

INTERVENÇÃO

SOCIAL

SOCIAL INTERVENTION

61



Universidade
lusíada
editora

Lisboa • 2023

O *AFTERCARE* COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

AFTERCARE AS A SOCIAL WORKER INTERVENTION STRATEGY

José Vicente

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – IPLeiria

ORCID: 0000-0003-3988-4141

Cezarina Maurício

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – IPLeiria

ORCID: 0000-0003-0470-2141

DOI: <https://doi.org/10.34628/voff-y221>

Data de submissão / Submission date: 16.05.2023

Data de aprovação / Acceptance date: 01.08.2023

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo compreender a importância do Aftercare para as famílias no pós-tratamento de pessoas aditas. A adição é considerada uma doença crónica, progressiva, incapacitante e por vezes mortal. A Organização Mundial da Saúde (2004) considera pessoas adictas todos/as aqueles/as que fazem consumos compulsivos de álcool, drogas lícitas ou ilícitas, dependência do jogo, entre outras. O tratamento da adição em comunidade terapêutica requer a existência de uma equipa multidisciplinar, qualificada e comprometida em desenvolver um conjunto de ações articuladas de intervenção direta e indireta com objetivo psicoterapêutico e socio terapêutico para travar o empobrecimento físico, psicológico e social a que pessoas adictas estiveram sujeitas durante os períodos de consumo. As comunidades terapêuticas são unidades especializadas que prestam cuidados a pessoas adictas em internamento de estadia prolongada. As equipas que desenvolvem a sua intervenção na comunidade terapêutica são maioritariamente constituídas por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, entre outros. Neste processo o assistente social tem um papel de extrema importância pelo conhecimento sobre a história de vida dos pacientes decorrente das intervenções realizadas com o adicto e a família durante o tratamento. Depois do tratamento o paciente e a sua família, deslocam-se à Comunidade Terapêutica para participar no Aftercare, com o objetivo de prevenir a recaída do paciente e aprenderem e debaterem estratégias de atuação para lidar com o adicto em recuperação. A realização do Aftercare é da responsabilidade do assistente social e estrutura-se a partir de uma visão biopsicossocial sobre a adição. Nesse sentido, a dimensão da análise da problemática em questão é conhecer a importância que as famílias atribuem ao Aftercare. Para a realização deste trabalho optou-se pela metodologia qualitativa, recorrendo-se às entrevistas semiestruturadas e o focus group como técnica de recolha de da-

dos e à análise de conteúdo como técnica de análise de dados.

Palavras-Chave: Adição; Comunidade terapêutica; Assistente social; Adicto; Família.

Abstract: The present work aims to understand the importance of Aftercare for families in the post-treatment of addicted people. Addiction is considered a chronic, progressive, disabling and sometimes fatal disease. The World Health Organization (2004) considers addicted people to be all those who compulsively consume alcohol, licit or illicit drugs, gambling addiction, among others. The treatment of addiction in a therapeutic community requires the existence of a multidisciplinary team, qualified and committed to developing a set of articulated actions of direct and indirect intervention with a psychotherapeutic and sociotherapeutic objective to stop the physical, psychological and social impoverishment that addicted people have been through. subject during periods of consumption. Therapeutic communities are specialized units that provide care to addicted people in long-term hospitalization. The teams that carry out their intervention in the therapeutic community are mostly made up of psychiatrists, psychologists, social workers, among others. In this process, the social worker has an extremely important role in terms of knowledge about the patients' life history resulting from the interventions carried out with the addict and the family during treatment. After treatment, the patient and his family go to the Therapeutic Community to participate in Aftercare, with the aim of preventing the patient's relapse and learning and discussing strategies for dealing with the recovering addict. Carrying out Aftercare is the responsibility of the social worker and is structured from a biopsychosocial view of addiction. In this sense, the dimension of the analysis of the problem in question is to know the importance that families attribute to Aftercare. To carry out this work, a qualitative methodology was chosen, resorting to semi-structured interviews and focus groups as a data collection technique to content analysis as a data analysis technique.

Keywords: Addition; Therapeutic community; Social worker; Addict; Family.

Introdução

Neste trabalho, apresenta-se um estudo realizado na Comunidade Terapêutica ReCare situada em Leiria e inscrita na Entidade Reguladora da Saúde, organismo público responsável pelo licenciamento, funcionamento e a fiscalização do exercício das unidades de saúde privadas que atuam na área do tratamento e recuperação de pessoas com dependências e comportamentos aditivos.

