



A Intervenção Social com Utilizadores Problemáticos de Drogas em Contextos de Reinserção: O Caso de Vila Nova de Famalicão

Mestranda: Sara Cristiana Morais Leite

**Orientadora: Professora Doutora Dália Maria de Sousa
Gonçalves da Costa**

Dissertação para obtenção de grau de Mestre

Em
Política Social

Lisboa

2012



Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

A Intervenção Social com Utilizadores Problemáticos de Drogas em Contextos de Reinserção: O Caso de Vila Nova de Famalicão

Mestranda: Sara Cristiana Morais Leite

**Orientadora: Professora Doutora Dália Maria de Sousa
Gonçalves da Costa**

Dissertação para obtenção de grau de Mestre

Em
Política Social

Lisboa

2012

Agradecimentos

Um trabalho de pesquisa envolve a participação não só de uma pessoa por ele diretamente responsável, mas também de um conjunto de pessoas, que direta ou indiretamente lhe dão o seu contributo.

Para a execução deste estudo recebi a amável colaboração de algumas pessoas, às quais não poderia deixar de dar o merecido relevo. Assim, pretendo expressar o meu profundo e sincero agradecimento a todos aqueles que acreditaram e confiaram neste projeto.

À Professora Doutora Dália Costa agradeço os desafios colocados e sugestões formuladas na orientação desta pesquisa que promoveram o seu desenvolvimento e construção de forma sólida e consistente e ainda a solicitude com que respondeu às minhas questões e dúvidas.

A todos aqueles que participaram neste estudo agradeço a disponibilidade, colaboração e amabilidade, pois sem a informação e atenção dispensadas a sua concretização não teria sido possível.

O meu agradecimento aos colegas de trabalho pelo apoio na condução deste projeto, pelo sentido de responsabilidade partilhada, pela confiança, pela cooperação e pela solidariedade, particularmente à Luciana Costa.

À minha família em especial ao Diogo pela inspiração e por me ensinar que todas as adversidades são superáveis e passíveis de serem vencidas. À minha mãe pelo apoio incondicional e por ter dedicado a sua vida ao meu *empowerment*. À minha avó pelos princípios éticos e humanistas transmitidos.

Aos amigos por cada experiência pessoal, afeto, ajuda, companheirismo e compreensão, em particular à Marina.

Resumo

A intervenção social com utilizadores problemáticos de drogas em contextos de reinserção, enquanto fenómeno contemporâneo complexo e multidimensional requer uma rutura com o paradigma tradicional. Este paradigma, caracterizado pela fragmentação, descoordenação e sobreposição e/ou duplicação de respostas para os múltiplos problemas apresentados pelos sujeitos, contribui para a redundância e ineficácia das intervenções, assim como para a perenização dos problemas.

Na atualidade, a metodologia integrada, enquanto modelo concetual recomendado para a abordagem com esta população específica, aponta para uma intervenção colaborativa entre instituições e serviços que promovam a capacitação, autonomização e participação dos indivíduos, agindo como propulsora de mudança.

Apresenta-se um estudo de cariz exploratório com recurso a uma triangulação de métodos. Uma metodologia qualitativa que utiliza como técnica de recolha de dados a entrevista semidirigida, por forma a conhecer o ponto de vista dos utilizadores problemáticos de drogas relativamente à intervenção que lhes é dirigida. Para o tratamento dos dados daqui emergentes recorre-se à técnica de análise de conteúdo. Emprega-se também uma metodologia quantitativa aos profissionais que intervêm com os referidos sujeitos, através da aplicação de uma escala que visa conhecer a perspetiva dos mesmos relativamente aos processos de troca entre instituições parceiras. É de salientar ainda, o recurso à experiência profissional da autora da pesquisa como informadora privilegiada para a prossecução dos objetivos de pesquisa. Este estudo é efetuado no concelho de Vila Nova de Famalicão.

Com este estudo pretende-se dar um contributo para o conhecimento e compreensão deste fenómeno por forma a contribuir para uma mudança de paradigma de intervenção com esta população. De um paradigma, de domínios lineares e redutores que apelidamos de iliteracia da intervenção, para outro, pautado pela inovação, por via da implementação de respostas colaborativas, promotoras de desenvolvimento pessoal e inclusão, com a preocupação centrada nos recursos e na eficácia e considerando tanto os resultados como o seu impacto nos sistemas sociais em geral.

Palavras-chave:

Utilizadores Problemáticos de Drogas

Reinserção Social

Intervenção Social

Metodologia Integrada

Colaboração Interinstitucional

Gestor de Caso

Abstract

The social intervention with problematic drug users in reintegration contexts, while a contemporary, multidimensional and complex phenomenon requires a rupture with the traditional paradigm, often oriented towards fragmentation, lack of coordination, overlap and / or duplication of answers to the many problems presented by the individuals, contributing to the inefficiency and redundancy of interventions as well as for problem perpetuation.

Presently, the integrated methodology as a conceptual model recommended as approach for this specific population points to a collaborative intervention between institutions and services which promote empowerment and participation of individuals, acting as an agent of change.

The present exploratory study uses a triangulation of methods. A qualitative methodology using semistructured interviews as data collection technique in order to know the problematic drug users understanding of the intervention addressed to them. Data treatment was done using content analysis technique. It was also used a quantitative methodology by applying a scale that aims to understand professionals working with drug users perspective in respect to the processes of exchanges between partners. It should be also noted, the use of professional experience of the author of this research as a privileged informant. This study is conducted in the county of Vila Nova de Famalicão.

With this study we intend to make a contribution to knowledge and understanding of this phenomenon in order to the change of intervention paradigm with this population and encourage innovation by implementing collaborative responses, promoting inclusion and personal development with the concern focused on resources and efficiency considering the results and their impact on social systems in general.

Key-Words:

Problematic Drug Users
Social Reintegration
Social Intervention
Integrated Methodology
Interinstitutional Collaboration
Case Manager

Índice

I. Introdução.....	1
Parte I - Enquadramento Teórico.....	3
1. O projeto “Projectando Vida”	3
2. A Intervenção Social – Do Modelo Clássico ao Contemporâneo	7
2.1. As Teorias da Intervenção Social	7
2.2. Os Métodos da Intervenção Social	12
2.3. A Colaboração Interinstitucional	14
3. A Reinserção Social de Utilizadores Problemáticos de Drogas	18
3.1. A Exclusão Social	18
3.2. A Reinserção Social.....	19
3.3. O Percurso do utilizador Problemático de Drogas: Do Uso Ocasional ao Uso Problemático de Drogas.....	22
3.4. Utilizadores Problemáticos de Drogas.....	24
3.5. O Modelo de Intervenção na Reinserção Social de Utilizadores Problemáticos de Drogas.....	25
Parte 2 – Pesquisa Empírica	26
4. Metodologia.....	26
4.1. O Modelo de Análise	26
4.2. Objetivos de pesquisa	29
4.3. Procedimentos Metodológicos.....	30
4.4. Questões Éticas	33
5. Análise dos Resultados.....	33
5.1. Análise dos Resultados da Escala Aplicada aos Sujeitos Profissionais: a Colaboração Interinstitucional.....	34

5.2. Análise dos Resultados das Entrevistas Realizadas aos Indivíduos Utilizadores Problemáticos de Drogas	36
5.2.1. - Caracterização Sociodemográfica dos Sujeitos da Amostra.....	36
5.2.2. A Relação entre Consumo de Drogas e Tratamento e Processo de Reinserção	39
5.2.3. O Insucesso dos Percursos de Tratamento	40
5.2.4. As Vidas Multiproblemáticas	44
5.2.5. A Multiassistência aos Sujeitos Multiproblemáticos.....	46
5.2.6. O Papel dos Profissionais e dos Serviços no Processo de Reinserção	48
5.2.7 A Importância dos Serviços de Proximidade no Processo de Reinserção.....	50
5.2.8. As Trocas entre Serviços	52
5.2.9. A Gestão de Caso	54
5.2.10. Sugestões de Melhoria.....	57
6. Conclusões.....	58
Bibliografia.....	62
ANEXOS	68

Índice de Gráficos, Tabelas e Figuras

Gráfico n.º 1 – Perceção do tipo de trocas entre instituições	34
Gráfico n.º 2 – Avaliação do tipo de troca entre entidades	35
Tabela n.º 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra	38
Tabela n.º 2 – Relação entre consumo de drogas e frequência de tratamento	39
Figura n.º 1 – Dimensões do multiproblemático no utilizador problemático de drogas	45

I. Introdução

A presente dissertação situa-se no âmbito do trabalho final de Mestrado em Política Social do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa, realizado pela mestranda Sara Cristiana Morais Leite, sob orientação da Professora Doutora Dália Maria de Sousa Gonçalves da Costa.

O objeto de pesquisa é a intervenção social com utilizadores problemáticos de drogas em contextos de reinserção. Por contextos de reinserção entendem-se os processos de reinserção efetuados em meio comunitário e desenvolvidos sem que o indivíduo seja retirado do seu meio, isto é, em regime ambulatorio e/ou, na maioria dos casos, com recurso a terapias de substituição (como o programa de substituição opiácea/metadona). A reinserção é um processo comunitário, na medida em que o indivíduo está inserido em determinado contexto e implica uma atuação sobre o indivíduo e o meio em que este se encontra, IDT (2007). Importa referir que a experiência profissional da autora da presente dissertação com utilizadores problemáticos de drogas, assim como a interpelação constante no sentido de desenvolver uma atividade profissional eticamente comprometida com a real capacitação e promoção da participação dos indivíduos, através do desenvolvimento das suas competências, tiveram uma forte influência na escolha do tema.

Sublinha-se a opção pela utilização do termo utilizador problemático de drogas em detrimento de outros vulgarmente utilizados no quotidiano como “toxicodependente”. Este cuidado terminológico deve-se sobretudo ao facto de o termo “toxicodependente” identificar o sujeito com o problema, resultando daí um processo de estigmatização e rotulagem social. Por utilizador problemático de drogas entende-se o último estágio de um processo contínuo que se inicia na generalidade com a experimentação (Nowlis, 1979; Faupel, 1991; Manita, 2000). A conceção de problemático manifesta-se na existência de múltiplos problemas na vida dos sujeitos designadamente, nas dimensões da saúde, da família, do emprego, da pobreza, da criminalidade e da marginalidade e exclusão social.

No que concerne à intervenção social, nesta dissertação adotamos o conceito de Carmo (2011) que a define como um processo através do qual o sistema-interventor incorpora a função de servir de recurso ao sistema-cliente. A interação decorrente deste processo visa a superação de um somatório de carências promovendo e fomentando a mudança. Para Chopart (2003) o conceito de intervenção social inclui, como toda a prática profissional de apoio, auxílio ou colaboração orientada para propósitos sociais tendo como alvo populações, indivíduos ou grupos que apresentam problemas de integração em termos latos.

Fernandes (1998) refere que a problemática das drogas e dos seus utilizadores, designadamente em contextos de reinserção é um fenómeno complexo, multidimensional e multiproblemático. Estes problemas, sentidos em primeira instância na esfera individual dos próprios utilizadores, repercutem-se e replicam-se a nível familiar, organizacional e comunitário, reclamando uma intervenção holística e integrada que envolva todos os agentes com participação no processo.

O frequente insucesso das intervenções com esta população que redundam frequentemente em processos circulares de recaída e o repetido recurso às instituições que os acompanham demonstra a desadequação e obsolescência do modelo tradicional na intervenção social. Esta afirmação parte da constatação empírica, fruto de 15 anos de experiência profissional no terreno, da autora da pesquisa com utilizadores problemáticos de drogas. Este modelo, de acordo com Sousa *et al.* (2007) é virado para o problema e assente no assistencialismo, envolvendo muitas vezes intervenções fragmentadas, espartilhadas e parcelares que fomentam a pouca participação do sistema-cliente, assim como a falta de mobilização de recursos internos para a resolução do problema contribuindo para a perpetuação do mesmo. A intervenção contemporânea orienta-se, segundo os mesmos autores, para a promoção e desenvolvimento de competências que potenciem a participação, a autonomia, a inclusão e a cidadania, ao invés de situações de dependência.

De acordo com Vicente (1998) uma estratégia de intervenção interdisciplinar, concertada, globalizante e participada, menos assistencialista e mais integradora responde com mais qualidade e de forma mais eficaz às necessidades dos grupos alvo. Daqui emergem conceitos cruciais para a caracterização da intervenção social e basilares para a problematização da intervenção social com utilizadores problemáticos de drogas. Referimo-nos em específico à colaboração interinstitucional e à metodologia integrada.

A colaboração é definida por Taylor-Powell, Rossing & Geran (1998) como um processo através do qual diversos agentes com visões diferentes do mesmo problema exploram construtivamente as suas diferenças na procura de soluções que vão para além da sua visão parcelar, por via da construção de um sistema interdependente e de partilha de recursos comuns.

O método integrado na intervenção social propõe uma rutura com as intervenções clássicas, normalmente fragmentadas e descoordenadas e tendencialmente esquecendo as interações entre técnicos segundo Sousa *et al.* (2007) e orienta-se, de acordo com os autores, para uma abordagem holística, centrada em competências, que envolva e potencie agentes e recursos. Ainda de acordo com os mesmos autores, um indivíduo com múltiplos problemas carece da intervenção de vários serviços e técnicos especialistas, assim, consideramos que uma adequada e eficaz resposta à realidade dos utilizadores problemáticos de drogas passa necessariamente pela implementação e dinamização de processos integradores e colaborativos.

O estudo que se apresenta foi desenvolvido no âmbito do projeto de redução de riscos e minimização de danos “Projectando Vida”, desenvolvido no Concelho de Vila Nova de Famalicão. O estudo assume um cariz exploratório e a pergunta de partida que o guiou foi a seguinte: na intervenção social com utilizadores problemáticos de drogas, em contextos de reinserção ocorre uma intervenção parcelar, fragmentada e com sobreposição de respostas ou ocorre uma intervenção de acordo com o modelo integrado de intervenção social? A hipótese guia decorrente desta pergunta de partida define que nos casos em que ocorre uma intervenção parcelar, fragmentada e com sobreposição de respostas, se verifica que ocorre também (em simultâneo e como efeito ou resultado deste tipo de intervenção) uma autogestão e multiassistência dos processos dos indivíduos. O objetivo geral desta pesquisa é avaliar se do ponto de vista dos sujeitos (dos profissionais que integram o sistema-

interventor e dos indivíduos que se identificam com o sistema-cliente em cada processo de intervenção) o tipo de intervenção, realizada na prática profissional com utilizadores problemáticos de drogas, efetivamente corresponde ao concetual teórico desenhado e recomendado para a intervenção com esta população específica.

Com vista à prossecução do objetivo definido optou-se pela utilização de uma metodologia qualitativa, recorrendo à realização de entrevistas semidirigidas a utilizadores problemáticos de drogas numa amostra de 12 sujeitos por forma a conhecer o ponto de vista destes atores acerca da intervenção que lhes é dirigida, e de uma metodologia quantitativa recorrendo à aplicação de uma escala que permite conhecer o ponto de vista dos profissionais com intervenção nos processos dos mesmos indivíduos que integram a amostra, acerca das trocas entre profissionais e agências. A escala permite aferir o grau em que estes sujeitos se consideram parceiros entre si. A escala foi aplicada a 14 instituições intervenientes nos processos de reinserção dos utilizadores problemáticos de drogas.

A dissertação está organizada em duas partes e em seis capítulos. A primeira parte é dedicada ao referencial teórico. No primeiro capítulo, faz-se uma apresentação do projeto que serviu de laboratório para a realização da pesquisa, o projeto “Projectando Vida”. O segundo e o terceiro capítulos são dedicados ao enquadramento teórico, sendo que o segundo se debruça sobre as teorias da intervenção social desde o paradigma clássico ao contemporâneo, com especial destaque para a definição do conceito de colaboração interinstitucional. No terceiro capítulo, procede-se à definição dos conceitos de exclusão social, reinserção social e utilizador problemático de drogas e apresenta-se a revisão bibliográfica relativa à reinserção social. É ainda este o capítulo em que se apresenta o modelo recomendado para a intervenção com este público em contextos de reinserção.

A segunda parte desta dissertação é dedicada à pesquisa empírica. Assim, no quarto capítulo delimita-se o objeto de estudo e define-se o modelo de análise. Os procedimentos metodológicos que permitirão alcançar os objetivos de pesquisa são descritos neste capítulo dedicado à metodologia. No quinto capítulo apresenta-se a análise e procede-se a uma discussão dos resultados. No último capítulo salientam-se as principais conclusões emergentes da pesquisa. Em anexo deste texto apresenta-se o guião da entrevista, o instrumento de avaliação das trocas existentes entre instituições (Escala de Taylor-Powell, Rossing & Geran, 1998) e a grelha de análise com temas e categorias emergentes das entrevistas.

Parte I - Enquadramento Teórico

1. O projeto “Projectando Vida”

O estudo que se apresenta foi desenvolvido no concelho de Vila Nova de Famalicão no âmbito do projeto de redução de riscos e minimização de danos “Projectando Vida”. O projeto estrutura-se como uma equipa de rua e tem como grupo alvo uma população com características específicas, uma

população utilizadora problemática de drogas lícitas e ilícitas, na sua maioria heroinómana, sem enquadramento sociofamiliar, circunscrevendo a sua rede social, rotinas e hábitos quotidianos aos contextos de consumo de drogas. É uma população de difícil acesso para os profissionais e serviços, socialmente excluída e estigmatizada.

O trabalho desenvolvido no âmbito do projeto baseia-se no modelo de intervenção de proximidade. Este modelo permite, através de estratégias compreensivas, a intervenção com populações difíceis, ocultas e estigmatizadas nos locais de ocorrência do fenómeno de consumo problemático de drogas. As intervenções realizadas no domínio dos cuidados de proximidade apontam fundamentalmente para uma abordagem do tipo micro e meso num determinado território ou comunidade, são focadas na relação de confiança entre o sistema-cliente e o sistema-interventor por forma a edificar respostas adequadas, necessárias e úteis aos indivíduos e às comunidades (Carmo, 2011).

O projeto situa-se concetualmente no eixo das políticas de redução de riscos e minimização de danos. A redução de riscos consiste numa política que visa diminuir, atenuar ou controlar os efeitos negativos do consumo de drogas, que se traduzem em problemas na esfera social ou na perspetiva individual do consumidor (Newcomb, 1995).

O conceito de redução de riscos como estratégia de intervenção face aos problemas decorrentes do abuso de drogas, surge nos finais dos anos 80 do século XX. Podemos remeter a sua origem à província de Merseyside, em Inglaterra. Esta estratégia desenvolve-se na sequência da falência do modelo tradicional, voltado para a abstinência, adotado para lutar contra o problema do abuso de drogas e das suas consequências entre os utilizadores de drogas pela via endovenosa e porque as medidas que se tomaram até então se mostraram insuficientes. Este tipo de medidas encontrou um contexto histórico favorável à sua implementação, inclusivamente algumas estratégias faziam já parte do sistema assistencial, como por exemplo a prescrição médica de heroína em Liverpool, já em 1920.

A redução de riscos nasceu enquanto necessidade quando uma figura estereótipo do consumo de drogas – o *junkie* – introduziu uma novidade na sucessão de figuras que até aí tinham protagonizado o fenómeno da droga: é ele o primeiro a não conseguir ter estratégias espontâneas de controlo de riscos e danos. É, também, o primeiro a demonstrar o falhanço das terapias tradicionais. O que se constata como novo é que o *junkie* não consegue gerir o limite. Nem sequer parece conhecê-lo bem. Na prática, enquanto tem dinheiro consome. Daí que se considera que o único limitador seja o fator económico. O *junkie* atribui quase sempre a estímulos externos a sua dependência e o insucesso da sua recuperação. Observa-se neste tipo de população, uma perda do controlo interno da relação psicotrópica que permite gerir os consumos. A redução de riscos como dispositivo existencial só se torna necessário quando tal gestão deixa de estar internalizada (Fernandes e Ribeiro, 2002).

Em Portugal, a expressão que os programas de redução de riscos e minimização de danos adquiriram no seio das estratégias de intervenção no uso de drogas constituiu um processo lento, feito de avanços, recuos e polémicas, espelhados em múltiplas Resoluções de Conselho de Ministros. Da nossa análise resulta que foram constrangimentos, fundamentalmente de ordem política, que adiaram até 2001 a legitimação da estratégia de redução de riscos em Portugal, a par da descriminalização do consumo de substâncias ilícitas.

Embora haja uma diversidade de modelos de redução de riscos, sendo possível distinguir entre o modelo holandês, do Reino Unido, do Canadá ou da Austrália, segundo Marlatt (1999), existem cinco princípios básicos subjacentes à redução de riscos, logo, presentes na maior parte dos modelos. Segundo Marlatt (1999):

- A redução de riscos é uma alternativa de saúde pública para os modelos moral/criminal e de doença do uso e dependência de drogas, já que desvia a atenção do uso de substâncias em si, para as consequências do comportamento aditivo;
- A redução de riscos reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam os riscos. A abstinência é incluída como um ponto final ao longo de um contínuo e qualquer movimento rumo à diminuição dos efeitos prejudiciais do uso de substâncias é incentivado como sendo um passo na direção certa;
- A redução de riscos surgiu principalmente como abordagem “de baixo para cima” (*bottom-up*) baseada na defesa do dependente, em vez de uma política “de cima para baixo” (*Top-Down*) promovida pelos formuladores de política de drogas;
- A redução de riscos promove o acesso a serviços de baixa exigência como uma alternativa a abordagens tradicionais de alta exigência. Enquanto estratégia a redução de riscos propõe um enfoque que normaliza comportamentos de alto risco e estabelece parcerias e cooperação com os utilizadores problemáticos de drogas, promovendo o seu *empowerment*, e o desenvolvimento de novos programas e serviços, nomeadamente programas de substituição opiácea;
- A redução de riscos baseia-se nos princípios do pragmatismo empático *versus* idealismo moralista. A redução de riscos parte do princípio de que alguns indivíduos sempre usaram substâncias ilícitas e continuarão a fazê-lo. Ao invés de rotular os indivíduos, esta estratégia permite colocar a questão: o que poderemos fazer para reduzir as consequências do uso problemático de drogas nos sujeitos e na comunidade e contribuir para a sua inclusão?

Não obstante este paradigma de intervenção dar primazia aos problemas diretamente relacionados e decorrentes do uso problemático de drogas, este ocupa-se também de tarefas de inclusão e reinserção social dos sujeitos, em concordância com as recomendações do Instituto da Droga e Toxicodependência (IDT) e do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT). Estes organismos apontam para a transversalidade das intervenções no âmbito das drogas, em detrimento da segmentação das intervenções característica das abordagens conservadoras.

A intervenção do projeto “Projetando Vida” é centrada nos princípios do humanismo e do pragmatismo e executada de forma a diminuir, atenuar, limitar ou controlar os efeitos negativos relacionados com os consumos problemáticos de drogas. Para tal, adota estratégias que favoreçam a integração social dos utilizadores de drogas e promova ações que contribuam para a melhoria das suas condições de vida, designadamente através de recursos de mediação que permitam a aproximação deste grupo à comunidade.

O projeto foi aprovado no âmbito do Programa Operacional de Respostas Integradas (PORI), em 2008 e privilegia uma metodologia e abordagem integrada no que concerne à intervenção que desenvolve junto dos grupos alvo.

O PORI é uma medida estruturante do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), de âmbito nacional que promove a intervenção integrada no âmbito do consumo de substâncias psicoativas, e que privilegia a existência de diagnósticos que fundamentam a intervenção em territórios identificados como prioritários. Esta medida é operacionalizada através da criação de Programas de Respostas Integradas (PRI) para cada território. Cada PRI corresponde a um programa de ação por território. Cada programa é decorrente de avaliação prévia de necessidades do território, a qual engloba respostas complementares e interdisciplinares nos domínios da prevenção, do tratamento, da redução de riscos e minimização de danos e da reinserção. Os PRI são executados por Núcleos Territoriais que por sua vez são constituídos por serviços e entidades locais parceiras que conduzem a sua atuação com o propósito de prossecução de objetivos e metas concertadas (IDT, 2006-2007)¹.

A operacionalização do PORI através da implementação de Programas de Respostas Integradas implica uma mudança de paradigma na abordagem dos problemas relativos ao consumo de drogas principalmente implicando uma lógica que se define por território. A intervenção deverá ser integrada e desenvolvida com vista a contribuir para a melhoria da qualidade, da eficácia e da eficiência das respostas orientadas para a intervenção na problemática das drogas bem como para uniformização concetual nos domínios da intervenção nesta matéria (IDT, 2006-2007).

No domínio da Política Social “projecto é a nova unidade básica de intervenção e constitui um requisito do princípio de gestão por objectivos” (Sousa *et al.*, 2007: 95). De acordo com os autores as principais características dos projetos prendem-se com o facto de estes equivalerem a um modelo de regulação conjunta entre o Estado e a sociedade, serem financiados por fundos de origem pública e privada e serem autónomos. As suas principais vantagens, segundo os mesmos autores são:

- A proximidade e familiaridade dos problemas;
- A abordagem integrada dos problemas multidimensionais promotora de cooperação entre serviços;
- A flexibilidade das respostas;
- A autonomia no desenvolvimento das atividades;
- A partilha de identidade;
- As relações de parceria fortes e consistentes;
- A competência de fazer fluir a comunicação, gerir recursos e ligar os agentes;
- O tempo limitado de duração relacionado com o cumprimento de objetivos;
- A avaliação.

¹. Disponível, em:

http://www.idt.pt/PT/PORI/Documents/Enquadramento/2008/12/PORI_Documento%20de%20Apoio.pdf.

As vantagens acima elencadas remetem para o facto de os projetos e designadamente, o projeto “Projetando Vida” estarem desenhados na ótica do paradigma contemporâneo de intervenção social, baseando a sua atuação em conceitos fundamentais como a capacitação, a parceria, a integração, a participação e a avaliação orientando as suas ações para estratégias globais, conjuntas e concertadas com vista a dar resposta a problemáticas pluridimensionais.

2. A Intervenção Social – Do Modelo Clássico ao Contemporâneo

O conceito de intervenção social é o conceito adotado para referir um processo social em que uma dada pessoa, grupo, organização, comunidade ou rede social, a que identificamos enquanto sistema-interventor, adotando o conceito de Carmo (2008), se assume como recurso social de outra pessoa, grupo, organização, comunidade ou rede social, que apelidamos de sistema-cliente. As interações daqui decorrentes têm como objetivo ajudar o sistema-cliente a ultrapassar um conjunto de necessidades sociais potenciando competências e estímulos e promovendo a mudança. Ainda segundo Carmo (2011), a intervenção social pode operacionalizar-se a nível micro, meso ou macro social, o nível micro corresponde à escala individual, o nível meso à escala organizacional e o nível macro aos sistemas sociais em geral.

A intervenção social é um conceito que se refere às interações. Outro conceito próximo deste e que, por isso, pensamos ser importante definir é o conceito de Trabalho Social. A designação de Trabalho Social é importada de correntes anglo-saxónicas e encerra em si uma dimensão sociológica, uma vez que o trabalho se concentra nos problemas sociais que emergem das idiosincrasias entre o indivíduo e o contexto em que estes problemas o inserem (Dominelli, 1997). O trabalhador social contemplará o sujeito, o problema e o meio, uma vez que a intervenção exige um conhecimento do fenómeno integrado no ambiente que o gera. Assim, os conceitos reportam-se à mesma realidade.

2.1. As Teorias da Intervenção Social

De acordo com Moura (2006) podem enumerar-se três fases que se distinguem no desenvolvimento do Serviço Social enquanto disciplina. A primeira fase corresponde ao período que vai da segunda metade do século XIX até à primeira metade do século XX. Esta fase caracteriza-se pela forte influência do pensamento positivista e pelo carácter assistencial das suas ações. A segunda fase situa-se entre os anos 50 e 70 do século XX e é marcadamente influenciada pelas correntes funcionalistas. A terceira fase, correspondente à fase de reconstrução das práticas profissionais, refere-se ao período de recontextualização e de destraditionalização da profissão. Segundo a autora, esta fase desenvolveu-se a partir dos anos 80 do século XX e é norteadada pelos princípios da inclusão e da igualização emergentes da pós-modernidade e da sociedade do risco, isto é, o movimento cultural relativo à globalização ou Revolução da Informação (Moura, 2006).

O desenvolvimento epistemológico da Intervenção Social é balizado por Faleiros (2011) no período que vai desde o início até ao final do século XX. Segundo o autor, entre o início do século XX e a 2ª

Guerra Mundial constata-se a hegemonia do paradigma funcionalista e do Serviço Social de Casos. Este método clássico do Serviço Social visa promover o adequado funcionamento psicossocial do indivíduo e encontra expressão, de forma explícita, nas teorias de Parsons.

O trabalho de Mary Richmond marca este período com especial ênfase para a relação entre o indivíduo e o meio, visando o Serviço Social realizar a adaptação do indivíduo e a funcionalidade do meio. O paradigma funcionalista, adota como principal propósito da intervenção social a manutenção da homeostasia do sistema, sendo que tudo o que o ameaça é visto como patológico e passível de ser corrigido. É uma abordagem reguladora e assistencial, uma vez os processos são conduzidos pelos profissionais (Amaro, 2008).

Segundo Faleiros (2011), na década de 40 do século XX ocorre a primeira fratura com o paradigma funcionalista, a rutura com esta perspetiva normativa ocorre em 1942, quando Bertha Capen Reynolds postula que o serviço social deve ser entendido na estrutura social. Este discurso está já imbuído de uma marca vincadamente marxista.

Apesar de o movimento de reconceptualização na Intervenção Social ter eclodido mais tarde na década de 70 do século XX, sob a influência marxista e estruturalista, o Serviço Social Radical por exemplo, rompe com a causalidade linear característica dos anteriores movimentos ou correntes teóricas. O serviço social radical aponta para uma causalidade circular e coletivista. Assim, a intervenção é pautada por projetos de caráter comunitário (Faleiros, 2011).

O Serviço Social Crítico apresenta-se como uma proposta alternativa e define-se como um serviço social ativista e pós-estruturalista. A visão alternativa é um momento de fratura com a abordagem clássica e segue propostas que rompem com a delimitação estanque e tripartida dos métodos em caso, grupo e comunidade e segue uma abordagem integradora, equacionando os problemas em escala micro, meso e macro e não por níveis de intervenção. Esta abordagem global aponta para uma visão holística dos problemas sociais (Amaro, 2009). É um modelo orientado para os princípios do *empowerment* e da consciencialização (Amaro, 2008). Por *empowerment* entende-se fomentar que os indivíduos adquiram maior capacidade de intervenção sobre o seu próprio destino (Carmo, 2011).

De acordo com Amaro (2008), Faleiros é o propulsor de um novo paradigma de intervenção para o mundo contemporâneo – a Teoria da Correlação de Forças, inspirado no construtivismo estruturalista de Pierre Bourdieu. Faleiros vê a intervenção social como uma mediação entre os indivíduos e as estruturas num exercício de forças e poderes em que o interventor social deve assumir a defesa do elemento mais vulnerável e oprimido. A intervenção social, aliada dos dominados e menos fortes, tem como meta desenvolver um processo de capacitação e *empowerment* das suas populações alvo, que visa, em última instância, o exercício pleno da cidadania e autonomia. Este trata-se, portanto, de um paradigma de intervenção social emancipatório.

Na proposta de Faleiros o papel da intervenção social remete para as relações de força do capitalismo e para a mediação no processo de fragilização ou capacitação do cliente. Os indivíduos

devem ser ajudados a adquirir força por forma a desenvolverem mudanças nas suas vidas e a estabelecerem transformações na estrutura social (Amaro, 2008).

