

Trajectórias da dependência à reintegração
Estudo das trajectórias sociais de toxicodependentes após
processo terapêutico

(PTDC/CS-SOC/099684/2008)

Relatório III

Índice

Índice de tabelas e figuras

Introdução.....	3
Características sociais dos toxicodependentes após processo terapêutico.....	5
<i>Follow-up</i> dos toxicodependentes após processo terapêutico....	6
Os discursos e as imagens dos toxicodependentes após processo terapêutico.....	12
Trajetórias da dependência à reintegração.....	22
Síntese de <i>outputs</i>	27
Bibliografia.....	33

Índice de tabelas e figuras

Tabela 1 – Medidas descritivas das variáveis independentes.....	9
Tabela 2 – Medidas e coeficientes de correlação do IRST nas variáveis independentes.....	10
Figura 3 – Métodos visuais.....	14
Tabela 4 – Características dos entrevistados.....	14
Tabela 5 – Categorias das auto-fotografias.....	19

Introdução

O presente relatório dá conta dos resultados do projeto de investigação *Trajetórias da dependência à integração – estudo das trajetórias sociais de toxicodependentes após processo terapêutico*. Com estes resultados pretendemos contribuir para a compreensão e explicação acerca da complexa realidade da reintegração social de dependentes de substâncias psicoativas, após a passagem por um processo de tratamento numa comunidade terapêutica.

O desenvolvimento do trabalho empírico teve por base a comunidade terapêutica Quinta das Lapas da Associação Dianova Portugal. Esta opção assentou no reconhecimento do tratamento enquanto fator essencial na rutura com os consumos abusivos e no sucesso da reintegração dos indivíduos, e portanto, com impacto nos resultados obtidos no âmbito deste estudo. Neste sentido, o facto do programa terapêutico da Quinta das Lapas ser o único em Portugal (no início desta investigação) com o Sistema de Gestão da Qualidade certificado de acordo com a Norma ISO 9001:2000 ofereceu garantias empíricas de controlo sobre as variáveis de qualidade associadas ao tratamento. Importa ainda realçar que estes aspetos são particularmente importantes neste estudo, na medida em que se perspetiva a identificação de orientações estratégicas para o desenvolvimento de medidas de suporte à integração de toxicodependentes após processo terapêutico.

Constituíram objetivos centrais da pesquisa realizada captar regularidades e singularidades sociais presentes nas estratégias de reintegração dos indivíduos e associadas a padrões sociais, familiares, individuais, a competências adquiridas durante o processo terapêutico, ou resultantes da apropriação de medidas institucionais. Pretendeu-se assim dar resposta às seguintes interrogações:

- quais os fatores de reforço associados a trajetórias de reintegração bem sucedidas e quais os fatores de vulnerabilidade associados a trajetórias de reintegração não conseguidas?
- quais as mudanças verificadas no estilo de vida após o processo terapêutico? – relação com as substâncias psicoativas, projetos de vida (individuais, socioprofissionais), redes de sociabilidade, atividades de lazer...
- quais os principais agentes de suporte ao processo de reintegração? – família, amigos, equipa terapêutica, outros agentes ou estruturas de apoio social...

O estudo realizado compreendeu três fases distintas, mas articuladas. A primeira fase assentou na análise da base de dados dos utentes da comunidade terapêutica Quinta

das Lapas (Associação Dianova Portugal) com alta clínica entre 1999 e 2009. Nesta fase procedeu-se à caracterização socioeconómica, demográfica e relativa aos consumos. A segunda fase assentou na aplicação de um questionário por telefone. Através deste primeiro contacto pretendeu-se, numa lógica de *follow-up*, identificar mudanças nas trajetórias de vida dos indivíduos, identificar a paragem definitiva ou a retoma dos consumos de substâncias psicoativas, conhecer os seus percursos, identificar os obstáculos e os facilitadores da reinserção familiar, profissional e social. A terceira fase assentou em entrevistas em profundidade a um grupo identificado como relevante para a problemática em estudo pelas características da sua trajetória de reintegração.

O confronto dos dados obtidos em cada uma das fases empíricas possibilitou importantes elementos de análise sobre as trajetórias dos toxicodependentes após processo terapêutico. No sentido de evidenciar estes elementos estruturamos o presente relatório começando pela apresentação de uma breve síntese dos principais resultados das duas primeiras fases¹. Seguidamente apresentamos os principais resultados da terceira fase. Finalmente, apresentamos uma análise sistemática das trajetórias sociais de reintegração na tentativa de evidenciar fatores diferenciadores nos seus percursos de vida e redes sociais de apoio, visando desocultar áreas estratégicas de intervenção no desenvolvimento de medidas de apoio à reinserção social pós tratamento de toxicodependentes.

¹ Para informações mais detalhadas acerca da análise e resultados das duas primeiras fases ver os Relatórios I e II.

Caracterização social dos toxicodependentes após processo terapêutico

Como referido, na primeira fase do projeto de investigação Trajetórias, da dependência à reinserção foi traçado um perfil sociodemográfico dos utentes da comunidade terapêutica Quinta das Lapas, a partir dos processos clínicos dos utentes que concluíram o processo terapêutico (ou seja, que tiveram alta clínica) entre 1999 e 2009. Tal análise permitiu traçar um perfil de 178 utentes à entrada do tratamento.

Em grande parte, os utentes da comunidade terapêutica são homens, com idades compreendidas entre os 21 e os 35 anos, com o segundo ou terceiro ciclo de escolaridade e oriundos do distrito de Lisboa. No que respeita à posição no mercado de trabalho destacam-se os “operários, artífices e trabalhadores similares” e o “pessoal dos serviços e vendedores”, contudo, à entrada no tratamento a maior parte encontrava-se desempregado. As principais substâncias consumidas por estes sujeitos eram heroína, em segundo lugar álcool e em terceiro lugar cocaína. Substâncias cujos consumos tiveram início, em média, pouco antes dos 20 anos de idade. Os padrões de consumo destes utentes caracterizam-se por policonsumos, entendidos como o “consumo concomitante ou consecutivo de diferentes drogas lícitas e ilícitas” (OEDT, 2009b:1), tendo nomeado cerca de três substâncias de consumo frequente.

Teoricamente seria esperado encontrar diversos padrões de policonsumos associados a determinados estilos de vida ou posições sociais, como exemplo o consumo de cocaína associado ao consumo de cannabinóides e álcool por parte de frequentadores de espaços recreativos noturnos (OEDT, 2009a: 69) ou o consumo de ecstasy e alucinogénios associado ao movimento rave (Chaves e Vasconcelos, 2008). Contudo, dada a homogeneidade do perfil dos utentes em estudo, não foi possível configurar diferentes padrões de policonsumos pois grande parte do nosso universo consiste em indivíduos que conjugavam o consumo de heroína com o de outras substâncias.

Este primeiro retrato do grupo de indivíduos em estudo indica assim estarmos perante uma população específica que procura as respostas de comunidades terapêuticas e que é distinta de outra população que revela padrões de consumo diferentes destes (Henriques, 2003; Carvalho, 2007). Aparentemente, para este outro grupo, parece continuar a não haver respostas capazes de ir ao encontro das suas necessidades emergentes.

Follow-up dos toxicodependentes após processo terapêutico

Na segunda fase do projeto procurou-se conhecer a situação social atual dos utentes com alta clínica há pelo menos um ano. Para tal, foi aplicado um inquérito por questionário telefónico a 63 utentes. A partir dos resultados obtidos foi possível elaborar um índice de reintegração social de toxicodependentes após processo terapêutico.

Este índice consiste num somatório de 7 variáveis abrangendo 4 dimensões (laboral, familiar, abstencionista e social), apresentadas a seguir:

1. Na componente laboral consideram-se duas variáveis, uma mais genérica, e outra mais específica que permite fazer alguma distinção no tipo de integração laboral: não se encontrar desempregado ou internado em tratamento; ser trabalhador por conta própria ou ter contrato sem termo.
2. Na componente familiar pretendeu-se ter em consideração especialmente a autonomia face à família de origem, tendo em conta o momento prévio ao internamento grande parte destes utentes vivem com a família de origem. Assim, considerou-se um indicador de integração já não residir atualmente com os pais.
3. A componente abstencionista contemplou dois fatores: não estar a consumir drogas atualmente; não ter tido recaídas desde que terminou o tratamento.
4. A componente social também contemplou dois indicadores de capital social, um mais genérico e outro mais específico: ter criado novas amizades depois de ter terminado o tratamento; pertencer a algum tipo de associação ou grupo, que segundo Putman (2000) consiste numa dimensão crucial do capital social.

Cada um dos critérios corresponde a um ponto, sendo o índice de reinserção dos toxicodependentes o somatório desses pontos. O índice varia entre 0 e 7 correspondendo o 0 a um nível de reintegração nulo e o 7 a uma reintegração máxima de acordo com os critérios selecionados ($M = 3,76$; $D.P = 1,42$).

Mais importante que criar um indicador de reintegração social é tentar conhecer fatores relacionados com esse indicador, assim, testaram-se alguns dos fatores considerados relevantes, em grande parte baseados em alguma literatura existente sobre o tema. Os fatores foram agrupados nas seguintes cinco categorias

(sociodemográficos, jurídicos, geográficos, referentes ao tratamento e referentes às substâncias consumidas).