Na comunidade terapêutica, tudo é, e deve ser terapêutico, todas as atividades realizadas para as pessoas aditas em tratamento (internamento ou ambulatório) e para as suas famílias têm cariz socio e psicoterapêutico. A equipa multidisciplinar da comunidade terapêutica é constituída por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, monitores e assistentes sociais. Todos os elementos da equipa técnica contribuem na elaboração de um plano mensal de atividades favoráveis à mudança de comportamentos, atitudes e valores das pessoas aditas em tratamento. No entanto, cabe ao assistente social, planear e executar, ações de capacitação, grupos de partilha e de autoajuda para ex-pacientes, famílias e pessoas significativas.

O Aftercare é um grupo de partilha planeado e executado pelo assistente social, acontece durante e após o tratamento na comunidade terapêutica, o seu objetivo é ser um espaço de aprendizagem, troca de experiências, identificação e partilha de sentimentos associados às vivências da família com a pessoa adita antes e durante a recuperação. Assim, a finalidade deste estudo é compreender a importância e o sentido que as famílias e pessoas significativas atribuem ao Aftercare.

O presente trabalho está estruturado em quatro partes, na primeira parte faz-se o enquadramento teórico sustentado na revisão bibliográfica que suporta em termos teóricos a investigação. Na

segunda parte, procede-se à descrição do trabalho de campo e à exposição de todo o procedimento de investigação, com a caracterização da metodologia utilizada e na terceira parte são apresentados os resultados obtidos e procede-se à sua discussão. Por último, apresentam-se as considerações finais

1. Enquadramento Teórico

A adição “é um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos no qual o uso de uma substância ou uma classe de substâncias alcança uma importância muito maior para um determinado indivíduo, do que outros comportamentos que antes tinham mais valor” (Costa, 2009, p.3).

O tratamento da adição apresenta aspetos específicos ligados a cada substância em concreto e aspetos gerais comuns a todas as dependências sendo diversos os problemas colocados por cada situação e, como tal, diversos os recursos a mobilizar em cada caso. Em Portugal, o serviço social está fortemente representado nas diversas respostas sociais que disponibilizam tratamento às pessoas que sofrem com a problemática da adição. As equipas técnicas multidisciplinares são “constituídas por médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos psicossociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais entre outros, refletem esta diversidade de intervenção” (IDT, 2003, p.8).

As comunidades terapêuticas são um modelo de tratamento residencial,

O seu funcionamento é fundamentado na premissa de que, quando não se é possível promover mudanças no indivíduo dependente, passa a ser necessário alterar a sua condição, seu meio ambiente e removê-lo da situação onde o consumo ocorre. O processo terapêutico focaliza intervenções pessoais e sociais, atribuindo funções, direitos e responsabilidades ao indivíduo dependente em ambiente seguro em relação ao consumo de drogas (Sabino & Cazenave, 2005, p.172).

Nas comunidades terapêuticas os assistentes sociais empenham-se no planeamento, na execução e na implementação de ações que visam aumentar as competências sociais e relacionais das pessoas aditas em tratamento. A sua intervenção em comunidade terapêutica tem contribuído para dar visibilidade ao papel do assistente social no âmbito da saúde. O papel do serviço social na orgânica institucional e na prática em comunidade terapêutica tem-se efetivamente constituído um processo de luta histórico e tem-se vindo a consolidar nos últimos anos, deixando para trás a ideia que a intervenção do assistente social existia numa lógica assistencialista, e não de garantia de direitos, de intervir junto à realidade, como um processo de (re)construção constante da mesma, exigindo, de forma periódica, uma leitura crítica e contextualizada da realidade por parte do profissional (Woerner, 2015).

Ao nível das dependências químicas, a intervenção o assistente social tem vindo a ganhar maior consistência, reconhecimento e respeito que recebe por parte dos restantes profissionais com os quais desenvolve as suas práticas profissionais. A integração dos assistentes sociais em equipas multiprofissionais deu-lhes estatuto e reforçou a sua relação profissional perante as outras categorias profissionais, o trabalho colaborativo não apaga a competência e a responsabilidade ética de cada um dos outros profissionais das diferentes categorias (Santos, Jesus, & Almeida, 2012).