Na contemporaneidade o paradigma predominante na Intervenção Social aponta para a valorização da justiça social, da capacitação ou *empowerment*, da participação, dos direitos humanos, do fortalecimento da autonomia, da cidadania, da mudança nas condições de vida e da transformação social (Faleiros, 2011).

Carmo (2010) propõe um entendimento da intervenção social em duas dimensões: uma dimensão conservadora que se orienta em função de responder às necessidades de subsistência do sistema-cliente tendendo a criar situações de dependência e de não resolução dos problemas sociais; e outra dimensão progressista com vista a responder às necessidades de participação dos indivíduos, à promoção da cidadania, bem como ao desenvolvimento da autonomia e das capacidades de participação dos sujeitos nos seus próprios processos.

Deste enquadramento decorrem duas funções inexoráveis da intervenção social, a função de ajuda para facultar a saída de situações de carência, e a promoção da cidadania.

Por forma a concretizar estas funções, a intervenção social materializa-se, segundo Carmo (2010), em três dimensões:

- Dimensão assistencial, que significa o providenciar recursos de subsistência;
- Dimensão socioeducativa, que se operacionaliza na ajuda em processos de ressocialização;
- Dimensão sociopolítica, que se converte na ajuda de consciencialização dos direitos ao nível económico, social, cultural e direitos cívicos.

Numa lógica semelhante, a proposta de tipificação de Moura (2006) contempla quatro modelos distintos da intervenção Social: o Modelo Assistencial, o Modelo Psico-educativo, o Modelo Pedagógico e o Modelo Emancipatório. No padrão assistencial sublinha-se o seu carácter disciplinador e reequilibrador, a promoção do individualismo e da nucleação social. Estes traços, que caracterizam os padrões clássicos da intervenção social, partilharam do empenho demonstrado pelos profissionais em fomentar uma melhor adaptação dos indivíduos ao seu meio ambiente (Moura, 2006). Este modelo situa-se cronologicamente na Sociedade Industrial e utiliza como sistema metodológico a intervenção *Top-Down*.

O Modelo Psico-Educativo surge alicerçado em dois vetores. Um vetor de ajuda psicossocial, que se particulariza por utilizar o conhecimento adquirido ao nível das ciências relativas à saúde mental (como a psiquiatria e a psicologia) por forma a fazer incidir a sua atuação sobre os problemas de desfiliação e de exclusão social o outro vetor assenta numa vertente educativa que se distingue por permitir ao indivíduo, aos grupos e às comunidades gerirem, de forma sustentável, a resolução das suas necessidades e problemas (Moura, 2006).

O Modelo Pedagógico de intervenção tem uma vertente vincadamente educativa e formativa e é pautado por uma orientação que aponta para a cultura da cidadania, da responsabilização e da autonomia como forma de prevenir a exclusão social (Moura, 2006).

No que concerne ao Modelo Emancipatório, Moura (2006) situa-o na Sociedade Pós-Industrial. Segundo a autora, a intervenção emancipatória legitimou-se então como nova proposta de intervenção já no rescaldo do pós-industrialismo e tomou consistência na sociedade do risco. Surgem inexoravelmente associados a este modelo os conceitos de *empowerment*, participação, capacitação e autonomização, cujas ações devem orientar-se para o carácter promocional dos indivíduos (Moura, 2006). Também para Deacon (2005) a política social na era da globalização deve orientar-se para o conceito de *empowerment*.

Segundo Taylor-Gooby (2001) a transição para a sociedade pós-industrial coincide com a crise do *welfare* e com a eclosão de novos riscos sociais. Logo, esta nova configuração implica por um lado o aumento da procura dos apoios do estado e por outro a escassez de recursos e as limitações na capacidade do estado para compatibilizar estas duas dimensões. Este paradigma reveste-se de características muito particulares associadas a profundas mudanças de carácter económico, social, demográfico e tecnológico. Os novos riscos sociais, na aceção de Taylor-Gooby (2004) referem-se aos riscos que os indivíduos correm nas sociedades contemporâneas como resultado das mudanças sociais e políticas associadas à transição para uma sociedade pós-industrial.

De acordo com o mesmo autor o desenvolvimento do *welfare state* nos anos 50, 60 e 70 do século XX ocorreu à luz de circunstâncias muito favoráveis. Entre estas encontra-se o crescimento económico assente num setor industrial desenvolvido que proporcionava elevados níveis de empregabilidade; as políticas keynesianas, potenciadoras de intervenção e regulação do estado na economia, e promotoras da redistribuição, através de apoios e benefícios sociais na reforma, no desemprego e na doença; e a prevalência de núcleos familiares dotados de emprego, caracterizados pela existência de estruturas estáveis onde imperava o conceito de cuidar dos mais novos e dos mais velhos, não competindo ao estado essa função. Porém a crise do petróleo nos anos 70 do século XX e as fortes e profundas mudanças ocorridas na sociedade põem fim a essa era.

As dimensões que caracterizam a sociedade pós-industrial e reconfiguram a questão social para novos riscos sociais são as seguintes:

- O crescimento económico desacelerado e incerto e a conseqüente falta de disponibilidade de emprego em massa;
- A globalização da economia e a resultante flexibilização do mercado de trabalho;
- As mudanças tecnológicas e as decorrentes implicações destas mudanças no emprego como a falta de competências para aceder a postos de trabalho exigentes de níveis de qualificação elevados;
- A competitividade mundial com a transferência do trabalho indiferenciado para outras zonas do planeta;
- A entrada em massa das mulheres nas universidades e no mercado de trabalho tanto diferenciado como indiferenciado;
- O envelhecimento da população em resultado do aumento da esperança de vida e da baixa taxa de natalidade;

- A expansão dos serviços privados como parte do pacote de *welfare* dificultando o acesso a estes cuidados, sobretudo pela desigualdade na obtenção dos mesmos.

Os novos riscos encontram expressão a vários níveis. Em primeiro lugar a nível laboral, na obsolescência das capacidades e competências profissionais para aceder a um trabalho adequadamente pago e na exclusão daqueles que têm baixas qualificações. Depois, a nível familiar, na dificuldade em conciliar o trabalho remunerado com as responsabilidades familiares, fundamentalmente no apoio às crianças e aos idosos. Ainda a nível social, no aumento da procura dos apoios do estado no âmbito das pensões e dos serviços de saúde.

O aumento da incidência de novos riscos decorrentes das profundas mudanças sociais faz-se sentir com especial incidência no aumento do risco de pobreza e no aumento das clivagens sociais, atingindo indivíduos em fases precoces das suas vidas. Entre estes indivíduos encontram-se em situação de particular vulnerabilidade sobretudo minorias, sem acesso à educação e ao emprego e jovens em idade ativa sem competências profissionais diferenciadas (Taylor-Gooby, 2004).

Este novo modelo social assente na globalização, na flexibilização dos mercados de trabalho, em padrões de vida familiar mais complexos e na dissolução das tradicionais estruturas de classe requer, na ótica de Taylor-Gooby (1997), um novo enquadramento para o *welfare*. Com a diminuição do papel e da intervenção do estado e com a constatação que os apoios sociais universais já não são viáveis, por serem demasiado dispendiosos, o novo *welfare* só pode justificar despesas com o investimento no capital humano e no aprimoramento e promoção de oportunidades individuais. A tradicional agenda da política social, com especial relevo para as questões das desigualdades e exclusão social, dá assim lugar a um estado social mercantilizado e competitivo onde impera a questão da ativação dos indivíduos e a promoção do *workfare* em substituição do *welfare*. Neste novo paradigma social, a tónica é colocada na promoção da capacidade de resposta dos indivíduos, por via do aumento da competitividade e da procura de oportunidades e na mobilização dos recursos pessoais para responder às necessidades particulares, na mudança de comportamentos, e já não na disponibilidade de recursos. As políticas sociais dirigidas para os novos riscos são orientadas para o compromisso entre o cidadão e o trabalho (Taylor-Gooby, 2004), elevando esta dimensão produtiva a fator de inserção.

No mesmo sentido, entre os teóricos portugueses destacamos Mozzicafredo (1994) que refere que assistimos a uma retração do estado face à nova ordem social e económica, não se encontrando resoluções positivas nas sociedades contemporâneas para o surgimento de problemas como o desemprego, exclusão social e dificuldade em assegurar um crescimento económico regular e um desenvolvimento integrado.

Holden (2003) refere que os serviços do *welfare* tradicional estão a ser reconfigurados para servir de forma eficiente as necessidades do mercado na sociedade pós-industrial. Na realidade, segundo Giddens (2000), o impacto da globalização e da conseqüente revolução da informação traduz-se nas sociedades pós-modernas não só em termos económicos, mas também como um fenómeno social gerador de profundas mudanças. Neste seguimento, o autor propõe a substituição do termo de *welfare state* para *welfare society*. Na *welfare society* fomenta-se a organização da sociedade civil

em torno da questão social, potenciando que o estado desenvolva parcerias com organismos da sociedade civil, designadamente com o terceiro setor, por forma a desenvolver respostas inovadoras de âmbito local e mais eficientes nas áreas sociais clássicas, como o emprego, a saúde, a educação e a integração ou inclusão social. Para Yeates (2005), olhar para a política social na globalização requer que se considere que as estruturas sociais contemporâneas, assim como os indivíduos e as instituições estão enredados em processos transnacionais. Logo, deve atentar-se na sua análise e levar em consideração as conexões entre as esferas global, nacionais e locais.

2.2. Os Métodos da Intervenção Social

No que diz respeito à classificação dos métodos da intervenção social, a revisão bibliográfica efetuada converge para a distinção dos métodos entre clássico e alternativo. O método clássico inclui o método de intervenção nos casos, nos grupos e nas comunidades. O alternativo é também designado por método integrado, uma vez que remete para a integração entre os três métodos clássicos.

Núncio (2010) refere que os três métodos clássicos têm em comum uma proposta partilhada de desenvolvimento das capacidades individuais, grupais e comunitárias. De acordo com Amaro (2009), a perspetiva mais conservadora da intervenção social, vigente até aos anos 60 do século XX, adota como métodos o caso, o grupo e a comunidade. Segundo a autora foi o despontar dos movimentos de reconceptualização do Serviço Social que rompeu com o paradigma clássico e avançou com uma proposta renovadora - o método integrado. Este método aponta para uma intervenção nas problemáticas em termos de escala, micro, meso e macro, ao invés da delimitação e classificação estanques características das correntes conservadoras.

Como se referiu em relação à mudança de paradigma na intervenção social, até à primeira guerra mundial vigorou na intervenção social uma resposta individualizante, proposta pelo método de casos e severamente marcada por um enfoque psicologista (Carmo, 2010). O método de casos converteu-se, segundo Núncio (2010), na principal estratégia de intervenção do Serviço Social na sua fase seminal. Foi através da publicação da obra "Diagnóstico Social" de Mary Richmond que o serviço social de casos se desenvolveu e ganhou expressão enquanto método de intervenção social. Este método apresenta como etapas cruciais o estudo, o diagnóstico e o tratamento. Estas etapas são entendidas como sequenciais e há pouca interação entre elas, podendo ser consideradas independentes. O método de intervenção nos casos é casuística, personalista e concentrado na relação entre o indivíduo e o meio (Núncio, 2010).

Foi nos Estados Unidos da América que a evolução das metodologias na intervenção social se fez acompanhar de uma construção de conceitos próprios da disciplina, de uma intenção de expandir a sua atuação a campos inexplorados e de uma finalidade de adotar novos modelos. Deste movimento evolutivo surge o serviço social de grupos e posteriormente o serviço social de comunidades (Moura, 2006).

Numa interpretação ligeiramente distinta da de Moura (2006), para Carmo (2010), no fim da primeira grande guerra constatou-se que a resposta proposta pelo método de casos não era suficiente para fazer face às necessidades decorrentes da guerra. As problemáticas emergentes do fim do conflito bélico exigiam uma resposta cabal com orientação para a intervenção com grupos como instrumento de educação social e cívica. Segundo o mesmo autor, a grande expansão do método de intervenção social com grupos ocorre posteriormente ao fim da segunda guerra mundial. Numa interpretação cronologicamente diferente foi só a meados dos anos 30 do século XX que se precipita, segundo Núncio (2010), os primeiros desenvolvimentos teóricos acerca do método de grupos. Trata-se de uma metodologia concomitantemente individual e coletiva, uma vez que o grupo se apresenta como uma estratégia para alcançar um duplo propósito. A promoção do desenvolvimento do próprio grupo e em concomitância o desenvolvimento de cada uma das suas partes constituintes, isto é, dos indivíduos que o compõem. As etapas desta metodologia são em tudo semelhantes ao método de casos, exigindo nomeadamente o estudo social do grupo, o diagnóstico social e o tratamento (Núncio, 2010).

No que concerne à emergência do método de intervenção social comunitária, Núncio (2010) remete, para 1939 com o Relatório Lane. Este método afirma-se no âmbito do serviço social a partir da segunda metade do século XX. Ganhou particular expressão e relevo com os movimentos de reconceptualização nos anos 70. A afirmação desta metodologia tinha como objetivo central a articulação eficaz entre as necessidades sociais existentes e os recursos disponíveis. Sendo a comunidade entendida como um sistema social no qual interagem grupos e indivíduos, na prática não se descarta neste tipo de intervenção as dimensões individual e grupal.

A intervenção comunitária integra os seguintes elementos da mesma equação: o conhecimento da comunidade onde se pretende intervir, o planeamento das ações a realizar e a ação social na sua fase de implementação e desenvolvimento e, por último, a avaliação da intervenção (Núncio, 2010). Para Carmo (2010), a crise do petróleo ocorrida nos anos 70 do século XX potencia a ocorrência de uma crise com efeitos a nível económico e social, designadamente no Estado Providência. No plano das políticas sociais, em função desta crise dever-se-ia apostar no trabalho com a comunidade. Este trabalho é tido como privilegiado por via dos efeitos de replicação deste método na sociedade civil.

Segundo Dominelli (1997), as metodologias tradicionais da intervenção social utilizam estratégias de ação baseadas no sistema *Top-Down*, sendo o sistema-interventor a controlar a situação e a definir as mudanças esperadas no sistema-cliente. Daqui resulta um sistema monolítico, incapaz de dar resposta às reais necessidades do sistema-cliente. Ora, o método integrado vem precisamente colmatar estas lacunas dos métodos clássicos apontando o caminho para a flexibilização dos níveis de intervenção e para a capacitação do sistema-cliente.

Em oposição aos métodos clássicos, orientados para as questões disfuncionais dos indivíduos e das sociedades, o novo método persegue as dimensões positivas dos tecidos sociais, numa perspetiva global, sem fazer delimitações estanques no que diz respeito aos distintos níveis de intervenção. Sendo assim, as problemáticas são equacionadas no âmbito das políticas sociais em termos micro, meso e macro. Esta metodologia propõe-se desempenhar uma função autonomizadora dos sujeitos,

dos grupos e das comunidades e sociedades e o Serviço Social conduz a sua linha de atuação como agente de mudança, promotor de desenvolvimento individual e social (Núncio, 2010).

Com este propósito, a intervenção social holística e integrada na contemporaneidade requer que se ampliem horizontes interdisciplinares e se estimule a cooperação, designadamente a colaboração entre instituições (Vélez, 2003, citado por Camelo e Cifuentes, 2007). Metodologicamente, a intervenção integrada deverá contemplar o diagnóstico das necessidades do território ou da população, o plano de ação e a execução das atividades, a auscultação, participação e envolvimento da comunidade no processo e, por último, a avaliação de resultados. Sempre que possível esta avaliação deve ser uma avaliação de impacto da intervenção.

Em suma, consideramos que emergem, com especial relevo no método integrado em intervenção social, o conceito de colaboração institucional e a figura de gestor de caso (Sousa *et al.*, 2007). No âmbito desta pesquisa irrompe agora com especial destaque a necessidade de clarificar o conceito de colaboração institucional.

2.3. A Colaboração Interinstitucional

A colaboração é: “um processo através do qual cada parte com diferentes visões de um problema explora construtivamente as suas diferenças e procura implementar soluções que vão para além da sua visão limitada” (Taylor-Powell, Rossing & Geran, 1998:IX)².

Segundo os autores a colaboração é uma proposta de melhoria na resolução de problemas comuns. Enquanto processo demonstra o potencial requerido para unir sistemas fragmentados, bem como capacitar os seus participantes.

Na ótica de Gadjia (2004), um número crescente de organizações aproxima-se naquilo que define como esforço colaborativo, enquanto método para fazer face e dar resposta a problemas sociais complexos, os quais seriam difíceis de enfrentar e solucionar através de intervenções independentes e atomistas. A colaboração institucional desponta, desta forma como método altamente recomendado na abordagem e intervenção com fenómenos sociais multiproblemáticos e multidimensionais.

Moura (2006) alude à abordagem integrada e nomeadamente ao processo colaborativo como um indicador de inovação da intervenção social na contemporaneidade. Foster-Fishman *et al.* (2001) referem-se também à colaboração entre organizações e à criação de serviços integrados em rede como uma inovação na prestação de serviços às comunidades. A estratégia é, segundo os autores, reunir as organizações em alianças onde estas se encontram para perseguir objetivos comuns.

Neste tipo de sistema, a ligação entre organizações é fortalecida, as fronteiras entre elas são esbatidas, a fragmentação de serviços é reduzida e os clientes fluem mais facilmente entre serviços, através do encaminhamento e da referenciação.

² Traduzido do original: *a process through wich parties who see diferent aspects of a problem can explore constructively their diferences and search for (and implement) solutions that go beyond their own limited vision of what is possible.* (Taylor-Powell, Rossing & Geran, 1998:IX).

A colaboração, enquanto processo, potencia a comunicação entre as partes envolvidas, e favorece que se desenvolva uma visão global, holística e partilhada do todo, contribuindo assim para a construção de uma intervenção mais compreensiva e adequada às reais e efetivas necessidades dos indivíduos. A colaboração institucional produz uma melhoria dos serviços prestados, com efeito ao nível da eficácia e da eficiência. Neste sentido, de acordo com Carmo (2011), atingem-se as metas propostas através de uma otimização dos recursos e evita-se, designadamente, a sobreposição e duplicação de respostas para o mesmo sujeito, população ou problema social.

O processo colaborativo surge como um imperativo quando se programa e projeta uma intervenção compreensiva e integrada que vise responder de forma eficaz e eficiente às necessidades dos territórios e das populações.

Segundo Thomson, Perry & Miller (2007) a colaboração interorganizacional é usada para descrever um processo que emerge das interações entre organizações por forma a gerar novas estruturas organizacionais e sociais, num mundo, cada vez mais, em rede. Para os autores, a colaboração é um novo e distinto foco e promove uma forma eficiente de alocação de recursos escassos para atingir objetivos através de uma rede ou teia de organizações. Estes autores concetualizam o processo de colaboração em cinco dimensões:

- A Governança: corresponde à criação de estruturas que permitem aos participantes fazer escolhas acerca de como resolver os problemas coletivos que enfrentam desenvolvendo regras sobre quem toma decisões, sobre custos e sobre as ações que são permitidas ou proibidas;
- A Administração: uma vez que as organizações trabalham para atingir propósitos particulares, para atingir os objetivos que conduziram a organização ao processo de colaboração, deve existir uma estrutura administrativa que se mova da governança para a ação;
- A Autonomia: os parceiros partilham uma dupla identidade, na medida que mantêm a sua identidade individual e constroem uma identidade coletiva. Esta dupla identidade cria tensão entre o interesse individual e o coletivo;
- O Mutualismo: as organizações devem experimentar benefícios mútuos na prossecução dos interesses comuns e divergentes, baseadas na apreciação que vai para além da missão individual de cada uma das organizações;
- As Normas: correspondem à reciprocidade e confiança, de acordo com uma mentalidade fundada na equivalência de obrigações;

Para Gadjia (2004) a colaboração institucional, enquanto processo dinâmico, promove a capacitação dos vários elementos e promove a conexão de sistemas fracionados, logo dá resposta a problemas sociais multifacetados. Um aspeto de severa importância a considerar neste domínio é a existência de relações positivas entre parceiros. Estas são relações de confiança, empenho na aliança, partilha e relações nas quais os *stakeholders* se encontrem efetivamente comprometidos com o objetivo comum.

Gadja (2004) refere Peterson (1991) sugerindo a existência de um contínuo para as alianças estratégicas que estão na origem da colaboração. O contínuo começa pela cooperação, ou seja pela partilha de informação, segue-se a coordenação, isto é, coordenam-se as tarefas e objetivos comuns, e culmina com a colaboração, que significa a existência de estratégias integradas e metas comuns. Por seu turno Hogue (1993), referido também por Gadja (2004) propõe um contínuo com cinco fases, sendo elas a cooperação, a coordenação, a aliança, a parceria e a colaboração.

Segundo Taylor-Powell, Rossing e Geran (1998), o contínuo é constituído por cinco etapas. A primeira é a comunicação, que consiste em identificar e explorar interesses comuns ou divergentes entre serviços. A segunda é a contribuição, que corresponde à construção de confiança mútua e à partilha de obrigações, através de trocas entre instituições ou serviços que se apoiam mutuamente. A terceira é a coordenação, que implica limitar a duplicação de serviços e respostas através da coordenação de recursos, necessidades e atividades por forma a obter resultados mais eficientes. A quarta é a cooperação, que se entende como a construção de confiança mútua por via de desenvolvimento de trabalho conjunto, da identificação de interesses partilhados e de estabelecimento da conexão de recursos parcelares, com vista a atingir objetivos comuns. Por fim, a colaboração, que se define pela construção de um sistema interdependente na abordagem e prevenção do problema através da partilha de uma visão única e de recursos comuns.

De acordo com Thomson & Perry (2006), a colaboração está a impor-se como um imperativo às organizações devido a vivermos numa época de recursos escassos e de relações de interdependência crescentes. Para os autores a colaboração ocorre sempre que as organizações interagem pela via formal ou informal através de repetidas sequências de negociação, desenvolvimento e execução de compromissos. Os autores apresentam também a visão da colaboração como um processo de natureza não linear. A negociação, o compromisso e a avaliação são partes integrantes da implementação desse processo. Assim, a colaboração é um processo sinérgico, no qual atores autónomos interagem, pelas vias formal e informal da negociação, criando regras e estruturas que governam as suas ações de decisão relativas aos assuntos ou problemáticas que impulsionaram a aproximação entre eles. Esta definição, tal como as já mencionadas anteriormente, sugere que a colaboração se situa a um nível mais elevado de integração do que a cooperação ou a coordenação.

Verificamos que para todas as propostas concetuais apresentadas, o contínuo de interações, para criar alianças estratégicas, vai do nível mais baixo de integração ao um grau mais elevado, correspondendo à colaboração.

Foster-Fishman *et al.* (2001) referem que indivíduos com múltiplos problemas e múltiplas carências exibem necessidades particularmente evidentes de colaboração e integração nas intervenções que lhes são dirigidas. Isto porque a multiplicidade de carências não pode ser suprida por uma única resposta ou um único prestador de serviços. Na perspetiva dos autores a capacidade colaborativa refere-se às condições necessárias para as alianças promoverem e produzirem mudanças sustentáveis.

O caráter voluntário das alianças faz depender em muito o processo de colaboração da capacidade dos seus membros trabalharem juntos. Assim são exigidas algumas atitudes e comportamentos específicos, bem como competências e conhecimento aos indivíduos que fazem parte das alianças (representando organizações, na maior parte das vezes). Relativamente às competências que estes indivíduos devem reunir são incontornáveis o respeito mútuo, a capacidade de resolução de conflitos, a comunicação, o entendimento e aceitação da diversidade, a entreaajuda e solidariedade e a honestidade, abertura e transparência. No que concerne ao conhecimento, é indispensável o conhecimento ao nível da criação, construção e *design* de projetos, do diagnóstico, do planeamento, definição de alvos, processos de mudança e avaliação. Para além destes conhecimentos é ainda indispensável o conhecimento no desenvolvimento de programas inovadores que evitem a duplicação e competição entre programas e a satisfação dos *stakeholders* envolvidos no processo. Por último, as atitudes vão desde o compromisso com a ideia de colaboração, acreditar na colaboração como um meio eficaz e eficiente para atingir objetivos, o respeito pela ética e deontologia, a distribuição e definição equitativa de responsabilidades, tarefas, funções, procedimentos e papéis, a adoção de uma atitude positiva quanto a todos os membros e a capacidade de vê-los com legitimidade, capacidade e experiência, a promoção da participação de todos os *stakeholders*, assim como a minimização das diferenças de estatuto e poder entre os mesmos, e por fim partilhar informação e construir uma visão e liderança comuns.

De acordo com Sousa *et al.* (2007) as parcerias definem-se como estruturas de ação integrada cujas funções passam pela partilha de pertenças, pela circulação da informação, pela mobilização de capital social, pela conexão entre os agentes económicos e pelo controlo das políticas públicas. Por integrarem todos os atores e setores público e privado adequam-se à intervenção com problemas sociais complexos e pluridimensionais. As parcerias apresentam como principais vantagens, a garantia de uma ação planeada e articulada, o melhor aproveitamento das competências dos elementos envolvidos, a capitalização de experiências, a eficiência da gestão de recursos e a planificação de objetivos comuns.

Na intervenção integrada para lidar com problemas sociais complexos ou multidimensionais podemos considerar, a partir da perspetiva de Sousa *et al.* (2007), que uma figura crucial no processo colaborativo é o gestor de caso. Para os autores, este profissional deve ser o responsável pela articulação das ações programadas para a intervenção com determinado indivíduo, desempenhando o papel de mediador e a função de “fio de condutor” de todo o processo. Competem ao gestor de caso as tarefas de implementar e avaliar as intervenções previstas, promover a comunicação e partilha de informação com outros profissionais no domínio da colaboração institucional e assegurar a consistência, congruência e adequação da intervenção holística e integrada às necessidades dos sujeitos, no âmbito da inovação em Intervenção Social.

É função do gestor de caso fomentar o desenvolvimento de uma relação de confiança entre sistema-interventor e sistema-cliente. Para tal deve assumir-se como um facilitador e promotor dessa mesma relação, preconizando uma atitude empática, flexível e próxima.

3. A Reinserção Social de Utilizadores Problemáticos de Drogas

Para compreender reinserção de utilizadores problemáticos de drogas, inicia-se a apresentação deste ponto pela análise do conceito de exclusão social. O propósito é relacionar os dois conceitos evidenciando como se articulam num processo que é dinâmico. O pressuposto é o de que os utilizadores problemáticos de drogas fazem parte do desenvolvimento, progressivo, de um trajeto de exclusão para uma situação de reinserção. Efetivamente, neste domínio, para falarmos em percursos de reinserção, temos que partir da constatação ou evidência empírica de que estes indivíduos se encontram socialmente numa posição de desinserção ou exclusão social.

3.1. A Exclusão Social

O fenómeno da exclusão social foi já amplamente estudado no âmbito das ciências sociais, designadamente no domínio da intervenção social como por Costa (2007) na obra “Exclusões Sociais”. Segundo Almeida (1993), as ciências sociais, designadamente a Sociologia, têm-se dedicado desde a sua origem ao estudo deste fenómeno social. A transversalidade e intemporalidade do tema faz com que percorra várias correntes teóricas desde - Durkheim com o conceito de anomia, passando pelos trabalhos da Escola de Chicago com a noção de desorganização social, pelas tipologias propostas por Merton na análise das estruturas das sociedades e dos desfasamentos entre elas até às dimensões simbólicas de estigmatização enunciadas por Becker e Goffman desenvolvidas pelo interacionismo simbólico.

Costa (2007) define a exclusão social como um fenómeno complexo e multidimensional. Classifica-o em cinco categorias, as quais representam cinco tipos ou formas de exclusão:

- De cariz económico: entendido como pobreza, privação múltipla e falta de recursos;
- De cariz social: remetendo a origem da exclusão à ausência de laços sociais;
- De cariz cultural: trata-se da exclusão de minorias étnico-culturais, que pode ser originada por fenómenos como o racismo e a xenofobia;
- De origem patológica: em que a exclusão diz respeito a perturbações de carácter psicológico ou mental;
- Por comportamentos autodestrutivos: onde se incluem comportamentos relacionados com o uso problemático de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas.

Rodrigues (2000) reforça o conceito sublinhando também o carácter gradativo e dinâmico do fenómeno. Segundo o autor, a exclusão é um processo disruptivo com a sociedade que sucede pela via da ausência de recursos básicos, sejam eles económicos ou culturais e afeta fundamentalmente grupos fragilizados, como utilizadores de drogas e sem-abrigo, ou pela via de mecanismos de estigmatização, designadamente de minorias étnicas.

Lesbaupin (2000), parafraseado por Alvino-Borba e Mata-Lima (2011), dramatiza o discurso e afirma que a exclusão social não é um conceito, mas antes uma nova questão social, enfatizando assim a necessidade de intervenção no problema.

Para Robert Castel a exclusão social é definida como a fase extrema de um processo descendente de ruturas com a sociedade. Caracteriza-se pela existência, em concomitância, de fraturas com o mercado de trabalho, familiares, afetivas e de amizade (Costa, 2007). Este processo ocorre em quatro fases: a integração, a vulnerabilização, a assistência e a desafiliação (Rodrigues, 2000). A exclusão distingue-se de desfiliação pois a exclusão refere-se a estados de privação e a desfiliação ao trajeto que transporta à desqualificação social (Moura, 2006). De acordo com Botello (2008), Castel refere-se ao conceito de exclusão como algo estático e imóvel, refletindo um ou vários estádios de privação ignorando o carácter contínuo e progressivo do fenómeno, bem como o processo que está na sua génese. Botello (2008) critica o facto de o conceito de exclusão parecer dividir a sociedade em dois lados estanques, os incluídos que se encontram dentro, e os que estão fora ou excluídos. No que diz respeito à desfiliação, Botello (2008) vai ao encontro de Moura (2006) ao referir que esta espelha não tanto rutura, mas mais um percurso até uma zona de vulnerabilidade com diferentes matizes na estrutura social.

Das definições expostas é possível recolher elementos que concorrem para o desenho de um denominador comum no que se refere à teorização acerca da exclusão: a) a referência ao conceito como um processo de fragmentação; b) um disruptivo com múltiplas dimensões da vida social, como a família, os pares, o trabalho; c) a abordagem do conceito como fenómeno complexo, multiproblemático e multifacetado que encerra em si um trajeto cumulativo de fragilidades e insuficiências de ordem social, económica, cultural e patológica, conducentes a um conjunto de movimentos fraturantes dos elos entre um indivíduo ou grupo e a sociedade; d) a identificação de fatores de exclusão associados à vulnerabilidade social, alguns clássicos, como o desemprego e o uso problemático de drogas ilícitas ou lícitas, como o álcool por exemplo, pois este último pode constituir em concomitância fator e causa de exclusão.

De acordo com Ló (2011), no trajeto de dependência de drogas, em particular de heroína, ocorre uma fratura entre o utilizador problemático de drogas e a sociedade. Esta fratura evidencia-se particularmente, nas esferas familiar, afetiva e profissional. O utilizador problemático de drogas afasta-se do sistema social em geral e integra-se num sistema social particular cuja organização assenta exclusivamente na compra, venda e consumo de drogas.

3.2. A Reinserção Social

A reinserção social é entendida como um processo interativo entre indivíduo e sociedade que visa a integração e inclusão do indivíduo ao nível microssocial, na família e no grupo de pares, ao nível mesossocial, nas instituições, organizações e coletividades comunitárias e ao nível macrossocial, implicando a integração do indivíduo na comunidade e nos sistemas sociais em geral.

Sublinha-se a natureza transversal e multidimensional do fenómeno, que significa a reestruturação e reedificação de vínculos sociais rompidos ao longo de percursos de desinserção. As dimensões fundamentais da reinserção social são: a família e as relações afetivas, a educação, o trabalho e formação profissional, a habitação, o lazer e tempo livre e a participação, cidadania e autonomia (IDT,

2007). A integração e inclusão dos sujeitos no âmbito dos tecidos sociais são os termos chave do processo de reinserção social.