Fatores sociodemográficos

Sexo: Em Jainchill et al. (2005), foram comparados os resultados entre sexos num grupo de adolescentes, os adolescentes do sexo masculino apresentaram maior prevalência de consumo de marijuana e problemas com a justiça de várias naturezas. Em Messina et al. (2000) verificaram-se diferenças nos resultados entre homens e mulheres no que respeita a empregabilidade e o aprisionamento, tendo os homens maior incidência em ambos os fenómenos. Ou seja, se os homens apresentam tanto maior aprisionamento como maior empregabilidade parece não ser critério relevante na reintegração, sendo introduzida como variável de controlo.

Idade: em Johnson et al. (2008) verificou-se uma relação significativa entre a idade e o consumo de drogas sendo que quanto mais velhos os utentes menor a incidência nos consumos de drogas. Neste sentido espera-se que ex-utentes mais velhos tenham melhores resultados.

Escolaridade: espera-se que ex-utentes com níveis de escolaridade mais elevados tenham maiores probabilidades de reinserção, uma vez que a níveis de escolaridade mais elevados estão associados maiores taxas de empregabilidade, e estudos outros aplicados à população em geral (Lin, 2001:120) demonstraram uma relação entre a escolaridade, capital social, e nível de rendimentos.

Fatores jurídicos

Ter assuntos judiciais pendentes à entrada do tratamento: Messina et al. (2000) verificou uma relação positiva entre o status criminal pré-tratamento e situações de prisão no *follow-up*, bem como uma relação negativa com a empregabilidade. Assim, a ausência de problemas com a justiça devem estar associados a uma melhor reintegração.

Fatores geográficos

Ter mudado de residência desde que terminou o tratamento: embora não tenha sido utilizado na bibliografia consultada. Pressupõe-se que uma alteração de residência tenha um impacto positivo na reinserção dos ex-utentes uma vez que os consumos e tráfico de drogas, especialmente heroína, encontram-se circunscritos territorialmente (Chaves, 1999; Fernandes, 1998). Assim, a mudança geográfica de residência implica, em princípio, para aqueles que residiam em zonas de proximidade de contextos de

tráfico e consumo, menor probabilidade de contacto a estes contextos. Por outro lado, pode também ser indicador de algum *empowerment* e autonomia face à família de origem uma vez que uma proporção relevante dos utentes vivia com a família no momento que precedeu a entrada no tratamento.

Fatores relacionados com o tratamento

Anos desde o término do tratamento: Em Perngparn et al. (2011) o tempo que passou desde o término do tratamento estava relacionado com o consumo de álcool sendo maior a abstinência de álcool nas primeiras vagas do *follow-up* com tendência para posteriormente decrescer, já as recaídas com o consumo de drogas tiveram maior incidência nas primeiras vagas do *follow-up*. Também em Simpson et al. (2002) o número de anos após o tratamento revelou-se significativo em fatores como o consumo de cocaína, heroína, álcool, atividades ilegais e prisão no sentido em que os valores decrescem no primeiro ano após o tratamento quando comparados com o período pré-internamento, mas incrementam no 5º ano após o tratamento quando os valores são comparados com o 1º ano. Nesse sentido, espera-se que exista alguma relação, mas que não seja completamente linear.

Duração do tratamento: em Moos et al. (1999) a duração do tratamento verificou-se diretamente relacionada com a abstinência e com a empregabilidade e inversamente proporcional ao aprisionamento, também em Johnson et al. (2008) a duração do tratamento verificou-se significativa na relação com o decréscimo do uso de drogas. Assim espera-se que, quanto maior a duração do tratamento, melhores os resultados.

Avaliação do tratamento: em Fernández-Montalvo et al. (2008) a avaliação do tratamento verificou-se relacionada com a ausência de recaídas, sendo que o grupo de ex-utentes que avaliavam positivamente o tratamento apresentava menores percentagens de recaídas. Assim, espera-se que utentes que avaliem positivamente o tratamento apresentem melhores resultados.

Fatores relacionados com as substâncias consumidas

Embora não tenham sido apresentadas relações significativas na pesquisa bibliográfica espera-se que a substância principal e a duração do consumo da mesma tenham efeito na reintegração dos indivíduos. Espera-se que ex-utentes que tenham tido como substância principal heroína e cocaína, devido à severidade da adição, apresentem piores resultados. No mesmo sentido, espera-se que maiores períodos de consumo da substância principal impliquem uma maior dificuldade na reintegração, uma vez que implica um maior período de desvinculação com a sociedade maioritária.

As medidas descritivas dos fatores acima expostos podem ser consultadas na tabela 1, para as variáveis categoriais apresenta-se a frequência e percentagem, para variáveis quantitativas ou tratadas como tal apresenta-se a média e o desvio padrão.

Tabela 1: Medidas descritivas das variáveis independentes, n=63

Variáveis	n	%	M	DP	Variáveis	n	%	M	DP
<i>Sóciodemográficas</i>					<i>Processo terapêutico</i>				
Sexo masculino	54	85,7			Anos passados desde a alta terapêutica			5,8	3,1
Idade			39,4	6,4	Duração do tratamento (meses)			14,9	3,9
Escolaridade					Avaliação do tratamento ²			3,8	0,9
1º ciclo	8	12,7			<i>Substâncias</i>				
2º ciclo	9	14,3			Álcool	10	15,9		
3º ciclo	28	44,4			Cannabinoídes	3	4,8		
Secundário + curso técnico profissional	15	23,8			Cocaína	9	14,3		
Universitário	3	4,8			Heroína	36	57,1		
<i>Geográficas</i>					<i>Jurídicas</i>				
Mudou de residência	35	55,6			Anos de consumo da substância principal			14,7	7,2
					Entrou no tratamento sem antecedentes judiciais	25	39,7		

Os fatores acima descritos foram posteriormente cruzados com o índice de reinserção social de toxicodependentes, sendo os resultados descritos na tabela 2, para as variáveis categoriais foram calculadas as médias deste índice e para as variáveis quantitativas foi calculado um coeficiente de correlação (*R* de *Pearson*).

Comparando homens com mulheres são as segundas que apresentam valores no índice mais elevados, mas com uma diferença despreciable de 4 décimas. Em termos de idade a relação é positiva no sentido em que mais idade, valores mais elevados no índice, embora a correlação seja muito baixa. Em termos de escolaridade não existe uma relação linear entre escolaridade e valores no indicador de reintegração observando-se, ao contrário do esperado, valores mais elevados nos sujeitos com o 1º ciclo e valores mais baixos nos sujeitos com formação universitária, embora se deva ter em conta que as frequências são muito baixas em algumas das categorias. Em termos geográficos, sujeitos que tenham mudado de residência apresentam valores

² A variável avaliação do tratamento resulta de um índice composto pela média das respostas a uma bateria de cinco perguntas: desempenho dos técnicos, adequação do tratamento, resultados do tratamento, funcionamento geral da instituição, apoio à reinserção após a saída da comunidade. As respostas foram dadas em escala de *Likert* de 1 a 5 correspondia (1 muito insatisfeito, 2 insatisfeito, 3 indiferente, 4 satisfeito, 5 muito satisfeito). Este índice apresenta uma consistência interna de $\alpha=0,81$ que não melhoraria com a remoção de nenhuma das variáveis. Através de uma análise de componentes principais (ACP) (Marôco, 2010) também é confirmada a unidimensionalidade com 57% de variância explicada.

sensivelmente mais elevados. Nos três fatores referentes ao processo terapêutico a relação é sempre positiva, quantos mais anos passaram desde a alta clínica, quanto mais longa a duração do tratamento e quanto melhor a avaliação do tratamento, mais elevados os valores do IRST; sendo a correlação com a duração do tratamento a mais baixa. Assim, parece ser mais relevante os anos que passaram desde o término do tratamento e a avaliação subjetiva do tratamento, embora neste caso não deva existir uma relação de simples causa efeito mas mais um efeito circular, i.e. se os sujeitos se encontram melhor reintegrados a avaliação do tratamento deverá ser melhor. Em termos das principais substâncias consumidas são os ex-consumidores de álcool os que apresentam valores mais elevados e os ex-utentes que apontavam os cannabinóides como substância principal aqueles com valores mais reduzidos. O primeiro fenómeno pode dever-se ao facto de se tratar de uma substância lícita e por isso não exista tanta discriminação social face ao seus (ex)consumidores; no caso dos consumidores de cannabinóides não se esperava valores tão baixos, o que se pode dever ou a um acumulado de problemas que intercetam com o consumo desta substância, embora se deva ter em conta que se trata de uma categoria muito pouco frequentada e por isso os valores desta média devam ser interpretados com precaução. Ao contrário do esperado, mais anos de consumo da substância principal mais elevados os valores no índice criado. Por fim, no que respeita o fator jurídico, a diferença entre ter ou não antecedentes judiciais apenas altera uma décima nos valores médios do índice.