Qualquer que seja o modelo de intervenção usado pelos assistentes sociais em comunidade terapêutica, a premissa para a prática centra-se em trabalhar com a pessoa e para a pessoa, com o objetivo de reconstruir um projeto de vida assente em novos valores, num estilo de vida saudável sem consumos de drogas e comportamentos de risco possam levar à recaída. O propósito primordial da ação do assistente social em comunidade terapêutica é colocar todo o seu empenho e conhecimento a desenvolver estratégias de atuação com as pessoas aditas em tratamento para que estes sejam capazes de se valorizarem, autorreconhecerem, reencontrarem e retornarem a fazer a sua vida tão autónoma quanto possível nas relações sociais, familiares e profissionais.

No tratamento e na reinserção social das pessoas aditas, o assistente social age de forma crítica e proativa, observando os limites e as possibilidades de sua práxis transformadora. Neste contexto, o assistente social usa estratégias com a *advocacy*, na defesa e representação da pessoa. A *advocacy* “justifica-se pelo facto de os utilizadores dos serviços estarem, muitas vezes, numa situação vulnerável, frágil, sem possibilidade de se fazer ouvir ou fazer reconhecer os seus direitos” (Pena, 2012, p.142).

Uma das principais metas do assistente social ao longo do internamento da pessoa adita em comunidade terapêutica é tentar restabelecer contacto entre este e a sua família ou pessoas significativas. Para a pessoa adita a recomposição dos laços familiares é uma oportunidade para voltar a reganhar o seu lugar no agregado familiar. O assistente social promove o trabalho colaborativo criando pontes para aumentar a qualidade de vida das pessoas aditas em todas as fases do seu tratamento. As relações positivas e as relações negativas que a família têm com o adicto em tratamento, as suas perceções e conhecimentos sobre a sua presença no sistema familiar, é uma mais-valia e ajuda para o assistente social. O trabalho colaborativo entre família e profissional tem trazido vantagens evidentes na identificação de recursos e apoios para que o trabalho a realizar na comunidade terapêutica tenha maior eficácia. (Dias, 2013)

À medida que se vai consolidando e reestruturando a relação familiar, o assistente social dá início a uma nova etapa que consiste em mobilizar a família para que se disponibilize a visitar o seu familiar em tratamento. O assistente social em comunidade terapêutica sabe que a participação da família no tratamento aumenta a motivação do adicto em tratamento.

Esta ação concertada entre todos os envolvidos no tratamento e na reinserção social visa, por um lado, restabelecer as relações de vínculo entre o adicto e a família, e por outro, colocá-los em contacto com o exterior, esta interação controlada - sob a alçada da família- é enriquecedora e contribui para aumentar e alargar o leque de oportunidades essenciais ao adicto durante a fase de reinserção socioprofissional.

A importância do acompanhamento com a família e com os adictos no pós-tratamento é maioritariamente realizada em sessões socio e psicoterapêuticas individuais e de grupo.

Das sessões em grupo destacam-se o *Aftercare*, considerado uma atividade centrada em manter o cuidado pós-alta do tratamento terapêutico. No *Aftercare* das famílias, o grupo é composto por familiares e pessoas significativas de adictos em tratamento ou em processo de reinserção social, familiar e profissional. O *Aftercare* é considerado assim, um grupo de partilha, de auto e interajuda e é considerado uma mais-valia na continuidade da recuperação da pessoa adita.

O *Aftercare* (pós-cuidado), é absolutamente essencial, não só porque dá continuidade ao tratamento realizado na comunidade terapêutica, como abre espaço para capacitar as famílias e os adictos a prevenir a recaída.

O processo evolutivo do adicto estrutura-se nos ensinamentos resultantes da sua relação com assistente social e dos restantes elementos do corpo técnico da comunidade terapêutica, de salientar que o trabalho que o assistente social é constante e permanente em todas as fases do tratamento e reintegração social do adicto.

2. Metodologia de Investigação

Nesta investigação, pretende-se dar conta da multiplicidade de aspetos que envolvem as práticas do assistente social em comunidade terapêutica com as famílias dos adictos em tratamento e durante a sua reinserção social. A principal dimensão de análise em questão é perceber a importância que as famílias atribuem ao *aftercare* e ao trabalho desenvolvido pelo assistente social durante o tratamento em comunidade terapêutica e na reintegração socio-familiar das pessoas adictos.

