos que há pessoas que não têm necessidade ou capacidade para voltar ao mercado de trabalho normal, portanto, lá está eu acho que acima de tudo é dar dignidade há pessoa e melhorar as suas condições de vida.

b) Qual ou quais as abordagens e estratégias que desenvolve com o toxicodependente no processo de reinserção na sociedade?

Resposta: Hum...a metodologia que eu uso é uma metodologia muito participativa, portanto como eu disse anteriormente o utente tem que se identificar com o projeto que estamos a delinear com ele, nós normalmente fazemos o que nós chamamos “um projeto de intervenção” portanto em que vamos definir alguns objetivos com o utente, quais são os objetivos dele até à data de hoje e o que ele pretende para o futuro e a partir desses objetivos que são delineados em conjunto com o utente vamos então programar uma quantidade de ações para conseguirmos atingir esses objetivos, como é obvio, portanto mas sempre numa dinâmica muito participativa, muito de envolvimento e muito de responsabilização da própria

pessoa pelo seu projeto e é importante que ela se identifique com as metas que nós estamos a identificar com ela.

c) De que forma é que o mercado de trabalho contribui para este processo de reinserção, ou seja, como é que o facto de ter um emprego contribui para este ser reinserido na sociedade?

Resposta: O que vejo pelos utentes e aqueles que têm capacidade para voltar ao mercado de trabalho, portanto, que não são todos...o trabalho tem aqui uma...é muito importante na vida da pessoa, porquê? As pessoas vêm de tratamento, muitas perderam os seus laços familiares, também não têm suporte em termos de amizade e o trabalho para além de que a pessoa para se autonomizar precisa de ter um ordenado e isso é importante para ela, para ganhar a sua autonomia, consegui ter a sua casa, a sua vida, mas também para ir ganhando novamente a capacidade de criar novas amizades, criar novos laços e ser inseridos progressivamente na sociedade. Nós temos pessoas com muita idade, que saem das comunidades terapêuticas por exemplo, pessoas com 68, 69 anos de idade e com o que nós chamamos duplo diagnóstico portanto, que é ter um problema de adição, têm um problema de saúde mental e já têm a sua saúde deteriorada por muitos anos de consumo e são pessoas que não têm capacidades cognitivas para serem inseridas no mercado de trabalho, temos também...nós lidamos com muitos utentes com problemas de saúde mental e realmente temos muitos utentes que nós temos que pensar que a inserção seja de outra forma, através de atividades ocupacionais, através do atendimento a instituições mais específicas porque são pessoas que nós vimos que não têm capacidade para trabalhar e nós ultimamente temos sentido que os utentes cada vez chegam com mais problemáticas e com mais dificuldade de reinserção no mercado de trabalho, porque trazem...são pessoas mais velhas, são pessoas que já têm muitos anos de consumo, são pessoas com problemas de saúde mental, são pessoas com problemas cognitivos, com problemas físicos e de saúde devido aos vários anos de consumo e com uma saúde muito, muito frágil...onde temos que pensar em outras alternativas porque são pessoas que não vão ter capacidade para voltar ao mercado de trabalho e a sua reinserção já vai ter que passar por outras formas. Também temos jovens que não dizem frontalmente que não querem trabalhar, o que eles normalmente fazem é vão inventando desculpas para não conseguirem fazer o trabalho, portanto eles até vão às entrevistas, até fazem essa procura de trabalho, mas depois é porque o trabalho é muito pesado, ou que eles não se aguentam a nível de saúde ou porque não se aguentam a nível físico, portanto andam aqui um bocadinho a enrolar o processo, mas normalmente não tenho um utente que me tenha dito frontalmente que não

queira trabalhar. É assim, nós o que fazemos aqui é tentar motivar a pessoa para o trabalho, nós temos muitos utentes que nunca trabalharam, trabalhar com contrato, aquela coisa regular, não têm muita prática de estar a trabalhar, portanto tentamos muitas vezes que elas...às vezes começam por atividades ocupacionais ou por exemplo uma formação com uma bolsa, que isso também é aliciante para eles para começarem progressivamente aqui algumas práticas e algumas rotinas que eles muitas vezes nunca tiveram na sua vida, portanto às vezes começar por uma formação é uma boa forma ou começar por algumas atividades ocupacionais, pronto tentar, agora de facto há pessoas que não querem fazer nada e aí nós não podemos fazer muito. Noto também que há muito receio na entrevista, o que é que vão perguntar porque se foram pessoas que trabalharam a vida toda e depois tiveram ali um lapso de 2 ou 3 anos sem fazer nada não é? E numa entrevista de emprego vão lhe perguntar o que ele andou a fazer durante aqueles anos todos, pronto, eles depois improvisam, enrolam-se todos porque têm medo de dizer a verdade, não é? Aquele estigma e o que nós fazemos aqui, já temos algumas instituições que trabalham na área da empregabilidade com empresas, portanto que já sabem o background dos nossos utentes e facilita muito esse processo de reinserção, porque as pessoas na entrevista já podem ser honestas sem medo de serem prejudicadas nesse sentido.

d) De que forma é que a família pode contribuir para o processo de reinserção social de um toxicodependente?