Tabela 2: Médias e coeficientes de correlação do IRST nas variáveis independentes

Variáveis	M	R	Variáveis	M	R
<i>Sóciodemográficas</i>			<i>Processo terapêutico</i>		
Sexo masculino	3,4		Anos passados desde a alta terapêutica		0,11
Sexo feminino	3,8		Duração do tratamento (meses)		0,06
Idade		0,08	Avaliação do tratamento		0,11
<i>Escolaridade</i>			<i>Substâncias</i>		
1º ciclo	4,1		Álcool	4,2	
2º ciclo	3,6		Cannabinóides	2,7	
3º ciclo	3,6		Cocaína	4,0	
Secundário + curso técnico profissional	4,0		Heroína	3,7	
Universitário	3,3		Anos de consumo da substância principal		0,13
<i>Geográficas</i>			<i>Jurídicas</i>		
Mudou de residência	3,9		Deu entrada no tratamento sem antecedentes judiciais	3,8	
Não mudou de residência	3,6		Deu entrada no tratamento com antecedentes judiciais	3,9	

Em suma, no geral, não se observam diferenças muito díspares, o que leva a apontar as seguintes advertências. A primeira tem que ver com a base de trabalho empírica que além de ser de dimensão reduzida, não obedece a critérios de representatividade estatística. A segunda remete para a necessidade de replicar o indicador proposto em estudos posteriores para se validar a sua robustez. Importa ainda considerar que uma reintegração bem sucedida pode não depender tanto de características *à priori* dos sujeitos (sexo, idade, escolaridade, etc.) mas mais de características pós-tratamento (pouco exploradas neste modelo). Finalmente, o sucesso da reintegração pode não ser cabalmente aferido através de metodologias quantitativas ou pela classificação dos sujeitos em grandes categorias macrossociológicas, devendo ser analisada a experiência de reintegração de cada um dos sujeitos numa perspectiva microsociológica.

O questionário aplicado contemplou ainda a dimensão de avaliação do tratamento, através do serviço prestado pela comunidade terapêutica. A apreciação feita pelos inquiridos foi genericamente positivo, com destaque para os 'resultados do tratamento' e o 'desempenho dos técnicos'. Estes resultados corroboram a ideia de partida de que o tratamento é um aspeto fundamental no processo de integração social. Mais ainda quando é percebido como eficaz pelos próprios utentes.

Os discursos e as imagens das trajetórias dos toxicodependentes após processo terapêutico

Finalmente, na terceira fase do projeto, foram aplicadas entrevistas em profundidade a alguns dos sujeitos inquiridos telefonicamente (17). Foram recolhidas histórias de vida parciais (Bertaux, 1997) focadas no percurso biográfico posterior ao tratamento. Estas histórias de vida parciais foram recolhidas com a ajuda do preenchimento de uma grelha de eventos – *life grid* (Parry, 1999). Através de grelhas de eventos procuramos identificar as informações referentes a dimensões importantes, interligadas entre si: trajetórias residenciais; trajetórias familiares; trajetórias laborais; trajetórias escolares; e trajetórias de consumos. Procuramos ainda conhecer as principais dificuldades e facilidades sentidas durante o processo de reintegração social.

As entrevistas em profundidade foram complementadas com o registo de notas etnográficas e com a expressão fotográfica da reinserção a cada um dos entrevistados. Durante a realização da entrevista foi dada uma máquina fotográfica instantânea ao entrevistado pedindo-lhe que registasse em foto uma imagem que expressasse o seu percurso de reintegração social. Esta imagem foi posteriormente explicada pelo entrevistado, permitindo clarificar o seu sentido.

Como referimos, o uso de dados visuais neste contexto visa ser um complemento à informação recolhida através das entrevistas, na medida em que permite capturar dimensões que vão para além das verbalizadas, aprofundando-as. Esta estratégia, de complementaridade entre métodos qualitativos e visuais, reforça o sentido das palavras na descrição de comportamentos, contextos ou outros aspetos de carácter simbólico (Rhodes e Fitzgerald, 2006).

No geral, os trabalhos que recorrem aos métodos visuais obedecem a diversas especificidades e pretendem-se cumprir diversos fins. Para Pain (2012:305) existem as fotos que servem para “improving the quality and depth of the data collected or subsequently presented” e aquelas “that pertained to the relationship between participant and researcher”. No presente estudo o recurso às imagens fotografadas visou responder a ambos os propósitos, isto é, ao mesmo tempo que permitiu aprofundar a informação recolhida nas entrevistas, facilitou e aprofundou a relação com o investigador.

Suchar (1997) divide a utilização entre *photo-elicitation* e *shooting scripts*. Os *shooting scripts* “offered particular ways in which photography could embody the interrogatory

principle”. Enquanto *photo-elicitation* “is a method of using photographs to guide interviews and ask questions about social cultural, and behavioural realities”. Ou seja, enquanto os *shooting scripts* são material *per-si*, os *photo-elicitation* são mais meios de obter material. Segundo o autor “shooting scripts involve the creation of a series of categories of photographic evidence to be collected and questions to be explored” (Suchar, 1997:36).

Dentro dos casos de *shooting scripts* (na terminologia de Suchar) pode ser efetuada uma divisão entre o que pode ser classificado como *documentary* e *documentation*, o primeiro diz respeito a registos que servem para ilustrar uma dada realidade, enquanto o segundo é mais positivista e as imagens servem como dados em si, como “transcrições visuais” de uma dada realidade (Henley in Parkin e Coomber, 2009:22-23). No que respeita aos estudos com métodos visuais sobre consumidores de drogas em concreto destacamos, como ilustração, o estudo de Bourgois (2003) que recorreu a fotografias para ilustrar o contexto em que desenvolveu o trabalho de campo.

Os métodos visuais podem ser utilizados como meios de *visual documentation* (retratos), como forma de etnografia visual, como diários visuais ou ainda demonstrando processos ou como meio de visualização, para mostrar através de imagem informação que é difícil de exprimir por palavras (tal é o caso do presente estudo) (Rhodes e Fitzgerald, 2006). Neste contexto, o recurso à auto-fotografia é um importante método visual que complementa, com métodos visuais, a informação recolhida através das entrevistas biográficas. “The auto-photographic studies (...) are thus indicative of a move away from a reliance on ‘perfect’ images composed and recorded by researchers, toward approaches that place ‘the researched’ behind the camera” (Johnsen et al., 2008:195). No presente estudo, recorreremos à auto-fotografia, entendida como “photography conducted by research participants themselves” (Ziller in Johnsen et al., 2008:194).

Tendo em conta as distinções acima expostas, os tipos de *visual methods* podem ser esquematizados na figura 1.

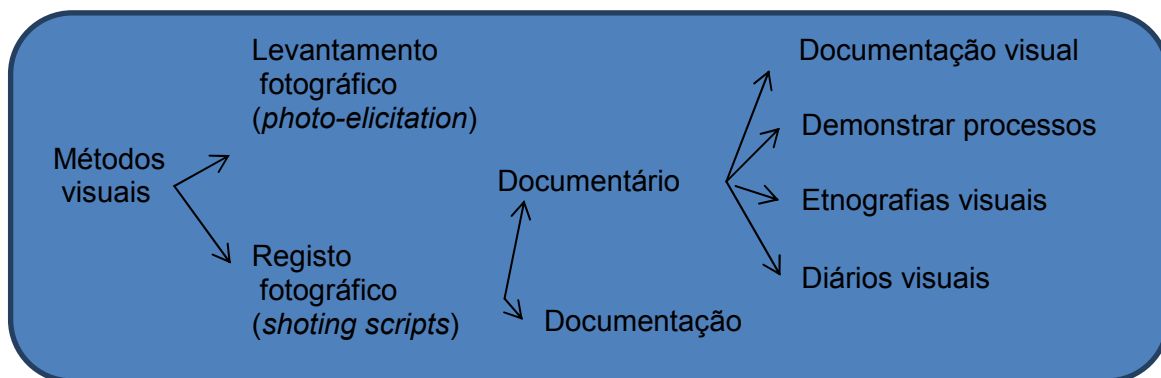


Figura 3: Métodos visuais

Em síntese, importa reforçar que o recurso aos métodos visuais (auto-fotografia) em complemento da informação recolhida através das entrevistas visa a promoção de alguma reflexão por parte dos entrevistados (Pain, 2012) em torno dos fatores facilitadores e dos obstáculos do seu processo de reintegração social, após tratamento. Tratando-se de um conceito com algum grau de abstração e de uma população com baixos níveis de escolaridade, com impactos ao nível da expressão oral, a complementaridade entre diferentes estratégias revelou-se bastante importante.

Tabela 4: Características dos entrevistados

Nome ³	Idade	Anos desde a saída do tratamento	Escolaridade	Profissão
Marlene	34	12	Secundário	Empregada de escritório
Vergílio	43	8	3º ciclo	Pequeno empresário
Joaquim	48	11	3º ciclo	Tratador de animais
Eurico	41	7	Secundário	Desempregado
Paulo	33	5	Licenciatura	Desempregado
Guilherme	35	7	3º ciclo	Empregado fabril
Arlindo	49	5	1º ciclo	Empregado de manutenção
Aldina	39	6	Secundário	auxiliar de ação educativa
João	41	6	3º ciclo	Assistente operacional, Jardinagem
Anabela	46	13	3º ciclo	Desempregado
Raúl	36	7	Licenciatura	Baixa médica
Bernardo	36	6	3º ciclo	Ajudante de motorista
Rodrigo	38	6	3º ciclo	Desempregado
Leonardo	28	5	3º ciclo	Em prisão preventiva
Jaime	52	12	2º ciclo	Chefe de mesa
Nando	39	7	3º ciclo	Rececionista de hotel
Pedro	32	6	Secundário	Animador infantil

³ Para manter o anonimato dos entrevistados todos os nomes são fictícios

Cabe agora apresentar os primeiros resultados que traduzem a voz dos sujeitos em análise, permitindo interpretar as suas vivências e experiências de integração. Neste sentido, destacamos aqui, por um lado, os fatores apontados pelos interlocutores como tendo permitido uma reinserção social satisfatória, e, por outro lado, os fatores que dificultaram esse processo de reinserção. Estes fatores (facilitadores e obstáculos) são analisados em torno de três dimensões principais: residenciais; familiares; laborais.