Pires (1999) define a integração como as formas de incorporação dos indivíduos em novos contextos sociais resultantes de acontecimentos de mudança social e de deslocamentos, como a mobilidade social ou as migrações. Para o autor, o conceito é utilizado no âmbito sociológico para definir, em termos micro, a forma como os indivíduos são incorporados num dado espaço social comum, e, em termos macro, a forma como são compatibilizados diferentes sistemas sociais.

A Sociologia tem-se dedicado desde o século XIX ao estudo dos processos de inclusão social. A formulação clássica do conceito de integração remonta a Auguste Comte. Émile Durkheim contribuiu para o seu aprofundamento, sendo o fundamental do pensamento de Durkheim retomado por Talcott Parsons nos anos 50 do século XX (Pires, 1999).

Na contemporaneidade Giddens (1984) distingue integração social de integração social sistémica, centrando-se a integração social no campo do ator e da interação e a integração sistémica nos campos da institucionalização e da dominação (Pires, 1999). Para Ló (2011), em Giddens a problemática da integração reporta para a questão da ordem social. A ordem social resulta das interações entre a parte e o todo. Estas interações repercutem-se na padronização da vida social e na interiorização dos valores, normas, regras, papéis e estatutos e na sua replicação. Esta disposição contribui para a transmissão de fatores securizantes e de organização, isto é, aquilo que Giddens designa por segurança ontológica.

Almeida (1993) salienta que a problemática da integração não se pode pensar de forma homogénea e estanque. A integração tem que ser pensada pela via da pluralidade e da abertura. O autor sublinha cidadania, autonomia e uso efetivo das competências.

Alvino-Borba e Mata-Lima (2011) apresentam uma síntese de definições de inclusão social que convergem para a concetualização do fenómeno enquanto processo, para a afirmação da questão da cidadania e da participação como formas de promoção da inclusão e para a redução ou erradicação dos fatores de exclusão, através da garantia de acesso aos recursos económicos, sociais e culturais.

Capucha (1998) refere que o processo de reinserção social passa também por estabelecer um projeto de vida, estruturar uma identidade social e edificar um autoconceito e uma autoimagem positivos, assim como ampliar e replicar redes de socialização, manter uma relação com as instituições e serviços e adquirir direitos, designadamente à saúde e à proteção social.

O conceito de reinserção social é definido pelo IDT (2007) como: “o processo de vinculação efectivo e activo à realidade cultural, económica e social, que o indivíduo realiza após um período de crise com a mesma. Neste sentido, o que importa é que o indivíduo se vincule a um meio social determinado, onde possa desenvolver-se como pessoa e cidadão com direitos e deveres” (IDT, 2007: 2).

No que diz respeito ao enquadramento concetual da reinserção social de utilizadores problemáticos de drogas em particular, segundo Cabrero (1998), o objetivo é capacitar os indivíduos e dotá-los de estratégias de superação da fragmentação e da dependência, com vista à inclusão no seu ambiente social.

Pretende-se que a reinserção se materialize num processo de reestruturação e desenvolvimento pessoal qualificante e capacitante cujo motor deverá o ser o próprio sujeito (alvo da intervenção). Este processo voluntário e reflexivo começa quando o utilizador de drogas toma a decisão de iniciar a sua recuperação. Isto significa que o início do processo não implica a abstinência de drogas e que o processo deve ser encarado como um processo global e globalizante, ou seja não há lugar para uma visão sequencial e parcelar por fases, mas antes um processo transversal entre fases ou eixos de intervenção no âmbito do uso e abuso de drogas - como a redução de danos, a desabituacão física, o tratamento ou prevenção - e aprofunda-se quando o indivíduo começa a edificar a sua autonomia. É, em concomitância, um processo comunitário, na medida em que o sujeito está situado em determinado contexto e o processo pressupõe a atuação também sobre esse meio. Desde logo, na articulação com os recursos locais. O processo deve operacionalizar-se ao nível individual (micro), meso e macrossocial. O processo caracteriza-se ainda pela ocorrência de sucessivos avanços e recuos (IDT, 2007).

Este processo pode, segundo Durán (1999) referido pelo IDT (2007), ser dividido em cinco estádios. O primeiro, corresponde ao estado de dependência e devem desenvolver-se intervenções de proximidade e de redução de riscos e minimização de danos como medidas promotoras de reinserção. O segundo, é relativo à tomada de consciência do problema e à procura de ajuda. O terceiro, diz respeito ao início do tratamento, no qual deverá efetuar-se a interrupção dos consumos. No quarto, consolida-se o processo de reinserção através da adaptação dos sujeitos ao contexto social e à participação na vida social e no quinto, finaliza-se o processo quando o indivíduo se encontra plenamente reinserido.

“A Reinserção não é mais do que estabelecer comunicações entre consumidores de drogas e o resto da sociedade, com o objetivo de lhes proporcionar acesso aos fatores de identidade social” (IDT, 2007:2).

Ainda de acordo com o IDT (2007) importa sublinhar alguns elementos cruciais quando se fala de reinserção enquanto processo. Estes elementos são os seguintes:

- A reinserção é um processo de socialização ou ressocialização do indivíduo;
- A reinserção é um processo de reedificação pessoal e recuperação da auto-imagem;
- A reinserção é um processo de construção de um projeto de vida com base no desenho de objetivos satisfatórios e sustentáveis;
- A reinserção implica a família e a própria comunidade onde o consumidor se insere;
- A comunidade deverá ser um aliado ativo em todo o processo (IDT, 2007).

A reinserção de utilizadores problemáticos de drogas, é então, entendida como o processo transversal e continuado de afastamento do contexto de consumo de drogas e de rutura com comportamentos desviantes e marginais, por forma a concretizar a integração num outro contexto socialmente adequado.

Arza e Comas (2000) partilham desta mesma visão holística e sublinham a necessidade de envolvimento de vários atores, designadamente da família e outros nos diversos tecidos sociais. Esta

perspetiva global e multifacetada atua como forma de garantir resultados positivos no processo de reinserção. Uma intervenção atomista e espartilhada dificilmente responderá com sucesso a um fenómeno que se caracteriza por não ser linear apresentando múltiplas causas e consequências e definindo-se em várias e distintas dimensões.

Para o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) a reinserção social coincide com todas as diligências efetuadas ou estratégias utilizadas no sentido de integrar os utilizadores de drogas na comunidade (OEDT, 2003). Ainda de acordo com este organismo a reinserção não se situa necessariamente como a fase posterior ao tratamento. A reinserção pode ocorrer transversalmente em todas as intervenções relativas ao uso problemático de drogas lícitas ou ilícitas. Daqui resulta que o OEDT aponta para a adoção de uma visão integrada da problemática.

Desde a criação em Portugal do primeiro programa nacional de luta contra as drogas (em 1987) que a reinserção social está prevista como vetor fundamental da estratégia de luta contra o uso de substâncias psicoativas, mantendo-se até à atualidade parte integrante e indissociável dessa estratégia.

O Plano de Ação Contra a Droga e as Toxicodependências 2009-2012³ define as políticas públicas para os problemas relacionados com as drogas e com o seu uso e abuso. Este plano consagra a reinserção social como uma das suas cinco áreas de missão, sendo as restantes – a dissuasão, o tratamento, a redução de riscos e minimização de danos e a prevenção. O eixo da reinserção deverá ser complementar e transversal a todas as outras áreas de intervenção relativas ao uso de drogas.

3.3. O Percurso do utilizador Problemático de Drogas: Do Uso Ocasional ao Uso Problemático de Drogas

Com o objetivo de definir sociologicamente o conceito de utilizador problemático de drogas importa assumir desde logo o pressuposto de que está em causa o entendimento de que se fala de um estágio ou etapa de um processo contínuo. Este processo inicia-se com a experimentação e pode evoluir, em escalada, até se constituir como um problema ou fenómeno multiproblemático.

Este pressuposto decorre do consenso entre vários autores (Nowlis, 1979; Manita, 2000; Faupel, 1991). Concluímos ser possível identificar que existe um denominador comum a todos os utilizadores de drogas: a experimentação. A iniciação no uso de substâncias psicoativas é profundamente vincado, pelo carácter voluntário, experimental, e muitas vezes, lúdico do uso.

Nowlis (1979) propõe uma progressão que parte da experiência do uso de drogas, geralmente reduzida a dois ou três consumos, passa para o uso ocasional, que se refere a dois ou três consumos por mês, depois para o uso regular, que se encontra balizado por um a quatro consumos por semana e por fim, o uso compulsivo que diz respeito aos consumos diários.

De acordo com Faupel (1991), numa fase embrionária dos consumos, os utilizadores ocasionais de droga são indivíduos jovens que frequentam a escola ou trabalham e vivem com a família, sendo raro

³ Disponível em: http://www.idt.pt/PT/IDT/RelatoriosPlanos/Documents/2010/PlanoAccaoCDT_2009_2012.pdf.

neste perfil de uso de substâncias psicoativas o recurso a atividades ilícitas. Este tipo de consumidor encontra-se ainda fortemente vinculado aos sistemas sociais exibindo um forte grau de estruturação da vida quotidiana, em concomitância com a dificuldade de aceder às drogas sendo assim difícil o seu consumo.

Para além dos iniciados, o autor também considera consumidores ocasionais de drogas, aqueles indivíduos que mantêm os consumos controlados, utilizando estratégias de afastamento dos locais e dos estilos de vida típicos das drogas. Estas estratégias atuam como forma de gerir o uso de substâncias, assim estes indivíduos apresentam consumos intermitentes.

A fase que se segue ao consumo ocasional é apelidada por Faupel (1991) de consumo estável. Esta fase caracteriza-se por ser estruturada e proporcionar um certo grau de estabilidade nos consumos. Contudo, a manutenção deste estilo de vida rotinizado depende muitas vezes da assunção de um novo papel transgressivo, envolvendo atividade criminal, como o tráfico.

O que se segue, segundo o autor, é o consumo em “roda livre”, caracterizado por consumos cada vez mais elevados e frequentes de drogas, havendo aqui a possibilidade de uma escalada nos consumos. O aumento dos consumos poderá ter repercussões ao nível da estruturação da vida diária, devido ao abandono das rotinas convencionais e ao aumento das atividades criminais.

No último estágio das trajetórias do uso de drogas encontra-se o *junkie* ou o consumidor compulsivo e problemático de drogas.

Os consumidores tendem a assumir o papel de *junkies* quando perdem os recursos que contribuíam para a manutenção de uma vida estruturada. Esta desestruturação ocorre, segundo Faupel (1991) essencialmente por dois motivos: a rutura dos laços familiares e a perda de emprego. Face a isto inicia-se, assim, um percurso de exclusão, marginalidade, risco e delinquência. Neste processo a disponibilidade das drogas é tendencialmente diminuída, devido à precariedade dos recursos económicos. Porém, a necessidade do consumo aumenta proporcionalmente à tolerância da substância no organismo, agudizando severamente as situações de privação ou “ressaca”. Como o acesso à droga é dificultado, os indivíduos tendencialmente passam a injetar a substância com o objetivo de sentirem o mesmo efeito mas com menos quantidade. Assim, os indivíduos correm mais riscos a nível de saúde e/ou agravam problemas já existentes. Ao mesmo tempo aumenta a necessidade de obtenção de dinheiro, sendo habitualmente concretizada através de atividades ilegais ou através da mendicidade. De salientar que, estando os utilizadores, nesta fase, mais suscetíveis para atos impulsivos e atividades criminais, estão também mais expostos à possibilidade de encarceramento.

Em breves palavras, “O *junkie* caracteriza-se por organizar toda a sua vida em função da sequência compra – chuta – curte – ressaca – compra” (Fernandes e Ribeiro, 2002: 60).

Outros autores, como Nowlis (1979) e Patrício (2002), apontam para a supressão da componente do prazer neste processo dialético de consumo quando se efetua uma escalada violenta no uso de drogas. Numa fase de uso compulsivo e problemático de drogas desaparece a componente hedonista e lúdica do consumo, dando lugar à necessidade exclusiva e amplificada de “matar a ressaca”, que

se traduz e replica na sequência “compra – consome – ressaca – compra - consome”. Este grupo gera na comunidade sentimentos de desconfiança, rejeição e insegurança.

Em suma, os utilizadores problemáticos de drogas podem ser considerados um grupo socialmente excluído, com um nível elevado de severidade de adição, com práticas transgressivas, e na generalidade, com graves problemas de saúde em comorbidade.

3.4. Utilizadores Problemáticos de Drogas

A noção de utilizador problemático de drogas tem sido mais estudada do ponto de vista clínico e epidemiológico, procurando indicadores que possam indiciar o problema. Porém, a procura e identificação destes indicadores para a formulação do conceito não é de todo consensual. Assim verificamos que existe uma variabilidade de definições. Não obstante, as dimensões que parecem suscitar maior consenso são: o consumo compulsivo, o uso de heroína, o policonsumo, o consumo por via endovenosa e o consumo regular de longa duração.

A questão coloca-se na “desordem do desejo, descontrolo do consumo, incontinência do ato – droga – problema” (Fernandes e Carvalho, 2000: 25).

Para Negreiros (2002) e Fernandes (2012) a definição do utilizador problemático de drogas prende-se com o risco de os indivíduos desenvolverem problemas físicos, como as doenças infecciosas, associadas, sobretudo, ao consumo por via endovenosa e/ou problemas psíquicos, como perturbações do comportamento, perturbações da ansiedade e perturbações do humor. Para além dos problemas individuais, também os problemas familiares, como as ruturas e a exclusão; os problemas financeiros, como o endividamento e a dificuldade em angariar dinheiro pelos meios legais para a manutenção dos consumos. Ainda, problemas sociais, como o desemprego, a exclusão da comunidade, a marginalidade, o trabalho sexual (no qual se inclui a prostituição), a mendicidade e, em última instância, a condição de sem abrigo. Ainda, problemas de delinquência ou criminais, no plano jurídico e penal, incluindo roubos e furtos, tráfico de drogas, violência e outras atividades ilegais (como “arrumar carros”), encarceramento e criação de cadastro. Estes são os principais problemas que decorrem do uso continuado, compulsivo ou abusivo de drogas e que concorrem para a constituição dos critérios de homogeneização e definição do conceito. O OEDT (2003) acrescenta a esta definição os baixos níveis de escolaridade e o abandono escolar precoce, o desemprego e os trabalhos ocasionais, a incerteza em termos de alojamento e o risco da falta de abrigo, a dificuldade de acesso aos cuidados de saúde e a mortalidade associada a esta dimensão e às doenças infecciosas contraídas e a estigmatização social. Ainda, segundo este organismo, as condições mais gravosas encontram-se entre os heroínómanos e os utilizadores crónicos de drogas.

É a confluência dos seguintes indicadores nos indivíduos que reúne maior consenso para a construção da definição de utilizador problemático de drogas: heroínómanos pela via endovenosa, com trajetórias de abuso e uso de longa duração de drogas, socialmente excluídos, marginalizados e estigmatizados, com estilos de vida não normativos que se dedicam na sua maioria a atividades delinquentes, à mendicidade e a “arrumar carros” (atividade ilegal fortemente penalizada nos

discursos associados ao consumo de droga) como fonte de sustentação da dependência. As relações sociais, os pensamentos, as atitudes e os comportamentos destes indivíduos estão fundamentalmente centrados e focalizados na droga, fruto da compulsão para o consumo.

3.5. O Modelo de Intervenção na Reinserção Social de Utilizadores Problemáticos de Drogas

Neste subcapítulo focamos em particular a reinserção de utilizadores problemáticos de drogas enquanto fenómeno complexo e multidimensional ou, de acordo com Fernandes e Carvalho (2000), os trajetos de reinserção de utilizadores problemáticos de drogas, enquanto problemática contemporânea fluida, multiforme e em permanente mudança. Caracterizada desta forma, esta realidade reclama uma resposta, também ela multidimensional e uma abordagem holística e integrada.

O Plano de Ação Contra a Toxicodependência 2009-2012 contempla, no âmbito da reinserção, o desenho de um modelo de intervenção, que preveja a figura do gestor de caso, a abordagem familiar e o acompanhamento integrado.

A intervenção preconizada no âmbito da reinserção tem subjacente a filosofia do método integrado em intervenção social. Assim, privilegiam-se as estratégias holísticas, a interdisciplinaridade e a colaboração entre áreas de missão, como a redução de danos, o tratamento e a prevenção, e entre instituições que concorrem para o mesmo objetivo. A influência do método integrado fica patente também na elaboração de um diagnóstico prévio à execução das atividades por forma a que cada intervenção seja adequada às necessidades e à situação do indivíduo, e por forma a que se racionalize e potencie os recursos disponíveis em função das respostas necessárias (IDT, 2009b).

Uma metodologia comum e partilhada por todos os profissionais, que contemple a avaliação como fase fundamental do processo concorre, segundo o IDT, para a melhoria da eficácia e da eficiência da intervenção e é a chave para o sucesso dos percursos de reintegração social de utilizadores de drogas. A intervenção assente no método integrado traduz-se na estreita colaboração entre os parceiros com responsabilidades na área geográfica ou no processo do sujeito, valorizando e potenciando o trabalho em parceria e a flexibilização de respostas. Desta forma, os utentes situam-se no centro de atuação dos serviços e consegue-se rentabilizar os recursos e respostas disponíveis, sendo usados de forma eficiente e evitando a duplicação e/ou sobreposição de respostas (IDT, 2009b).

De sublinhar que o Plano Individual de Inserção, desenhado com o indivíduo no início do processo, deve contemplar, como dimensões incontornáveis, o acompanhamento sistemático do indivíduo e das famílias e a mediação social. A intervenção deverá pautar-se pela ação nos sistemas sociais (a nível micro, meso e macro) onde se inclui a família, as instituições e a comunidade, de maneira a que estes sistemas e os agentes que o compõem se convertam em facilitadores e promotores dos percursos de reinserção dos utilizadores de drogas.

A mediação social é entendida como um trabalho operacionalizado junto da macroestrutura. O objetivo deste trabalho relaciona-se com a produção de condições nos sistemas sociais que possibilitem a operacionalização de intervenções estáveis, eficazes e sustentáveis, nomeadamente no que concerne à obtenção de competências e faculdades pessoais, sociais e de cidadania (IDT, 2009b).

Parte 2 – Pesquisa Empírica

4. Metodologia

4.1. O Modelo de Análise

Os tecidos e fenómenos sociais contemporâneos, em geral, são urdidos de complexidade e constituídos por múltiplas dimensões. O percurso de reinserção de utilizadores problemáticos de drogas, em particular, enquanto fenómeno social complexo e multidimensional evidencia e requer a adoção de um modelo de análise compreensivo por forma a captar a não linearidade e pluriformidade que o fenómeno encerra. Por conseguinte, as características do objeto de estudo, bem como os objetivos propostos para esta pesquisa justificam uma opção pela sociologia compreensiva enquanto arquétipo que sustenta a pesquisa.

A sociologia compreensiva emerge procurando compreender e interpretar as interações entre os fenómenos sociais. Visa entender os processos da experiência humana e interpretá-los para que deles se extraia sentido. O objetivo primordial é a captação de sentido da ação humana e a compreensão interpretativa da ação social. Neste domínio a Sociologia é a ciência compreensiva da ação social e a compreensão da mesma pressupõe o entendimento do sentido que cada ator social atribui à sua conduta (Aron, 1994).

Na sociologia clássica, Weber distingue quatro tipos de ação: a ação racional orientada para um fim, a ação racional orientada para um valor, a ação afetiva e a ação tradicional.

“A ação racional em relação com um fim (...) é definida pelo facto de o autor conceber claramente o fim e combinar os meios em vista de o atingir. (...) A ação racional em relação com um valor (...) é racional não porque tenda a alcançar um fim definido e exterior, mas porque não aceitar o desafio (...) seria considerado desonroso. O actor age racionalmente aceitando todos os riscos, não para obter um resultado extrínseco, mas para permanecer fiel à sua própria ideia de honra. A acção a que Weber chama afectiva é ditada imediatamente pelo estado de consciência ou humor do sujeito. (...) Por fim, a acção tradicional é a que é ditada por hábitos, costumes, crenças transformadas com que numa segunda natureza. O actor (...) obedece simplesmente aos reflexos enraizados por meio de uma longa prática” (Aron, 1994: 478-479).

Pretende-se nesta pesquisa, através de uma análise compreensiva apreender o sentido que os sujeitos atribuem à sua ação através dos seus discursos, uma vez que todo o comportamento humano é dotado de sentido. As interações e regularidades do comportamento são passíveis de interpretação através da compreensão do valor e significado intrínseco das mesmas. Devem procurar entender-se, para além da racionalidade, os afetos, emoções, valores e costumes que influenciam, motivam e dotam de sentido a ação dos sujeitos.

Esta análise compreensiva da ação social passa pela substituição da diversidade do real por uma estruturação interpretativa da realidade, pela construção de ideais-tipo (concebidos por Weber como uma construção do real), de um sistema de pensamento abstrato e de um conjunto de generalizações relativas ao fenómeno social em estudo (Guerra, 2006).

Para a prossecução dos objetivos de pesquisa, isto é, avaliar se do ponto de vista dos sujeitos (dos profissionais que integram o sistema-interventor e dos indivíduos que se identificam com o sistema-cliente em cada processo de intervenção) o tipo de intervenção, realizada na prática profissional com utilizadores problemáticos de drogas, efetivamente corresponde ao concetual teórico desenhado e recomendado para a intervenção com esta população específica, efetuou-se um estudo de cariz exploratório, uma vez que se pretende alcançar maior familiaridade com o problema por forma a torná-lo mais claro. De acordo com Gil (1993), as pesquisas desta natureza têm como objetivo central a clarificação e aperfeiçoamento de ideias, assim como o conhecimento de perceções. Justifica-se a opção por um estudo desta natureza que é realizado em circunstâncias particulares, designadamente quando o tema é pouco explorado e conhecido dificultando a tarefa de formulação de hipóteses com precisão, o que se verifica no caso do estudo da reinserção de utilizadores problemáticos de drogas. Um estudo exploratório tem como propósito descobrir mais acerca de dado fenómeno social e produzir conceitos mas definidos e úteis para futuras abordagens.

Optou-se por desenvolver um estudo exploratório porque possibilita ao investigador aumentar a sua experiência, ampliar a compreensão do fenómeno em estudo, aprofundar e adquirir maior conhecimento relativamente à problemática que elegemos.

No que concerne ao objeto de estudo da pesquisa que se apresenta, a experiência profissional acumulada pela autora ao longo de 15 anos com utilizadores problemáticos de drogas aponta para que, muito provavelmente, as intervenções sociais dirigidas à reinserção de utilizadores de drogas se assumam como parcelares, redundantes, e com frequência, ocorra duplicação e/ou sobreposição de respostas, culminando no facto de os indivíduos assumirem, muitas vezes, o papel de “gestores” do seu próprio caso. A proposta concetual de definição para esta falta de planeamento estratégico e ausência de colaboração entre instituições é de iliteracia da intervenção.

Porém, esta hipótese empiricamente sustentada e decorrente da prática profissional da autora remete assim para uma impressão, apesar de ter pertinência sociológica configurando um problema social fulcral para a Política Social, carece de validação e evidência científica. Importa, pois através deste estudo compreender o modelo de intervenção usado na reinserção de utilizadores problemáticos de drogas e o seu real contributo para a reintegração social dos mesmos. Convém esclarecer que entendemos por real contributo aquilo que, do ponto de vista dos sujeitos – utilizadores problemáticos

de drogas – efetivamente ocorre no processo de reinserção. Esta finalidade é adequada a um quadro de sociologia compreensiva e implica um desenho de pesquisa que favoreça o acesso ao discurso direto dos sujeitos.

O plano de pesquisa permitirá também, o controlo dos efeitos de perceção subjetiva da autora da pesquisa, facultando-lhe testar que a realidade social é percebida como ela é, do ponto de vista do outro, e não sob influência do pensamento e perspetiva de quem a observa e estuda, e nela intervém.

Como expressamos no capítulo 3 da primeira parte deste trabalho, os percursos de reinserção social de utilizadores problemáticos de drogas enquanto fenómeno complexo, dinâmico e multidimensional, traduzem-se numa concomitância de problemáticas que carecem de uma intervenção holística com eco na esfera individual (micro) dos próprios utilizadores de drogas, quer ao nível dos problemas de saúde, quer ao nível dos problemas judiciais e sociais; com eco na esfera comunitária (meso), quer através do sentimento de insegurança ampliado na comunidade, quer através da prática efetiva de criminalidade e na esfera social (macro), quer através dos recursos e gastos nos apoios sociais, nos tratamentos de saúde e da dependência dos indivíduos; quer através dos custos públicos na prevenção da criminalidade e do sentimento de insegurança na justiça em resultado dos conhecidos insucessos e recidivas dos seus atores. A este nível os custos são individuais, comunitários e sociais. Estes são indivíduos que apresentam uma multiplicidade de problemas e necessidades que se repercutem a nível social e aos quais é essencial dar resposta. Justifica-se portanto, uma intervenção holística e de carácter integrado, para fazer face a este problema social de natureza complexa e multidimensional que permanece por resolver na sociedade portuguesa.

Esta população específica pelas suas necessidades parece deixar particularmente evidente a importância da integração e colaboração ao nível das intervenções projetadas para lidar com as suas dificuldades. A globalidade de carências apresentada parece não poder ser suprida através de um único prestador de serviços, nem tão pouco por meio de um conjunto de serviços que atue em simultâneo mas de forma isolada ou fragmentada. Evidencia-se, assim a necessidade de uma intervenção social personalizada e comprometida com uma resposta eficaz e eficiente perante as reais necessidades dos indivíduos, em rutura com a abordagem assistencialista, promovendo a capacitação e o exercício de participação dos sujeitos.

Com o presente estudo irá procurar-se conhecer o modo de vida dos indivíduos utilizadores de drogas, em processo de reinserção, no concelho de Vila Nova de Famalicão, acompanhados no âmbito do projeto “Projectando Vida” e a forma como estes interpretam o processo de intervenção e a prestação dos serviços que os acompanham. De forma complementar procurar-se-á também avaliar a forma como os profissionais intervenientes neste processo classificam as relações entre as instituições. Neste estudo o foco de pesquisa é o modelo de intervenção social, questionando e problematizando as relações de colaboração entre instituições e a forma como os sujeitos as vêem – quer os agentes do sistema-interventor, quer os agentes do sistema-cliente.

Recordamos que o modelo de intervenção recomendado como boa prática para a reinserção de utilizadores de substâncias psicoativas aponta para a cultura do método integrado como peça inexorável no êxito de processos de reintegração. De acordo com o IDT (2009b) a reinserção deve

pautar-se por uma abordagem multidimensional onde seja privilegiado o estabelecimento de parcerias com os sistemas sociais de acordo com a multiplicidade de interações que ocorrem ao nível das dimensões individual ou micro, meso e macro social.

Ainda segundo o IDT (2009b) deve promover-se como metodologia a colaboração entre instituições com participação no processo, por forma a melhorar a eficácia e a eficiência das intervenções, assim como a superação na obtenção de resultados.

“Questões comunitárias significativas, tais como (...) o abuso de drogas e de álcool têm normalmente causas e efeitos múltiplos e interrelacionados e podem ser confundidos por escassez de recursos, fragmentação social (...). Para mitigar e enfrentar estes fatores, os membros da comunidade e organizações são chamados a mobilizar esforços eficazes de colaboração. A trabalhar em conjunto, as entidades individuais podem reunir recursos escassos e a duplicação de serviços pode ser minimizada (...) É através de alianças estratégicas baseadas na colaboração inter-institucional que o diálogo pode ocorrer (...)” (Austin, 2000; Calabrese, 2000; Chalker, 1999; Hogue *et al.*, 1995; Taylor-Powell, Rossig & Geran, 1998 in Gadja, 2009: 67-68)⁴.

A pergunta de partida colocada nesta pesquisa questiona se, no quotidiano da prática profissional com utilizadores problemáticos de drogas, haverá concordância entre a intervenção realizada pelas instituições locais com os indivíduos utilizadores problemáticos de drogas e o tipo ideal concebido na teoria, ou tipo de intervenção está afastado e desfasado dos princípios teóricos fundamentais que norteiam a intervenção? Por outras palavras, aprofundando um pouco mais, questiona-se à partida: a intervenção social com indivíduos utilizadores problemáticos de drogas em contextos de reinserção, é uma intervenção fragmentada, descoordenada, redundante, com duplicação e/ou sobreposição de serviços das diversas instituições envolvidas, resultando na autogestão e multiassistência dos processos dos indivíduos, ou, ao invés, é uma intervenção concordante com modelo integrado em intervenção social?

Pretende-se abordar esta questão a partir do ponto de vista dos próprios sujeitos – destinatários - acerca da intervenção que se pretende integrada e a partir do ponto de vista das organizações, que intervêm em simultâneo no processo de reintegração.

4.2. Objetivos de pesquisa

Com base na revisão bibliográfica efetuada para o estudo e na experiência profissional adquirida durante vários anos, no domínio da intervenção com utilizadores de drogas e tendo optado por um

⁴ Traduzido do original: *Significant community issues, such as (...) Drug and alcohol abuse, typically have multiple and intertwined causes and effects and may be confounded by dwindling resources, social fragmentation (...). To mitigate and address these factors, community members and organizations are being called upon to mobilize effective collaborative efforts. By working together, individual entities can pool scarce resources and duplication of services can be minimized (...). It is through strategic alliances predicated on collaboration that inter-agency dialogue can take place (...).* (Austin, 2000; Calabrese, 2000; Chalker, 1999; Hogue *et al.*, 1995; Taylor-Powell, Rossig & Geran, 1998 in Gadja, 2009: 67-68).

modelo de análise definido no seio da sociologia compreensiva, delineamos o seguinte objetivo geral e os correspondentes objetivos específicos.

Objetivo geral:

- Avaliar se do ponto de vista dos sujeitos (dos profissionais que integram o sistema-interventor e dos indivíduos que se identificam com o sistema-cliente em cada processo de intervenção) o tipo de intervenção, realizada na prática profissional com utilizadores problemáticos de drogas, efetivamente corresponde ao concetual teórico desenhado e recomendado para a intervenção com esta população específica.

Objetivos específicos:

- Conhecer o ponto de vista do sistema-cliente acerca do papel desempenhado pelo sistema-interventor na sua trajetória de reinserção;
- Conhecer o ponto de vista dos sujeitos em processo de reinserção sobre os contributos das diversas instituições para a sua reintegração;
- Conhecer o modo de vida dos utilizadores de drogas;
- Conhecer o modo como os utilizadores problemáticos de drogas interpretam os serviços que os acompanham;
- Avaliar se existe uma atuação integrada entre instituições/profissionais, isto é, se estes traçam objetivos comuns e planeiam em conjunto uma intervenção concertada;
- Conhecer o ponto de vista dos profissionais acerca da relação e processo de troca existente entre instituições no âmbito do trabalho que realizam na reinserção dos utilizadores de drogas;
- Avaliar se as relações e trocas entre organizações configuram a colaboração interinstitucional.

4.3. Procedimentos Metodológicos

A seleção dos métodos, técnicas, instrumentos de recolha e ferramentas de análise de dados é de incontornável importância para a prossecução dos objetivos propostos, e em última análise responder à questão de investigação.

