

Trajectórias da dependência à reintegração
Estudo das trajectórias sociais de toxicodependentes após
processo terapêutico
(PTDC/CS-SOC/099684/2008)

Trajetórias dos utentes CT com alta clínica entre 1999 e 2009
Relatório II

Susana Henriques (Investigadora Responsável) e Pedro Candeias

Trajectórias, da dependência à reintegração

Estudo de trajectórias sociais de toxicodependentes após processo terapêutico II Relatório intercalar

Índice

Índice de gráficos.....	4
Índice de tabelas.....	4
Índice de figuras.....	5
Introdução.....	6
Metodologia.....	6
<i>Contactos efectuados</i>	7
<i>Duração da aplicação do questionário</i>	10
<i>Tempo após tratamento</i>	10
<i>Duração do tratamento</i>	10
Caracterização sócio-demográfica.....	11
<i>Sexo</i>	11
<i>Idade</i>	12
<i>Situação residencial</i>	13
<i>Motivos para a alteração de residência</i>	15
Situação escolar.....	16
<i>Grau de escolaridade</i>	16
<i>Formação pós-tratamento</i>	17
<i>Situação actual perante a formação</i>	17
<i>Tipo de formação</i>	18
<i>Importância atribuída à formação</i>	19
Situação profissional.....	20
<i>Condição perante a actividade económica</i>	20
<i>Profissão</i>	21
<i>Situação na profissão</i>	22
<i>Tipo de vínculo contratual</i>	23
<i>Tipo de organização</i>	23

<i>Número de empregos</i>	24
<i>Estratégias para obter emprego</i>	25
<i>Períodos de desemprego</i>	26
<i>Motivos para o desempregado</i>	27
<i>Duração das situações de desemprego</i>	27
Situação familiar.....	28
<i>Estado civil</i>	28
<i>Alterações no estado civil</i>	29
<i>Situação residencial</i>	29
Situação perante o consumo de drogas	31
<i>Situação actual perante os consumos</i>	31
<i>Substâncias consumidas</i>	32
<i>Recaídas</i>	33
<i>Duração entre alta clínica e recaída</i>	33
<i>Motivos para as recaídas</i>	33
Processo de reintegração.....	34
<i>Experiência de dificuldades</i>	34
<i>Tipo de dificuldades</i>	34
<i>Ajudas</i>	35
<i>Intervenientes nas ajudas</i>	36
<i>Tipos de ajudas</i>	36
<i>Contacto com consumidores</i>	37
<i>Contacto com não consumidores</i>	37
<i>Novos contactos</i>	38
<i>Meios para estabelecer novos contactos</i>	38
<i>Associativismo</i>	39
Avaliação do tratamento	40
Conclusão	41
Bibliografia	41
Anexo.....	42

Índice de gráficos

Gráfico 1: Anos após tratamento.....	10
Gráfico 2: Duração do tratamento (meses)	11
Gráfico 3: Composição por sexos (n).....	12
Gráfico 4: Distribuição etária.....	12
Gráfico 5: Importância atribuída à formação a nível profissional	20
Gráfico 6: Avaliação do tratamento.....	41

Índice de tabelas

Tabela 1: Contactos efectuados.....	7
Tabela 2: Entrevistas efectuadas.....	7
Tabela 3: Situações de entrevistas não conseguidas, n=17	8
Tabela 4: Pessoa contactada	8
Tabela 5: Reside actualmente na mesma morada que quando deu entrada no tratamento	13
Tabela 6: Local de residência dos inquiridos que alteraram a residência, antes do tratamento e actualmente, por distrito (n).....	15
Tabela 7: Motivos atribuídos à alteração de residência	15
Tabela 8: Grau de escolaridade actual	16
Tabela 9: Comparação entre o grau de escolaridade antes do tratamento e actualmente	17
Tabela 10: Formação após o tratamento.....	17
Tabela 11: Conclusão da formação	18
Tabela 12: Tipos de formação obtida	19
Tabela 13: Condição perante a actividade económica antes do tratamento e actualmente (n)	21
Tabela 14: Profissão no momento anterior ao tratamento, a seguir ao tratamento e actualmente (n)	22
Tabela 15: Situação na profissão antes do tratamento e actualmente (n).....	23
Tabela 16: Vínculo contratual antes do tratamento e actualmente (n)	23
Tabela 17: Tipo de organização onde desempenhava funções antes do tratamento e actualmente (n)	24
Tabela 18: Empregos antes e depois do tratamento	24
Tabela 19: Estratégias na obtenção do primeiro emprego após o tratamento e o emprego actual (n).....	25
Tabela 20: Frequência de contacto com o elo na obtenção de emprego (n).....	26
Tabela 21: Situações de desemprego.....	26
Tabela 22: Motivos atribuídos à situação de desemprego.....	27
Tabela 23: Duração das situações de desemprego.....	28
Tabela 24: Estado civil actual	28
Tabela 25: Alterações no estado civil.....	29
Tabela 26: Comparação entre situações no estado civil (n).....	29
Tabela 27: Situação residencial actual.....	30
Tabela 28: Agregado familiar	30