Os fatores potenciadores

Segundo os entrevistados, uma reinserção social bem sucedida é possível com o suporte da família. Tanto quando se trata da família de origem (especialmente pais e irmãos), como quando se trata de famílias formadas após o tratamento (matrimónio ou união de facto). De facto, esta é a fonte de ajuda mais frequentemente nomeada, quer em termos financeiros, quer em termos morais/psicológicos, ou ainda como fonte de confiança ou na dissuasão de consumos de substâncias psicoativas.

Mas no fundo eu acho que acabei por conseguir lidar bem, mas também tive ajudas psicológica da minha família e nesse aspeto foi tão importante, como me ajudarem na questão dos alimentos, porque eu desabafava muito com o meu pai, desabafava tudo, qualquer coisa para falar eu desabafava com ele, agora dou-me muito bem com ele, se eu preciso desabafar ou preciso de um conselho tenho-o sempre à mão ou às minhas irmãs. (Aldina Varela)

Contudo, a mesma família que comumente age como grande fonte de ajuda, pode ser apontada como um agente dificultador de uma plena reinserção. Esta referência surge em situações em que o estigma de 'toxicodependente' continua presente, sendo que, em situações de conflito, é rápida e repetidamente ativado.

A pessoa pode mudar, mas a família não muda, ou muda muito pouco, está sempre naquela dúvida, e volta não volta estão todos a dar com aquilo à cara «epá foi à quinze anos atrás, já paguei por isso tudo!» Não é dessa forma que me vão ajudar a erguer a cabeça e ir em frente. (Joaquim Crespo)

Não foi encontrada nenhuma situação de completa rutura com a família de origem. Não obstante, existem algumas situações em que esta se encontra geograficamente distante. João Almada e Arlindo Mesquita são ambos naturais de vilas no norte de Portugal, e ambos preferiram não voltar às antigas zonas de residência, tendo começado um novo projeto de vida numa região distante, sem suporte familiar. Enquanto Arlindo Mesquita enfatiza o suporte por parte da organização onde trabalha,

João Almada enfatiza ao longo de todo o seu discurso, a sua própria capacidade de auto-ajuda.

Eu próprio ser o meu terapeuta...e desde dois mil e sete que estou aqui fora, sem álcool, sem drogas [...] Eu sozinho, portanto sem os meus pais, sem o meu irmão [...] Chegava a pontos de estar em casa no computador, a jogar um jogo, e apetecia-me uma cerveja, então eu pegava em mim e tinha que ir ao café, então eu ia ao café, pegava numa garrafa de água, tomava um café e ia-me embora. (João Almada)

Existem ainda, de forma mais residual, aqueles que encontram a força junto de terceiros “*um ou dois bons amigos*” (Joaquim Crespo), em animais de estimação “*sou uma pessoa muito apaixonada por cães, muito ligada aos cães e ajuda-me muito*” (Vergílio Esteves).

Os fatores limitadores

Quando se questiona acerca do maior obstáculo para uma plena reinserção, o mais frequentemente apontado é o retorno ao antigo local de residência. Duas ordens de motivos são referidos. Por um lado, o problema de voltar a entrar em contato com os antigos círculos de consumos, o que pode influenciar recaídas “[a minha reinserção foi] *muito boa porque fiquei longe de Lisboa... Era não voltar ao antigamente, não voltar aos mesmos sítios, às mesmas pessoas*” (Marlene Bernardo). Por outro lado, o problema de viver em meios pequenos, onde existe um elevado controlo social por parte dos seus membros e onde o estigma do toxicodependente está muito presente.

Quando eu vim para cá eles estavam só: «quando é que ela vai ter uma recaída?» (...) Isto tanto faz que seja com drogas, que seja com álcool como uma pessoa que tenha tido um caso extraconjugal...também é apontado. (Anabela Prista)

Um gajo entra no café e ouve: «hein!...» E um gajo finge que não ouve. (Joaquim Crespo)

Contudo, parece que o problema não passa tanto por residir num meio pequeno, nem por residir num meio pequeno onde o passado de ex-toxicodependente é conhecido pela comunidade. Mas sim regressarem a um meio pequeno onde os seus membros tivessem tido contato com o sujeito quando toxicodependente. Tanto Anabela Prista como João Almada vivem/viveram em pequenas localidades onde a sua condição de

ex-toxicodependente é/era conhecida sem que seja considerado impedimento para o seu regresso após tratamento.

[Acha que se tivesse vindo para aqui teria sido mais fácil?] Teria, porque eu tive seis meses no hangar de Alpiarça, era eu que tinha que ir à farmácia (...) e as pessoas sabiam perfeitamente que eu pertencia à Dianova e as pessoas sempre me trataram bem...sempre me trataram com respeito. Se eu me tivesse reencetado numa terra que não era a minha teria sido mais fácil, para mim e para a maior parte das pessoas que se reencetam e vão para a terra deles.
(Anabela Prista)

Não tão comum é a situação de Aldina Varela que, embora tenha voltado à antiga zona de residência quando terminou o tratamento, obteve suporte por parte da comunidade local. Concretamente, em situações de dificuldades económicas, obteve ajudas materiais por parte de diversas pessoas conhecidas. Para Aldina, a maior dificuldade sentida foi o choque de voltar ao antigo ambiente depois do tratamento.

Outro dos aspetos referidos por alguns entrevistados prende-se com o facto de saírem do tratamento sem se sentirem ainda preparados para tal. Para Aldina Varela, o antigo ambiente de residência parecia-lhe estranho, pelo que sentiu dificuldade em voltar a habituar-se a voltar a socializar no ambiente de residência, a retomar as rotinas do quotidiano.

Eu vim de paraquedas, eu tinha a sensação que a minha casa era estranha para mim, estive quase um ano, por causa de ter medo deixaram-me ficar lá mais um tempinho, só que houve uma altura em que me disseram: tenho que ir, tenho que ir. E eu pronto, cheguei aqui. Fiquei perdida porque parecia que já não sabia onde é que estavam as coisas. Parecia que a casa já não era minha, e depois a gente vê as coisas de tão maneira diferente que é tudo estranho, parece que a gente caiu. [...] E depois é entrar na rotina, e agora preparar os meus filhos para ir para a escola, preparar o almoço e isto é tudo coisinhas que a gente tinha esquecido lá [...] Os horários, ver a que horas é que tenho que acordar, para lhes dar almoço, aquela rotina e arranjar trabalho e essas coisas.
(Aldina Varela)

Uma outra ordem de dificuldades, apontada por alguns dos entrevistados, reside nas dificuldades económicas. Dificuldades iniciais durante o período subsequente ao tratamento, mas também dificuldades associadas a situações de desemprego. No mesmo sentido destacamos as referências à atual conjuntura económica de recessão

económica. Estas referências surgem por sujeitos que se encontravam em situação de desemprego no momento da entrevista, mas também por sujeitos que, embora empregados, manifestam receios de perder o emprego ficando numa situação de maior vulnerabilidade. Em alguns casos como o de Eurico Osvaldo, a ausência de emprego prolongada torna-se um fator de desmotivação para abandonar os atuais consumos e tentar uma procura ativa de emprego. A incerteza e o risco associados às perspetivas de futuro tendem a configurar sentimentos de “desespero existencial” assumidos como inevitabilidade (Costa, 2012).

Na altura em que estive desempregado, nessa altura foi um bocado difícil, tive que conseguir gerir bem...rendas águas luz isso tudo por isso é que eu trabalhava por fora, porque o que recebia do centro de emprego não dava para nada (...) mas lá superei mais uma etapa. (João Almada)

Já passou tanto tempo que tenho pouca vontade...o desemprego é cada vez maior que não acontece nada. (Eurico Osvaldo)

Os resultados apresentados mostram os fatores que favorecem e limitam uma plena reinserção social, na perspetiva dos próprios protagonistas. Existem alguns fatores que se destacam. A família tende a ser uma fonte de suporte, contudo, é também possível que a família mantenha o estigma do ‘toxicodependente’ presente e o ative sempre em situações de conflito. Para além da família o apoio também pode ser obtido junto de colegas de trabalho, amigos ou mesmo animais de estimação.

No campo dos fatores que dificultaram uma reinserção social bem sucedida, o mais saliente é o voltar ao antigo ambiente de residência após o tratamento, tanto pela proximidade a contextos de consumo, como devido ao elevado controlo social exercido em meios de reduzida dimensão, com características mais próximas do ideal de comunidade de Tönnies (2004).

Como referimos estes dados foram complementados com auto-fotografias. Embora fosse pedida apenas uma foto, alguns sujeitos sugeriram mais do que uma. As auto-fotos que constituem o *corpus* deste estudo foram agrupadas nas categorias apresentadas na tabela seguinte. De referir que em alguns casos as fotografias foram classificadas em mais do que uma categoria simultaneamente.