Utiliza-se nesta pesquisa uma metodologia qualitativa, amplamente recomendada para um estudo de cariz exploratório como o que se apresenta, com vista a dar resposta, designadamente, aos objetivos que dizem respeito a conhecer e compreender, ouvir e compreender a experiência do sistema-cliente acerca do papel do sistema-interventor. De acordo com Dias (1998) o investigador, no que concerne à metodologia qualitativa, deverá sublinhar e reter como preponderante o significado que os sujeitos atribuem à sua ação e aos seus percursos. Esta estratégia é combinada com uma estratégia que exige uma metodologia quantitativa, por forma a conhecer a avaliação feita pelos profissionais acerca dos processos de troca existentes entre serviços ou instituições, isto é no sistema-interventor.

Opta-se pela técnica da entrevista, designadamente a entrevista semidirigida pelo facto de a mesma proporcionar uma melhor compreensão da perspetiva dos atores sociais através do discurso direto. Para Gil (1995) a entrevista é o instrumento adequado para a obtenção de informação relevante e

significativa relativamente ao que os sujeitos pensam, sentem ou desejam, bem como acerca das suas experiências e ações. Para Quivy e Campenhoudt (1992) este tipo de entrevista caracteriza-se por não ser inteiramente aberta nem totalmente encaminhada, o investigador deve orientar-se, aquando da realização da mesma por um conjunto de perguntas previstas num guião.

A opção pela entrevista semidirigida justifica-se na medida que se trata de uma “interacção verbal animada de forma flexível pelo investigador” (Savoie-Zajc, 2003: 282). A investigadora, que coincidiu com a entrevistadora em todas as situações, deixou-se guiar pelo fluxo da entrevista. Assim, foi possível cumprir o objetivo de abordar “os temas gerais sobre os quais deseja ouvir o respondente, permitindo assim extrair uma compreensão do fenómeno em estudo” (Savoie-Zajc, 2003: 282).

Para trabalhar o *corpus* de análise resultante das entrevistas realizadas recorreremos à análise de conteúdo, obtendo-se “por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção de (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2011: 44). Procurámos identificar categorias.

Segundo Laurence Bardin (2011) a análise de conteúdo categorial possibilita uma fragmentação do texto por unidade temática ou categoria para ser posteriormente reunida consoante os objetivos de investigação definidos. As categorias decorrentes do processo de categorização emergem *a posteriori* dos dados recolhidos, indo ao encontro dos procedimentos de codificação propostos por Glaser e Strauss (1967) no âmbito *Grounded Theory*.

Para se atingir os objetivos definidos para a presente pesquisa, definiu-se uma amostra de 12 sujeitos: indivíduos utilizadores problemáticos de drogas em contextos de reinserção (acompanhados pelo projeto “Projetando Vida”). As entrevistas foram realizadas a estes indivíduos (entre o dia 2 do mês de Agosto de 2012 e o dia 21 do mês Agosto de 2012) com o objetivo de conhecer as suas perceções acerca da intervenção das instituições que os acompanham nos seus trajetos de reinserção. A dimensão da amostra não foi definida à partida, procurando-se atingir o nível de saturação teórica. Este conceito, desenvolvido por Glaser e Strauss (1967) no âmbito da *Grounded Theory*, significa o ponto no qual os novos dados deixam de contribuir para a melhoria do conhecimento do fenómeno em estudo. Para a *Grounded Theory* não existe limite objetivo no número de participantes no processo de amostragem. A amostra deve guiar-se pela completude da informação recolhida e o critério usado pelo investigador para terminar a amostra e a recolha de dados é a saturação teórica, ponto onde a aplicação do método de recolha de dados junto dos sujeitos já não acrescenta dados adicionais relevantes aos que se obtiveram até aí.

A seleção dos participantes foi intencional definindo uma amostragem de conveniência. Para Strauss e Corbin (1990) a amostra vai-se definindo pela própria análise e não deve ser selecionada na íntegra previamente, deve ainda ser relevante para o fenómeno em estudo e ser representativa das especificidades do mesmo, devendo ser intencionalmente dirigida. Para Carmo e Ferreira (2007) a seleção dos entrevistados deve adequar-se aos objetivos de investigação e no caso das amostras intencionais, esta adequação pode ser personalizada uma vez que se pretende dirigir a entrevista a informadores qualificados.

Foi partindo destas orientações teóricas que orientámos a seleção não probabilística dos sujeitos. A sua seleção teve como base critérios de escolha intencional sistematicamente utilizados.

Os critérios subjacentes à seleção da amostra foram os seguintes: privilegiar a diversidade individual ao nível do género e da idade; os indivíduos serem utentes de algum Centro de Respostas Integradas (CRI) ou CAT (Centro de Atendimento a Toxicodependentes - anterior designação ainda utilizada pelos sujeitos utilizadores problemáticos de drogas): os indivíduos serem utentes do projeto “Projetando Vida”, e encontrarem-se em condições de reinserção, isto é cujos consumos de substâncias psicoativas, no presente não comprometam a sua reinserção.

Para se alcançar a constituição do grupo de participantes a entrevistar foi utilizado o conhecimento profissional da autora desta pesquisa, primeiramente através de contactos prévios com os possíveis participantes na investigação com a intenção de expor os objetivos e razões do estudo, os motivos da escolha para serem selecionados como sujeitos da amostra, os procedimentos da recolha de dados e ainda sublinhar a incontornável confidencialidade dos dados recolhidos. O guião da entrevista foi elaborado para esta pesquisa. O guião foi dividido em quatro blocos de questões pensados para dar resposta aos objetivos da pesquisa (Anexo nº 1).

No que concerne ao objetivo de conhecer o ponto de vista dos profissionais implicados na intervenção com estes sujeitos optámos por uma abordagem quantitativa através da aplicação de uma escala de avaliação da colaboração institucional. Neste caso, os sujeitos da pesquisa são as organizações com intervenção direta no processo de reintegração social do grupo alvo deste estudo, designadamente as instituições parceiras do projeto “Projetando Vida”, que têm assento em sede de núcleo territorial e da Rede Social de Vila Nova de Famalicão. Assim, participam no estudo 14 organizações. Os dados foram recolhidos através da aplicação da escala por entrevista (presencial), previamente agendada por via telefónica com o técnico de referência das instituições parceiras. Em todos os casos, a entrevista para aplicação da escala foi realizada nas instalações das instituições parceiras, em contexto de gabinete de atendimento, mantendo-se as condições necessárias e em respeito a exigências éticas.

A escala aplicada foi adaptada de Taylor-Powell, Rossing & Geran (1998) para o contexto nacional num estudo sobre parcerias na intervenção em situações de violência doméstica (Costa, 2010) (Anexo nº 2). Intitula-se escala 5 C's e, através da mesma o que se visa é conhecer a opinião dos parceiros do projeto acerca do processo de interação entre os mesmos e conhecer de que forma classificam os processos de integração entre as organizações que representam. Os resultados obtidos foram analisados com recurso à ferramenta Microsoft Excel. É de salientar a importância da experiência profissional da autora da pesquisa como fator facilitador do acesso às fontes: quer os indivíduos entrevistados, quer os profissionais representantes das organizações parceiras do projeto.

4.4. Questões Éticas

Foram consideradas algumas questões éticas de incontornável importância. Em primeiro lugar a obtenção verbal do consentimento informado por parte dos entrevistados, garantindo a confidencialidade dos dados. Para tal foi assegurado o anonimato das entrevistas.

Conforme se mencionou acima seguimos os ensinamentos teóricos, designadamente os que se referem aos pedidos de autorização prévia à realização das entrevistas “A fim de garantir a disponibilidade dos entrevistados no acto da entrevista é aconselhável, sempre que possível, contactá-los previamente. Os objectivos dessa diligência são os seguintes: informá-los sobre os resultados que esperamos obter (...); explicitar os motivos de os havermos escolhido (...) mostrando o valor acrescentado que as suas respostas podem trazer (...); informá-los sobre o tempo de duração previsto (...); combinar a data, a hora e o local para realizá-la.” (Carmo e Ferreira, 2007: 151)

As entrevistas foram registadas e gravadas através de um dispositivo eletrónico, cujo uso foi devidamente autorizado pelos indivíduos participantes no estudo. As entrevistas foram realizadas em local adequado, designadamente na parte anterior da unidade móvel destinada aos atendimentos psicossociais e aos cuidados de saúde por forma a garantir a privacidade dos indivíduos. Depois de registadas em suporte áudio, as entrevistas foram integralmente transcritas como recomenda Bardin (2011). No trabalho de transcrição foram suprimidos todos os dados que pudessem identificar os sujeitos. No texto, seguindo o mesmo imperativo de anonimato dos sujeitos, os excertos de entrevistas são identificados por E1 a E12.

A autora da pesquisa foi invariavelmente o único elemento a efetuar todas as entrevistas assim como a transcrevê-las e a analisá-las. No que concerne ao tempo de duração das entrevistas, a mais extensa teve a duração 30 m e a mais curta de 13 m, tendo a totalidade das entrevistas sido executadas numa única ocasião. O principal obstáculo enfrentado neste processo de entrevistas foi a dificuldade em reter a atenção destes indivíduos durante muito tempo seguido, devido ao constante estado de ansiedade em que se encontram. Este estado de ansiedade é resultante da compulsão para o uso de drogas e da privação do seu uso.

5. Análise dos Resultados

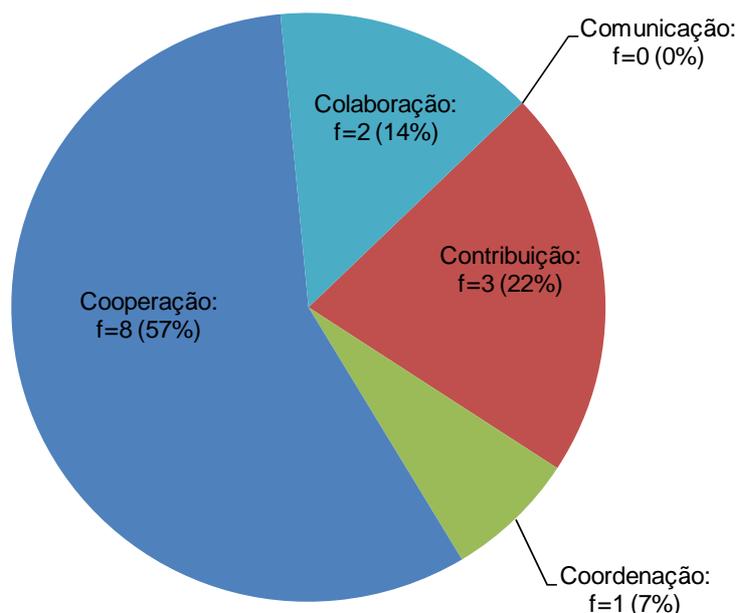
Dedica-se este capítulo à análise dos resultados decorrentes da aplicação da escala aos sujeitos profissionais e dos resultados emergentes das entrevistas realizadas aos indivíduos utilizadores de drogas. Constitui-se nesta fase, de acordo com Guerra (2006) outro tipo de desafio, a interpretação sociológica dos dados e dos elementos recolhidos, fazendo cruzar informações e tecendo articulações de forma sistemática entre a teoria e a prática. Realizar-se-á uma tarefa de interpretação transversal dos resultados da pesquisa através de uma análise compreensiva que possibilite, atingida a saturação teórica, fazer generalizações acerca da realidade social estudada. Contudo, devido ao carácter parcelar do conhecimento obtido devem evitar-se extrapolações ampliadas à realidade social

em geral (Guerra, 2006). Salienta-se ainda o papel da autora da pesquisa como informadora privilegiada na construção da compreensão do fenómeno em estudo.

5.1. Análise dos Resultados da Escala Aplicada aos Sujeitos Profissionais: a Colaboração Interinstitucional

De acordo com a orientação teórica desta pesquisa, como refere Gadja (2004) a bordagem integrada e colaborativa é a forma mais eficaz de responder a problemas de abuso de drogas. Na atualidade, um número crescente de instituições estão a reunir-se por forma a responder com eficácia a questões sociais complexas. Estas organizações recorrem à colaboração interinstitucional como metodologia fundamental para alcançar objetivos que, de forma isolada, não seriam exequíveis. A colaboração potencia o *empowerment* e união de sistemas fragmentados para responder a problemas plurifacetados.

Gráfico n.º1. Perceção do tipo de troca entre instituições



Apesar das vantagens enunciadas na literatura, da análise do gráfico que se apresenta resulta a leitura de que a maioria das instituições parceiras do projeto (86%) não classifica o processo de trocas entre elas como colaboração. De sublinhar que mais de metade (57%) o classifica como cooperação e apenas 14% menciona a colaboração ao classificar o processo de troca entre si.

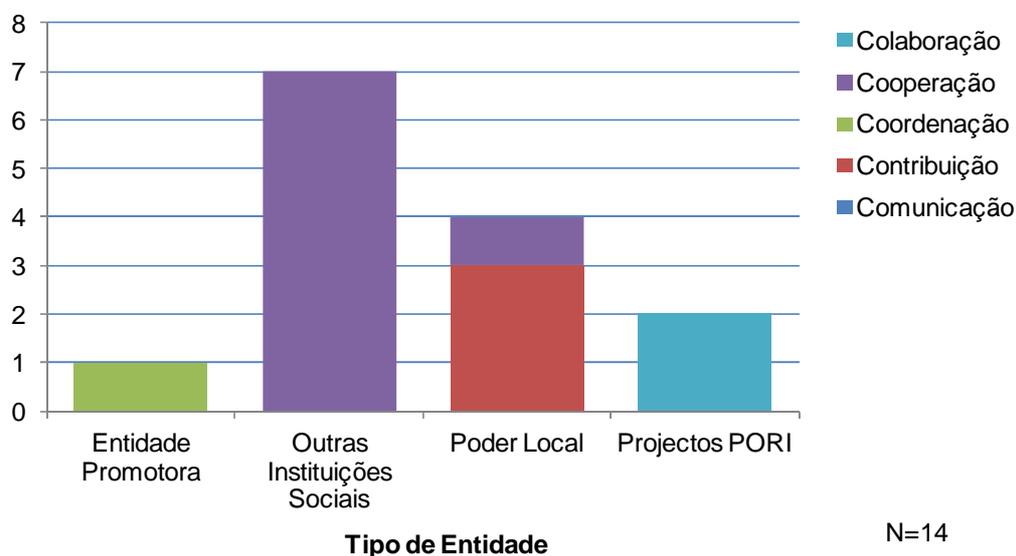
Podemos a partir destes resultados colocar duas hipóteses – que merecem um estudo mais aprofundado. A primeira hipótese decorre da teoria. Muitos profissionais que trabalham em parceria não sabem, nem conhecem o que significa a colaboração, não sabem se as ações desenvolvidas em conjunto constituem um processo colaborativo e não sabem se as relações de trocas entre parceiros

são adequadas à partilha de uma visão conjuntam como deveriam ser (Gadja, 2004). A segunda hipótese sendo igualmente de cariz teórico, enuncia menos o desconhecimento acerca da ação social e mais a interpretação subjetiva dos diversos níveis de troca na intervenção envolvendo vários agentes. Aquilo que verdadeiramente distingue a coordenação da colaboração, de acordo com Taylor-Powell, Rossing & Geran (1998) é a adoção de uma visão partilhada. A hipótese que daqui emerge questiona se os agentes envolvidos num mesmo processo de intervenção (com um mesmo sujeito – utilizador problemático de drogas) possuem o mesmo entendimento acerca do que implica e do que compreende a intervenção coordenada e a intervenção em colaboração. Poderemos ainda definir uma terceira hipótese a partir do valor ou importância atribuída pelos atores sociais que compõem o sistema-interventor à (necessidade de) adotar uma visão partilhada em relação a cada caso.

Sousa *et al.* (2007) também referem que os parceiros têm, na generalidade, falta de prática colaborativa no âmbito dos seus processos de troca. Isto apesar de muitas vezes a multidimensionalidade dos fenómenos a requerer como imperativo de maneira a integrar todos os agentes envolvidos.

Os dados recolhidos através da escala dos 5 C's foram posteriormente agrupados em função do tipo de entidade em causa. Assim, a entidade promotora é a organização responsável pela candidatura e coordenação dos projetos, as outras instituições sociais incluem 7 organizações; as entidades do poder local incluem 4 e na categoria dos projetos PORI incluímos um total de 2 projetos.

Gráfico n.º 2. Avaliação do tipo de troca entre entidades.



A análise do gráfico nº 2 evidencia que é exclusivamente no âmbito dos projetos que a colaboração é referida como o processo que melhor retrata os relacionamentos de troca entre entidades. Os dois projetos que atuam no território identificam-se com esta forma de troca. Este dado sugere que a intervenção por projeto, como referem Sousa *et al.* (2007) está orientada para a abordagem integrada e para as parcerias ou modelos colaborativos. Nesta medida, a intervenção por projeto estimula

relações firmes e efetivas entre parceiros através da partilha de objetivos e recursos, da circulação de informação e da ligação dos agentes. Tal como enuncia a teoria, o desenvolvimento do trabalho com base nesta abordagem gera coesão e sinergias e evita a duplicação e/ou sobreposição de respostas. Como se sabe, os programas europeus no contexto da intervenção social começaram a recomendar, a partir de 1992, a abordagem por projeto e em parceria para responder a questões sociais revestidas de complexidade (Sousa *et al.*, 2007). No entanto, os dados revelam que esta recomendação não é seguida pela maior parte das entidades entrevistadas para esta pesquisa.

Daqui se conclui que a generalidade das instituições que intervêm com utilizadores problemáticos de drogas em contextos de reinserção do concelho de Vila Nova de Famalicão, muito provavelmente, pauta ainda a sua abordagem pelos padrões do paradigma clássico da intervenção social, tendencialmente assistencialista e promotor de dependência entre sistema-interventor e sistema-cliente, e centrado nos métodos tradicionais. Isto significa que (contrariamente ao que já ocorreu na intervenção por projeto) a introdução da abordagem integrada, enquanto elemento inovador ainda não teve lugar ao interno destas entidades e por conseguinte também não ocorreu a mudança esperada e recomendada de paradigma na intervenção social.

5.2. Análise dos Resultados das Entrevistas Realizadas aos Indivíduos Utilizadores Problemáticos de Drogas

Conforme se explicou no capítulo dedicado à metodologia, a meta é a análise do manancial de informação obtido através das entrevistas realizadas (*corpus* de análise). Para alcançar esta meta recorreremos a Bardin (2011) e a Guerra (2006).

Numa primeira fase de análise e interpretação dos dados elaborou-se uma grelha de análise onde constam o tema, categorias e subcategorias identificados em concordância com os objetivos do estudo, por forma a reduzir a informação recolhida e com o objetivo de concorrer para o aumento do conhecimento sobre a realidade estudada. Esta fase inicial guiou-se para que da análise qualitativa, assente num processo de categorização orientado e, de certa forma, influenciado pelo quadro concetual venham a emergir as variáveis adequadas e potencialmente transmissoras de evidência científica relativamente a determinado fenómeno (Guerra, 2006). Segundo a *Grounded Theory* os modelos abstratos ou corpo teórico do estudo deverão emergir dos dados e não devem ser forçados a caber na leitura dos mesmos (Glaser, 2012).

5.2.1. - Caracterização Sociodemográfica dos Sujeitos da Amostra

As características sociodemográficas da população entrevistada são as seguintes: no que diz respeito ao sexo, 11 entrevistados são do sexo masculino e 1 do sexo feminino. A idade varia entre os 34 e os 52 anos, estando a média etária situada nos 40,5 anos. Relativamente ao estado civil, 7 entrevistados são solteiros, 2 divorciados, 1 separado e 2 estão casados. No que concerne à nacionalidade, todos os entrevistados são portugueses. Em relação às habilitações literárias, 1 entrevistado não concluiu o 1º ciclo de ensino, 1 tem o 3º ano completo do 1º ciclo de escolaridade, 3 possuem o 4º ano do 1º

ciclo, 4 completaram o 6º ano do 2º ciclo, 1 possui o 7º ano do 3º ciclo e 2 possuem o 9º ano do 3º ciclo.

Estes dados revelem que não conseguimos garantir a diversidade da amostra em relação ao sexo, ainda que se tenha conseguido alcançá-la em relação à idade e à escolaridade. Contudo, a experiência da autora revela que a diferença entre o número de representantes do sexo masculino e feminino aproxima-se da realidade efetiva dos utilizadores problemáticos de drogas.

Todos os entrevistados residem em Vila Nova de Famalicão à exceção de 1 que reside em Santo Tirso. Da totalidade dos entrevistados, 4 referem residir em casa de familiares, 3 em quartos cedidos, 2 em quartos arrendados, 1 numa casa arrendada, 1 numa casa abandonada e 1 refere, ora residir em casa de familiares, ora residir numa casa abandonada. Da totalidade dos entrevistados 5 vivem sozinhos, 4 vivem com familiares, 2 vivem com amigos e 1 vive alternadamente com a mãe e com uma amiga. Estes dados traduzem uma certa estabilidade em relação à área de residência e ao tipo de habitação dos entrevistados.

No que respeita ao número de filhos, 3 entrevistados referem que não têm filhos, 6 têm 1 filho, 2 têm 2 filhos e 1 tem 3 filhos. Os filhos vivem todos com as suas mães ou com outros familiares. Em referência à situação profissional, 10 entrevistados dizem que estão desempregados, 1 encontra-se reformado por invalidez e 1 trabalha na área da restauração. Quanto à origem dos rendimentos, 6 entrevistados referem que o rendimento disponível é oriundo de “arrumar carros”, 2 referem como fonte de rendimento o trabalho ocasional e ajuda de familiares e/ou amigos, para 1sujeito a prostituição é a origem do seu rendimento, 1 sujeito refere em conjunto o trabalho e “arrumar carros”, 1 sujeito beneficia de reforma e conjuga com este rendimento “arrumar carros” e trabalho ocasional, para 1 sujeito a origem do seu rendimento é o Rendimento Social de Inserção. Acerca da regularidade dos rendimentos 7 entrevistados refere ser diária, 2 dizem ser irregular, 2 dizem ser mensal e irregular e 1 diz ser mensal. Daqui podemos concluir a existência de uma tendência para a falta de emprego e de estabilidade profissional, predominando o exercício da atividade ilegal de “arrumar carros”. Em relação a problemas judiciais, 10 entrevistados têm ou já tiveram problemas judiciais, 2 dizem nunca ter tido, 5 estiveram detidos, 2 encontram-se com pena suspensa, 1 aguarda julgamento, 1 está em liberdade condicional e 1 tem um processo a decorrer no Tribunal de Família e Menores.

Tabela nº 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12
Sexo	Feminino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino
Idade	42	38	38	42	37	37	52	44	37	34	47	38
Estado civil	Casado	Solteiro	Solteiro	Solteiro	Solteiro	Solteiro	Solteiro	Divorciado	Divorciado	Separado	Solteiro	Casado
Nacionalidade	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa
Habilitações literárias	6º ANO	NAO TEM	6º ANO	4º ANO	4º ANO	7º ANO	6º ANO	3º ANO	9º ANO	4º ANO	9º ANO	6º ANO
Local de residência	V.N. de Famalicão	V.N. de Famalicão	V.N. de Famalicão	V.N. de Famalicão	V.N. de Famalicão	V.N. de Famalicão	V.N. de Famalicão	V.N. de Famalicão	Santo Tirso	V.N. de Famalicão	V.N. de Famalicão	V.N. de Famalicão
Tipo de residência	Casa abandonada	Casa familiares	Casa familiares Casa abandonada	Quarto cedido	Quarto cedido	Quarto cedido	Casa familiares	Casa familiares	Quarto arrendado	Casa familiares	Casa arrendada	Quarto arrendado
Com quem reside	Sozinho	irmão	Mãe/Amiga	Amigo	Sozinho	Amigo	Mãe e irmão	Mãe	Sozinho	Pais	Sozinho	Sozinho
Número de filhos	2	0	0	1	1	1	1	1	3	2	0	1
Com quem residem os filhos	Outros familiares	-	-	Mãe	Mãe	Avós	Mãe	Mãe	Mães	Mãe	-	Mãe
Situação profissional	Desempregado	Desempregado	Desempregado	Desempregado	Desempregado	Desempregado	Desempregado	Desempregado	Empregado	Desempregado	Reformado por invalidez	Desempregado
Origem dos rendimentos	Prostituição	Arrumar carros	Arrumar carros	Trabalho ocasional Ajuda	Arrumar carros	Arrumar carros	Arrumar carros	Arrumar carros	Trabalho permanente Arrumar carros	RSI	Reforma Trabalho ocasional Arrumar carros	Trabalho ocasional Ajuda
Regularidade dos rendimentos	Diário	Diário	Diário	Irregular	Diário	Diário	Diário	Diário	Mensal/ Irregular	Mensal	Mensal/ Irregular	Irregular
Existência de problemas judiciais	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Tipo de problema judicial	Já esteve detido	Já esteve detido	Encontra-se em liberdade condicional	Já esteve detido	Não tem	Penas suspensas	Aguarda julgamento	Não tem	Já esteve detido	Penas suspensas	Já esteve detido	Processo em tribunal de família e menores

5.2.2. A Relação entre Consumo de Drogas e Tratamento e Processo de Reinserção

Segundo o IDT (2007) a Reinserção é um processo transversal a todas fases do espectro de respostas concebidas no âmbito do consumo de drogas. A este processo correspondem cinco patamares, o primeiro diz respeito à redução de danos enquanto promotora de reinserção, o segundo à tomada de consciência do problema e conseqüente pedido de ajuda, o terceiro corresponde ao tratamento e paragem dos consumos, o quarto prende-se com o incremento do processo de participação social e o quinto e último é relativo à plena reinserção na vida social.

Da análise do quadro nº 2, é possível verificar que 9 dos 12 entrevistados frequenta atualmente algum tipo de tratamento, 6 frequentam o programa de metadona, 2 frequentam o CAT e outro frequenta a fase de reinserção social do programa terapêutico "Projecto Homem". Porém, verifica-se que a frequência de um programa de tratamento não é sinónimo de abstinência de consumo de drogas, uma vez que 6 dos 9 entrevistados em tratamento refere que consome drogas (em concomitância). Estes dados apontam em dois sentidos. Um da ordem da intervenção sugerindo a forte probabilidade de ineficácia dos tratamentos na sua dimensão da capacidade para fazer cessar os consumos. Outro de ordem teórica (e de política social) que sugere a dificuldade de situar os indivíduos (pelo menos, os sujeitos da amostra do estudo) numa das etapas ou patamares do processo de reinserção. O que os dados traduzem é que apesar de terem tomado consciência do problema, terem pedido ajuda e terem iniciado tratamento em unidade especializada, os sujeitos não interromperam os consumos de drogas. Acrescenta-se ainda o facto de todos manterem contacto com o projeto de redução de riscos e minimização de danos "Projectando Vida", enquanto intervenção psicossocial de proximidade - o que significa de forma autónoma que todos os entrevistados se encontram no estágio 1, por via do contacto com a estrutura de redução de danos, assim como pela manutenção do consumo de drogas. Em simultâneo todos se situam no estágio 3, devido à frequência de programas de tratamento - o que confere alguma ambigüidade ao modelo teórico proposto pelo IDT (2007).

Tabela nº 2 - Relação entre consumo de drogas e frequência de Tratamento

Entrevistado	Consumo de drogas	Droga habitualmente consumida	Frequência de Tratamento	Entrevistado	Consumo de drogas	Droga habitualmente consumida	Frequência de Tratamento
E1	Sim	Cocaína Heroína	Programa de metadona	E7	Sim	Heroína	Inscrito no CAT
E2	Sim	Alcool	Programa de metadona	E8	Sim	Heroína	Não frequenta
E3	Sim	Cocaína Heroína	Não frequenta	E9	Não	-	Programa de metadona
E4	Sim	Haxixe Alcool	Inscrito no CAT	E10	Não	-	Projecto Homem
E5	Sim	Cocaína	Programa de metadona	E11	Sim	Heroína	Aguarda consulta no CAT
E6	Sim	Cocaína	Programa de metadona	E12	Não	-	Programa de metadona

5.2.3. O Insucesso dos Percursos de Tratamento

Para Cabrero (1998) a reinserção de utilizadores de drogas é um processo que se inaugura no momento em que o sujeito toma a decisão de iniciar um tratamento e desenvolve-se na estruturação da autonomia. Para o IDT (2007) a reinserção é um processo vinculativo entre o indivíduo e a sociedade operacionalizado pelo estabelecimento de comunicações entre o utilizador de drogas e a mesma. O sucesso e eficácia de um processo de reinserção passa, de acordo com o IDT (2007), pela plena inserção do indivíduo na vida social tendo sido interrompidos os consumos através da frequência de um programa de tratamento em unidade especializada. Contudo, os resultados das entrevistas realizadas aos 12 utilizadores de drogas demonstram que com o mesmo indivíduo é realizado mais do que um tratamento, redundando a maioria em recaídas e sugerindo o fracasso no processo de reinserção. Conforme dizem os sujeitos sobre a frequência de tratamentos:

"Sim já, 3 ou 4 vezes. Cheguei a concluir". (E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.)

"Sim e não gostei. O andar na metadona foi o melhor tratamento, este é o 5º tratamento. Não [concluiu tratamento]." (E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Já, no mínimo 10 vezes. Concluí sempre os tratamentos menos o último." (E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Sim, pelo menos 3 vezes". (E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, trabalho ocasional.)

"Sim, cerca de 10 ou 11 vezes. Sim, mas não resultaram".(E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Sim, 6 ou 7 vezes. Sim". (E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Já fiz vários tratamentos, quatro ou cinco tratamentos, nunca fiz até ao fim". (E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Sim, estive no CAT em Braga por causa das drogas e depois tive em Matosinhos por causa do álcool, 2 vezes, conclui 1 deles, o do álcool não conclui." (E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.)

"Sem ajuda, faço muitas vezes. Já foram muitas acho que mais de 10". (E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.)

"15 com ajuda e 5 sem ajuda". (E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.)

Dos nove excertos aqui transcritos resulta com clareza que nos seus discursos os sujeitos mencionam a frequência de 5 ou mais tratamentos.

No que concerne às causas e motivos das recaídas, dando-nos indicação sobre os fatores de ineficácia dos tratamentos no processo de reinserção, são apontadas pelos 12 entrevistados como principais razões o “estar na rua”, manter as mesmas relações e permanecer no mesmo ambiente social, a sensação de vazio e pouco controlo da ansiedade, o gosto pela droga, a falta de objetivos, a dependência psicológica, o abandono familiar e a solidão e falta de acompanhamento terapêutico. Das razões evocadas só a última, referida apenas por um dos entrevistados, remete para a relação do indivíduo com os serviços e para a importância das instituições de tratamento neste processo. Todas as outras razões, apresentadas pelos restantes 11 entrevistados prendem-se com razões de ordem pessoal, subjetiva e ligadas ao domínio das relações afetivas. Vejamos o discurso dos sujeitos sobre as razões para a recaída nos consumos:

"Estar na rua. Vejo a consumir e pronto a gente está sempre com aquele bichinho na cabeça." (E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.)

"Companhias, não tenho dúvidas disso, é o pior. A gente não deixa de falar para as pessoas e depois começa a conversar e uma conversa vem atrás de outra e chegamos ao fim, vamos consumir. Quando não estamos a conversar ainda se vai andando, mas quando aparece e depois conversamos vai tudo à vida. Há sempre um que puxa para consumir." (E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Encontrar-me com quem não devo. Fugir um bocadinho à rotina, em vez de estar sozinho em casa venho cá para baixo e aí toda a gente bebe, toda a gente consome. Eu se fugir um bocadinho ao ambiente estou bem, os meus próprios vizinhos me dizem isso. Não posso vir aqui para baixo. " (E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.)

"Às vezes é o abandono familiar, a solidão. Mas agora já não penso assim. Os meus filhos já cresceram, eles já vêm ter com o pai, tenho contacto com eles. Já sinto uma vida melhor, já nem sequer penso, já não bebo álcool nem nada. No início comecei a fumar tabaco, mas já estou a pensar em deixar também." (E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.)