Os principais objetivos que conduzem este trabalho são:

- a) *perceber a importância que os familiares das pessoas adictas atribuem ao Aftercare durante tratamento e no decorrer da sua*

- reintegração social;*
- b) *Saber quais as principais estratégias que os familiares ou pessoas significativas valorizam no Aftercare para melhorar a sua convivência com as pessoas adictas em tratamento ou reintegração social;*
 - c) *perceber de que forma o assistente social é um elemento fundamental para desenvolver este tipo de iniciativas e saber se estas favorecem a conexão entre as pessoas adictas e as suas famílias ou pessoas significativas.*

Para realizar esta investigação fizeram-se 12 entrevistas semi-estruturadas a familiares/pessoas significativas de pessoas adictas em tratamento e em reintegração social. Para complementar a investigação, no final do Aftercare os familiares/pessoas significativas foram convidados a participar num focus group para podermos respondermos ao terceiro objetivo da investigação.

A todos os participantes foram atribuídos nomes fictícios, garantindo o seu anonimato e a confidencialidade das declarações.

As junções de diferentes técnicas de recolha de dados complementam-se, uma vez que o focus group foi fundamental para explorar ou aprofundar as informações recolhidas nas entrevistas. A utilização de uma metodologia mista, dá-nos a possibilidade de usar lentes bifocais, na medida em que se podem retirar o melhor das duas metodologias, alargando assim a perspetiva sobre a realidade em estudo e, uma extração de dados mais ampla. (Fonseca, 2008)

Deste modo elegemos, em consonância com a estratégia indutiva, a metodologia qualitativa assente num estudo de caso, pelas suas características específicas e articulação com os objetivos de investigação. Para o tratamento dos dados recolhidos nas entrevistas e na análise documental foi privilegiado a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011).

3. Apresentação e Análise dos Resultados

Após termos apresentado a nossa opção metodológica, bem como explicitado o plano de investigação, descrevendo os instru-

mentos e técnicas utilizadas na recolha e análise de dados, passamos à apresentação dos resultados a partir da análise dos dados recolhidos durante o trabalho empírico.

De acordo com os objetivos da investigação, primeiramente, serão apresentados os resultados das entrevistas semiestruturadas e de seguida do focus group.

Neste sentido, é nossa intenção perceber a importância que os familiares e pessoas significativas das pessoas aditas atribuem ao *Aftercare* durante tratamento e no decorrer da sua reintegração social.

Para a mãe de João - adicto em tratamento- o *Aftercare* é um espaço muito importante para restabelecer novas forças, aceitar e perceber a doença do filho. Assume que é muitas vezes manipulada pelo filho e por essa razão sente que deve estar constantemente a aprender/conhecer novas estratégias para saber dizer não, ter amor firme e ser assertiva com o filho.

“No aftercare sinto que não estou sozinha nesta luta a identificação é um processo que a melhora os ressentimentos que tenho com o meu filho. Nos últimos anos, o meu filho, já fez três tratamentos o que me fez perder a esperança. Mas neste momento estou mais confiante pois tenho mais conhecimento e suporte para lidar com ele quando regressar a casa. As ferramentas que tenho adquirido na aftercare vão servir-me para ajudar o filho a ter uma vida saudável sem usar drogas.” (Ent.02)

O Manuel começa por dizer que a filha já fez dois tratamentos e quando volta para casa parece que está tudo bem. No entanto vai-se apercebendo aos poucos que ela se perde na rotina e se cansa da normalidade. Sabe que tem agido de forma errada quando desvaloriza o trabalho a fazer nos pós tratamento, por não está atento aos comportamentos e atitudes da filha e não atuar assim que começa a sentir que as coisas não estão a correr bem. Nas últimas duas vezes quando se apercebeu foi tarde demais, a recaída já tinha acontecido e nesse sentido, refere:

“no último tratamento, desde o início que sempre participei nas conferências de família na comunidade terapêutica com o assistente social e o psicólogo e continuei a fazê-lo nos pós tratamento, tenho estado sempre presente nos Aftercares, por ser um espaço de partilha de experiências positivas e negativas e para ouvir as estratégias usadas pelas outras famílias e adquirir ferramentas que posso utilizar para ajudar a mim á minha filha. Para mim, o Aftercare tem sido crucial para melhorar a relação ela durante a sua recuperação. Neste momento estou feliz, está sem usar drogas há 18 meses, mas estou sempre alerta.” (Ent.05)