Tabela 5: Categorias das auto-fotografias

	Pessoas/animais	locais/paisagens	Imagens idealizadas	Eventos marcantes
Marlene	X	X		
Vergílio	X	X		
Joaquim	X			
Eurico				
Paulo			X	
Guilherme	X			X
Arlindo	X			
Aldina	X	X		
João	X			
Anabela	X			
Raul	X			X
Bernardo			X	
Rodrigo	X			
Leonardo	X			
Jaime				
Nando		X		
Pedro			X	

1. Pessoas e animais

As fotos mais frequentes foram as fotos a pessoas ou animais. Estas por sua vez dividem-se em subcategorias, pessoas (8) e animais (3).

Embora tivessem existido três fotografias a animais os motivos apontados foram diferentes. Para Vergílio uma possível foto aos seus cães seria porque “*sou uma pessoa apaixonada por animais*”. Já Joaquim fotografou um dos seus cavalos porque “*os cavalos têm um efeito terapêutico*”. Enquanto a terceira foto referente a animais retrata um gato, simbolizado “*liberdade*”, segundo o entrevistado.

Tanto Marlene como João tiraram auto-retratos devido à sua perseverança e autonomia.

Eu escolhi tirar a fotografia a mim próprio porque foi a luta que eu tive até agora, porque é assim: eu é que tratei de tudo sozinho, nada, nada dos meus pais, os meus pais ajudaram-me e não-sei-o-quê a pagar a instituição... por isso é que eu digo, por isso é que eu tirei a fotografia a mim mesmo... porque desde 2007... que eu da minha terra que é em Aveiro que vim ver da instituição para me tratar porque já estava farto da droga (João)

Devido à importância atribuída à família como fonte de suporte (Martins, Henriques e Candeias, 2013) muitos entrevistados fotografam-se com familiares ou sugerem fotos

de familiares. Marlene sugere uma foto com o seu companheiro, no entanto, a foto não se concretizou porque este se recusou com receio de divulgação pública. Guilherme fotografa o seu casamento, devido à importância que reconhece à sua esposa. Raul (separado e a viver sozinho) sugere fotos do seu filho. Anabela entrega uma fotografia da sua mãe e do seu filho explicando:

Não é que o pai do meu filho não seja importante, mas o pai do meu filho não me é nada a nível de sangue a ver se me percebes, o pai do meu filho é importante, tanto que é que foi com ele que eu escolhi ser mãe, com o pai do meu filho, mas quem é que é do meu sangue? É o meu filho, e a minha mãe. E que graças a Deus, estão sempre ao meu lado, nos bons e nos maus momentos, portanto, é esta fotografia que está aqui. (Anabela)

E se por vezes o trabalho é a segunda família, não é de estranhar que também sejam fotografados colegas de trabalho. Arlindo entrega uma fotografia sua com uma colega de trabalho “*por terem feito muito por mim, por terem acreditado em mim*”. Ou seja, pelo suporte que têm prestado. Também Raul mostra ao entrevistador uma fotografia sua numa festa de trabalho, mas neste caso mais pelo sentimento de realização e reconhecimento que obtêm do seu trabalho “*e aqui está o cromo que era toxicod dependente e passou a colaborador para transmitir um tipo de energia que era muito positiva*”. O sentimento de realização e a satisfação com o trabalho também é o motivo que leva Aldina a fotografar o seu local de trabalho e colegas.

Apesar disso tudo, dos trabalhos que eu já tive...eu acho que é esta parte aqui...esta vista aqui da escola e aqui do jardim...eu se pudesse ficar aqui até o resto da minha vida ficava...é cansativo e há alturas em que mesmo para a cabeça é cansativo, mas eu gosto, gosto, sempre gostei de crianças e tem alturas em que é mais...mas a gente acaba por...quando um garoto vem ter connosco e nos dá um abraço ou nos diz que gosta muito de nós é excelente (Aldina)

2. Locais / paisagens

Ficam classificados na categoria locais e paisagens três fotos, duas efetivadas e uma sugerida. Aldina fotografa a escola onde trabalha devido ao sentimento de realização que obtêm do seu trabalho. Virgílio fotografa o céu, por simbolizar liberdade. Nando fotografou um local que frequenta no quotidiano. E por fim, Marlene sugeria uma foto à vila onde viveu aquando o término do tratamento.

Uma rapariga de Lisboa com 20 anos a reencertar-se numa aldeia, onde não há nada, não há oportunidades de trabalho, não há rigorosamente nada, não há transportes

não, a nível de formação da população, é praticamente zero, portanto, e no entanto foi a zona onde eu consegui (Marlene)

3. Imagens idealizadas

Em algumas situações, os entrevistados sugerem imagens que metaforicamente simbolizem a sua reintegração ou momentos marcantes destas. Paulo propõe a imagem de um caracol suado e cansado a subir uma piso íngreme para simbolizar a ideia que de a sua reintegração é um processo muito lento e cansativo. Neste caso simboliza a reintegração no geral. Pedro entregou uma fotografia das suas luvas de *Kickboxing* por ser considerado pelos seus pares como um lutador. Bernardo sugere uma imagem da linha do comboio, simbolizando uma fase marcante da sua reintegração.

Porque eu todos os dias saía daqui, estás a ver, apanhava o comboio para ir a Santa Apolónia à metadona, e voltar. E foi isso que me fez lembrar da linha do comboio, foram dois anos e meio (Bernardo)

4. Eventos marcantes

Duas imagens podem ainda ser classificadas como eventos marcantes, Guilherme refere como o seu casamento foi marcante para a sua reintegração num sentido positivo.

Porque, porque tem sido a ajuda que tenho tido por parte da minha mulher, porque ela, é uma pessoa, não tem grande experiência com pessoas realmente toxicodependentes, mas, está-me sempre a incentivar para não o fazer...e acho que isso é a melhor escolha que podemos fazer, mesmo a nível de trabalho, está-me sempre...a incentivar para arranjar outro trabalho tem sempre uma conversa mais positiva e isso é muito importante (Guilherme)

Já a foto entregue por Raul simboliza um outro evento, uma visita de estudo ao Quartel-General da NATO o que para ele tem uma forte importância simbólica e afetiva.

Porquê esta fotografia? Porque nunca me imaginei...que isso é sinónimo de calma de serenidade, confraternização pacífica, o que eu nunca estive habituado, até ter entrado, na Dianova que eu fui sempre, entre aspas, um guerreiro, e para mim significa paz, não entra um bandido qualquer na sede da Comissão Europeia, nem no Parlamento nem sequer no Quartel-General da NATO, para mim essa é a... é isso que faz de mim a pessoa que sou hoje (Raul)

Trajetórias da dependência à reintegração

Em síntese, os dados apresentados permitem identificar e destacar quatro grandes trajetórias sociais: residenciais; de estado civil; laborais; de qualificação (referentes a escola ou formação); de consumos. As três primeiras são as que tendem a ser consideradas como sendo as mais relevantes nos estudos de ciclo de vida e de trajetórias sociais (por exemplo, Torres et al. 2008), mas os resultados a que chegamos revelam que os sujeitos entrevistados tendem a atribuir pouca importância ao estado civil. Embora ocorram alterações no estado civil e reorganizações familiares (dissolução de união de facto, casamento), estas não são consideradas como determinantes ou influentes para a reinserção social dos entrevistados.

As trajetórias residenciais emergem como sendo das mais relevantes nos discursos dos entrevistados. Mudar de residência é uma estratégia para se afastar de contextos de consumo ou para perder contato com redes de consumo e/ou venda de substâncias psicoativas. Com menor importância é referida a existência de uma rede local de suporte (material) que se perderia com a mobilidade geográfica. Um fator negativo associado à permanência geográfica, quando em meios de pequena dimensão, consiste no passado de toxicodependente ser conhecido por parte da comunidade. Em situações de mobilidade residencial, é possível recorrer à estratégia de omitir ou dar a conhecer de forma controlada, a passada situação perante os consumos de substâncias psicoativas.

Em todos estes cenários o contexto residencial revela ser essencial às atividades e modos de vida adotados após a conclusão do processo terapêutico. Neste contexto, os sujeitos tendem a voltar a integrar-se as redes da família de origem, a retomar as redes existentes no período que antecedeu os consumos, ou a construir novas redes de interação e sociabilidades. Embora a habitação surja como um dos fatores de vulnerabilidade identificados por autores como Ranci, Fiore e Pavolini (2010; Ranci, 2010), os nossos resultados apontam para um conceito mais lato ('residência') que vai para além da habitação, integrando também as redes locais em que se inserem e no âmbito das quais desenvolvem os seus projetos.

A trajetória de qualificação (escolar e referente a formações) é, para muitos, uma carreira marcada por muitos eventos. Não obstante, estes eventos tendem a ser considerados irrelevantes. É comum, no curso de vida dos entrevistados, a existência de diversas ações de formação pontuais e de curta duração. Estas formações, frequentemente promovidas pelo Centro de Emprego ou pela entidade patronal, são entendidas como uma obrigação, sendo menos comum a sua interpretação como uma

mais-valia em termos profissionais e/ou pessoais. A formação académica de nível superior é, em algumas situações, um projeto a longo prazo, ou uma tentativa falhada.