"Foi não ter ajuda. Não ter terapia. Era manipulador, podia dizer que estava, mas com dinheiro ia lá. Não há nada como um internamento e ter ajuda de um psicólogo." (E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.)

Sem contrariar o que se analisou há, no entanto, necessidade de assinalar aqui uma segmentação dos fatores. Sendo (todos) de ordem subjetiva por implicarem uma dimensão volitiva (da vontade do sujeito) até aqui o que analisamos nos discursos é que os sujeitos enunciam causas externas a si: os outros e o meio, o hábito. Os discursos seguintes nos excertos que se transcrevem sugerem causas

internas remetendo para a ansiedade e a falta de controlo sobre os impulsos, assim como para o gosto ou prazer. Assim, a dimensão volitiva associa-se a uma dimensão hedonista.

"Parece que há um espaço que não fica preenchido, o nosso organismo, a nossa cabeça teve habituada muito tempo, não foi um 1 ano, nem 2, nem 3. Foram vinte e tal anos e depois parece que a gente tem vontade de dar a volta por cima, mas parece que fica aquele vazio. Parece que as coisas não têm significado, parece que não tenho apetite nenhum, não dá vontade e às vezes vai por aí. No princípio nem se usa logo drogas, mas vai-se... ah, vou beber mais um copo e quando dá por ela está outra vez, foi por aí que recaí. No tratamento vou pedir para controlar mais a ansiedade, não me deixar ser tão explosivo (...) é isso que eu vou ter que pedir na parte da psicologia. Eu estou 2/3 meses em recuperação como fui para a comunidade e começam logo a chegar desejos, desejos de mulheres, de outras coisas, de ir para um bar, de ir ouvir música, pronto, de coisas diferentes e é aí que começa. Vou só fumar hoje, começa só ao fim de semana e depois tem mais dinheiro um bocado no bolso, porque agora é sempre mais rentável, não gastava na heroína e esse dinheiro já tem sido mais útil." (E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.)

"Gostar da droga". (E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Não sei, ia consumir uma vez e quando dava por ela já era diariamente. O problema é sempre a 1ª vez. (...) porque gosto e é bom." (E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.)

"Falta de juízo. Faço, depois ando uns tempos bem e depois acho que estou mal e torno a consumir outra vez. Sinto uma vida sem objetivos". (E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Dinheiro. Para mim, isto é psicológico, se formos a analisar, a ver, isto nem é droga, nem é nada. Isto é um veneno que anda aí, mas pronto. Para mim é psicológico." (E8, sexo masculino, 44 anos de idade, 3º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

Relativamente aos possíveis fatores que poderiam reverter o ciclo dos consumos e recaídas e fomentar o sucesso e eficácia dos programas de tratamento, 10 entrevistados referem-se exclusivamente a motivações de carácter pessoal não referindo nunca a possível interferência ou influência dos serviços de tratamento. Dos restantes 2 entrevistados, 1 entrevistado alude para o facto de tentar fazer um tratamento e outro faz referência à ajuda obtida por parte das instituições.

Estes resultados revelam, que na perspetiva dos utilizadores de drogas o papel desempenhado pelas instituições e serviços é diminuto como fator desencadeador e promotor de mudança nas suas vidas. Estes resultados revelam também que as instituições e serviços envolvidos no seu processo de reinserção, do seu ponto de vista, não estimulam a sua participação e *empowerment*, contrariamente ao que é socialmente expectável e teoricamente definido como missão das entidades vocacionadas

para o tratamento e reinserção destes sujeitos. As motivações de carácter pessoal ficam patentes nestes discursos:

"Sei lá, ir para casa e meter os papéis para o rendimento, para ter alguns rendimentos. Eu penso que quando o António [marido] sair da cadeia eu irei mudar de vida." (E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição)

" Ir para o estrangeiro e esquecer a vida que tenho aqui. " (E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros)

"Arranjar uma namorada que gostasse dela, era capaz de conseguir. O amor inspira mais confiança, acho eu, já namorei e correu mal, mas acho que se fosse agora era um motivo, se valesse a pena." (E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Uma mulher que eu gostasse fazia-me mudar de vida" (E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

É de sublinhar que nestes excertos as motivações de carácter pessoal (micro) estão ligadas a fatores de ordem afetiva. Apresentamos alguns excertos em que os processos de reinserção sendo na mesma, de carácter pessoal e de ordem microsocial, referem-se a outras dimensões de reinserção como o emprego, o autocontrolo numa vida livre de drogas e de dependências (externas).

" Mudar de vida, arranjar um emprego, mentalizar-me que isso não me leva a lado nenhum" (E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

" Tentar fazer um tratamento. (...) Se for forçado não adianta nada. Eu tenho que ir por cabeça própria. Tenho que ser mesmo eu a dizer. Eu tenho que ir, porque se for a nível familiar não vale a pena. (...) Nessas casas há regras, tem que se cumprir, as drogas é para esquecer, mas se eu tenho e quero comprar tabaco, quero beber um café ou a minha cervejinha, eu tenho que ter a minha liberdade, se não, não vale a pena. Não vale a pena, prefiro andar na rua " (E8, sexo masculino, 44 anos de idade, 3º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Os meus filhos. Querer constituir uma família de novo, é o meu principal objetivo, é esse." (E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.)

"Fugir a tudo e a todos. Tenho que ter força de vontade, eu sempre consegui as coisas pela minha cabeça, também tive ajuda de vocês e de outras instituições. Se estiver mais perto de casa sei que estou melhor, mas às vezes estou em casa e as pessoas vão lá e acabo por ser influenciado e acabo por cair na mesma coisa. São trinta e tal anos nisto." (E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.)

5.2.4. As Vidas Multiproblemáticas

Os sujeitos entrevistados são todos utilizadores problemáticos de drogas uma vez que desenvolvem tipos de consumo e comportamentos de risco com repercussões negativas em múltiplas dimensões das suas vidas (Fernandes e Carvalho, 2000; Negreiros, 2002; Fernandes, 2012).

O descontrolo e compulsão para o consumo têm consequências imediatas no grau de severidade da adição, no risco de desenvolvimento de doenças infecciosas e perturbações da ansiedade, nos processos disruptivos com a família e com sociedade em geral, no desemprego e na atividade criminal para fins de sustentação da dependência. Este perfil empurra muitas vezes os sujeitos para segmentos da vida social situados na marginalidade onde tendencialmente estes problemas se fazem sentir com maior gravidade como é o caso da prostituição, dos arrumadores de carros e dos sem-abrigo. O caso dos indivíduos da amostra estão inseridos nestes segmentos de marginalidade social apresentando vulnerabilidade devido a um ou, na maior parte dos casos, a mais do que um problema social grave.

"Tenho HIV, mais nada". (E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.)

"Álcool e problemas de saúde." (E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2ª ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Problemas de saúde, com a justiça, estou em liberdade condicional até 12 de Abril, problemas com drogas, ando a arrumar carros e o dinheiro que ganho é o que gasto com as drogas. Fora isso não tenho mais nada." (E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Estar desempregado." (E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Estar sozinho, fazer-me à vida implica arrumar carros e arrumar carros implica fumar droga e desemprego." (E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Problemas que eu tenho é álcool, não havia de beber, mas bebo. Quanto aos problemas de saúde, que eu saiba está tudo limpinho. O facto de estar desempregado também é um problema grande porque uma pessoa que ande na droga, que consuma droga ou consuma álcool dificilmente arranja um emprego (...) Eu ando metido neste ambiente que é um ambiente que isto não é vida, todo mundo sabe que isto não é vida." (E8, sexo masculino, 44 anos de idade, 3º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Neste momento é não ter uma família. Tenho os meus filhos, mas estou com eles de vez em quando. Eles estão com a mãe, é diferente. [Principal motivação estar abstinente] Os meus filhos. Querer constituir uma família de novo, é o meu principal objetivo, é esse." (E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.)

"O desemprego, a relação com a minha mulher, podia estar junto com ela e com a minha filha e não estou derivado aos problemas das drogas que tive (...) Atualmente a CPCJ já não manda nada. Eu se quiser estar com a minha filha posso estar, (...) tinha horas controladas, tinha tudo controlado, parecia um prisioneiro, mas agora está melhor e de hoje para amanhã vou-me juntar outra vez com a minha mulher e com a minha filha, mas isso tenho que ter um trabalho, uma vida estável se não fico assim, ela fica na casa dela e eu fico na minha. Não vou estar a trazê-las e não ter condições para isso não vale a pena, também para casa deles eu não vou mais, isso está fora de questão, para casa do meu sogro é zero." (E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.)

Da análise dos discursos dos entrevistados emerge a evidência da existência em concomitância de uma multiplicidade de problemas nas vidas dos sujeitos da amostra, o que possibilita a aplicação do conceito de multiproblemático a esta população específica como ilustra a figura abaixo.

Figura nº1 - Dimensões do multiproblemático no utilizador problemático de drogas



Daqui decorre que a presença de várias dimensões que configuram o multiproblemático implicam múltiplas esferas das vidas dos indivíduos e múltiplos problemas sociais que concorrem para a edificação de um processo cumulativo de ruturas e desvinculação social que configuram o conceito de exclusão. Usando o conceito proposto por Castel (2000), a exclusão é um processo descendente de marginalização com sucessivas ruturas no domínio social, familiar, afetivo e profissional. É de assinalar que o conceito de multiproblemático encerra ainda a dimensão da sinergia gerada por vários problemas sociais que, quando confluem numa mesma situação, caso e durante muito tempo tornam muito mais difícil a intervenção do que aconteceria se os mesmos problemas sociais ocorressem na vida dos mesmos sujeitos mas não todos em simultâneo.

5.2.5. A Multiassistência aos Sujeitos Multiproblemáticos

As ações previstas pelo IDT (2009b) para a reinserção com utilizadores problemáticos de drogas, assentam no pressuposto de se tratar efetivamente de um fenómeno complexo e multidimensional. Neste sentido, apontam para uma intervenção holística e um acompanhamento integrado através do estabelecimento de parcerias que coloquem o indivíduo no centro da ação, fomentando a sua participação e capacitação e contemplam o planeamento, comunicação e coordenação entre serviços e entidades, por forma a desenvolver apenas um diagnóstico, objetivos concertados, partilha de recursos por via do estabelecimento de respostas colaborativas que garantam a eficiência e evitem a multiassistência e fragmentação dos serviços. Daqui poderemos inferir que a multiassistência está prevista do ponto de vista programático. Do ponto de vista teórico também já deixamos explícito na primeira parte que, por exemplo, para Sousa *et al.* (2007) a intervenção social com indivíduos ou grupos multiproblemáticos deve pautar-se pela abordagem integrada e coordenada evitando a acumulação de intervenções para os diversos problemas. Todavia, os dados recolhidos por entrevista revelam que na realidade, isto é, ao nível das práticas profissionais orientadas para a reinserção dos sujeitos existe uma acumulação de respostas dirigidas ao mesmo indivíduo.

"Sim, sou acompanhada pela Equipa de Rua, pelo CAT e pelo Hospital Pedro Hispano." (E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição)

"A equipa de rua... Tenho o CAT, e o CAT já me disse a mim para deixar de beber, mas eu fui sincero, não consigo, tenho que fazer um tratamento. Se eu não beber de manhã eu não consigo entrar no comboio (...). Os senhores do Projecto Homem, a Enfermeira F....muita gente". (E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Sim, pelo CAT de Braga e pela doutora do IRS e hospital, consultas de infeciologia". (E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"No CAT, na Equipa de Rua relativamente às drogas e no Centro de Emprego. No Centro de Emprego há sempre um que me está sempre a fazer entrevistas para ver se eu vou para lojas e cafés. No CAT vou lá porque sou seguido pela metadona e porque gosto de lá andar, ao menos sou seguido. Tenho a Dra. D. que me guia, que é a psicóloga e que me ajuda muito em termos da droga tem-me ajudado imenso. Tenho o Fénix (...) que também já me ajudou muito mesmo para trabalho, já me arranjam eu é que não quis ir. E tenho a carrinha da Equipa de Rua que nos ajuda em termos de comida, às vezes não tenho o que comer e dão-me, vocês têm-me dado apoio. (E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Sim, CAT de Braga, Psicóloga. Psicólogo e Assistente Social e a Carrinha." (E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"CAT de Guimarães, Fénix e Equipa de Rua. Pela Segurança Social estava a ser seguido pela Assistente Social, mas há 3 meses atrás foi suspenso o RSI, daí para cá não tenho tido acompanhamento. Atualmente, estou a ser mais acompanhado é pelo CAT." (E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.)

"DGRS de Braga, tenho que ir lá todos os meses, só que ela estava de férias e fui notificado (...) Vou amanhã ao Projecto Homem falar com a F.. No que respeita ao desemprego já falei com o presidente da junta. Tenho uns amigos que vão falar com o patrão. Agora ele mandou-me ir lá logo, tenho aqui uns contactos de uns que me vão dar umas horas e estou a ter ajuda das pessoas que me querem o bem. A Dra. I. M. é a minha Assistente Social e vou ter que ir lá dizer que vim para aqui para ela também me passar os papéis, tenho que tratar disso esta semana, vamos lá ver." (E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.)

"Pelo Projeto Fénix, estou à espera de uma consulta para a Trofa não sei se vão ser 3 meses numa instituição, não sei se vou ou não vou (...). Equipa de Rua, Braga CAT e CRAN Matosinhos". (E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.)

"Só estou a ser acompanhado pela minha psicóloga do CAT. Em relação ao problema da hepatite estou a ser acompanhado, mas eu é que não vou às consultas. Estou aqui no hospital das doenças infectocontagiosas. Não vou porque não tem nada para resolver eu já fiz as análises todos. O Interferon parece que não dá para fazer, já disse à doutora que não vale a pena... Foi-me detetado a hepatite há cerca de 1 ano, não sei o que viram, mas o fígado agora ainda deve estar muito pior devido ao álcool. Na altura ainda estava a começar, agora... [Em relação ao] Desemprego, sou acompanhado pelo Centro de Emprego e pelo Projeto Fénix. Também tenho a técnica da segurança social que está-me a tratar do RSI, mas ainda não me tratou de nada. " (E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.)

Dos excertos transcritos, longos mas, pensamos que elucidativos, verifica-se que os sujeitos são acompanhados por uma multiplicidade de técnicos e serviços sucedendo em alguns dos casos a ocorrência em simultâneo de duas ou três respostas para o mesmo problema, por exemplo indivíduos que são acompanhados pelo CAT (Centro de Atendimento a Toxicodependentes) e pelo Projecto Homem (programa terapêutico para a reabilitação e reinserção de utilizadores de drogas do concelho de Braga). Isto no âmbito de tratamento do consumo de drogas. De forma semelhante, há indivíduos que são acompanhados pelo Centro de Emprego e Formação Profissional, pelo Projeto Fénix (projeto de reinserção social de utilizadores de drogas do Concelho de Vila Nova de Famalicão) e pelo CAT relativamente à procura de trabalho e à reinserção social. Esta acumulação de respostas evidencia que a intervenção desenvolvida com esta população na atualidade, está mais próxima dos padrões de abordagem tradicional onde ocorre com frequência a pluriassistência e sobreposição e/ou

duplicação de respostas. Este paradigma tradicional com intervenções parcelares e lineares significa, como referem Sousa *et al.* (2007) que cada entidade, serviço ou técnico atua casuística e isoladamente, circunscrito à sua área ou contexto de intervenção. Assim, aparentemente os indivíduos incorporam a função de “autogestores” dos seus processos, exercendo o papel de informar, ou não, os técnicos acerca das ações que lhes são dirigidas e decidindo os serviços e/ou profissionais aos quais consideram mais vantajoso/útil recorrer e quando devem fazê-lo. Em suma, o que nos parece ser de destacar nesta análise é que a persistência de uma intervenção segmentada e desarticulada, sem planeamento nem comunicação interinstitucional hipoteticamente fomenta e potencia a iliteracia da intervenção. Esta iliteracia tem impacto sobre os sujeitos demorando a resolução dos multiproblemas que os afetam, sobre os profissionais duplicando ou sobrepondo trabalho, aproveitando mal os recursos e desvalorizando o planeamento integrado da ação e sobre a sociedade (em geral) com impacto (difícil de aferir) sobre o erário público e sobre o bem-estar social de todos os cidadãos. É de acrescentar ainda que a iliteracia se manifesta ao nível do desfasamento entre os modelos de política social – desfasamento entre um modelo teoricamente sustentado e um modelo que é usado na prática da intervenção, mesmo estando desatualizado.

Este modelo que vigora (ainda) no seio da intervenção com utilizadores problemáticos de drogas não é promotor de capacitação, envolvimento e ativação dos destinatários das ações e dos programas podendo contribuir para o insucesso e ineficácia das respostas, bem como para a perpetuação dos problemas. Para além disto, este modelo contraria as recomendações de que a intervenção social deve pautar-se, na contemporaneidade pelo paradigma integrado.

5.2.6. O Papel dos Profissionais e dos Serviços no Processo de Reinserção

De acordo com Sousa *et al.* (2007) e com o IDT (2009b), o técnico de intervenção social com indivíduos ou grupos multiproblemáticos no âmbito da abordagem integrada, deve orientar a sua atividade para a elaboração de um diagnóstico exaustivo que possibilite a definição de um plano de objetivos e metas a atingir e a avaliação permanente do mesmo. O profissional deverá negociar com os indivíduos as suas tomadas de decisão fomentando a passagem da heteronomia para a autonomia, promover estratégias de desenvolvimento de competências pessoais e sociais, retirar o sujeito de uma posição de passividade e contribuir para a sua ativação. Assim, agir como alavanca de mudança motivando os indivíduos para a assunção de compromissos e verificar a sua concretização, funcionar como mediador entre os sistemas sociais e os utilizadores de drogas por forma a facilitar a sua reinserção. Contudo, os testemunhos dos entrevistados apontam para técnicos com um papel muito menos relevante no seu processo de reinserção. Ainda que manifestem uma opinião acrítica, ou seja, que não é negativa, os seus discursos traduzem uma opinião que não é positiva. Em suma sugerem uma opinião de indiferença acerca do papel desempenhado pelos técnicos nos seus processos de reinserção.

"São excelentes, não tenho nada contra os técnicos sempre ajudam no que puderem". (E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.)

"A Equipa de Rua ajudaram-me muito... se não fosse a vocês não tinha ninguém que me ajudasse". (E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado e arrumador de carros.)

"O papel é 100%. São pessoas que sempre me ajudam, mas eu... é assim fazem tudo para ajudar só que eu frequento os mesmos ambientes e acabo sempre por cair na droga". (E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado- arrumar carros.)

" (...) eu sem eles [os técnicos] não consigo fazer nada, a parte médica é do melhor. O Doutor (...) é uma pessoa prestável e está sempre a ver se consegue resolver o problema do utente. Nós somos complicados porque às vezes temos um bom médico, mas não fazemos as coisas corretas. Com respeito ao apoio da Segurança Social sempre tive (..) o melhor apoio, do que estava disponível e só o afeto que elas [as técnicas] transmitem e o querer ajudar (...)" (E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.)

"Fazem falta, se não são eles aí é que eu estou mesmo lixado. Aí é que a minha vida corre mal, isso faz-me falta." (E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado-arrumar carros.)

"Acho que estão a fazer uma coisa útil, tentam ajudar a convencer as pessoas a levar outro rumo na vida, isto não é vida." (E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Acho que onde fui melhor tratado foi aqui por vocês. Em Braga só o Dr A. é que era um bocado coisa... , em Matosinhos fui muito bem tratado e a Dra. A. também me ajudou muito." (E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.)

"É tudo bom. Ainda não me trataram do RSI, mas a doutora não tem culpa, aquilo vem de Braga, a doutora faz o serviço dela direitinho. Depois as decisões que vêm ultrapassam a ela, ela também não pode fazer mais nada, ela faz o serviço dela, depois vêm as decisões de Braga, se vier... não sei se ela aqui pode puxar alguma coisa... de certeza que pode... um homem precisa mesmo. Apoio psicológico e apoiar-me a arranjar um trabalho. Por exemplo: entrei agora no curso através de vocês e vão-me ajudando nisso. O CAT fazem o serviço deles mais ou menos, se não fazem melhor é porque eu não vou às consultas. Não tenho queixa, sempre que precisei da ajuda deles eles estão lá." (E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.)

Ressalta da análise das entrevistas realizadas generalizações indiscriminadas acerca do papel de ajuda dos técnicos. Os entrevistados não acrescentam nos seus discursos, características aos técnicos que possam aproximá-los em termos de relacionamento conforme sugere o modelo de intervenção integrada. Não obstante esta indiferença que assinalamos, verifica-se que os técnicos são fortemente valorizados nas suas características e atributos humanos, bem como nas relações de confiança, amizade e simpatia que estabeleçam com os sujeitos. Dos discursos destaca-se a

importância que estes sujeitos atribuem aos serviços na sua vida referindo mesmo que os serviços são dos únicos recursos que os sujeitos têm. Em termos do que os serviços e profissionais lhes dão de concreto, os sujeitos revelam saber identifica-los.

"Bons conselhos, ajudam-me em tudo o que eles puderem fazer por mim". (E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.)

" Apoio, muito apoio, apoio moral e psicológico". (E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

" A minha psicóloga, desabafo e falo tudo e a assistente social, eles ajudam-me para requerer o rendimento mínimo e para aqui." (E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado- arrumar carros.)

"A amizade e simpatia." (E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Equipa de rua, são meus amigos, dão-me de lanchar e a minha chapinha (...)." (E8, sexo masculino, 44 anos de idade, 3º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Só a maneira de me ajudarem para mim foi bom. Dão-me força de vontade para andar para a frente." (E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.)

Os entrevistados valorizam e referem-se positivamente ao papel dos técnicos nas suas vidas. Porém, enfatizando a dimensão humana também subtraem a dimensão técnica da função profissional. Quer a dimensão humana, quer a dimensão técnica são imperativas para o desempenho profissional de proximidade e responsabilizador no sentido da autonomia, do respeito e *empowerment* dos sujeitos. É muito interessante notar que nos seus discursos os sujeitos colocam a tónica nas características pessoais dos técnicos utilizando um discurso por vezes condescendente em relação à prática profissional.

5.2.7 A Importância dos Serviços de Proximidade no Processo de Reinserção

As equipas de proximidade são, de acordo com Fernandes (2012) um capital de confiança presente nos territórios e locais de ocorrência do fenómeno de consumos de drogas. Estas equipas desenvolvem um trabalho de *outreach* e apostam na promoção da inclusão e *empowerment* dos seus grupos alvo fomentando a participação e cidadania numa lógica de *social advocacy*, estabelecendo desta forma relações de confiança com os utilizadores de droga. De acordo com o IDT (2009a) o modelo de intervenção de proximidade é adequado para ir ao encontro de uma população específica de utilizadores de drogas, designadamente os problemáticos. Isto devido ao percurso de insucessos acumulados ao longo da trajetória de tratamentos e pela dificuldade de serem abrangidos pelos serviços convencionais. Carmo (2011) foca sobretudo a relação de confiança entre sistema-cliente e

sistema interventor por forma a projetar respostas adequadas às necessidades dos primeiros e úteis para os territórios e comunidades.

Neste subcapítulo destaca-se a referência dos entrevistados aos agentes sociais que cada um refere como dando um contributo para o capital de confiança de que fala Fernandes (2012). Dos agentes mencionados pelos sujeitos destacam-se a equipa de rua enquanto projeto de proximidade, e a família, enquanto primeiro recurso para efetuar um pedido de ajuda e procurar apoio.

"Eu neste momento só conto comigo e com a Equipa de Rua que me estão a apoiar e quando preciso de alguma coisa é à equipa de rua que vou recorrer, não vou ter com mais ninguém. Não vou ter com mais ninguém, porque não me sinto tanto à vontade por causa do meu problema de saúde. Vocês já estão dentro do assunto. Não vou estar aí a desabafar com toda a gente. Ninguém precisa de saber".(E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.)

"À Dra. S. e à Equipa de Rua." (E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Equipa de Rua". (E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.)

"À minha mãe ou à Equipa de Rua ou ao CAT de Braga". (E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Conforme, posso ir logo diretamente ao CAT como à Equipa de Rua. Se estou a tomar a metadona e se já estou bem há 2 anos e tal foi porque vocês me ajudaram porque foram vocês que arranjam este processo todo, porque eu pedi se eu não quisesse andava ainda na Rua." (E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.)

"À minha mãe e no CAT." (E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"À minha psicóloga [do CAT]. À minha mãe." (E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado- arrumar carros.)

"A minha madrinha é que ajuda muito. É a única pessoa que me ajuda muito, em tudo, mesmo em casa, tem-me pagado as minhas coisas, comida ao fim de semana, muitas coisas." (E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Pego no telemóvel e ligo logo ao meu colega, a um casal. Vou logo ter com eles falo com os meus pais, com a minha irmã, tenho amigos e é só pegar no telemóvel e ligar. Recorro mais a amigos e família." (E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado-requerente do RSI.)

Os entrevistados destacam no seu acompanhamento as figuras que lhes estão próximas, sejam técnicos ou familiares. É de salientar que se trata de proximidade de relacionamentos, isto é, assente na confiança. Esta ideia veiculada pelos sujeitos entrevistados reforça as relações de confiança alicerçadas na informalidade, flexibilidade e tempo, como aquilo que Sousa *et al.* (2007) consideram ser o garante do envolvimento e motivação dos sujeitos para intervenções eficazes. Indivíduos multiproblemáticos tendem a valorizar relações baseadas na confiança, amizade e simpatia como já foi referido em subcapítulo anterior. É interessante notar que cada sujeito tendencialmente identifica em quem tem (mais) confiança, ou seja, não fala “na” família em geral mas refere em específico a mãe ou a madrinha.

5.2.8. As Trocas entre Serviços

Emerge da teoria na política social acerca do método integrado e da teoria acerca da colaboração interinstitucional (Taylor-Powell, Rossing & Geran, 1998; Foster-Fishman, Salem, Allen & Fahrbach, 2001; Gadja, 2004; Thomson & Perry, 2006) a inexorável importância da dimensão da comunicação entre entidades (instituições, serviços e/ou profissionais) nos processos colaborativos e na intervenção com sistema-cliente.

De acordo com os dados obtidos nas entrevistas verifica-se que os sujeitos reconhecem que existe troca de informação relevante entre técnicos de diferentes serviços acerca do seu processo. Quando questionados em específico em relação a isso:

"Sim". (E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.)

"Trocamos porque vem um, vem outro e ao final do mês fazem reuniões para divulgar o que se passa a nível social, no que se passa a nível da droga, da toxicod dependência." (E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Sim. E chegam à conclusão como irão resolver o meu caso. Porque uma pessoa que não tem fundo maneio nenhum e ter esse apoio é claro que exige verbas e eles é que têm-me resolvido os problemas sem grandes dificuldades". (E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.)

"Trocamos. Conversamos." (E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Trocamos muitas vezes, porque eu quando vou à minha psicóloga, ela automaticamente manda-me para a assistente social e entre elas falamos." (E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Sim. Geralmente, eles têm aqueles arquivos todos, está tudo escrito, é sinal que passam a informação uns aos outros. " (E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Trocamos. Já me disse ela que fala com o P. para saber como é que eu estou. Há comunicações." (E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado-requerente do RSI.)

"Acho que sim, porque se fosse só um a tratar das coisas não fazia nada. Acho que trocam impressões uns com os outros, se eu estou mal ou se eu estou bem." (E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.)

"Sim, têm que trocar". (E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.)

Apenas um entrevistado refere não saber se há troca de informações entre serviços e/ou instituições.

"Acho que não". (E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado e arrumador de carros.)

Não obstante o reconhecimento de que existe troca de informação entre serviços e técnicos dando a ideia da existência de uma ação articulada e de uma intervenção planeada em conjunto, a maioria dos entrevistados quando confrontados com a questão de quem informa os técnicos acerca dos seus processos, remete para si próprio essa atividade e não para os processos de comunicação estabelecidos entre instituições e/ou técnicos.

"Estão [informados]. Sou eu". (E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.)

"Não sei... Não, agora a Dra. F. sabe. Sou eu." (E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado e arrumador de carros.)

"Sim. Porque já me conhecem de longa data e têm o meu dossier, o meu processo e daí estudam as pessoas, porque cada caso é um caso. Só de me conhecer de tantos anos, já começamos a ter conhecimento um do outro (...). Sou eu pessoalmente e com a vossa ajuda." (E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.)

"Sim, estão [informados]. Sou eu." (E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Sou eu que os informo." (E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado- arrumador de carros.)

"Sim, a maior parte são informados por mim próprio". (E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.)

"Está o Projeto Homem, a DGRS e a Dra. I. M.. Sou eu que os informo. O Projecto Homem fui eu que levei a notificação e eles leram, tinham que acabar o programa terapêutico e a DGRS

também fui lá e informei". (E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.)

"Todos. Sou eu, normalmente. Depois pode haver informação de técnico, mas normalmente sou eu." (E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado.)

Estes excertos reforçam a hipótese de que são os sujeitos que assumem a gestão do seu caso por ausência de um gestor nomeado para fazer/promover as trocas de informação e a articulação entre serviços e profissionais.

5.2.9. A Gestão de Caso

De acordo com o IDT (2009b) as ações previstas na área da reinserção contemplam uma intervenção integrada com recurso à figura do gestor de caso por forma à obtenção de resultados positivos orientados para uma maior eficácia e eficiência das respostas. Para o PNAI (2006-2008) o método integrado assume-se como resposta para ultrapassar o problema da sobreposição de acompanhamentos a indivíduos com problemas sociais. Este problema de sobreposição reside essencialmente na desarticulação entre entidades que intervêm no mesmo território e para os mesmos grupos alvo. Por forma a evitar esta desarticulação os organismos da tutela sugerem que o acompanhamento deve ser efetuado em parceria e centrado na figura do gestor de caso.

O gestor de caso é, segundo Sousa *et al.* (2007) um membro da equipa de técnicos que acompanham os sujeitos, assumindo várias funções, designadamente a articulação e colaboração com outros técnicos e serviços, assegurar a circulação da comunicação e a partilha de informação, garantir o trabalho em equipa e parceria, assim como a gestão dos recursos. Para além destas funções fundamentalmente deve conhecer profundamente os sujeitos e os serviços servindo muitas vezes de elemento mediador e facilitador. Deverá ser a primeira figura de recurso dos indivíduos em contextos de intervenção social. Apesar da centralidade e da importância desta figura no processo de reinserção, apenas 1 entrevistado diz saber o que é um gestor de caso e atribui esse papel a um técnico da equipa de rua. Quando questionados diretamente sobre se sabem "o que é" um gestor de caso referem:

"Não". (E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.)

"Não. Não sei o que isso é." (E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Não. É uma pessoa em quem posso desabafar e sei que dali não sai nada? Para desabafar é o meu braço direito, o que eu falo não sai nada, é como se falasse para o meu irmão ou para o meu pai, só sai se eu quiser." (E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Não". (E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"É uma pessoa que gere o nosso caso...? Não." (E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Não. Sei que um gestor está a gerir qualquer coisa ". (E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Não". (E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.)

"Não". (E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente RSI.)

"Não. A equipa de Rua está a gerir o que eu ando a fazer." (E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.)

"Não". (E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.)

A única resposta afirmativa é a seguinte:

"Sim. É como um gestor de qualquer coisa que exige muita responsabilidade e eu penso que um gestor é considerado um bom chefe. Tenho a Dra. S., tem um papel principal. É a raiz das coisas, é a pedra do alicerce, só com essa pedra do alicerce é que eu consigo (...) resolver as coisas e transportes e tudo isso, a Dra. é a pedra fundamental. " (E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.)