O Marco diz que foi muito difícil o período de adição ativa do filho, estava constantemente a criar dividas com muita gente, tinha dias que desaparecia e gastava todo o dinheiro no jogo. No último tratamento quando o filho regressou a casa achava estranho porque ele continuava a querer fazer tudo á sua maneira, o que não lhe parecia correto, mas teve essa certeza quando começou a ouvir as partilhas de outros familiares nos Aftercares.

“Nos Aftercares fui aprendendo quando as pessoas aditas continuam a fazer tudo sem aceitar sugestões e fazem tudo por vontade própria é preciso ter cuidado e a recaída pode acontecer. E isso foi justamente o que aconteceu, ele recaiu e eu nem dei por nada, quando me apercebi já ele tinha perdido o controlo, devia dinheiro a todas as pessoas conhecidas. Voltei a pedir ajuda á equipa da comunidade terapêutica para me ajudá-lo a motivar e voltar para tratamento. O meu filho já saiu há nove meses de tratamento, mas continuo sempre a vir aos Aftercares, porque estou sempre a aprender novas formas de lidar com a doença dele e estou grato pela existência destes momentos em que podemos falar abertamente deste problema sem ser julgado.” (Ent.04)

A Susana (visivelmente emocionada) começa por dizer que desde os 19 anos que a sua irmã é adita (comedora compulsiva), mas só nos últimos dois anos percebeu que a sua compulsão para

a comida é uma adição como o álcool ou outras drogas. Refere que foi percebendo isso ao longo do último tratamento.

“Quando comecei a frequentar os Aftercares, comecei a ouvir as histórias de vidas dos outros adictos pela boca dos seus familiares e a identificar-me com a forma como me relacionava com a minha irmã e com os seus comportamentos. A minha irmã quando está com a adição ativa é mentirosa, manipuladora, desonesta e incapaz de aceitar conselhos e está sempre a tentar escapar-se, diz que anda muito ocupada para a família, e especialmente eu não notar que já anda a comer compulsivamente e a vomitar após as refeições. Hoje em dia estou sempre muito atenta, confronto-a sem medo e tento avaliar o seu comportamento no dia-a-dia e essa capacidade de análise foi ganha durante as reuniões em família durante o tratamento e nos Aftercares no pós-tratamento. Os Aftercares têm sido fundamentais para ter ferramentas para lidar com a doença da irmã, saber as linhas vermelhas que ela não deve pisar, e estar sempre munida de conhecimentos/estratégias para prevenir a recaída. Por isso acha que o Aftercare também é uma forma de capacitar as famílias e ajudá-las a traçar objetivos de recuperação. (Ent.08)

A Ângela começou por dizer que após o penúltimo tratamento foi muito difícil o regresso da sua companheira a casa, agora está mais preparada para lidar com a doença da esposa, especialmente porque a comunicação é fácil e fluida diz,

“Por vezes sentia-me uma pessoa insensível e ignorante, queria ajudar, mas não sabia como, era uma impotência que me torturava e me deixava sem vontade de continuar a nossa relação. Quando comecei a vir aos Aftercares, tive a noção que o meu problema era a falta de conhecimento para lidar com a adição, para perceber os seus sentimentos, as suas emoções e a forma como vê a vida. Com a partilha e a interajuda que nós familiares damos uns aos outros nos Aftercares, comecei a ter outra forma de lidar com a minha esposa, tenho de ser firme, mostrar-lhe

sem medo a minha opinião e fazê-la sentir que a decisão de ir beber é dela, mas que as consequências também são da sua responsabilidade, não deixo se faça de vítima e me manipule. No último Aftercare, um irmão de um adicto fez uma partilha que me fez muito sentido e passo a citar” eu estarei sempre disponível para ele, mas ele terá primeiro que estar disponível para se ajudar a si mesmo”, e esse é hoje o meu lema, se ela sentir dificuldades cabe-lhe a ela confiar, partilhar e pedir ajuda antes de ir usar drogas. ‘Por outro lado este é um assunto que no Aftercare falo e todos os que estão à minha volta me entendem, falamos sobre orgulho doentio, raiva, manipulação, ingratidão, mentira características das pessoas aditas quando estão a usar drogas. Estes valores de forma inversa, pela positiva, revelam amor próprio, autoestima e são pilares fundamentais na recuperação. Mas se hoje entendo tudo isto é porque a acompanhei durante o tratamento e ouvi os elementos do corpo técnico da comunidade terapêutica e continuo a não perder um Aftercare, para mim é o meu grupo de autoajuda.” (Ent.03)