A qualificação é um recurso que se encontra desigualmente distribuído. Nas sociedades contemporâneas este tipo de desigualdade "... tem efeitos de grande alcance nas distribuições desiguais de outros recursos" (Costa, 2012:60). Concretamente, tem impactos nas crescentes dificuldades no acesso ao mercado de trabalho.

No que respeita às trajetórias laborais identificamos uma pluralidade de modalidades referidas. Praticamente todos os entrevistados relataram situações de longos períodos de desemprego. Em parte, a forte instabilidade laboral aparece associada à existência de recaídas. Não obstante a trajetória laboral não se encontra articulada com as restantes trajetórias sociais, no discurso destes sujeitos (por exemplo, não há referências a deslocações geográficas para conseguir trabalho, ou um trabalho em particular).

Como referimos a inserção profissional e a qualificação encontram-se profundamente interligados, na medida em que "... o alargamento das qualificações das populações tem [um impacto importante] na performance económica, na criatividade cultural e no bem estar social dos [indivíduos e dos] países, num contexto globalizado de sociedade do conhecimento" (Costa, 2012:66). Diversos estudos têm demonstrado que o acesso à ocupação profissional é tanto maior, quanto mais elevado for o nível de escolaridade (ver, por exemplo, OCDE, 2011). Esta tendência tende a acentuar-se particularmente em conjunturas de retenção económica, como a que se vem verificando após 2008 na Europa, com impactos diretos em Portugal.

Quando analisada a trajetória social referente aos consumos de substâncias psicoativas destaca-se a existência de um ciclo de consumo-tratamento-consumo em que, para atingir um estado de abstinência, é necessário mais que um tratamento em comunidade terapêutica. Sendo recorrente a justificação de "não levar o tratamento anterior a sério". Deste modo, são relativamente comuns as recaídas e o recurso a um novo tratamento, em algumas situações na mesma comunidade terapêutica (Quinta das Lapas). Os tratamentos em comunidade terapêutica são frequentemente conjugados com outras estratégias, como o método de substituição opiácea através de metadona, reuniões de narcóticos anónimos, ou meios mais informais como o contato frequente com pessoal técnico da comunidade terapêutica.

A par destas referências, destacamos a forma positiva como avaliam o processo terapêutico e os técnicos da comunidade terapêutica Quinta das Lapas. Aliás, este

último aspeto (o apoio dado pelos profissionais da comunidade terapêutica) aparece referido não apenas em relação ao tratamento, mas também em relação ao processo de reinserção, mesmo após a conclusão do tratamento. Outros estudos revelam também a importância do apoio social e familiar, após tratamento, como fator protetor de recaídas do consumo de drogas (Garmendia et al., 2008; Rhoads, 1983; Luengo et al., s/d).

Também a este nível os efeitos da atual crise económica se fazem sentir, na adoção de medidas de racionalização e contenção da despesa pública, que tem resultado na redução dos recursos humanos e financeiros afetos à área da toxicodependência. Concretizando, em 2011, no contexto de crise económica e de aumento das situações de exclusão social e pobreza, registou-se um corte no financiamento das intervenções sociais, o que levou a um reforço dos acordos e protocolos previamente assinados, reforçando parcerias e orientações capazes de proporcionar respostas mais dirigidas e integradas a prestar à população em risco.

Neste contexto, a heroína continua a ser a principal substância da sub-população que procura aceder às diversas estruturas de tratamento (OEDT, 2012) – públicas, privadas ou IPSS (caso da comunidade terapêutica da Quinta das Lapas). Esta tendência de predominância revela dois tipos de implicações. Por um lado, a necessidade de desenvolver e aprofundar o conhecimento sobre todas as características relevantes desta população e dos diversos tratamentos disponíveis. Deste conhecimento poderá resultar uma avaliação sistemática e correta, bem como uma base para estudos de seguimento que permitam identificar formas de otimização dos tratamentos – com implicações no processo de reinserção. Por outro lado, o reforço de uma implicação já antes referida, que remete para a necessidade de desenvolver outro tipo de respostas para necessidades diferenciadas de consumidores distintos de outras substâncias.

Os discursos dos sujeitos (entrevistas e auto-fotografias) acerca das suas trajetórias de reinserção integram referências a fatores de ordem diversa. Fatores objetivos, referentes a variáveis de carácter estrutural. Fatores conjunturais, relacionados com a sua trajetória (pessoal, familiar, escolar...) e com as oportunidades (perdidas e aproveitadas). E ainda com fatores subjetivos, que remetem para as suas perceções e valorações acerca do seu percurso de vida. A informação recolhida e analisada permitiu, pois, apontar algumas das vertentes mais importantes das reconfigurações das trajetórias de reintegração social destes sujeitos, num contexto social marcado por uma conjuntura económica desfavorável com implicações sociais ainda não completamente determinadas.

Desta forma, identificamos como principal fator de reforço associados a trajetórias de reintegração bem sucedidas o apoio social. Este vem sobretudo da família, mas também das redes 'residenciais' num sentido mais lato. Ao mesmo tempo, os fatores de maior vulnerabilidade associados a trajetórias de reintegração não conseguidas prendem-se com indicadores de vulnerabilidade social (Ranci, 2010), tais como, as baixas qualificações, dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, precariedade laboral. Estas vulnerabilidades assumem contornos específicos no atual cenário de crise financeira e económica (como temos vindo a referir). Após o processo terapêutico as principais mudanças verificadas no estilo de vida dos sujeitos passaram pela rutura com os contextos de consumo ou, no extremo oposto, pela recaída retomando os consumos abusivos. Raras são as referências a mudanças no sentido de um maior envolvimento em movimentos associativos ou do retomar do percurso académico ou formativo.

Finalmente, os principais agentes de suporte ao processo de reintegração referidos por estes sujeitos são a família, os amigos e a equipa terapêutica. Não deixa de causar alguma estranheza a ausência de referências às estruturas de apoio social. Destas destacamos o protocolo existente entre o Instituto da Droga e da Toxicoddependência (IDT, I.P.), o Instituto de Segurança Social e a Santa Casa da Misericórdia configurando uma resposta integrada que inclui a prestação de cuidados, aconselhamento, encaminhamento e distribuição de recursos. Esta medida terá permitido em 2011 encaminhar 1031 consumidores de drogas (OEDT, 2012:9). No campo da empregabilidade, o Programa Vida Emprego (PVE) visa apoiar a inserção no mercado de trabalho de consumidores de drogas que se encontrem em tratamento em comunidades terapêuticas ou em ambulatório, ou ainda em estabelecimentos prisionais. Em 2011 este programa envolveu 1243 pessoas em processo de reintegração (OEDT, 2012:9).

Embora os sujeitos em estudo não constituam uma amostra com características de representatividade, consideramos necessário o desenvolvimento de um olhar atento sobre estas medidas de apoio à reinserção social de toxicoddependentes. Daqui deverá resultar uma avaliação sistemática das suas implicações e impactos.

Face aos resultados apresentados e discutidos consideramos a capacitação como essencial a todo este processo de apoio à reintegração social de toxicoddependentes após processo terapêutico. Tratando-se de categorias sociais particularmente vulneráveis à exclusão social, o fundamental é proporcionar "direitos de acesso, liberdade e mobilidade social, reconhecimento das identidades e recompensa do mérito" (Costa, 2012:103). Importa evitar o "tropismo elitista" (na expressão de Dubet,

2010) constituído por políticas de discriminação positiva que acabam por conduzir ao reforço dos estereótipos, ao pressuporem que os sujeitos assumam uma dada categoria social.

As capacidades (*capabilities*) são aqui entendidas, numa perspetiva baseada nas liberdades (*freedom-based capability approach*), enquanto oportunidades efetivas de fazer escolhas e realizar ações tendo em vista o alcance de determinados objetivos. Nesta conceção de capacidades conjugam-se pré-condições, com elementos de realização e com oportunidades efetivas, isto é, com liberdades estruturais e situacionais de escolha e ação. “Assim, não são só as distribuições de recursos que contam, nem só as realizações em si. Contam também as oportunidades efetivas de, em determinadas circunstâncias, poder escolher fazer algo” (Costa, 2012:100). Também para Sen (2009:296-297) “... as capacidades não são mais, de facto, do que uma perspetiva nos termos da qual as vantagens e desvantagens de uma pessoa podem ser razoavelmente avaliadas”.

Na medida em que esta teoria das capacidades se coloca sobretudo numa perspetiva situacional, e não tanto institucional, a sua operacionalização torna-se mais flexível, podendo ir do nível mais macro das políticas públicas, ao nível meso das instituições que trabalham diretamente com tratamento e reinserção, até ao nível micro das ações individuais.

Síntese de Outputs

A apresentação dos principais resultados do projeto *Trajetórias da dependência à integração* permite, tal como previsto, a produção de conhecimento nesta área com particular relevância para dois domínios principais. Por um lado, o desenvolvimento de projetos de investigação com características similares. Por outro lado, desocultar áreas de intervenção estratégica para a promoção, o desenvolvimento e a implementação de medidas de apoio à reintegração social de toxicodependentes. Estas medidas permitirão às instituições envolvidas nesta área reforçarem a sua cooperação em rede.

Neste sentido, a disseminação de resultados inclui a divulgação das principais conclusões, não apenas das finais, como das parcelares. Apresentamos de seguida alguns dos produtos daqui resultantes.