Apesar de parecer distinta das restantes, esta resposta também sugere que os sujeitos aproximam a sua definição de gestor de caso. Efetivamente em nenhuma das respostas é identificado de forma clara quem é o gestor de caso e qual é o seu papel. O desconhecimento dos entrevistados relativamente à existência de um gestor de caso nos seus processos indicia a forte probabilidade de não terem essa figura no âmbito do acompanhamento de que são alvo. Daqui poderá resultar dispersão e desarticulação de respostas para os problemas dos indivíduos, potenciando que seja o próprio indivíduo a gerir e procurar respostas para os seus problemas, invertendo o que é teoricamente definido e esperado de uma intervenção holística e globalizante na qual um técnico deverá assumir essa função evitando a duplicação de diagnósticos e a sobreposição de intervenções. O trabalho deveria ser sistematizado e coordenado numa lógica colaborativa através de um acompanhamento integrado e centralizado. O gestor reúne informação e conhecimento útil e necessário acerca do sujeito evitando que o sujeito constantemente circule por instituições e serviços à procura de respostas para os seus múltiplos problemas. Apesar deste desfazamento entre o que o modelo de intervenção sugere e o que se verifica na prática, analisado aqui do ponto de vista (apenas) dos sujeitos utilizadores problemáticos de drogas, os entrevistados referem a existência de pelo menos um profissional ou uma instituição a quem recorrem com mais frequência ou com maior

facilidade. Teoricamente poderemos deduzir que se trata de uma instituição de referência. Sobre quem/qual é:

"Equipa de Rua". (E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.)

"Equipa de Rua". (E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado e arrumador de carros.)

"É à Equipa de Rua, foi sempre que me deu a ajuda preciosa, sem a sua ajuda não conseguia ultrapassar certas dificuldades e chegar até aqui." (E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.)

"Tenho psicólogo à beira de minha casa que é para pessoas mais idosas e quando preciso de alguma coisa vou desabafar com o doutor, é com quem eu desabafo." (E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"No CAT a Dra. D." (E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"A Dra. A., a minha psicóloga do CAT". (E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Sim. No projeto Fénix a Dra. L., eu vejo nela que só quer o meu bem, que só me quer ajudar. Ainda há pouco tempo estava com problemas de renda quase a sair para fora de casa ela arranjou-me maneira... Ela telefona para todo o lado, tenta ajudar-me ao máximo. Até hoje foi a pessoa que mais me ajudou, ela e a Dra. C.. Com os outros técnicos não se fala tanto à vontade e ali uma pessoa abre-se mais, até diz mesmo a verdade do que se passa. Ali no CAT a gente tenta esconder isto ou aquilo, é totalmente diferente." (E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.)

"Tenho a Dra. A. da DGRS." (E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.)

"Para mim são todos bons, quem me tem ajudado até hoje". (E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.)

Os discursos produzidos a partir do estímulo introduzido pela entrevistadora remetendo para quem (serviço e/ou profissional) que gere o seu processo e/ou serve como referência, mesmo assim não se distingue dos discursos (anteriores) centrados na confiança pessoal e na proximidade relacional que cada sujeito desenvolve com um determinado profissional. A alusão dispersa à existência de um técnico de referência aponta para a real e efetiva necessidade de atribuição de um gestor de caso aos processos de intervenção social com esta população, de maneira a responder com mais qualidade, eficácia (atingindo os objetivos) e eficiência com (racionalização de recursos) às múltiplas necessidades apresentadas. Estes dados sugerem também que os sujeitos utilizadores

problemáticos de drogas recorrem efetivamente a quem querem (técnico/serviço) quando se trata de pedir ajuda ou solicitar apoio, e não a um profissional que seja destacado/nomeado no seu processo para esse efeito. Isto coloca o indivíduo a gerir o seu processo e apoios, provocando uma indesejável inversão de papéis e demonstra a descoordenação e desarticulação da intervenção destinada à reinserção de utilizadores problemáticos de drogas.

5.2.10. Sugestões de Melhoria

Quando é diretamente colocada a questão aos entrevistados acerca do que melhorariam nas estruturas que os acompanham, as respostas tendem a revelar uma leitura/interpretação de aceitação dos serviços e dos profissionais. Nos seus discursos referem a satisfação com os serviços, sentem que são respeitados e em suma não mudavam nada.

"Não mudava nada. Eu estou bem assim". (E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.)

"O que eu queria mudar... eu a droga já a larguei, vocês ajudaram-me muito o que eu queria era deixar o álcool. Não, isso está tudo bem. Quanto aos técnicos não mudava nada, eu é que tenho que mudar." (E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Só se fosse dar-lhes mais dinheiro para eles poderem ajudar mais, porque de resto não vejo o que eu possa mudar porque está-se a trabalhar com pessoas que têm experiência e trabalham com gosto." (E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.)

"Não mudava nada. Acho que está tudo bem, encontro-me satisfeito". (E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"No fundo nós é que não fazemos nada por nós, porque eles encaminham-nos bem não tenho nada a dizer, estou satisfeito com os técnicos que me acompanham." (E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Acho que não tenho nada para mudar, sinto-me satisfeito". (E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.)

"Acho que não mudava nada, sinto-me satisfeito. Cheguei a ter problemas no CAT. Ainda há pouco tempo fui pelo país fora à procura de trabalho e tive lá 2 meses quando voltei à metadona, tive que começar a ir lá todos os dias a Guimarães e era complicado e eu não me sentia apoiado nisso, na questão financeira, nem havia razões de eu ir lá todos os dias. Andei mais de um mês a ir lá todos os dias. Às vezes até passava fome por causa disso. Tinha que vir para aqui arrumar carros para ir lá, enfim, era muito complicado. Cheguei a falar com a assistente social no CAT, mas nada, só me passaram para aqui, para Famalicão quando eu fiz mesmo barulho porque já não aguentava mais, era o dinheiro da motorizada, porque eu ia

de motorizada e era sempre 5 euros para gasolina. Tinha que ter sempre 5 euros e aqui a arrumar carros às vezes a gente não consegue." (E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.)

"Sinto-me satisfeito da maneira como me acompanham em todos os sítios, mesmo quando vou ali à sopa dos pobres, já fui 2/3 vezes e sou bem servido." (E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.)

"Não mudava nada, sinto-me satisfeito." (E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.)

As respostas dos entrevistados apontam para um discurso conformista e resignado com a situação em que se encontram, para a falta de motivação e envolvimento pessoal num processo de mudança da sua vida, que é um processo longo e abrangente em termos das necessidades que têm, para a pouca participação e autonomia e para um sentimento de fracasso perante os insucessos. Este sentimento pode revelar a perpetuação do problema e, por esta via, a redundância e ineficácia das intervenções. A análise das respostas dos sujeitos que compõem o sistema-cliente no processo de intervenção remete-nos para a necessidade de (re)pensar os agentes que compõem o sistema-interventor no seu papel e eficiência. Do lado dos profissionais a análise destes discursos poderá ser indicador da falta de um trabalho concertado e coordenado, assente na figura de um gestor de caso que, através de uma abordagem integrada e de processos colaborativos, reverta o ciclo dos insucessos, atuando como propulsor de mudança na vida dos sujeitos e potenciando a responsabilização, capacitação e ativação dos sujeitos com vista à sua reinserção social interrompendo a sucessão de recaídas através do desenvolvimento de competências para a resolução de crises e problemas.

6. Conclusões

A parte da conclusão de uma pesquisa deve remeter para a questão de investigação e para os objetivos de investigação elencados por forma a confrontá-los com os resultados obtidos e daí refletir acerca do cruzamento/interação entre a questão de partida, os objetivos de pesquisa e os resultados. Este processo deve, de acordo com Guerra (2006) possibilitar a construção interpretativa da realidade em estudo, através de generalizações e recorrências que emergem do particular dos resultados obtidos e analisados e deverá, enquanto pesquisa de cariz exploratório, adiantar hipóteses explicativas para o fenómeno em estudo que torne exequível a sua continuidade.

Os métodos de pesquisa usados foram a entrevista semidirigida aplicada aos sujeitos utilizadores problemáticos de drogas e a escala 5C's (Taylor-Powell, Rossing & Geran, 1998) aplicada aos profissionais para aferir os processos de trocas entre entidades. A pesquisa circunscreveu-se aos utilizadores problemáticos de drogas utentes do projeto "Projectando Vida" de Vila Nova de Famalicão, ficando, naturalmente, a análise e os resultados de pesquisa limitados do ponto de vista

geográfico. Tratando-se de uma amostra de conveniência, as conclusões não podem generalizar-se a todos os utilizadores problemáticos de drogas.

Da questão de partida lançada - na intervenção com utilizadores problemáticos de drogas em contextos de reinserção ocorre uma intervenção parcelar, fragmentada e com sobreposição de respostas, ou ocorre uma intervenção de acordo com o modelo integrado de intervenção social? - decorre uma hipótese que define que nos casos em que ocorre uma intervenção parcelar, fragmentada e com sobreposição de respostas se verifica que ocorre também uma “autogestão” e multiassistência dos processos.

É neste capítulo conclusivo que se dará resposta a esta questão. Dos resultados obtidos através da aplicação da escala 5 C's (Taylor-Powell, Rossing & Geran, 1998) concluímos que o sistema-interventor na generalidade considera que a (sua) intervenção é parcelar e não a classifica, portanto, como colaboração. Esta constatação pode, em alternativa, ser interpretada como uma questão de interpretação, admitindo que os agentes que compõem o sistema interventor ignorem que as ações desenvolvidas conjuntamente constituam um processo colaborativo. Os resultados daqui emergentes revelam também que cada um dos agentes do sistema-interventor envolvidos num mesmo processo de intervenção tem um entendimento diferente acerca do processo de trocas que partilham. Uns entendem-no como intervenção coordenada, outros como contribuição e outros como colaboração.

Emerge ainda como conclusão da aplicação desta escala, quando os dados recolhidos são agrupados em função do tipo de entidade, que só no âmbito da intervenção por projeto é que o processo de trocas é classificado como colaborativo, sendo para a maioria das outras entidades entendido como um processo de cooperação. Estes dados apontam para que, muito provavelmente, ao nível da intervenção por projeto, já tenha ocorrido uma mudança de paradigma e que a intervenção seja pautada pela integração, enquanto elemento inovador na intervenção social. Ao invés, muito provavelmente, nas restantes instituições persistirá o recurso às metodologias tradicionais de intervenção social e manter-se-á ainda vigente o paradigma clássico.

No que concerne aos resultados obtidos das entrevistas realizadas aos indivíduos utilizadores problemáticos de drogas (sistema-cliente), estes sugerem, em primeiro lugar, o insucesso e fracasso das intervenções que lhes são dirigidas ao nível do tratamento e da reinserção. Este fracasso, bem como as motivações para mudar de estilo de vida, resultam maioritariamente, segundo os discursos dos utilizadores problemáticos de drogas, de razões de ordem individual (microsocial), designadamente de fatores afetivos, o que revela que o papel exercido pelas entidades envolvidas tem que levar em conta fatores deste tipo e é diminuto como desencadeador de mudança e promotor de capacitação e *empowerment*.

Os resultados das entrevistas contribuem também para a consolidação do conceito de multiproblemático nos utilizadores problemáticos de drogas. Nos seus discursos fica clara a existência de uma multiplicidade de problemas que, em simultâneo, inserem estes sujeitos em segmentos de marginalidade e exclusão social. A confluência desta pluralidade de problemas pede uma intervenção social integrada e coordenada por forma a evitar a sobreposição e fragmentação de respostas para o mesmo problema e/ou indivíduo. Porém, destaca-se da análise dos discursos dos sujeitos utilizadores

problemáticos de drogas relativamente aos processos de trocas entre serviços a alusão a uma intervenção segmentada e desarticulada, cujos processos de trocas não são planeados e não assentam na partilha de informação e na fluidez da comunicação, abrindo espaço para que sejam os sujeitos (sistema-cliente) a gerirem os seu processos em função do que lhes for mais vantajoso e útil.

Esta falta de planeamento integrado converte-se naquilo que apelidamos de iliteracia da intervenção com repercussões ao nível da duplicação de serviços, na demora da resolução e/ou perpetuação dos problemas apresentados pelo sistema-cliente e no constante recurso aos serviços, traduzindo-se na ineficácia e ineficiência dos mesmos.

A ausência de nomeação de um gestor de caso que sistematize, centralize e promova as trocas de informação e a articulação entre profissionais para o processo de cada um dos sujeitos utilizadores problemáticos de drogas (sendo ambas linhas de orientação teórica e programática presentes, respetivamente na literatura de Política Social e nas diretrizes de atuação do IDT) reforça a hipótese de desarticulação, sobreposição de respostas e “autogestão” dos processos dos sujeitos.

Salienta-se ainda dos resultados das entrevistas a importância atribuída pelos sujeitos aos agentes sociais de proximidade, sejam eles profissionais ou familiares. Neste âmbito, é interessante notar que estes sujeitos dão especial valor aos atributos e competências humanas dos profissionais, como a confiança, a amizade, a simpatia e a proximidade. Através dos seus discursos é possível constatar que consideram a presença dos profissionais e dos serviços como sendo de extrema importância nas suas vidas, parecendo apontar para que, depois do processo cumulativo de ruturas efetuadas com os sistemas sociais em geral, o único ponto de contacto e inclusão é a relação estabelecida com estes profissionais e serviços, apontando para alguma dependência da relação do sistema-cliente com o sistema-interventor.

Do cruzamento dos dados obtidos do ponto de vista dos profissionais com os dados obtidos dos indivíduos utilizadores problemáticos de drogas, as conclusões são congruentes e confluem na mesma direção, remetendo-nos para a necessidade de reequacionar a forma como o modelo de intervenção está a ser desenvolvido na prática. As conclusões indicam a existência de um desfazamento entre o conceitual teórico desenhado e recomendado para a reinserção de utilizadores problemáticos de drogas e a intervenção que é realizada na prática.

A teoria recomenda uma intervenção integrada, assente em processos colaborativos entre entidades e/ou profissionais que promova a capacitação e ativação dos sujeitos, desenvolvendo as suas competências, responsabilização e capacidade de resolução de problemas, fomentando uma progressiva autonomia em relação aos serviços até uma integração plena nos sistemas sociais. Contudo, o que se verifica na prática é uma intervenção desatualizada, não conforme com o modelo contemporâneo recomendado para a intervenção social.

A intervenção vigente na prática com utilizadores problemáticos de drogas é ainda pautada por padrões tradicionais e obsoletos como a tendência para a heteronomia das decisões ao invés da autonomia desejável, o assistencialismo e conseqüente dependência dos serviços, a duplicação e/ou sobreposição de respostas, traduzindo-se estes padrões na falta de capacitação e *empowerment* do

sistema-cliente, assim como no insucesso dos processos de tratamento e reinserção e frequentes recidivas nos consumos de drogas.

Esta ineficácia (não atingir objetivos) e ineficiência (má gestão dos recursos) do sistema interventor tem não só repercussões nas vidas dos sujeitos utilizadores problemáticos de drogas não os dotando de estratégias que lhes permitam superar os seus múltiplos problemas, mas também, como referimos no corpo do trabalho, um impacto (difícil de aferir) no erário público e no bem-estar da sociedade em geral por via do mau aproveitamento dos recursos. Esta iliteracia da intervenção que se manifesta em termos de política social no desfasamento entre o modelo teórico e o que é usado na prática deve provocar uma reflexão, no sentido de promover uma mudança de paradigma que se traduza numa resposta eficaz e eficiente e assente na racionalização dos recursos e no planeamento integrado da intervenção.

Bibliografia

- Almeida, J. (1993). "Integração Social e exclusão social: algumas questões". *Análise Social*, vol. XXVIII (123-124), pp. 829-834.
- Alvino-Borba, A., Mata-Lima, H. (2011). "Exclusão e inclusão nas sociedades modernas: um olhar sobre a situação em Portugal e na União Europeia". *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, nº 106, pp. 219-240.
- Amaro, M. I. (2008). "Os Campos Paradigmáticos do Serviço: Proposta para uma Categorização das Teorias em Presença". *Locus Soci@I* 1, pp. 65-80.
- Amaro, M., I. (2009). "Identidades, Incertezas e Tarefas do Serviço Contemporâneo". *Locus Soci@I* 2, pp.29-46.
- Andrews, L. Higgins A., Andrews M. W., Lalor J. G. (2012). "Classic Grounded Theory to Analyse Secondary Data: Reality and Reflections". *The Grounded Theory Review*, vol. 11, Issue 1.
- Arza, J. e Comas, D. (2000). *Exclusión y Integración Social*. Madrid: Grupo Gid.
- Barbosa, J. (2011). "Enfrentar "novos riscos" e resgatar a cidadania perdida: práticas de Serviço Social no seio das políticas de Redução de Danos". *Toxicodependências*, vol.17 (1), pp. 71-84.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Botello, N. (2008). "Vulnerabilidad y desafiliación social en la obra de Robert Castel". *Sociológica*, año 23, nº 68, pp. 151-175.
- Branco, A. (2000). "Promoção da Autonomia e Inserção Social. Uma experiência em reinserção sócio-laboral de toxicodependentes". *Toxicodependências*, vol. 6 (1), pp. 67-70.
- Branco, F., Amaro I. (2011). "As práticas do Serviço Social activo" no âmbito das novas tendências da política social: uma perspectiva portuguesa". *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n.108, p. 656-679.
- Cabrero, G., (1988). *La Integración Social de Drogodependientes*. Madrid: Ministério de Sanidad y Consumo.
- Camelo A., Gil. R.M.C. (2007). "Metodología integrada en trabajo social. Aproximaciones a una fundamentación". *Revista de Investigación*, Vol.7 (1), pp. 39-52
- Capucha, L., (1998). "Exclusão Social e Acesso ao emprego: Paralelas que podem convergir". *Sociedade e Trabalho*, n.º 3, MTS, Lisboa, pp. 61-69.
- Carmo, H., Ferreira, M. M. (2008). *Metodologia Da Investigação Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

- Carmo, H. (2010). "Rumos da Intervenção Social com Grupos no Início do Século XXI". In O. Barata (coord.). *Política Social e Sociologia*, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa. Coleção Manuais Pedagógicos.
- Carmo, H. (2011). *Teoria da Política Social: Um olhar da Ciência Política*, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Lisboa. Universidade Técnica de Lisboa. Coleção Manuais Pedagógicos.
- Castel, R. (2000). "A precariedade: transformações históricas e tratamento social". In M. H. Soulet (org). *Da não Integração*. Coimbra: Quarteto, pp. 21-38.
- Costa, A., B. (2007). *Exclusões Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Costa, D. (2010). *A Intervenção Em Parceria Na Violência Conjugal Contra As Mulheres: Um Modelo Inovador?*. Tese de Doutoramento em Sociologia. Universidade Aberta. 395 pp.
- Corbin, J., Strauss, A. (1990). "Grounded Theory Research: Procedures, Canons and Evaluative Criteria". *Qualitative Sociology*, vol. 13, no. 1.
- Deacon, B. (2005). "The Governance and Politics of Global Social Policy". *Social Policy & Society*, 4:4, pp. 437-445.
- Dias, I. (1988). Estratégias de Pesquisa Qualitativa no Estudo da Violência da Família. In Esteves, A. J. e Azevedo, J. (org.). *Metodologias Qualitativas para as Ciências Sociais*. Porto: Faculdade de Letras, U.P., pp. 29-39.
- Dominelli, L. (1997). *Sociology for Social Work*. New York: Palgrave Macmillan.
- Domingues, L. H. (2005). *Políticas Sociais em Mudança: O Estado, as Empresas e a Intervenção Social*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa. Coleção Manuais Pedagógicos.
- Donzelli, E., M. (2000). "Impasses do Saber Contemporâneo do Serviço Social – Algumas Considerações Sobre Dificuldades de Ordem Paradigmática e de Construção". *Serviço Social & Realidade*. França, 9 (2), pp. 21-40.
- Faleiros, V. P. (2011). "O que Serviço Social quer dizer". *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, n. 108, pp. 748-761.
- Faupel, C. E. (1991). *Shooting dope. Career patterns of hard heroin users*. Florida: University of Florida Press.
- Fernandes, L.; Carvalho, M. C. (2000). "Por onde anda o que se oculta: o acesso a mundos sociais de consumidores de drogas através do método do *snowball*". *Toxicodependências*, 6 (3), pp. 17-28.
- Fernandes, L.; Ribeiro, C. (2002). "Redução de Riscos, Estilo de vida junkie e Controlo social". *Sociologia, Problemas e Práticas*, 39, pp. 57-68.

- Fernandes, L. (2012). "Trabalhos da margem no centro da urbe: o arrumador de automóveis". *Etnográfica*, vol.6 (1), pp. 5-30.
- Foster-Fishman, P. G., Berkovitz, S. L., Lounsbury, D. W., Jacobson, S., Allen, N. A. (2001). "Building Collaborative Capacity Coalitions: A Review and Integrative Framework". *American Journal of Community Psychology*, vol. 29, no. 2, pp. 241-261.
- Foster-Fishman, P. G., Salem, D. A., Allen, N. A., Fahrback, K. (2001). "Facilitating Interorganizational Collaboration: The Contributions of Interorganizational Alliances". *American Journal of Community Psychology*, vol. 29, no. 6, pp. 875-905.
- Frank, V. A., Bjerger, B. (2011). "Empowerment in drug treatment: Dilemmas in implementing policy in welfare institutions". *Social Science & Medicine*, 73, pp. 201-208.
- Gajda, R. (2004). "Utilizing Collaboration Theory to Evaluate Strategic Alliances". *American Journal of Evaluation*, Vol.25, No.1, pp.65-77.
- Giddens, A. (2000). *O Mundo na Era da Globalização*. Lisboa: Editorial Presença.
- Giddens, A. (2002). *Sociologia* (3ª Ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gil, A. (1993). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas Editora.
- Gil, A. (1995). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas Editora.
- Gil, A. (1999). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas Editora.
- Glaser, B., Strauss, L. (1967). *The discovery of Grounded Theory: strategies research*. Chicago: Aldine.
- Glaser, B. (2012). "Stop. Write! Writing Grounded Theory". *The Grounded Theory Review*, vol.11, 1, pp. 2-11.
- Granner, M. L., Sharpe, P. A. (2004). "Evaluating community coalition characteristics and functioning: a summary of measurement tools". *Health Education Research Theory & Practice*, vol. 19, no. 5, pp. 514-532.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: Sentidos e formas de uso*. Cascais: Principia.
- IDT (2005). *Plano Nacional Contra as Toxicodependências 2005-2012*, Lisboa.
- IDT (2006-2007). *Plano Operacional de Respostas Integradas: documento de Apoio*. Consultado em Janeiro de 2012, em: http://www.idt.pt/PT/PORI/Documents/Enquadramento/2008/12/PORI_Documento%20de%20Apoio.pdf.
- IDT (2007). *Manual de Boas Práticas em Reinserção (1º Caderno) Enquadramento Teórico*. Instituto da Droga e da Toxicodependência.

- IDT (2009a). *Guia de Apoio para a Intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos*. Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- IDT (2009b). *Linhas orientadoras para a intervenção social: Modelo de Intervenção em Reinserção*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- IDT (2010) *Plano de Ação Contra as Drogas e as Toxicodependências: 2009-2012*. Consultado em Janeiro de 2012, em: http://www.idt.pt/PT/IDT/RelatoriosPlanos/Documents/2010/PlanoAccaoCDT_2009_2012.pdf.
- Jean-Noël Chopart (org.) (2003). *Os novos desafios do trabalho social: dinâmicas de um campo profissional*, Porto: Porto Editora.
- Ló, Alcina (2011). “Integração Social e Estratégias de Mediação”. *Toxicodependências*, 17 (1), pp. 53-60.
- Manita, C. (2000). “Das descobertas privadas aos crimes públicos: evolução dos significados em trajetórias de droga – crime”. *Toxicodependências*, 6 (2), pp. 17-31.
- Marlatt, G. e col. (1999). *Redução de Danos: Estratégias Práticas para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre: Artmed.
- Ministério do Trabalho e da Segurança Social (2006) *PNAI – Plano Nacional de Acção para a Inclusão 2006-2008*, Lisboa.
- Moura, H. (2006). *Serviço Social e Modelos de Intervenção: da sociedade industrial à sociedade do risco*. Tese de Doutoramento em Ciências de Serviço Social. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto. 549 pp.
- Mouro, H. (2004). “A Investigação no Serviço Social: Os Anátemas de uma Velha Questão”. *Interações*, nº 7, pp. 100-109.
- Negreiros, J. (2002). *Prevalência e padrões de consumo problemático de drogas – Relatório Apresentado ao Instituto da Droga e da Toxicodependência*. Porto: Universidade do Porto, faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Centro de Investigação em Psicologia do Comportamento Desviante.
- Newcomb, R. (1995). “La Reducción de daños relacionados con la droga: un marco conceptual para la teoria y la investigación”. *La Reducción de los Daños Relacionados con las Drogas*, Barcelona, Grup IGIA.
- Nowlis, H. (1979). *A verdade sobre as drogas*. Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Núncio, M. J (2010). *Introdução ao Serviço Social História, Teoria e Métodos*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa, Coleção Manuais Pedagógicos.

- OEDT (2003). *Relatório Anual 2003: A Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia e na Noruega*. Consultado em Fevereiro de 2012, em: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010>.
- Patrício, L. D. (2002). *Droga para que se saiba*. Lisboa: Livraria Figueirinhas.
- Pinto, J., Silva A. (2001). *Metodologia das Ciências Sociais*. Lisboa: Edições Gradiva.
- Pires, R. P. (1999). "Uma Teoria dos Processos de Integração". *Sociologia-Problemas e Práticas*, nº 30, pp. 9-54.
- Quivy; R., Campenhout, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Edições Gradiva.
- Raimond, A. (1994). *As Etapas do Pensamento Sociológico*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Rodrigues, E. V. (2000). "O Estado-Providência e os processos de Exclusão Social: considerações teóricas e estatísticas em torno do caso português". *Sociologia*, nº10, pp.173-200.
- Savoie-Zajc (2003). A entrevista semidirigida. In Benoît Gauthier. *Investigação Social – Da Problemática à Colheita de Dados*, Loures: Lusociência, pp. 279-301.
- Sommer, M. (2004). *Carreiras de Saída da Toxicodependência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Sousa, L; Hespanha, P.; Rodrigues, S. e Grilo, P. (2007) *Famílias Pobres: Desafios à Intervenção Social*, Coleção Sistemas, Famílias e Terapias n.º11, Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Tayllor-Gooby, P. (1997). "In Defense of Second-best Theory: State, Class and Capital in Social Policy". *Journal of Social Policy*, 26, pp. 171-192.
- Tayllor-Gooby, P. (2001). "Sustaining state welfare in hard times: who will foot the bill". *Journal of European Social Policy*, vol. 11 (2), pp. 133-147.
- Tayllor-Gooby, P. (2004). *New Risks and New Welfare: The Transformation of European Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Tayllor-Gooby, P. (2011). "Security, equality and opportunity: attitudes and the sustainability". *Journal of European Social Policy*, vol. 21 (2), pp. 150-163.
- Taylor-Powell, E., Rossing, B. & Geran, J. (1998). *Evaluating collaboratives: Reaching the potential*, Madison, WI: University of Wisconsin-Extension.
- Thomson, A. M., Perry, J. (2006). "Collaboration Processes: Inside the Black Box". *Public Administration Review*, pp. 20-32.
- Thomson, A. M., Perry, J. L., Miller, T. K. (2007). "Conceptualizing and Measuring collaboration". *Journal of Public Administration Research and Theory*, pp. 1-34.

Vicente, P. (2008). "A Gestão da Intervenção". In O. Barata (coord.). *Política Social*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, Universidade Técnica de Lisboa, Coleção Manuais Pedagógicos.

Yeates, N. (2005). "A Global Political Economy of Care". *Social Policy & Society*, 4:2, pp. 227-234.

ANEXOS

ANEXO N.º1

GUIÃO DA ENTREVISTA

O meu nome é Sara Leite, estou a desenvolver um Mestrado em Política Social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa, o meu trabalho final é sobre a intervenção social com utilizadores problemáticos de drogas.

Gostaria de lhe fazer uma entrevista para ouvir a sua experiência com os serviços e com os técnicos – não apenas com este serviço e com os técnicos da equipa de rua, mas com todos os serviços e técnicos que tem conhecido desde que é consumidor de drogas.

O que me disser durante esta entrevista é confidencial e só será usado para o trabalho final de Mestrado.

I – Dados Sócio-demográficos

(recolher previamente a partir dos processos individuais e confirmar com o sujeito)

Antes de começarmos gostaria apenas de confirmar alguns que constam no seu processo mas que, entretanto, podem ter mudado.

- | | |
|---|--|
| 1 Sexo: | NS/NR |
| Feminino | |
| Masculino | 6 Em que localidade reside? |
| | Famalicão |
| 2 Que idade tem? | Outra. Qual? _____ |
| ___ anos | |
| | NS/NR |
| 3 Qual é o seu estado Civil atualmente, isto é, no dia de hoje? | |
| Solteiro | 7 Onde dorme na maior parte dos dias /sempre? (Riscar o que não interessa) |
| Casado/união de facto | Não tem habitação. Dorme na maior parte das vezes/sempre na rua. |
| Divorciado/separado | Não tem habitação. Dorme na maior parte das vezes/sempre em quartos/parte de casa/casa emprestada /cedida. |
| Viúvo | Tem habitação mas dorme na maior parte das vezes/sempre na rua. |
| NS/NR | Tem habitação mas dorme na maior parte das vezes/sempre em quartos/parte de casa/casa emprestada /cedida. |
| ____ [registar a referência espontânea a ruturas afetivas recentes] | Em albergue ou Casa de Abrigo. |
| 4 Qual é a sua Nacionalidade (País onde nasceu)? | Em casa de familiares. |
| Portuguesa | Numa casa/armazém/parte de casa abandonada. |
| Outra. Qual? _____ | Num quarto arrendado. |
| | Numa casa arrendada. |
| 5 Frequentou a escola? | Em casa própria. |
| Sim | |
| Não | Outra situação _____ |
| 5.1. Se sim, qual foi o último ano que completou na escola? | |
| Não completou ano nenhum | |
| Completou até ao ___ ano | |
| (4º equivale ao primeiro ciclo; | |
| 6º equivale ao segundo ciclo...) | |

8 Com quem reside? _____

9 Tem filhos?

Não.

Sim.

9.1 Quantos? _____

9.2 De que idades? _____

9.3 Com quem vivem os seus filhos?

Com ambos os Pais.

Com a Mãe.

Com o Pai ou seja, consigo.

Com os avós (apenas um ou ambos)

Com outros familiares.

Numa instituição.

Outro local. Qual? _____

NS/NR

10 Atualmente está empregado?

Não.

Sim.

10.1 Qual é a sua profissão?

11 Qual é a origem dos seus rendimentos?

Trabalho permanente.

Trabalho esporádico / ocasional

Ajuda da Família.

Ajuda de amigos/ conhecidos

Prática de Atividades ilegais.

Arrumar carros.

Prostituição.

Subsídios (RSI e/ou outros subsídios ou benefícios, eventuais ou permanentes).

Outra. Qual? _____

12 Qual é a regularidade dos seus rendimentos?

Mensal.

Semanal

Diário.

É irregular.

13 Tem ou já teve problemas judiciais (com a Polícia, com os Tribunais...)?

Não.

Sim.

13.1 De que tipo?

Foi detido após julgamento

Foi detido em prisão preventiva

Não foi detido mas aguarda julgamento

Foi presente a juiz

Foi notificado para comparecer na PSP/GNR/PJ

Outro. Qual? _____

II - Trajetória de consumo de drogas

(recolher previamente a partir dos processos individuais e confirmar com o sujeito)

14 Consome drogas atualmente?

Não.

Sim.