Uma outra dimensão da análise constitui-se em perceber concretamente quais as principais estratégias que os familiares ou pessoas significativas valorizam no Aftercare para melhorar a sua convivência com as pessoas aditas em tratamento ou reintegração social. Nesse sentido, foi preciso sermos diretivos e questionar os entrevistados para sabermos quais as principais ferramentas e estratégias que retiram do Aftercares e melhoram efetivamente as relações de familiares, sociais, profissionais durante a reinserção social.

A Ana, esposa de Alexandre adicto em recuperação, refere que os Aftercares têm sido muito importantes para aprender a lidar com ele não só quando está a usar, mas também na sua reintegração social. Acha que hoje tem uma atitude mais proativa e consegue dizer “não” sempre que é necessário.

“Estamos casados há 15 anos e tem sido uma luta constante, no entanto acho que aprendi no Aftercare a não desvalorizar

qualquer comportamento que saia do seu padrão normal, estou muito atenta, sempre que as atitudes do Alexandre mudam falo abertamente com ele. Sei que as reuniões de autoajuda e as terapias semanais, são fundamentais para a sua recuperação e quando ele não segue as sugestões que lhe são dadas chama-o à atenção. Já não me sinto tão pressionada a fazer tudo bem responsabilizo-o pelos seus atos e não lhe facilito a vida. Se desconfiar que as coisas começam a descambar, aplica amor firme e assertividade. Mas ganhei este discernimento e esta capacidade de resiliência nos Aftercares e a estudar para saber mais sobre a maldita adição.” (Ent.06)

A Paula, companheira do Stefan, começa por dizer que sai mais atenta, pensativa e comprometida com a recuperação do marido após os Aftercares. Retira dos Aftercares conhecimento chama-lo à atenção:

“Quando vejo que ele quer deixar de ir às reuniões e às terapias semanais, e usa desculpas a dizer que tem muito trabalho, a não seguir as sugestões que lhe foram dadas em tratamento, sou clara e objetiva com ele. Deixei de andar a dar-lhe oportunidades que no final vão acabar em recaída. Para que ele esteja em recuperação deve fazer usar as ferramentas que tem ao seu dispor, para prevenir a recaída. Nesse sentido, tenho aprendido a não deixar que o seu ego cresça, que me manipule que se apoie na vontade própria. É muito importante dar passos pequenos, no Aftercare dizemos baby steps, e ter a noção que tem de ter uma vida com compromisso, sem protelar a autonomização tem que ser lenta e com segurança. Os adictos querem tudo muito depressa e então já sei que tenho de estar a alerta. Aprendi que não tem mal nenhum dizer o que pensamos para que a pessoa se recentre e acredite em si. (Ent.07)

Já para o António, pai do Rafael, as ferramentas e os conselhos que apreende no Aftercare ajudam-no a saber o que fazer em cada momento em que precisa de interceder na vida do filho.

“No Aftercare aprendi que quando o meu filho deixa de fazer as coisas básicas do dia a dia, como fazer a barba, a cama e a ajudar nas tarefas da casa e começa a arranjar desculpas para não ir trabalhar, já está em processo de recaída. Atualmente pergunto-lhe diretamente se tem vontades de uso, se anda triste com alguma coisa, aviso-o das consequências de ir usar drogas e antes só dava por ela quando ele precisava de ir para tratamento. Esta consciência apurada e este conhecimento que tenho sobre a adição é fruto das minhas vindas aos Aftercares. No primeiro tratamento do meu filho nunca me envolvi muito, era a minha mulher que ligava e eu só pagava, depois no segundo comecei a vir às conferências de família e agora venho a todos os Aftercare. Por enquanto agora está limpo e em recuperação e preciso que continue assim, amo-o muito e hoje digo-lhe isso sem medo. A energia e a conexão que temos entre os familiares no Aftercare também muda a nossa maneira de ser e de entender a adição. Entre nós há características que são fundamentais, partilhar com honestidade, ser assertivo e estarmos gratos por ter quem nos oiça e nos compreende sem nos julgar.” (Ent.11)