Artigos em revistas científicas / de divulgação científica

- *Estudo de follow-up «Trajetórias, da dependência à reintegração» Dianova* – revista *Exit*, Ano 8 (2011), nº26, janeiro-junho, pp.38-40.

Artigo publicado com base nos resultados intercalares.

- *Exploring the Profile of Drug Addicts - Contributions to Understanding Related Healthcare Management Issues*, artigo submetido ao *Journal of Management & Marketing in Healthcare* (submetido, em revisão).

Neste artigo é traçado um perfil dos utentes com da comunidade terapêutica Quinta das Lapas – Dianova, Portugal a quem foi atribuída alta clínica. É atribuída especial ênfase às substâncias psicoativas consumidas. Os resultados são articulados com algumas questões referentes à gestão, comunicação e marketing dos serviços de saúde.

- *Socio-Demographic Characteristics and Consumption Patterns of Drug Users – Synthesis of Outcome Research at a CT for a 10 Year Range* (submetido à *Therapeutic Communities Journal*, a aguardar decisão).

É desenvolvido um enquadramento teórico que interpreta o consumo de substâncias psicoativas e os tratamentos para estes consumos em comunidades terapêuticas com base em teorias sociológicas. Com base nos dados recolhidos é traçado um perfil sociodemográfico e de padrões de consumo. Toma-se como principal preditor as nacionalidades e as idades dos sujeitos em estudo. Esta análise permitiu conhecer as

características do universo de estudo, bem como alguns dos principais fatores diferenciadores dentro deste grupo.

- *Before and Now: The Labour Situation of Patients in a Therapeutic Community* (submetido à *Therapeutic Communities Journal*, a aguardar decisão).

Partindo do pressuposto que a inserção laboral é essencial para uma reinserção social efetiva, este artigo explora em profundidade as alterações da posição no mercado de trabalho por parte de ex-utentes da comunidade terapêutica em estudo. Estas alterações são comparadas em três momentos no tempo diferentes.

- *Fatores Explicativos na Reintegração Social de Ex-Toxicodependentes* (em preparação, a submeter).

Considerando a reintegração social um fenómeno multidimensional este artigo propõe, numa primeira etapa, um índice de reintegração social de ex-toxicodependentes. Num segundo momento, é testada uma pluralidade de preditores para este indicador de reinserção social. É concluído que os melhores preditores para o indicador proposto são: a idade, os anos desde o término do tratamento e o consumo de algumas substâncias psicoativas no momento prévio ao tratamento.

- *Predictors of the Response Rate in Follow-up Studies of Drug Users: A Meta-Analysis* (em preparação, a submeter).

Artigo metodológico e bibliométrico em que foram procurados fatores influenciadores das taxas de resposta em estudos de *follow-up* a consumidores ou ex-consumidores de substâncias psicoativas. Foi efetuada uma meta-análise com base numa amostra de 220 artigos. Num primeiro momento foram analisadas as características gerais destes artigos, numa segunda secção foram testados preditores à taxa de *follow-up*. Concluiu-se que, para se obterem taxas de resposta elevadas, é importante existirem diversas vagas ao longo dos estudos, mas mais importante ainda é que estas vagas ocorram em curtos intervalos no tempo.

Comunicações em encontros científicos

- *The Life Grid: Strengths, Limitations and Applications to the Study of (Former) Drug Users*, 24^a conference ESSD, Estocolomo, setembro de 2013.

Paper de cariz metodológico dedicado à utilização da grelha de eventos como técnica de inquirição de populações consumidoras ou ex-consumidoras de substâncias psicoativas. A grelha de eventos é comumente utilizada em estudos de cariz quantitativo, em áreas como a Demografia. Deste modo, são propostas adaptações

para esta técnica ser utilizada em estudos qualitativos sobre consumidores de drogas. São ainda destacadas as potencialidades e limitações desta técnica.

- *Trajectories, from addiction to reintegration – a ten years follow-up study*, 14th EFTC (EFTC) European Conference, Praga, República Checa, setembro 2013

Esta comunicação apresenta os resultados globais do projeto.

- *Políticas Públicas sobre Drogas*, mesa de encerramento da 6^a edição do Curso de Verão “América Latina Hoje”, Casa da América Latina / CIES-IUL, Lisboa, setembro 2013

Com base nas conclusões do estudo efetuado, foram apresentadas algumas perspectivas de complemento ao tema abordado.

- *Social Careers of Ex-Drug Abusers After the Turning Point of the Therapeutic Process*, congresso da ESA (European Sociology Association), Turim, agosto de 2013.

Com base em entrevistas em profundidade aplicadas junto de ex-utentes da comunidade terapêutica em estudo pretende-se apresentar, de forma geral e abrangente, algumas das carreiras sociais (habitacionais, familiares, laborais, escolares e de consumos) protagonizadas pelos sujeitos após o término do tratamento terapêutico.

- *Self-Portraits of Reintegration - The Use of Visual Methods in Drug Consumer Research*, I Encontro Internacional da Secção Sociologia do Consumo da APS (Associação Portuguesa de Sociologia), Faculdade de Letras da Universidade do Porto, junho de 2013.

Nesta comunicação foi apresentada uma síntese dos diversos tipos de métodos visuais utilizados nas Ciências Sociais. Esta síntese serviu de enquadramento para serem analisadas fotografias tiradas pelos entrevistados no decorrer do trabalho de campo. Estas fotografias simbolizam, para os sujeitos entrevistados, a sua reintegração social. Sendo assim utilizadas como complementos às entrevistas biográficas. Foram ainda apresentadas algumas das limitações e potencialidades desta técnica.

- *Tratamento & Reintegração Social: 3 Etapas na Análise de Reinserção Social de Ex-Toxicodependentes após Processo Terapêutico*, Primeiro Congresso Internacional sobre Drogas & Dependências: Recuperar é Possível, Instituto Superior de Ciências Educativas, Odivelas, março de 2013.

Apresentação geral do estudo em três momentos: i) caracterização geral dos utentes à entrada do tratamento; ii) apresentação de resultados referentes ao índice de

reintegração social de ex-toxicódepentes; iii) com base nos resultados das entrevistas em profundidade, apresentar na perspetiva dos sujeitos, quais os fatores potenciadores e os fatores limitadores da sua própria reintegração social.

- Visual methods in drug research – impact of foto-voice, 23^a ESSD Conference, Atenas, Grécia, outubro 2012

Comunicação de caráter metodológico, em que se discutia a importância dos métodos visuais na investigação sobre drogas.

- *The difference between us in a therapeutic community: comparing Portuguese and foreign users social characteristics and patterns of consumption*, 22^a ESSD Conference, Aarhus, Dinamarca, setembro 2011

Pretendeu-se conhecer as diferenças internas na população dos utentes da comunidade terapêutica em estudo. Para tal, com base na consulta de processos clínicos, foi efetuada uma comparação entre os utentes com nacionalidade portuguesa e os restantes. Procurando saber em que fatores é que os utentes portugueses se diferenciavam dos seus colegas estrangeiros.

- *Pathways to Social Reintegration: A 1-10 Years Follow Up Outcome Study in a Portuguese Therapeutic Community*, 10^a conferência da ESA (European Sociology Association), Universidade de Geneve, Suíça, setembro de 2012.

Com base na consulta de ficheiros clínicos dos utentes da comunidade terapêutica em estudo e um posterior inquérito telefónico de *follow-up*. a comunicação apresentada cumpriu dois objetivos: a) apresentar características destes utentes no que respeita aos seus padrões de consumo, redes sociais e motivações à altura do tratamento; b) avaliar a eficácia do tratamento a longo termo, a nível de reinserção social, traçando o percurso destes ex-utentes no que diz respeito à sua situação residencial, profissional, educacional, familiar, redes de sociabilidade, dificuldades e situação perante os consumos na atualidade.

- *Consumo de Drogas, Tratamento e Reinserção*, 10^o Congresso Português de Sociologia: Sociedade, Crise e Reconfigurações, APS (Associação Portuguesa de Sociologia), na Faculdade de Letras da Universidade do Porto, junho 2012.

Com o intuito de conhecer os efeitos do tratamento terapêutico nos sujeitos em estudo, a sua situação social e referente a consumos de substâncias psicoativas foi comparada em dois momentos no tempo (antes do internamento e atualmente). Em segundo lugar, foram apresentados alguns dos agentes chave no processo de reintegração nomeados pelos sujeitos.

- *Estudos Científicos Como Contributo para Políticas Mais Eficientes e Eficazes – Horizonte 2014 - O Trabalho em Rede*, Congresso Novo Impulso - Comunidades Terapêuticas: Resposta Essencial ao Sucesso do tratamento das Adições, Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, dezembro de 2011.

Para conhecer o impacto do tratamento nos sujeitos em estudo. Foi comparada a sua condição antes do tratamento (com base numa análise de processos clínicos) e a sua condição depois do tratamento terapêutico (com base num inquérito por questionário telefónico).

Dissertações de mestrado

(In)Tolerância Social na Europa: Minorias Étnicas, Grupos Estigmatizados e Toxicodependentes, Dissertação de Mestrado em Sociologia de Pedro Candeias, ISCTE-IUL 2012, 86pp.