NS/NR

16 Qual a principal via de consumo da droga que consome habitualmente?

15 Qual é a droga que consome habitualmente? _____

III - Trajetória de tratamentos

17 Neste momento está a fazer algum tratamento e/ou a frequentar algum serviço terapêutico (clínico ou outro)?

Não.

Sim.

18 Já experimentou algum tipo de tratamento desde o início dos consumos?

Não.

Sim.

18.1 Se sim, quantas vezes?

18.2 Concluiu esse(s) tratamento(s)?

Sim

Não

19 Quantas tentativas já fez para deixar de consumir (incluindo as tentativas sem e com ajuda)? _____

20 Se fez alguma tentativa para deixar os consumos e está recaído, quais as causas da recaída?

21 O que o levaria a deixar de consumir? _____

IV – Trajetoria de Intervenções Sociais

22 Para além do problema com o consumo de substâncias que outro(s) problema(s) tem na sua vida?

23 Está a ser acompanhado por algum serviço / técnico relativamente a esses problemas?

Não

Sim.

23.1 Se sim, quais problemas e que serviços / técnicos o acompanham em cada um dos problemas que identificou?

24 Na sua opinião qual foi / é o papel de cada um dos técnicos que o acompanha no seu processo?

25 Que contributos e apoio recebe de cada um dos técnicos que o acompanham relativamente aos seus problemas?

26 Quando precisa de apoio a quem recorre?

27 E a quem gostaria de recorrer, se pudesse?

28 Porque não recorre a essas pessoas / serviços?

29 Na maior parte das vezes que vai aos serviços que o acompanham vai por sua iniciativa, porque precisa de

falar com o técnico ou vai porque foi chamado / convocado?

30 Quando é chamado / convocado para ir a um serviço, e faltar, alguém o contacta?

31 Sente que os vários técnicos das diversas instituições estão todos informados acerca da sua situação?

31.1 Se sim, quem pensa os informa?

32 Parece-lhe que os vários técnicos falam entre eles e trocam informações acerca do seu processo/ situação?

33 Pensa que as suas opções e opiniões são respeitadas pelos técnicos que lhe prestam apoio?

34 Há um técnico de referência no seu processo a quem se possa dirigir independentemente do problema que possa ter?

35 Sabe o significado de um gestor de caso?

36 Tem um gestor de caso?

36.1 Se sim, qual pensa que é o papel do gestor de caso no processo de intervenção / de ajuda?

37 Quando o encaminham de uma instituição ou serviço para outro, quando lá chega parece-lhe que a sua situação já é conhecida?

38 Se pudesse mudar alguma coisa no modo como os serviços / técnicos o acompanham o que mudaria?

ANEXO N.º2

ESCALA 5 C's

Os termos parceria, cooperação, articulação, colaboração têm vindo a ser usados para transmitir diferentes ideias.

O senso-comum entende o termo parceria ligando-o à parceria público-privado e não tanto à parceria entre instituições e serviços, desenvolvendo um trabalho em rede que gere sinergias e evite a sobreposição de recursos e de esforços por cada uma das instituições, serviços e/ou profissionais.

Considerando que existem diferentes graus de profundidade nos relacionamentos de troca, o que se 'partilha' podem ser perspetivas ou pontos de vista sobre um tema, necessidades, recursos, processos de intervenção, e/ou resultados.

Os processos de integração e os graus de partilha entre os parceiros que constituem uma parceria podem corresponder a um de cinco 'C': Comunicação; Contribuição; Coordenação; Cooperação; e Colaboração.

Pensando no Projetando Vida, qual dos 5 C's pensa que se aplica melhor? .

O objetivo é classificar o processo de parceria a partir da opinião dos próprios parceiros que nele participam.

Opinião	Processo de Troca entre Parceiros	Finalidade
	Comunicação	Identificar e explorar interesses (comuns e em conflito) entre serviços, através de diálogo e da compreensão mútua, com base em informação disponível (por exemplo, estatísticas e informação sobre os consumos de drogas).
	Contribuição	Construir confiança mútua e aprofundar a partilha de obrigações, através de trocas entre serviços que se apoiam mutuamente quando é necessário.
	Coordenação	Limitar a duplicação de serviços através do encontro e coordenação de necessidades, de recursos e de atividades; Ajustar as atividades para obter resultados mais eficientes e eficazes.
	Cooperação	Construir confiança mútua através do desenvolvimento de trabalho conjunto, da identificação de interesses partilhados e da ligação de recursos parcelares para alcançar objetivos comuns a todos os envolvidos (parceiros).
	Colaboração	Construir um sistema interdependente na abordagem aos problemas do consumo de drogas e nas oportunidades de fazer uma melhor intervenção para intervir no problema, através da partilha de uma visão única e de recursos comuns a todos os parceiros.

Fonte: Taylor-Powell; Rossing & Geran (1998)

ANEXO N.º3

GRELHA DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

TEMA

Intervenção social com utilizadores problemáticos de drogas

CATEGORIA

Trajectoria de consumos de drogas

SUB-CATEGORIA

Consumo de drogas

Unidade de Análise		
Registro		Contexto
Formal	Semântica	
Heroína	Tipo de drogas e via de consumo	"Heroína, cocaína e metadona. [Principal via de consumo] <i>Fumada</i> ". E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada, dedica-se à prostituição.
Cocaína		
Haxixe e álcool		"Heroína e cocaína. [Por via] <i>Injetável infelizmente.</i> " E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.

		<p>"Cocaína" [Principal via de consumo] <i>Fumada.</i>" E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Heroína" [Principal via de consumo] <i>Fumada.</i>" E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Heroína e Cocaína. [Principal via de consumo] <i>Fumada.</i>" E8, sexo masculino, 44 anos de idade, 3º ano escolaridade, desempregado, arrumar de carros.</p> <p>"Sim, esporadicamente. <i>Heroína</i> [via de consumo] <i>Fumada.</i>" E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros</p> <p>" Sim, esporadicamente. <i>Heroína</i> [via de consumo] <i>Fumada.</i>" E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, trabalho ocasional.</p> <p>"Não, abstinentemente desde 2009." E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, requerente do RSI.</p> <p>"Não, só metadona. <i>Acaba por ser uma droga na mesma, mas está prestes a acabar. O que mais quero é acabar com isso, faz com que a vida seja diferente, embora seja uma vida um bocadinho presa na mesma, porque uma pessoa quer ir para qualquer lado... por exemplo... eu sou de Santo Tirso e tenho que vir cá todos</i></p>
<p>Abstinente</p>	<p>Perspetiva sobre Tratamento</p>	

TEMA

Intervenção social com utilizadores problemáticos de drogas

CATEGORIA

Trajectoria de tratamentos

SUB-CATEGORIA

A frequentar serviço terapêutico

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântica	
	Integração no Programa de Metadona	<p>"Estou na metadona." E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada, dedica-se à prostituição.</p> <p>"Estou na metadona." E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>" Sim, CAT". [Programa de Metadona]. E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Sim, metadona." E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p>

	<p>Não frequenta nenhum programa de tratamento</p>	<p>"Não, é assim, eu vou ao CAT de vez em quando porque eu sou seropositivo e tenho que ir às consultas no hospital de Braga. Vou para Braga arranjam-me em ir para tratamento mas a meio venho sempre embora." E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Não". E8, sexo masculino, 44 anos de idade, 3º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carro</p>
	<p>Inscritos no CAT, mas não frequentam um programa terapêutico específico</p>	<p>"Sim" [CAT]. E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>" Sim, o CAT, mas não estou a fazer nenhum programa terapêutico ". E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p>
		<p>"Estou à espera de uma consulta para a trofa". E11, sexo masculino, 47 anos de</p>

SUB-CATEGORIA

Frequência/ quantidade e resultados dos tratamentos anteriores

Unidade de Análise		Contexto
<p>Registro</p>		
Formal	<p>Semântica</p>	<p>"Sim já, 3 ou 4 vezes. <i>Cheguei a concluir</i>". E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.</p> <p>"<i>Sim e não gostei. O andar na metadona foi o melhor tratamento, este é o 5º tratamento. Não [concluiu tratamento].</i>" E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado arrumador de carros.</p> <p>"<i>Já, no mínimo 10 vezes. Concluí sempre os tratamentos menos o último.</i>" E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"<i>Sim, pelo menos 3 vezes</i>". E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, trabalho ocasional.</p>
	<p>Frequência, número e resultados dos tratamentos efetuados</p>	

<p>Não resultaram</p>	<p>Realização de diversos tratamentos</p>	<p>"Sim, cerca de 10 ou 11 vezes. Sim, mas não resultaram". E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Sim, 6 ou 7 vezes. Sim". E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Já fiz vários tratamentos, quatro ou cinco tratamentos, nunca fiz até ao fim". E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Sim, estive no CAT em Braga por causa das drogas e depois tive em Matosinhos por causa do álcool, 2 vezes, conclui 1 deles, o do álcool não conclui." E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.</p> <p>"Sim, já fiz várias vezes a frio, mas voltei a recair, mas uma vez fiz no CAFEJEC em Braga, mas pronto aquilo era para eu estar lá 8 dias, mas eu estive só 4 e já me sentia bem e vim embora, mas comecei a consumir outra vez, só quando entrei na metadona é que parei de vez. Ao princípio, de vez em quando ainda consumia, agora já há mais de 2/3 anos que não consumo, nem me vem à cabeça sequer." E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.</p> <p>"Eu fui para tratamento e não foi há muito tempo. Andei em tratamento e ao fim de 8 dias recaí outra vez e para onde fui é 24 horas drogas, drogas, drogas, é</p>
<p>Recaídas após tratamento</p>		

	<p>Em tratamento</p>	<p><i>acabo por abandonar o tratamento. Se não, não abandonava. Se ninguém falasse na droga eu até esquecia a droga. (...)</i> E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e arrumador de carros</p> <p><i>"Sim, 1 vez, estou no final. Como estou sem trabalhar pode-me... depende, estava na fase C, mas comecei a desmotivar-me e eles passaram-me para a B, para um grupo mais prolongado para pedir ajuda e nestes momentos ao vir para aqui já não tenho ido, mas amanhã vou ligar para lá."</i> E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.</p>
--	-----------------------------	---

SUB-CATEGORIA

Tratamento com e sem acompanhamento terapêutico

Unidade de Análise		
Registro		Contexto
Formal	Semântica	
	Nunca realizaram tratamento sem acompanhamento terapêutico	<p>"Foram essas três ou quatro vezes que estive internada" E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição</p> <p>"Nunca ". E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado-arrumador de carros.</p> <p>"Nunca, só com ajuda dos serviços." E8, sexo masculino, 44 anos de idade, 3º ano escolaridade, desempregado-arrumador de carros.</p> <p>"Ora bem, colegas meus disseram-me que foram fazer tratamento, mas nunca valia de nada, era a frio. Às vezes davam uma pastilha ou outra, mas não faziam nada e agora estar na metadona foi a melhor solução. Já fiz pelo menos 5 tratamentos, já estive em Mira, em São Martinho do Campo, Maia, "Quase 10". E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado-arrumador de carros</p>

	<p>Já realizaram tratamento sem acompanhamento terapêutico</p>	<p><i>Braga, Nogueiró, Projeto Homem e 2 vezes no CAFEJEC. Fiz um tratamento também em casa do meu paião, ele fechava-me em casa e dava-me a medicação e dava-me de comer e beber. Estive noutra que agora não me lembro.</i> "E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>" <i>Umás 4 vezes".</i> E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p> <p>"<i>Mais 4 sem ajuda.</i>" E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>" <i>Mais 6 ou 7 "</i> . E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"<i>3/4. Cheguei a estar uns períodos sem consumir 1, 2, 3 e até seis anos sem consumir, mas voltei ao mesmo.</i>" E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.</p> <p>"<i>Fiz uma vez em casa com medicação, mas não deu, foi a primeira vez e estou abstinente.</i>" E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.</p> <p>"<i>Sem ajuda, faço muitas vezes. Já foram muitas acho que mais de 10".</i> E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.</p> <p>"<i>15 com ajuda e 5 sem ajuda</i>". E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p>
--	---	---

SUB-CATEGORIA

Causas das recaídas

Unidade de Análise	
Registro	
Formal	Semântica
<p>Estar na rua</p>	<p>Percepção dos sujeitos acerca dos motivos das recaídas</p>
<p>Contexto</p>	
<p>"Estar na rua. Vejo a consumir e pronto a gente está sempre com aquele bichinho na cabeça." E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.</p> <p>"Más companhias. Se a gente fugir das más companhias, andar com boas pessoas, a gente endireita. Como eu ando a tomar a metadona sinto-me bem, e se vier um toxicodependente falar para mim eu digo: olha, vais-me desculpar, eu tenho que ir trabalhar." E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado arrumador de carros.</p> <p>"Quando estou em casa a minha mãe prende-me em casa. Acolhe-me sempre. Quando estou na rua a minha mãe acolhe-me depois, se fizer tratamento. A minha mãe anda sempre atrás de mim. A gente quer é liberdade... mas de tanto andar para ali e para aqui a gente enche-se e acaba sempre por... Por a minha mãe não confiar. Qual é a mãe que vai confiar num filho que anda metido na droga. E é assim... a gente quando faz consumo o que quer é liberdade, mas as mães e os pais andam sempre atrás, com toda a razão. Têm 100% de razão só que a gente acaba por encontrar os velhos amigos que andam metidos na toxicodependência e a gente acaba sempre por cair na miséria, na toxicodependência". E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado...arrumador de carros.</p>	
<p>Encontrar os velhos amigos</p>	

	<p>Sensação de vazio e sentimento de pouco controle da ansiedade</p>
<p>"Parece que há um espaço que não fica preenchido, o nosso organismo, a nossa cabeça teve habituada muito tempo, não foi um 1 ano, nem 2, nem 3. Foram vinte e tal anos e depois parece que a gente tem vontade de dar a volta por cima, mas parece que fica aquele vazio. Parece que as coisas não têm significado, parece que não tenho apetite nenhum, não dá vontade e às vezes vai por aí. No princípio nem se usa logo drogas, mas vai-se... ah, vou beber mais um copo e quando dá por ela está outra vez, foi por aí que recaí. No tratamento vou pedir para controlar mais a ansiedade, não me deixar ser tão explosivo (...) é isso que eu vou ter que pedir na parte da psicologia. Eu estou 2/3 meses em recuperação como fui para a comunidade e começam logo a chegar desejos, desejos de mulheres, de outras coisas, de ir para um bar, de ir ouvir música, pronto, de coisas diferentes e é aí que começa. Vou só fumar hoje, começa só ao fim de semana e depois tem mais dinheiro um bocado no bolso, porque agora é sempre mais rentável, não gastava na heroína e esse dinheiro já tem sido mais útil." E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p> <p>" Companhias, não tenho dúvidas disso, é o pior. A gente não deixa de falar para as pessoas e depois começa a conversar e uma conversa vem atrás de outra e chegamos ao fim, vamos consumir. Quando não estamos a conversar ainda se vai andando, mas quando aparece e depois conversamos vai tudo à vida. Há sempre um que puxa para consumir." E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p>	

<p>Falta de juízo e vida sem objetivos</p> <p>Abandono familiar e solidão</p>	<p>Gosto pela Droga</p> <p>Questões do “psicológico”</p>	<p>"Gostar da droga". E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Falta de juízo. Faço, depois ando uns tempos bem e depois acho que estou mal e torno a consumir outra vez. Sinto uma vida sem objetivos". E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>" Dinheiro. Para mim, isto é psicológico, se formos a analisar, a ver, isto nem é droga, nem é nada. Isto é um veneno que anda aí, mas pronto. Para mim é psicológico." E8, sexo masculino, 44 anos de idade, 3º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Às vezes é o abandono familiar, a solidão. Mas agora já não penso assim. Os meus filhos já cresceram, eles já vêm ter com o pai, tenho contacto com eles. Já sinto uma vida melhor, já nem sequer penso, já não bebo álcool nem nada. No início comecei a fumar tabaco, mas já estou a pensar em deixar também." E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.</p> <p>" Foi não ter ajuda. Não ter terapia. Era manipulador, podia dizer que estava, mas com dinheiro ia lá. Não há nada como um internamento e ter ajuda de um psicólogo." E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado-requerente do RSI.</p>
---	--	--

<p>Porque gosto</p>	<p>Ambiente social</p>	<p>" Encontrar-me com quem não devo. Fugir um bocadinho à rotina, em vez de estar sozinho em casa venho cá para baixo e aí toda a gente bebe, toda a gente consome. Eu se fugir um bocadinho ao ambiente estou bem, os meus próprios vizinhos me dizem isso. Não posso vir aqui para baixo. " E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros</p> <p>" Não sei, ia consumir uma vez e quando dava por ela já era diariamente. O problema é sempre a 1ª vez. (...) porque gosto e é bom." E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p>
---------------------	-------------------------------	--

SUB-CATEGORIA

Opinião dos sujeitos acerca dos possíveis fatores que os levariam a deixar de consumir

Unidade de Análise		
Registro		Contexto
Formal	Semântica	
Recuperar a minha vida	Ter rendimentos, ter suporte emocional / afetivo (e a presença do marido)	<p>"Sei lá, ir para casa e meter os papéis para o rendimento, para ter alguns rendimentos. Eu penso que quando o António [marido] sair da cadeia eu irei mudar de vida." E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição</p> <p>"Ser uma pessoa saudável e querer recuperar a minha vida. O dinheiro que já gastei na minha vida até hoje e o que eu já tive. Já tive um stand de motorizadas, foi tudo por água abaixo. Infelizmente quantos milhões de contos já destruí na droga. O dinheiro que o meu falecido pai deixou para nós no banco... a minha irmã dizia: <i>oh moço levanta o dinheiro que o Estado vai-te ficar com ele...</i> Levantei o dinheiro... a minha irmã casou-se o dinheiro para comprar uma máquina de lavar, frigorífico, fogão. Ela recebeu 121 contos eu recebi 171 contos, mas nessa altura eu ainda não consumia drogas. Foi nessa altura que comecei, porque os meus colegas viam que eu tinha dinheiro, foi quando me enterraram na droga. Infelizmente... foi a partir daí o meu começo. Começou o Inferno da minha vida. Eu gostava de voltar ao passado... o que eu era e o que eu sou agora. Tudo acontece na vida, temos os nossos pecados." E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros</p>

<p>Estrangeiro</p>	<p>Recuperar a vida</p>	<p>" Ir para o estrangeiro e esquecer a vida que tenho aqui. " E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros</p> <p>" Eu estou cansado. Eu não perdi a minha inteligência e sei que isto me está a prejudicar e eu tenho 42 anos e se não aproveitar agora um bocadinho da minha vida uma pessoa desaparece do mapa (...) é tão bonito nós andarmos aqui, (...) eu como sem abrigo eu tenho dias felizes de vida... (...) eu cativo e gosto de estar com as pessoas boas e isso dá-me uma ajuda tão grande no meu dia-a-dia (...) Eu gosto muito de me relacionar com pessoas. Eu ponho-me a olhar para mim e penso (...) uma pessoa não tem capacidade de agarrar as oportunidades da vida, deixo-as fugir. Neste tratamento vou-lhes dizer para eles serem mais autónomos comigo (...) Eu chego ao fim 2/3 meses eles têm que me dar o fim-de-semana, porque se não me derem eu descontrolo-me logo, porque é muito tempo. (...) Imagine viver em comunidades, 22 pessoas (...) tem regras, mas há sempre feitos que chega a um ponto que até saturam e não se dão. E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p> <p>" Arranjar uma namorada que gostasse dela, era capaz de conseguir. O amor inspira mais confiança, acho eu, já namorei e correu mal, mas acho que se fosse agora era um motivo, se valesse a pena." E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Uma mulher que eu gostasse fazia-me mudar de vida." E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>" Mudar de vida, arranjar um emprego, mentalizar-me que isso não me leva a lado nenhum." E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade,</p>
<p>Arranjar uma namorada</p>		

	<p style="text-align: center;">Força de vontade</p>	<p>" Tentar fazer um tratamento. (...) Se for forçado não adianta nada. Eu tenho que ir por cabeça própria. Tenho que ser mesmo eu a dizer. Eu tenho que ir, porque se for a nível familiar não vale a pena. (...) Nessas casas há regras, tem que se cumprir, as drogas é para esquecer, mas se eu tenho e quero comprar tabaco, quero beber um café ou a minha cervejinha, eu tenho que ter a minha liberdade, se não, não vale a pena. Não vale a pena, prefiro andar na rua. " E8, sexo masculino, 44 anos de idade, 3º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Foi o que eu passei (...) bons e maus momentos. Nunca tive no meio de tanto povo, nunca tive uma ajuda tão grande. Fazer-me ver as coisas e aprender a gostar de mim. O que motivou eu ter ido para tratamento foi eu já não ter meios de sobreviver e não ia durar muito naquela vida. Estava-me a matar aos poucos. Tenho dois filhos a crescer e também quero ver se posso fazer alguma coisa por eles. Mas mais a força de vontade. O sofrimento que estava a passar, era a minha mãe, desgracei-os. Já não tinha... Andava a roubar, mesmo a trabalhar 30 /40 euros nunca chegava. Depois os policcias, as autoridades sempre atrás de mim onde me vissem... já era marcado. Pensei mesmo, não foi fugir aos processos porque os processos eu fui responde-los na mesma. Agora é assim, se eu também não fosse mesmo... não sei, já devia estar preso". E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.</p> <p>"Fugir a tudo e a todos. Tenho que ter força de vontade, eu sempre consegui as coisas pela minha cabeça, também tive ajuda de vocês e de outras instituições. Se estiver mais perto de casa sei que estou melhor, mas às vezes estou em casa e as pessoas vão lá e acabo por ser influenciado e acabo por cair na mesma coisa. São trinta e tal anos nisto." E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.</p>
	<p style="text-align: center;">Família</p>	

	<p>Trabalho</p>	<p><i>"É outro tipo de vida que levo agora que não levava antes e não ter que pensar onde vou arranjar dinheiro para a droga, ando tranquilo. Deito-me tranquilo e acordo tranquilo, não tenho que andar a pensar onde vou arranjar o dinheiro. Falta é um trabalho." E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</i></p>
--	------------------------	--

TEMA

Intervenção social com utilizadores problemáticos de drogas

CATEGORIA

Trajectoria de Intervenções Sociais

SUB-CATEGORIA

Outros problemas pessoais

Unidade de Análise	
Registro	Contexto
Formal	"Tenho HIV, mais nada". E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.
Justiça	"Álcool e problemas de saúde." E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2ª ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros. " Problemas de saúde, com a justiça , estou em liberdade condicional até 12 de Abril, problemas com drogas, ando a arrumar carros e o dinheiro que ganho é o que gasto com as drogas. Fora isso não tenho mais nada. " E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.

	<p>Dificuldade de arranjar trabalho devido ao historial de consumos de drogas</p>	<p><i>"Tenho os problemas dos trabalhos. De uma pessoa querer dinheiro e não ter porque não há trabalho, porque também já tenho um passado, porque alguns até têm um trabalho, mas é aquele, sabe como é, é excluído. Mas eu com a minha força tenho ultrapassado. Problemas de saúde também tenho, com estes anos todos a consumir imagine como é que está os pulmões, como está o fígado, como está... Eu se andasse a consumir não tirava o B.I., o dinheiro que tinha era para matar a ressaca. Primeiro era a ressaca, nem que me desse leite para eu comer (...). Primeiro o consumo, sem isso não havia nada. O deixar as drogas só... acordo de manhã bem disposto, só penso em alimentar-me, em fazer ginástica isso dá-me garra. Começo logo por aí, eu ando muito de bicicleta (...).E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</i></p> <p>"Estar desempregado." E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Estar sozinho, fazer-me à vida implica arrumar carros e arrumar carros implica fumar droga e desemprego." E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Falta de emprego". E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p>
<p>Estar desempregado</p>	<p>Exclusão Social</p>	

	<p>Consumo de álcool como obstáculo para arranjar trabalho</p>	<p>"Problemas que eu tenho é álcool, não havia de beber, mas bebo. Quanto aos problemas de saúde, que eu saiba está tudo limpinho. O facto de estar desempregado também é um problema grande porque uma pessoa que ande na droga, que consuma droga ou consuma álcool dificilmente arranja um emprego (...). Eu ando metido neste ambiente que é um ambiente que isto não é vida, todo mundo sabe que isto não é vida." E8, sexo masculino, 44 anos de idade, 3º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Álcool. Quanto aos problemas de saúde está tudo bem e judiciais também, tenho é que manter estes 5 anos sem consumos, sem contactos de traficantes se não, vou cumprir isto tudo e tenho um bocado de receio. Se tivesse trabalho estava mais ocupado. Já andei por Braga, Guimarães, Famalicão e não consigo trabalho. Já fui para Aveiro para uma quinta, chegamos lá, gastamos 70 euros, tivemos que vir embora 4 meses depois porque não pagavam." E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.</p> <p>"Neste momento é não ter uma família. Tenho os meus filhos, mas estou com eles de vez em quando. Eles estão com a mãe, é diferente. [Principal motivação estar abstinente] Os meus filhos. Querer constituir uma família de novo, é o meu principal objetivo, é esse." E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.</p> <p>"Eu, neste momento não tenho nenhum. Estou sozinho, mas estou bem. Desenrasco-me, vou vivendo, vou levando o meu dia-a-dia." E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.</p>
<p>Álcool</p>	<p>Estar afastado dos filhos</p>	

	<p>Não ter condições para estar junto da mulher e da filha</p>	<p><i>"O desemprego, a relação com a minha mulher, podia estar junto com ela e com a minha filha e não estou derivado aos problemas das drogas que tive (...) Atualmente a CPCJ já não manda nada. Eu se quiser estar com a minha filha posso estar, (...) tinha horas controladas, tinha tudo controlado, parecia um prisioneiro, mas agora está melhor e de hoje para amanhã vou-me juntar outra vez com a minha mulher e com a minha filha, mas isso tenho que ter um trabalho, uma vida estável se não fico assim, ela fica na casa dela e eu fico na minha. Não vou estar a trazê-las e não ter condições para isso não vale a pena, também para casa deles eu não vou mais, isso está fora de questão, para casa do meu sogro é zero." E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</i></p>
--	---	---

SUB-CATEGORIA

Acompanhamento pelos serviços e/ou técnicos em cada problema

Unidade de Análise	
Registo	
Formal	Semântica
	<p>Acompanhamento dos utentes por diversos serviços</p>
	<p>Contexto</p> <p>"<i>Sim, sou acompanhada pela Equipa de Rua, pelo CAT e pelo Hospital Pedro Hispano.</i>" E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição</p> <p>"<i>A equipa de rua... Tenho o CAT, e o CAT já me disse a mim para deixar de beber, mas eu fui sincero, não consigo, tenho que fazer um tratamento. Se eu não beber de manhã eu não consigo entrar no comboio (...). Os senhores do Projecto Homem, a Enfermeira ... muita gente</i>". E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"<i>Sim, pelo CAT de Braga e pela doutora do IRS e hospital, consultas de infeciológia</i>". E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p>

	<p style="text-align: center;">Apoio dos diversos serviços às necessidades e solicitações do utente</p>	<p>"Não. Os meus problemas com a justiça, pessoalmente eu chego lá, com os meus conhecimentos tenho conseguido. (...) Temos que ser responsáveis e pagar os nossos erros. (..) e se sou eu, eu assumo, assumo ... e às entidades maiores..., porque julgar os outros é muito fácil porque no julgamento eu sou o réu e eles não me conhecem de lado nenhum, às vezes a gente é julgado perante o que as outras pessoas dizem e quem é que me diz a mim que os outros é que estão a falar a verdade(...) eu sou sempre de expor a verdade, a verdade é esta, agora deixo ao vosso critério, vocês é que são as entidades maiores, há que canalizar. Mas referente aos problemas das drogas estou a ser acompanhado. Começou por vocês equipa de rua, que são a pedra fundamental neste processo, porque se eu não tivesse a vossa ajuda às tantas não estava aqui porque isto exige dinheiro, transportes e tudo isso. A Equipa de Rua para mim são das coisas mais fundamentais porque vocês fazem tudo. Vocês estão sempre aptos para ajudar, sempre disponíveis. No que respeita ao CAT e à doutora da Segurança Social fui sempre tratado dentro das possibilidades deles porque se eles também se não tem, não podem dar. De resto todas as desintoxicações que fiz, toda a gente me apoiou. O único que falhou, fui sempre eu." E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, trabalho ocasional.</p> <p>"No CAT, na Equipa de Rua relativamente às drogas e no Centro de Emprego. No Centro de Emprego há sempre um que me está sempre a fazer entrevistas para ver se eu vou para lojas e cafés. No CAT vou lá porque sou seguido pela metadona e porque gosto de lá andar, ao menos sou seguido. Tenho a Dra. D. que me guia, que é a psicóloga e que me ajuda muito em termos da droga tem-me ajudado imenso. Tenho o Fénix (...) que também já me ajudou muito mesmo para trabalho, já me arranjaram eu é que não quis ir. E tenho a carrinha da Equipa de Rua que nos ajuda em termos de comida às vezes não tenho o que</p>
<p style="text-align: center;">Centro de emprego</p>		

me, vocês têm-me dado apoio. E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.

"Sim, CAT de Braga, Psicóloga. Psicólogo e Assistente Social e a Carrinha." E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.

"Não, tenho que ir às empresas de trabalho temporário. Em relação às drogas estou a ser acompanhado no CAT, de vez em quando telefono e vou lá". E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.

"Não. Nunca procurei nada, nunca procurei ajuda. Eu venho aqui à carrinha, nem sei como me lembrou (...). Nunca me passou pela cabeça pedir ajuda a alguém. Foi a minha própria mãe que disse: vais ao posto médico ver se eles te receitam... Eu fui ao médico e ele receitou-me uma medicação, eu fiquei em casa, até batia mal, até batia com a cabeça contra as paredes, mas consegui. Aquilo é um mês parado. A mim nada me impede de pedir ajuda. Eu sou quem sou, não sou aquilo que as pessoas querem que eu seja. Por isso é que nunca tive vontade de pedir ajuda a ninguém. Peço à equipa de rua por causa dos amigos". E8, sexo masculino, 44 anos de idade, 3º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.

"CAT de Guimarães, Fénix e Equipa de Rua. Pela Segurança Social estava a ser seguido pela Assistente Social, mas há 3 meses atrás foi suspenso o RSI, daí para cá não tenho tido acompanhamento. Atualmente, estou a ser mais acompanhado é pelo CAT." E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.