Resposta: É assim há de tudo, há famílias que não têm essa capacidade de ajudar e ainda prejudicam mais o processo da pessoa de reinserção, na maior parte dos casos o que eu sinto é que as pessoas têm que ter um objetivo de vida, não é? As pessoas para darem a volta à vida delas têm que ter um objetivo, quer seja voltar a tomar conta dos filhos, reaproximar-se da família quer seja tomar conta delas próprias, sem um objetivo as pessoas não conseguem andar para a frente. A família normalmente tem um objetivo que os utentes têm, muitos têm filhos, portanto promovem esta reaproximação à família, portanto e muitos vão tentar se reorganizar com estes objetivos da família os aceitar novamente e essa aceitação é positiva, até porque vivemos em sociedade e é completamente diferente a pessoa ter o apoio da família ou estar completamente sozinho, não é? Apesar que nós temos muitos utentes que não têm nenhum laço familiar ou que os laços familiares já estão todos destruídos, nós tentamos sempre que haja uma reaproximação à família se a pessoa o quiser, se a pessoa não quiser nós respeitamos essa vontade, mas a família aqui pode servir de “alavanca motivadora” para que a pessoa sinta vontade de reorganizar novamente a sua vida. No entanto, se a família for desestruturada, desmotivadora, pode ter o papel de “puxar” o processo de reinserção de um

utente para trás, ou seja através de comentários negativos e maldosos, a família faz com que haja um retrocesso no processo de reinserção dessa pessoa voltando tudo ao início, nós o que tentamos...nós fazemos o que se chama “conferencias de família” portanto, tentamos chamar a família, fazer conferências conjuntas entre o utente e a família, também para supervisionarmos um bocadinho este primeiro contato e às vezes chegamos à conclusão que a família pode prejudicar mais do que ajudar sim, nesse caso é trabalhar o utente, mais com ele do que propriamente com a família, não é? Ou então tentar falar com a família e perceber se eles tiverem abertos a isso, que esse tipo também de linguagem não vai levar a lado nenhum, não vai ajudar ninguém, agora uma família que tenha um utente toxicodependente é uma família que passou por muito, não é? E que pronto os laços estão destruídos e que as pessoas sofreram bastantes com isso, não é? E a própria família também tem que sarar e precisa de ajuda para este processo, nós o que fazemos são “conferencias de família” nas comunidades terapêuticas para reaproximação da família e estamos sempre disponíveis para falar com as famílias, sempre que é possível, e vamos articulando as coisas com as famílias, e as famílias também sentem que isso é positivo portanto também terem alguém aqui deste lado que as possam ajudar, tirar dúvidas neste processo, agora nós...se o utente quiser nós mantemos sempre esse contacto com a família, como é óbvio. Não há propriamente uma intervenção familiar, há sim as conferencias familiares para eles virem, falarem e depois tentamos ajudar de acordo com cada situação, não é? Mas há utentes que não querem envolver a família no seu processo e nós aí respeitamos, ou que ainda não estão preparados para o fazer, também temos que respeitar o timing da pessoa.

e) Deixe a sua opinião e recomendações para uma efetiva reinserção social do toxicodependente.

Resposta: Eu acho é que quando se trabalha na área da dependência tem que se trabalhar em equipas multidisciplinares, isso é muito importante, ou seja é importante que o utente seja acompanhado a nível de saúde, a nível da psiquiatria, se for esse o caso, a nível da psicologia e a nível do serviço social, eu acho que só juntando estes saberes todos é que é possível ajudar o utente. Acho muito importante o utente continuar a ter apoio e nós fazermos esse apoio, que é que nós chamamos apoio pós-alta, após sair das comunidades terapêuticas, portanto continuar a ser apoiado ou pelo instituição onde fez o tratamento ou por outra, porque nós sabemos que qualquer problema na vida desta pessoa por muito simples que seja pode tornar-se aqui um rastilho para que a pessoa volte ao mesmo e é muito importante com estes utentes trabalhar a prevenção da recaída portanto, tentar ajudá-los quando eles têm a primeira

dificuldade para depois que a dificuldade não se torne novamente numa rotina de consumos, porque muitas vezes não aguentam a pressão da sociedade e que quando começam a surgir vários problemas da sua vida normais, estar desempregado e não conseguir pagar as contas, aquelas coisas que vão acontecendo, se eles não tiverem aqui um suporte, como muitos não têm família, acho que é importante continuar a trabalhar na prevenção de recaída destes utentes. No caso de ter alguma recaída, este utente pode voltar para a comunidade terapêutica, por exemplo há utentes que já fizeram 2 ou 3 tratamentos connosco sim, que tiveram bem por exemplo 8 ou 9 anos e por causa de algum percalço da sua vida voltaram aos consumos, nós temos utentes que voltam e normalmente é o primeiro sitio onde eles vão pedir ajuda é à instituição que tiveram a fazer tratamento por ser a referência para eles, nós apoiamos os utentes em pós-alta quer os que estão nos apartamentos, nós também temos apartamentos de reinserção, quer aqueles que vão para a família e que querem continuar a ter o nosso apoio portanto não têm que estar já...e eu acompanhei vários utentes assim que já estão com a sua família, já têm a sua vida mas que continuam a ser acompanhados aqui por nós porque sentem essa necessidade também.