A Daniela diz que nestes últimos anos tem tentado ajudar a prima a combater a sua adição, mas apesar de ter sido um caminho árduo, por agora está a ser mais fácil já está em recuperação há 2 anos e os Aftercares têm sido momentos que a fazem sentir que todo o seu esforço tem valido a pena. Os Aftercares continuam a ser uma ajuda preciosa para conseguirem lidar com a prima.

A minha prima é muito ansiosa e insegura e eu não sabia como lidar com isso, quando comecei a ouvir os outros familiares nos Aftercares a falar de amor firme, consequências, ego e manipulação e falta de capacidade para pedir ajuda, fez-se o clique. Deixei de ser a priminha boazinha que lhe aparava os golpes e comecei a confrontá-la e fazê-la sentir que podia contar comigo, mas que também eu tinha direito de contar com ela. Percebeu que eu estava mais atenta e conhecedora da sua doença e atenta às suas necessidades terapêuticas. Agora integrada socialmente e profissionalmente,

tem mais disponibilidade e maior capacidade para ouvir, está mais recetiva e aceita as sugestões que são dadas pelos terapeutas que a acompanham e que lhe dou. Os Aftercares são os meus momentos terapêuticos, também preciso de ajuda para lidar ela e é aqui que venho buscar energia e viver um dia de cada vez com esperança que continue em recuperação. É preciso ter atenção que um adicto está sempre em risco e por isso tento estar sempre atenta. (Ent.10)

O Joaquim tem ajudado a esposa nos últimos anos durante os tratamentos, e durante estes três anos que está em recuperação, leva-a sempre às reuniões dos A.A e às terapias semanais. Entende o *aftercare* como um espaço aberto ao diálogo onde as famílias se podem ajudar umas às outras e partilharem sobre as dificuldades que sentem e vivem diariamente na convivência com a pessoa adicta em recuperação.

“Os Aftercares têm-me ensinado a fazer uma avaliação de estar da nossa relação e são importantes pelos feedbacks e pela forma como se as pessoas se ouvem sem preconceito e sem medo de dizer o que sentem. Aprendi a não ter vergonha de pedir ajuda, se for preciso ligo para a comunidade terapêutica ou para um dos membros das outras famílias que normalmente vêm Aftercare. Quero saber lidar com a doença da minha esposa, e para isso tenho de ter estratégias para usar em momentos difíceis, nomeadamente quando tem vontades de voltar a beber. O Aftercare é um momento muito importante na minha vida em que recebo um banho de humildade.” (Ent.12)

No que se refere, á atuação do assistente social e à sua capacidade para promover e desenvolver este tipo de iniciativas, constatámos que as famílias consideram este profissional um membro agregador, facilitador e disponível para criar conexões positivas entre as pessoas aditas e as suas famílias ou pessoas significativas durante o tratamento e a reinserção social. Há um consenso no discurso de todos os familiares respeitante à proximidade, disponibilidade e responsabilidade do assistente social.

Do focus group foi possível induzir que todos os familiares valorizam o assistente social pelo seu dinamismo na implementação de atividades de interajuda, nomeadamente o Aftercare e na forma como envolve as famílias no tratamento e na reintegração socio profissional das pessoas aditas.

Os familiares falaram abertamente sobre a aptidão do assistente social para se aproximar das pessoas aditas e dos seus familiares, valorizam a sua forma de comunicar, elogiam a sua flexibilidade, mente aberta e a forma como se faz ouvir quando chama a atenção para as principais barreiras no decorrer do tratamento e da reinserção social. Todos os familiares entrevistados mencionam a clareza e o respeito que o assistente social tem pelas pessoas aditas e admiram as estratégias que usa para recompor os laços familiares.

De salientar que de forma unânime todos enaltecem a escuta, a atenção e a forma como o assistente social consegue pacificar as relações e remove os conflitos, dando oportunidade à coexistência de diferentes opiniões e sentimentos com imparcialidade, mas envolvendo-se e expondo a sua ideia. É um profissional que cuida para motivar e envolver as famílias em momentos coletivos para promover o conhecimento sobre a adição e melhorar a sua ligação entre os adictos e a família.