**Diversidade de técnicos
intervenientes no processo de
apoio ao utente**

Nunca procurei ajuda

CAT, Fénix, Equipa de Rua e
Segurança Social

<p>DGRS</p> <p>Projecto Homem</p> <p>Assistente Social</p>	<p>Acompanhamento de diferentes Serviços</p> <p>Multi-assistencia no acompanhamento dos utentes</p>	<p>"DGRS de Braga, tenho que ir lá todos os meses, só que ela estava de férias e fui notificado (...) Vou amanhã ao Projecto Homem falar com a F.. No que respeito ao desemprego já falei com o presidente da junta. Tenho uns amigos que vão falar com o patrão. Agora ele mandou-me ir lá logo, tenho aqui uns contactos de uns que me vão dar umas horas e estou a ter ajuda das pessoas que me querem o bem. A Dra. JM. é a minha Assistente Social e vou ter que ir lá dizer que vim para aqui para ela também me passar os papéis, tenho que tratar disso esta semana, vamos lá ver." E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.</p> <p>"Pelo Projecto Fénix, estou à espera de uma consulta para a Trofa não sei se vão ser 3 meses numa instituição, não sei se vou ou não vou (...). Equipa de Rua, Braga CAT e CRAN Matosinhos". E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.</p> <p>" Só estou a ser acompanhado pela minha psicóloga do CAT. Em relação ao problema da hepatite estou a ser acompanhado, mas eu é que não vou às consultas. Estou aqui no Hospital das doenças infectocontagiosas. Não vou porque não tem nada para resolver eu já fiz as análises todos. O Interferon parece que não dá para fazer, já disse à doutora que não vale a pena... Foi me detetado a hepatite há cerca de 1 ano, não sei o que viram, mas o fígado agora ainda deve estar muito pior devido ao álcool. Na altura ainda estava a começar, agora... [Em relação ao] Desemprego, sou acompanhado pelo Centro de Emprego e pelo Projecto Fénix. Também tenho a técnica da segurança social que está-me a tratar do RSI, mas ainda não me tratou de nada. " E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p>
--	--	---

SUB-CATEGORIA

Papel de cada técnico

Unidade de Análise	
Formal	Registo
	Semântica
Excelentes	<p>Valorização positiva do papel dos técnicos</p>
	Contexto
	<p>"São excelentes, não tenho nada contra os técnicos sempre ajudam no que puderem". E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.</p> <p>"A Equipa de Rua ajudaram-me muito... se não fosse a vocês não tinha ninguém que me ajudasse". E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado e arrumador de carros.</p> <p>"O papel é 100%. São pessoas que sempre me ajudam, mas eu... é assim fazem tudo para ajudar só que eu frequento os mesmos ambientes e acabo sempre por cair na droga". E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado- arrumar carros.</p> <p>" (...) eu sem eles [os técnicos] não consigo fazer nada, a parte médica é do melhor. O Doutor (...) é uma pessoa prestável e está sempre a ver se consegue resolver o problema do utente. Nós somos complicados porque às vezes temos um bom médico, mas não fazemos as coisas corretas. Com respeito ao apoio da Segurança Social sempre tive (...) o melhor apoio, do que estava disponível e só o afeto que elas [as técnicas] transmitem e o querer ajudar (...)" E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p>
Prestável	

	<p>Técnicos desempenham diferentes papéis</p> <p>Necessidade do apoio dos técnicos</p> <p>Apoio psicológico</p>	<p>"Cada um tem o seu papel. Vocês apoiam-me na alimentação e acompanham-me para ir ao CAT. E quando preciso de alimentação vocês têm-me ajudado muito, se não tivesse o apoio de vocês as coisas seriam piores." E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- arrumar carros.</p> <p>"Fazem falta, se não são eles aí é que eu estou mesmo lixado. Aí é que a minha vida corre mal, isso faz-me falta." E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado- arrumar carros.</p> <p>" Acho que estão a fazer uma coisa útil, tentam ajudar a convencer as pessoas a levar outro rumo na vida, isto não é vida." E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"O papel deles foi ajudarem-me psicologicamente e meterem-me as coisas na cabeça sobre o que eu devia de fazer à minha vida, embora eu soubesse, mas a cabeça não ajudava. Eles ajudaram-me a mudar um pouco o meu pensamento." E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.</p>
--	--	--

Tentam ajudar

	<p>Acompanhamento permanente aos utentes</p>	<p>"A Dra. Alexandra (DGRS) (...) se estou abstinente sou consultado por ela, para me avaliar. Ao Projecto Homem tenho que dizer se já arranjei trabalho, onde vou, prazo disto... ela tem sempre que ter informação minha, para ver se me socializo com pessoas positivas e dá-me força. Com a Dra. I. M. é por causa do RSI. E da terapeuta que é a F. ajuda-me muito, ela comunica muito com a Dra. Alexandra que é do tribunal. Faziam terapia de grupo para me ajudar, para me fazer ver as coisas, para nós termos cuidado porque o facto de estarmos sem trabalho podia-nos levar a uma recaída. Da Equipa de Rua gostei na altura quando fiz o acolhimento com a Gina. Gostei porque foi com a vossa ajuda que eu me interneiei e tenho muita consideração por vocês e respeito e tenho aí uma pessoas que me perguntaram como é que foi e que se querem internar e eu vou indicar para vós, porque foi assim a minha situação, porque eu mudei de vida. " E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.</p> <p>"Acho que onde fui melhor tratado foi aqui por vocês. Em Braga só o Doutor A. é que era um bocado coisa... , em Matosinhos fui muito bem tratado e a Dra. A. também me ajudou muito." E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.</p>
--	---	---

	<p>Percepção positiva e condescendente acerca dos serviços</p>	<p><i>" É tudo bom. Ainda não me trataram do RSI, mas a doutora não tem culpa, aquilo vem de Braga, a doutora faz o serviço dela direitinho. Depois as decisões que vêm ultrapassam a ela, ela também não pode fazer mais nada, ela faz o serviço dela, depois vêm as decisões de Braga, se vier.... não sei se ela aqui pode puxar alguma coisa... de certeza que pode... um homem precisa mesmo. Apoio psicológico e apoiar-me a arranjar um trabalho. por exemplo: entrei agora no curso através de vocês e vão-me ajudando nisso. O CAT fazem o serviço deles mais ou menos, se não fazem melhor é porque eu não vou às consultas. Não tenho queixa, sempre que precisei da ajuda deles eles estão lá." E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</i></p>
--	---	--

SUB-CATEGORIA

Contributos e apoios que recebe de cada um dos técnicos

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântica	
Bons conselhos	<p>Perceção do investimento dos técnicos no processo do utente</p>	<p>"Bons conselhos, ajudam-me em tudo o que eles puderem fazer por mim". E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.</p> <p>"Bons conselhos, não andar com más companhias e deixar o álcool". E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado e arrumador de carros.</p> <p>"100%, o CAT e a equipa de Rua fazem tudo para eu deixar a droga, mas eu... a cabeça ainda não ganhou juízo, como é que eu hei-de emendar. A melhor coisa que eu tinha que fazer na minha vida era ir trabalhar para o estrangeiro, e esquecer esta gente que está aqui, eu não sou mais que ninguém, não discrimino ninguém, mas ir para longe onde eu não conheça ninguém, trabalhar que era para eu esquecer os problemas que eu tenho aqui em Portugal." E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p>

<p>Esforço da vossa parte</p>		<p>"A parte principal é fazer uma desintoxicação e não pago medicação, comida, já tive todas essas hipóteses como cama, mesa e roupa lavada, há que usar a inteligência e aproveitar todo esse esforço da vossa parte. Só que nós somos complicados (...) temos que ter consciência que temos que esperar porque isto é tudo um processo que vai envolver várias (...) para nós é muito mais difícil, (...) no meu caso sem abrigo não ter nada e reiniciar uma desintoxicação sem apoios nenhuns, claro que é muito mais difícil por isso é que a gente procura sempre vocês, os vossos serviços." E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p>
<p>Apoio moral e psicológico</p>		<p>" Apoio, muito apoio, apoio moral e psicológico ". E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>" A minha psicóloga, desabafo e falo tudo e a assistente Social, eles ajudam-me para requerer o rendimento mínimo e para aqui." E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado- arrumar carros.</p>
<p>Amizade e simpatia</p>	<p>Confiança e abertura</p>	<p>"A amizade e simpatia." E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Equipa de rua, são meus amigos, dão-me de lanchar e a minha chapinha (...)." E8, sexo masculino, 44 anos de idade, 3º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p>

<p>Dão-me força de vontade</p>	<p>Ajuda psicológica</p>	<p>"Do CAT aquilo é mais o controlo das drogas. No Fénix costumava a falar muito com a Dra. C. que já não está lá e com a Dra. L. e elas ajudam-me muito psicologicamente, (...)Às vezes tinha um problema qualquer e ia lá e saía de lá muito melhor, e com a cabeça já aliviada. Da Equipa de Rua tinha a ajuda para comer qualquer coisa, mas acabei por não necessitar mais disso, mas tenho sempre uma boa relação. A Assistente Social nunca tinha assim grande acompanhamento, era quando tinha algum problema económico que ia lá falar com a doutora." E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.</p> <p>"Só a maneira de me ajudarem para mim foi bom. Dão-me força de vontade para andar para a frente." E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.</p>
--------------------------------	---------------------------------	--

SUB-CATEGORIA

Ao precisar de apoio recorre

Unidade de Análise		Contexto
Registo		
Formal	Semântica	
Equipa de Rua		<p>"<i>A carrinha da Equipa de Rua</i>". E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.</p> <p>"<i>À Dra. S. e à Equipa de Rua</i>." E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"<i>Equipa de Rua</i>". E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.</p> <p>"<i>A minha mãe ou à Equipa de Rua ou ao CAT de Braga</i>". E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p>
CAT e mãe	Família, equipa de rua e CAT	<p>"<i>À minha mãe e no CAT</i>." E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"<i>À minha psicóloga [do CAT]. À minha mãe</i>." E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado- arrumar carros.</p>

	<p>Dependendo da necessidade recorre ao CAT ou à equipa de rua</p>	<p><i>"Conforme, posso ir logo diretamente ao CAT como à Equipa de Rua. Se estou a tomar a metadona e se já estou bem há 2 anos e tal foi porque vocês me ajudaram porque foram vocês que arranjaram este processo todo, porque eu pedi se eu não quisesse andava ainda na Rua." E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</i></p>
--	---	---

SUB-CATEGORIA

A quem gostaria de recorrer / porque não recorre

Unidade de Análise	
Registro	
Formal	Semântica
Equipa de Rua	<p>Recorreria à Equipa de Rua e à técnica da mesma como figura de referência por sentir mais proximidade</p>
Contexto	<p>"Eu neste momento só conto comigo e com a Equipa de Rua que me estão a apoiar e quando preciso de alguma coisa é à equipa de rua que vou recorrer, não vou ter com mais ninguém. Não vou ter com mais ninguém, porque não me sinto tanto à vontade por causa do meu problema de saúde. Vocês já estão dentro do assunto. Não vou estar aí a desabafar com toda a gente. Ninguém precisa de saber". E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição</p> <p>"À Dra. S. e à Equipa de Rua, porque sempre foram meus amigos e sempre me deram bons conselhos, sempre me ajudaram." E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado e arrumador de carros.</p>

	<p>Recorreria à assistente Social e ao CAT</p>	<p>.</p> <p><i>"É a Dra. M. porque vejo a capacidade dela de trabalhar e vejo que ela não distingue ninguém e tudo que está ao alcance dela, ela faz com um sorriso nos olhos e isso a um doente ou a uma pessoa que está em recuperação e que não tem nada isso transmite-nos muito lado positivo, depois a gente fica irradiante por ser encaminhado por pessoas que não nos são nada. Há duas pessoas que têm sido fundamentais na minha recuperação, a Dra. J. de Fimalção e a Dra. M. da Segurança Social são elas sempre que resolvem os meus problemas até à data de hoje. E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</i></p> <p><i>CAT ou ao Projecto Fénix ". E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</i></p> <p><i>"Ao CAT." E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado-arrumar carros.</i></p> <p><i>"Agora não tenho necessidade de recorrer a mais ninguém. Estou a tentar ir por mim próprio." E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado-área restauração e arrumador de carros.</i></p> <p><i>"Nessas horas mais fracas se pudesse era ir a Braga ao Projeto Homem e se for mesmo preciso, saber que não me sinto seguro é onde eu vou lá bater. Ligo para lá. Não recorri ao projeto Homem neste tempo para ver se eu conseguia por mim mesmo, ser autónomo e conseguir arranjar um trabalho. Neste momento o que eu</i></p>
<p>CAT</p>	<p>Recorreria ao CAT e Projecto Fénix</p>	
	<p>Sem necessidade de recorrer aos serviços</p>	

<p>Projecto Fénix</p>		<p><i>necessito é um emprego e como eu vim de Braga para Famalicão, lá não consegui, eu aqui como sou mais conhecido, já falei com o Presidente da Junta".</i> E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.</p> <p><i>A mim próprio. Eu, quando preciso, eu telefono para o Projecto Fénix falo com a Dra. L. e é o suficiente, sempre me ajudou."</i> E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros</p> <p><i>"À doutora da Segurança Social para me dar o RSI. Já me dava para pagar o quarto".</i> E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p>
<p>Recorreria à Segurança Social</p>		

SUB-CATEGORIA

Ida ao serviços por iniciativa própria ou convocação

Unidade de Análise		
Registro		Contexto
Formal	Semântica	
	<p>Por iniciativa própria</p>	<p>" (...) <i>quando preciso de ir vou por minha iniciativa</i>". E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.</p> <p>"<i>Gosto de ser mais eu a ir do que ser chamado</i>." E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"<i>Por minha iniciativa</i>." E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"<i>Grande parte das vezes vou por minha iniciativa e pela minha necessidade e depois daí... muitas vezes vou porque sou convocado, fica marcado e se eu preciso tenho que ir</i>." E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p>

		<p>"<i>You por minha iniciativa. Nunca fui obrigado a nada.</i>" E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"<i>You por iniciativa própria.</i>" E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"<i>Iniciativa própria em geral.</i>" E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"<i>You por minha iniciativa. Além de ser uma obrigação eu não posso falhar, uma vez por mês.</i>" E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.</p> <p>"<i>Porque sou convocado.</i>" E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.</p> <p>"<i>Às vezes vou por ser chamado e convocado, outras vezes vou por iniciativa própria.</i>" E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.</p> <p style="text-align: center;">Por convocação</p>
--	--	---

	<p>Dependendo da situação em relação aos consumos, por iniciativa própria ou por convocação</p>	<p><i>"Conforme, se andar a consumir vou porque quero ser tratado. Hoje por exemplo tinha consulta no CAT, mas não vou porque não tenho dinheiro para a camioneta, mandei a minha mãe adiar a consulta para um dia que eu tenha dinheiro para lá ir. Eu também estou bem, também não faz grande diferença só se eles me cortarem a metadona no posto médico. Por acaso hoje tomei lá no posto médico. Normalmente quando vou à consulta só tomo lá. Se ela me obrigasse a ir a Guimarães tomar a metadona não sei como ia ser... não tenho dinheiro para a camioneta, não ia conseguir arranjar, ia ter que ir ao posto médico dizer que não tinha dinheiro para ir tomar a metadona a Guimarães". E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</i></p>
--	--	---

SUB-CATEGORIA

Contacto após a ausência num serviço

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântica	
	<p>Os serviços contactam os utentes quando não comparecem</p>	<p>"Sim". E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.</p> <p>"Sim, mas a gente tenta logo falar com alguém para pedir os contactos, como eu pedi à minha irmã da outra vez para ver se falava com a Dra. (...)." E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>" Sim, normalmente há sempre um contacto, mas não tem acontecido". E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p> <p>" Quase sempre sou chamado para ir lá ". E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p>
Há sempre um contacto		

<p>Ligam-me</p>	<p>Os utentes informam os serviços acerca do motivo da falta</p>	<p>"Ligam, vocês são um exemplo, que me ligam a perguntar se está tudo bem, porque quando eu não fui ... se tenho algum problema ... vocês têm-me apoiado nisso." E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>" Costumam ligar tanto de braga como do Fénix ". E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Sim, ligam-me". E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.</p> <p>"Eu se faltar, eu aviso em antes e marco nova consulta, nunca há esse problema porque já confiam em mim, nunca dei um teste positivo (...) quando eu ligo para lá e digo que não posso ir é porque não posso mesmo. Vou só quando sou convocado porque não tenho necessidade, tenho-me sentido bem. Quando preciso de baixar a dose ou quando há um problema de querer levar a metadona para casa por ter que ir trabalhar ou assim." E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.</p> <p>Normalmente sim." E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.</p> <p>"Sim, eu ligo para marcar outra consulta ". E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p>
-----------------	---	---

SUB-CATEGORIA

Técnicos estão informados

Unidade de Análise	
Registro	
Formal	Semântica
	<p>Os técnicos estão informados e geralmente são os utentes que os informam acerca da sua situação</p>
	<p>Contexto</p> <p>"Estão.[informados] Sou eu". E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.</p> <p>"Não sei... Não, agora a Dra. F. sabe. Sou eu." E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado e arrumador de carros.</p> <p>"Sim. Pelos lados em que passei a 2ª vez. O problema são as pessoas novas que lá pararam só falam em drogas, o que eu quero é isolamento. Só que é assim... até ao quarto nos vão chatear, e a gente está a descansar e eles vêm ... comprei isto ... fiz aquilo, a gente vai para se isolar, não é para ouvir o que vendeu ou não vendeu, e que consumia ou que não consumia. quando a gente entra num tratamento quer ouvir tudo menos a falar em drogas. Mas há sempre aqueles que, ah eu fiz isto ou fiz aquilo. As próprias pessoas que lá vão ser tratadas. A gente com efeito da medicação acaba de falar mais do que deve, com a medicação diz-se tudo e mais alguma coisa... é capaz de regar uma pessoa que é capaz de andar a vender 20 ou 30 gramas por dia passa a vender 200 ou 300 gramas por dia são as pessoas que vão fazer tratamento." E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p>

	<p>Conhecem os processos</p>	<p>"Sim. Porque já me conhecem de longa data e têm o meu dossier, o meu processo e daí estudam as pessoas, porque cada caso é um caso. Só de me conhecer de tantos anos, já começamos a ter conhecimento um do outro (...). Sou eu pessoalmente e com a vossa ajuda." E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p> <p>"Sim, estão [informados]. Sou eu." E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Sou eu que os informo." E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado- arrumador de carros.</p> <p>"Sim, quer num lado ou outro. Os próprios técnicos ". E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Sim, a maior parte são informados por mim próprio". E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.</p> <p>"Está o Projeto Homem, a DGRS e a Dra. I M.. Sou eu que os informo. O Projecto Homem fui eu que levei a notificação e eles leram, tinham que acabar o programa terapêutico e a DGRS também fui lá e informei". E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.</p> <p>"Acho que toda a gente que me acompanha sabe que se preocupa ". E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.</p>
<p>Sou eu que os informo</p>		
<p>Os próprios técnicos</p>		

	Troca de informações técnicas entre	<i>"Todos. Sou eu, normalmente. Depois pode haver informação de técnico, mas normalmente sou eu." E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado.</i>
--	--	---

SUB-CATEGORIA

Troca de informação entre técnicos

Unidade de Análise		
Registro		Contexto
Formal	Semântica	
Acho que não		<p>"Sim". E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.</p> <p>"Acho que não". E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado e arrumador de carros.</p> <p>"Trocam porque vem um, vem outro e ao final do mês fazem reuniões para divulgar o que se passa a nível social, no que se passa a nível da droga, da toxicod dependência." E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Sim. E chegam à conclusão como irão resolver o meu caso. Porque uma pessoa que não tem fundo maneio nenhum e ter esse apoio é claro que exige verbas e eles é que têm-me resolvido os problemas sem grandes dificuldades". E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano de escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p>
Trocam		

<p>Trocam</p>	<p>Referem existir de troca de informação entre os técnicos acerca dos seus processos</p>	<p>"Trocam. Conversam." E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Trocam muitas vezes, porque eu quando vou à minha psicóloga, ela automaticamente manda-me para a assistente social e entre elas falam. " E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Sim. Geralmente, eles têm aqueles arquivos todos, está tudo escrito, é sinal que passam a informação uns aos outros. " E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Trocam. Já me disse ela que fala com o P. para saber como é que eu estou. Há comunicações." E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.</p> <p>"Acho que sim, porque se fosse só um a tratar das coisas não fazia nada. Acho que trocam impressões uns com os outros, se eu estou mal ou se eu estou bem." E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.</p> <p>"Sim, têm que trocar". E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p>
---------------	--	---

SUB-CATEGORIA

Opções e opiniões respeitadas

Unidade de Análise		Contexto
Registro		
Formal	Semântica	<p>"Penso que sim". E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada, dedica-se à prostituição.</p> <p>"Sim, sim, isso respeitam e tentam ajudar naquilo que podem, mas eu também tenho que fazer por isso. Eu em vez de fazer aquilo que os doutores me dizem, não faço... faço à minha maneira. Como da outra vez tinha que cumprir e não cumpri é a desobediência." E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>" Sim, respeitado e fica em segredo de justiça. " E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>" Sim, sempre foram. Pode haver algumas coisas que eu fale que até não esteja correto (...) Eu não vou ter vergonha de dizer que às vezes o meu cérebro bloqueia, parece que está ali uns segundos que não estou para ninguém, morreu. Depois daquele espaço parece que começo a vir outra vez ao normal. Acontece-me isso." E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p>
<p>Na perspetiva dos utentes os técnicos respeitam as suas opiniões</p>		

<p>Sempre me respeitaram</p>		<p>" São aquilo que eu noto. Acho que sim ". E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>" São, pelo menos nunca tive provas do contrário. Sempre me respeitaram e sempre me trataram bem ". E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Sim. Não tenho nada a dizer, pelo contrário só tenho a dizer bem dos técnicos." E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Sim". E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.</p> <p>"São respeitadas. Eles querem é o meu bem. Só que eu andei desmotivado (...). Estou a ir ao normal (...), marquei um colóquio e vou lá amanhã". E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.</p> <p>"Acho que sim, se não, não valia a pena andar aí. Eu se calhar é que às vezes não respeito. Às vezes tenho consultas que não apareço por falta de vontade." E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.</p> <p>"Sim" E12 sexo masculino 38 anos de idade 6º ano escolaridade desempregado e</p>
------------------------------	--	--

SUB-CATEGORIA

Técnico de referência

Unidade de Análise	
Registro	
Formal	Semântica
Equipa de Rua	<p>"Equipa de Rua". E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.</p> <p>"Equipa de Rua". E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado e arrumador de carros.</p> <p>"É à Equipa de Rua, foi sempre que me deu a ajuda preciosa, sem a sua ajuda não conseguia ultrapassar certas dificuldades e chegar até aqui." E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p> <p>"Tenho psicólogo à beira de minha casa que é para pessoas mais idosas e quando preciso de alguma coisa vou desabafar com o doutor, é com quem eu desabafo." E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"No CAT a Dra. D." E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"A Dra. A., a minha psicóloga do CAT". E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º</p>
	<p>Sublinham a existência de pelo menos um técnico ou serviço de referência, geralmente CAT e equipa de rua</p>

<p>Projeto Fénix</p>		<p>"Sim. No projeto Fénix a Dra. L., eu vejo nela que só quer o meu bem, que só me quer ajudar. Ainda há pouco tempo estava com problemas de renda quase a sair para fora de casa ela arranjou-me maneira... Ela telefona para todo o lado, tenta ajudar-me ao máximo. Até hoje foi a pessoa que mais me ajudou, ela e a Dra. C.. Com os outros técnicos não se fala tanto à vontade e ali uma pessoa abre-se mais, até diz mesmo a verdade do que se passa. Ali no CAT a gente tenta esconder isto ou aquilo, é totalmente diferente." E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.</p> <p>"Tenho a Dra. A. da DGRS." E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.</p> <p>"Para mim são todos bons, quem me tem ajudado até hoje". E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.</p> <p>"Não tenho". E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p> <p>"Não. Se for preciso marca-se e pronto. Assim objetivamente uma pessoa não... para mim são todos iguais." E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p>
<p>DGRS</p>		

SUB-CATEGORIA

Gestor de caso

Unidade de Análise		Contexto
Registo		
Formal	Semântica	
	<p>Desconhecimento acerca do que é um gestor de caso e em concomitância desconhecimento relativo a ter ou não ter um gestor de caso</p>	<p>"Não". E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.</p> <p>"Não. Não sei o que isso é." E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Não. É uma pessoa em quem posso desabafar e sei que dali não sai nada? Para desabafar é o meu braço direito, o que eu falo não sai nada, é como se falasse para o meu irmão ou para o meu pai, só sai se eu quiser." E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Não". E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"É uma pessoa que gere o nosso caso...? Não." E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p>

	<p>Diz saber o que é um gestor de caso e pensa ter como gestor de caso um técnico da equipa de rua</p>	<p>"Não. Sei que um gestor está a <i>gerir qualquer coisa</i> ". E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Não". E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.</p> <p>"Não". E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente RSI.</p> <p>"Não. A <i>equipa de Rua</i> está a <i>gerir o que eu ando a fazer</i>." E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.</p> <p>"Não". E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p> <p>"Sim. É como um gestor de <i>qualquer coisa que exige muita responsabilidade e eu penso que um gestor é considerado um bom chefe. Tenho a Dra. S., tem um papel principal. É a raiz das coisas, é a pedra do alicerce, só com essa pedra do alicerce é que eu consigo (...)</i> resolver as coisas e transportes e tudo isso, a Dra. é a <i>pedra fundamental</i>." E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade,</p>
--	---	--

SUB-CATEGORIA

Encaminhamento e informação do caso

Unidade de Análise		
Registro		Contexto
Formal	Semântica	
Sim	<p>Desconhecimento acerca da transmissão de informação entre técnicos e serviços</p>	<p>"Sim". E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.</p> <p>"Acho que não. Por exemplo quando fui para Mira foi um colega que me desafiou para fazer um tratamento, uma casa que era porreira para fazer tratamento à toxicodependência (...). Fomos de comboio, chegamos às 11h da noite. A carrinha apareceu, lá nos levou. Não tinha quarto para nós foi ali na Maia. Ficamos a dormir na sala, no sofá. Tirámos a roupa, revistaram tudo, estavam meios desconfiados, no outro dia fizemos outra vez as trouxas e fomos para Mira. (...) O problema é que já não tínhamos dinheiro para regressar... O que vai ser de nós. Ali a cultivar o quintal a ressacar a frio nem Serenal davam, nem uma pastilha para as dores, era banho de água fria. Sofremos ali muito (...)." E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p>

	<p style="text-align: center;">Conhecimento prévio da equipa técnica sobre o caso quando é encaminhado</p>	<p><i>" Estamos de igual para igual é como se fosse a primeira vez. As pessoas já me conhecem mas tratam-me por igual, mas conhecem-me por ter estado lá antes".</i> E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p><i>"Eu acho que sim. Acho que a equipa técnica já está informada, de quais são os [nossos] problemas, quais são mais ou menos os comportamentos, porque do que eu analiso vocês estão na rua todos os dias e conhecem-nos. Porque se nós lidássemos só uma vez, mas não é frequentemente (...) eu quase tenho a certeza que informam (...). Não me conhecem, mas já têm mais ou menos a informação como eu sou, como eu me comporto. Acho que o vosso trabalho é de passar logo a primeira informação de como é a pessoa." E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</i></p> <p><i>"Sim, isso acontece". E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</i></p> <p><i>"Quase sempre é". E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</i></p> <p><i>"Sim, geralmente". E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</i></p>
--	---	---

<p>O processo vai sempre atrás</p>	<p>Referem saber que existe passagem de informação entre serviços</p>	<p><i>"Sim, porque o processo vai sempre atrás e sei disso. Quando mudei para Santo Tirso o processo foi para lá e eles lá sabem de tudo porque está lá o meu processo. Sinto isso, sinto de uma forma normal. São novas pessoas que estou a começar a conhecer, enquanto que as outras pessoas a gente já conhece mais um bocado. É diferente, é tipo, uma nova etapa."</i> E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.</p> <p><i>" Eu quando lá vou só lhe dar os dados se arranjei trabalho ou não e se falto no projecto homem. Eles [os técnicos] comunicam".</i> E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.</p> <p><i>"Claro que eu vou lá, a informação já está lá dada, já sabem o que é que se passa, se eu bebo, se eu consumo (...). Porque as pessoas são informadas, basta pegar no computador que a informação passa rápido."</i> E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.</p> <p><i>"Conforme, se for a vossa instituição ou ao CAT conhecem, mas se for a outra não".</i> E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p>
------------------------------------	--	--

SUB-CATEGORIA

O que mudava nos serviços/técnicos

Unidade de Análise		
Registro		Contexto
Formal	Semântica	
	<p>Satisfeitos com os serviços e na sua opinião não mudavam nada</p>	<p>"Não mudava nada. Eu estou bem assim". E1, sexo feminino, 42 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregada dedica-se à prostituição.</p> <p>"O que eu queria mudar... eu a droga já a larguei, vocês ajudaram-me muito o que eu queria era deixar o álcool. Não, isso está tudo bem. Quanto aos técnicos não mudava nada, eu é que tenho que mudar." E2, sexo masculino, 38 anos de idade, 2º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Não sei, se pudesse ir para tratamento e ficar isolado era a melhor coisa. Eu estava com três pessoas que estavam sempre a falar de drogas, não está em causa os técnicos, está em causa as pessoas que estão em tratamento. Há aqueles mais reservados que querem esquecer tudo e não querem ouvir falar de drogas, que é o meu caso. Eu dava-me por feliz estar 8 dias sem ouvir falar em drogas, era a pessoa mais feliz do mundo e ao fim de 8 dias ia logo para França, tinha logo para onde ir." E3, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano de escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p>

<p>Não mudava nada</p>	<p>Melhorava os cuidados de saúde</p>	<p>"Só se fosse dar-lhes mais dinheiro para eles poderem ajudar mais, porque de resto não vejo o que eu possa mudar porque está-se a trabalhar com pessoas que têm experiência e trabalham com gosto." E4, sexo masculino, 42 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p> <p>"Não mudava nada. Acho que está tudo bem, encontro-me satisfeito". E5, sexo masculino, 37 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"No fundo nós é que não fazemos nada por nós, porque eles encaminham-nos bem não tenho nada a dizer, estou satisfeito com os técnicos que me acompanham." E6, sexo masculino, 37 anos de idade, 7º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>"Acho que não tenho nada para mudar, sinto-me satisfeito". E7, sexo masculino, 52 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado, arrumador de carros.</p> <p>" Eu aqui na carrinha, já fiquei de tomar uma vacina não sei há quanto tempo e nunca mais levei. Melhorar os cuidados de Saúde". E8, sexo masculino, 44 anos de idade, 3º ano escolaridade, desempregado</p> <p>"Acho que não mudava nada, sinto-me satisfeito. Cheguei a ter problemas no CAT. Ainda há pouco tempo fui pelo país fora à procura de trabalho e tive lá 2 meses quando voltei à metadona, tive que começar a ir lá todos os dias a Guimarães e era complicado e eu não me sentia apoiado nisso, na questão financeira, nem havia razões de eu ir lá todos os dias. Andei mais de um mês a ir lá todos os dias. Às vezes até passava fome por causa disso. Tinha que vir para</p>
------------------------	--	--

	<p style="text-align: center;">Maior proximidade dos serviços</p>	<p><i>barulho porque já não aguentava mais, era o dinheiro da motorizada, porque eu ia de motorizada e era sempre 5 euros para gasolina. Tinha que ter sempre 5 euros e aqui a arrumar carros às vezes a gente não consegue."</i> E9, sexo masculino, 37 anos de idade, 9º ano escolaridade, empregado- área restauração e arrumador de carros.</p> <p><i>"Era para mais perto, é muito longe e eu não tenho possibilidade de gastar 20 euros de cada vez que vá a Braga. E nestes momentos não quero estar a pedir à família porque eles também têm a vida deles. Se for lá 15 em 15 dias, são 40 euros e eu também tenho que dar aos meus filhos. Também já fui chamado, tenho mesmo que arranjar um trabalho. Gostei do vosso trabalho, foram vocês que me ajudaram se eu estou assim foi com a vossa ajuda"</i> E10, sexo masculino, 34 anos de idade, 4º ano escolaridade, desempregado- requerente do RSI.</p> <p><i>"Sinto-me satisfeito da maneira como me acompanham em todos os sítios, mesmo quando vou ali à sopa dos pobres, já fui 2/3 vezes e sou bem servido."</i> E11, sexo masculino, 47 anos de idade, 9º ano escolaridade, reformado por invalidez e arrumador de carros.</p> <p><i>"Não mudava nada, sinto-me satisfeito."</i> E12, sexo masculino, 38 anos de idade, 6º ano escolaridade, desempregado e trabalho ocasional.</p>
--	--	--