Dissertação de mestrado em que foram testados preditores para indicador de intolerância social face a uma pluralidade de grupos minoritários. Os resultados do projeto foram utilizados para melhor conhecer algumas características do grupo dos toxicodependentes, o grupo mais intolerado na Europa. Mais concretamente, foram apresentados alguns padrões de *polydrug use*. E foram também apresentadas características dos utentes em estudo no que respeita a sua posição na estrutura das classes sociais.

Relatórios

- Relatório I

Análise estatística exploratória da informação recolhida dos processos clínicos referentes aos utentes da Comunidade Terapêutica Quinta das Lapas, Dianova Portugal com alta clínica entre 1999 e 2009. Sendo alguns dos dados cruzados pelos critérios nacionalidade, idade e principal substância consumida.

Este Relatório encontra-se traduzido para inglês (com o apoio da Associação Dianova, Portugal)

- Relatório II

Descrição da metodologia aplicada na segunda fase do projeto. Análise estatística dos resultados do inquérito por questionário. Em algumas situações, foram comparados os dados entre a primeira e segunda fases do projeto.

Este Relatório encontra-se traduzido para inglês (com o apoio da Associação Dianova, Portugal)

Artigos em atas de encontros científicos

- *Consumo de Drogas, Tratamento e Reinserção*, publicado nas atas do VII Congresso Português de Sociologia: Sociedade, Crise e Reconfigurações – Artigo de suporte à comunicação nº 5.

Capítulos de livros

- *Tratamento & Reintegração Social: 3 Etapas na Análise de Reinserção Social de Ex-Toxicodependentes após Processo Terapêutico*, no livro de suporte ao Primeiro Congresso Internacional sobre Drogas & Dependências: Recuperar é Possível, (comunicação nº 4) (no prelo).

A disseminação dos resultados não está ainda concluída. Encontra-se em preparação um livro que apresentará as conclusões do projeto e propostas de medidas, a publicar pela Editora Mundos Sociais com o apoio da FCT.

Com o apoio da Associação Dianova Portugal em articulação com a Dianova Internacional, está a preparar-se uma apresentação pública de resultados envolvendo diversos agentes entre comunidade científica (investigadores), políticos, líderes de instituições e especialistas / técnicos na área da reintegração social, estudantes e sociedade civil. Esta apresentação / disseminação de resultados envolverá também os média, na medida em que os jornalistas tendem a mostrar interesse em dados recentes. A sua importância prende-se com o facto de representarem uma das formas privilegiadas de alcançar público fora da academia.

Com todo este esforço de disseminação dos resultados reforçamos a expectativa inicial de que o campo da reintegração social dos toxicodependentes possa beneficiar dos resultados alcançados.

Bibliografia:

- Bertaux, D. (1997). *Les Récits de Vie*. Paris: Nathan.
- Bourgois, P. (2003). *In search of respect : selling crack in El Barrio*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Carvalho, Maria Carmo (2007). *Culturas juvenis e novos usos de drogas em meio festivo*. Porto: Campo das Letras.
- Chaves, Miguel; Luís de Almeida Vasconcelos (2008). "Rave – análise de um contexto festivo sobre a égide da mobilidade", in Anália Cardoso Torres e Ana Marques Lito, *Consumos de Drogas: Dor, Prazer e Dependências*. Lisboa: Fim de século, pp.145-157.
- Chaves, M. (1999). *Casal Ventoso: da Gandaia ao Narcotráfico. Marginalidade Económica e Dominação Simbólica em Lisboa*. Lisboa: ICS.
- Costa, A. F. (2012). *Desigualdades sociais contemporâneas*. Lisboa: Mundos Sociais.
- Dubet, F. (2010). *Les Palaces et les Chances. Repenser la Justice Sociale*. Paris, La Republique des Idées / Seuil.
- Fernandes, L. (1998). *O sítio das drogas: etnografia das drogas numa periferia urbana, 2ª ed.* Lisboa: Editorial Notícias.
- Fernández-Montalvo, J.; Lopez-Goñi, J. J.; Illescas, C.; Landa, N.; Lorea, I. (2008). Evaluation of a Therapeutic Community Treatment Program: A Long-Term Follow-up Study in Spain. *Substance Use & Misuse*, 43(10), 1362-1377.
- Garmendia, María Luisa; Alvarado, María Elena; Montenegro, Mariano; Pino, Paulina (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista médica de Chile*, 136(2), 169-178, em http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000200005&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0034-98872008000200005 (acedido em 16 agosto 2013).
- Jainchill, N.; Hawke, J.; Messina, M. (2005). Post-Treatment Outcomes Among Adjudicated Adolescent Males and Females in Modified Therapeutic Community Treatment. *Substance Use & Misuse*, 40(7), 975-996
- Henriques, Susana (2003). *O Universo do Ecstasy*. Azeitão: Autonomia 27.
- Johnsen, S., May, J.; Cloke, P. (2008). Imag(in)ing 'homeless places': using auto-photography to (re)examine the geographies of homelessness. *Area*, 40(2), 194-207.

- Lin, N. (2001). *Social Capital - A theory of social structure and action*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Luengo M.; Villar P. (s/d). Avaliação de la eficacia de los programas de tratamiento de drogodependencias: un análisis desde los predictores de recaídas. Available from: <http://www.drogascadiz.es/AdminManclajanda/UserImages/3df3ba78-fda9-4590-ae20-5f9e18bfd7.pdf> (acedido em 12 outubro 2006).
- Marôco, J. (2010). *Análise estatística com o PASW Statistics (ex-SPSS)*. Pêro Pinheiro: ReportNumber
- Martins, R., Henriques, S.; Candeias, P. (2013). Tratamento & Reintegração Social: 3 Etapas na Análise de Reinserção Social de Ex-Toxicodependentes após Processo Terapêutico. *Primeiro Congresso Internacional sobre Drogas & Dependências: Recuperar é Possível* (no prelo).
- Messina, N., Wish, E., & Nemes, S. (2000). Predictors of Treatment Outcomes in Men and Women Admitted to a Therapeutic Community. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26(2), 207-227.
- Moos, R. H., Moos, B. S., & Andrassy, J. M. (1999). Outcomes of Four Treatment Approaches in Community Residential Programs for Patients With Substance Use Disorders. *Psychiatric Service*, 50(12), 1577-1583.
- OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico) (2011). *Education at a Glance 2011*. Paris, OECD.
- OEDT (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência) (2009a). Relatório anual 2009: a evolução do fenómeno da droga na Europa. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.
- OEDT (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência) (2009b). “Resumo – Tema Específico: Policonsumo de droga: padrões e respostas”, *Relatório Anual 2009 sobre a evolução do fenómeno da droga na Europa*, em http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93227_PT_Summary_Polydrug%20SI_PT.pdf (acedido em 21 agosto 2013).
- OEDT (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência) (2012). “Portugal! New developments, trends and in-depth information on selected issues. National Report (2011 data) to the EMCDDA. Lisboa: Reitox, National Focal Point.
- Pain, H. (2012). A Literature Review to Evaluate the Choice and Use of Visual Methods. *International Journal of Qualitative Methods*, 11(4), 303-319.

- Parkin, S., & Coomber, R. (2009). Value in the Visual: On Public Injecting, Visual Methods and their Potential for Informing Policy (and Change). *Methodological Innovations Online*, 4(2), 21-36.
- Parry, O.; Thomson, C.; Fowkes, G. (1999). Life Course Data Collection: Qualitative Interviewing using the Life Grid. *Sociological Research Online*, 4(2).
- Perngarn, U.; Limanonda, B.; Aramrattana, A.; Pilley, C.; Areesantichai, C.; Taneepanichskul, S. (2011). Methamphetamine Dependence Treatment Rehabilitation in Thailand: A Model Assessment. *Journal of The Medical Association of Thailand*, 94(1), 110-117.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: the collapse and revival of American community*. New York: Touchstone.
- Ranci, C. (Ed.) (2010). Social Vulnerability in Europe. The new configurations of social risks. Great Britain, Palgrave Macmillan.
- Ranci, C.; Fiore, B.; Pavolini, E. (2010). Explning Social Vulnerability In Ranci, C. (Ed.) Social Vulnerability in Europe. The new configurations of social risks. Great Britain, Palgrave Macmillan, pp250-278.
- Rhoads DL. (1983). A longitudinal study of life stress and social support among drug abusers, *J Addict*, 18, 195-222.
- Rhodes, T.; Fitzgerald, J. (2006). Visual data in addictions research: Seeing comes before words? *Addiction Research and Theory*, 14(4), 349-363.
- Sen, A. (2009). The idea of justice. Londres: Allen-lane / Penguin.
- Simpson, D. D., Joe, G. W., & Broome, K. M. (2002). A National 5-Year Follow-up of Treatment Outcomes for Cocaine Dependence. *Archives of General Psychiatry*, 59(6), 538-544.
- Suchar, C. S. (1997). Grounding Visual Sociology Research In Shooting Scripts. *Qualitative Sociology*, 20(1), 33-55.
- Tönnies, F. (2004). Comunidade e sociedade. In M. B. d. Cruz (Ed.), *Teorias Sociológicas - Os fundadores e os clássicos (antologia de textos) I Volume* (4th edition ed., pp. 511-517). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Torres, Anália Cardoso; Lito, Ana Marques (2008). Consumos de Drogas: Dor, Prazer e Dependências. Lisboa: Fim de século.