No focus group houve ainda tempo para partilharem sobre as principais preocupações, tais como: a necessidade de estar permanentemente alerta e aceitar a adição como uma doença crónica que torna as pessoas impulsivas, imediatistas, frias e calculistas.

Por fim, expressaram que é bom ouvir o assistente social falar sobre a adição abertamente, sem rodeios e são gratos por os ajudar a ter maior capacidade para responder aos desafios do dia a dia para quem vive com uma pessoa adita.

Na comunidade terapêutica as suas práticas profissionais são fundamentais para que os adictos saibam lidar com os ressentimentos que tem com as famílias e filtrar as informações que vêm do exterior para o espaço interno de tratamento.

Através de todos os relatos foi possível perceber que as famílias acham o assistente social um elemento fundamental durante

todo o processo, desde a admissão da pessoa adita em tratamento como nos pós tratamento. Reforçam quando ao dizerem que atualmente continuam a contactar o assistente social para os apoiar em muitas situações. O Sr. Manuel dá o seu testemunho com o caso da filha “*quando o meu genro tentou ficar com a guarda total do meu neto, falei com o assistente social que se dispôs a ir a tribunal depor a favor da filha e enviar os relatórios/informações sociais para manter que a filha ainda hoje tenha a guarda partilhada da criança.* (Ent.05)

Considerações finais

A partir da realidade descrita neste estudo, torna-se claro que os assistentes sociais na comunidade terapêutica são profissionais valorizados pela relação e comunicação com os adictos e familiares. De destacar a atenção e o relacionamento que o assistente social estabelece com todos os envolvidos no processo de tratamento e reintegração social das pessoas adictos. A incerteza associada à recaída, e à generalização que a mesma é parte do tratamento, gera uma necessidade de transmitir conhecimento/ informação aos familiares para que estejam atentos aos comportamentos e às atitudes dos adictos em recuperação.

As vivências manifestadas pelos familiares revelam que estes estão essencialmente dispostos a viver uma relação de ajuda para minimizar as chances que levam à recaída. Por outro lado, mostram conhecimento sobre as competências técnicas do assistente social e a sua responsabilidade para implicar todos os agentes envolvidos no tratamento.

A intervenção do assistente social assume a tónica dominante no plano de prevenção de recaída e o *Aftercare* surge como um contributo para que haja uma ligação empática com as famílias, dando prioridades à própria comunicação e partilha de informação para que estejam atentos aos comportamentos e atitudes aos seus adictos em recuperação.

Bibliografia

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Costa, S. F. (2009). As Políticas Públicas e as Comunidades Terapêuticas nos Atendimentos à Dependência Química. *Serviço Social em Revista*, 11(2),1-14.
- Dias, L. P. (2013). *O Perfil do Assistente Social em Intervenção Precoce: Perspetivas profissionais em modelos colaborativos interdisciplinares e transdisciplinares*. [Dissertação de Mestrado em Educação Especial]. Universidade do Minho, Instituto de Educação.
- Fonseca, J. R. S., (2008). *Os Métodos Quantitativos na Sociologia: Dificuldades de Uma Metodologia de Investigação*. [V Congresso de Sociologia Português de Sociologia]. Mundos Sociais.
- IDT. (2003). INDEPENDÊNCIA. IDT.
- Organização Mundial de Saúde, 2004. *Neurociência do Uso e da Dependência de Substâncias Psicoativas*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42666/9788572416665_por.pdf?sequence=2
- Pena, M. J. (2012). *Relação profissional: utopia ou realidade?* [Tese de doutoramento]. ISCTE-IUL. Repositório do Iscte: <http://hdl.handle.net/10071/6348>
- Sabino, N. D., & Cazenave, S. D. (2005). Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. *Estudos de Psicologia*, 22, 167-174.
- Santos, L. C., Jesus, M. G., & Almeida, V. S. (2012). A prática do assistente social no centro de referência especializado de assistência social. *Revista Eletrónica da Faculdade José Augusto Vieira*, 7, 1-14.
- Woerner, C. B. (2015). Serviço Social e Saúde Mental: atuação do assistente social em comunidade terapêutica. *Textos & Contextos*, 14(1), 174-185.