Tabela 29: Coabitação com a família de origem	31
Tabela 30: Contacto com a família de origem.....	31
Tabela 31: Situação perante os consumos	32
Tabela 32: Substâncias consumidas de acordo com a situação perante os consumos	32
Tabela 33: Recaídas	33
Tabela 34: Tempo até à recaída	33
Tabela 35: Experiência de dificuldades durante a reintegração	34
Tabela 36: Tipos de dificuldades experienciadas.....	35
Tabela 37: Solicitação de auxílio.....	35
Tabela 38: Intervenientes no auxílio.....	36
Tabela 39: Tipos de ajuda obtidos	36
Tabela 40: Contacto com consumidores.....	37
Tabela 41: Contacto com não consumidores.....	37
Tabela 42: Criação de laços após tratamento	38
Tabela 43: Locais/situações de formação de novos laços.....	39
Tabela 44: Adesão a associações da sociedade civil.....	40
Tabela 45: Associações.....	40

Índice de figuras

Figura 1: Modelo de contactos	9
Figura 2: Residência actual dos inquiridos por distrito.....	14

Introdução

Com o presente relatório pretende-se apresentar e discutir o material empírico recolhido na segunda fase do projecto “Trajectórias, da dependência à reintegração - Estudo de trajectórias sociais de toxicodependentes após processo terapêutico”. Estes dados resultam de um inquérito por questionário telefónico aplicado a ex-utentes da Comunidade Terapêutica Quinta das Lapas, da Associação Dianova Portugal.

A exposição encontra-se estruturada da seguinte forma: numa primeira secção descreve-se as estratégias aplicadas no decorrer do trabalho de campo, os restantes capítulos remetem para secções temáticas. Uma primeira caracterização sócio-demográfica apresenta a amostra estudada em termos de sexo, idade e situação residencial. Um segundo bloco aprofunda a questão da escolaridade e da aprendizagem ao longo da vida. Posteriormente exploram-se alguns factores relacionados com o mercado de trabalho. Uma quarta secção apresenta a situação familiar dos inquiridos. Um quinto capítulo dedica-se à situação perante o consumo de drogas. Subsequentemente analisam-se diversos indicadores do processo de reintegração social. Um último capítulo analítico apresenta uma curta avaliação do tratamento na comunidade terapêutica em estudo. Na conclusão indicam-se as futuras direcções da pesquisa em curso.

Metodologia

A recolha do material empírico desta fase do projecto obedeceu à seguinte metodologia:

Na primeira fase do projecto, aquando a recolha de informação presente nos processos dos utentes da comunidade terapêutica em estudo, foram também recolhidos todos os contactos disponíveis, tanto dos utentes, como de amigos, familiares ou técnicos que prestavam acompanhamento ao utente. Os utentes portugueses, e apenas estes, foram previamente contactados pela comunidade terapêutica – via correio postal, correio electrónico ou telefonicamente – que iriam ser abordados por membros da equipa de investigação, informando-os do carácter do estudo e solicitando a sua colaboração.

A primeira abordagem consistiu no contacto telefónico com os ex-utentes, na eventualidade deste contacto não ser possível, recorreu-se a contactos de amigos, familiares e técnicos associados ao utente. Caso estes contactos também não fossem bem sucedidos, tentou-se obter novos contactos, quer através dos serviços de informações telefónicas (1820), quer através do nome e/ou morada dos utentes, quer através do nome e/ou morada de amigos/familiares dos utentes. Foi ainda efectuada uma abordagem a alguns utentes via correio electrónico, que possibilitou a posterior realização de um inquérito por questionário aplicado via telefone. Em suma, muitas vezes os contactos foram estabelecidos através de correntes de contactos mais ou menos diretos.

O trabalho de campo decorreu entre 20 de setembro de 2010 e 20 de fevereiro de 2011.

Contactos efetuados

Tendo como base para esta segunda fase do projecto informação referente a 115 utentes portugueses, foi possível localizar 80 destes indivíduos.

Tabela 1: Contactos efetuados

	n
Contacto efetuado	80
Contacto não efetuado	35
Total	115

Destes 80 contactos efetivados, 63 deram origem à aplicação do inquérito por questionário telefonicamente.

Tabela 2: Questionários efetuados

	n
Questionário efetuado	63
Questionário não conseguido	17
Total	80

Apenas se registaram seis recusas explícitas, outros casos de dificuldade ou impossibilidade de contacto prenderam-se com o óbito do ex-utente (6), com projectos de emigração (5), ou com recaídas (4). Não obstante, em algumas situações de

ausência do país ou recaída, foi possível entrevistar o utente (casos não contemplados na tabela 3).

Tabela 3: Situações de entrevistas não conseguidas, n=17

	n
Recusa ¹	6
Falecido	6
Recaída	3
Ausente do país	4

Nota: possíveis situações múltiplas

Em grande parte dos casos em que o contacto foi efectuado, foi possível chegar ao próprio utente, embora muitas vezes não tenha sido à primeira tentativa – a

Tabela 4 apresenta a última pessoa contactada para cada utente. Apenas em 37 casos não foi possível estabelecer qualquer contacto, as causas mais comuns foram a alteração do número de telefone, não ter atendido (apesar de diversas tentativas em horários diversificados) e não existir nenhum número de telefone associado à morada de que dispúnhamos. Da lista abaixo apresentada (

Tabela 4) dois dos questionários foram aplicadas a familiares (pai) que se disponibilizaram a responder. Em ambos os casos os indivíduos tinham paradeiro desconhecido, um por ter recaído e outro por estar emigrado. Dos seis ex-utentes falecidos dois óbitos deveram-se a problemas relacionados com o consumo de drogas; outros dois devido a problemas de saúde, presume-se que não directamente relacionados com consumos de drogas, uma vez que não tiveram recaídas após o tratamento; e em outros dois ex-utentes o motivo do óbito é desconhecido.

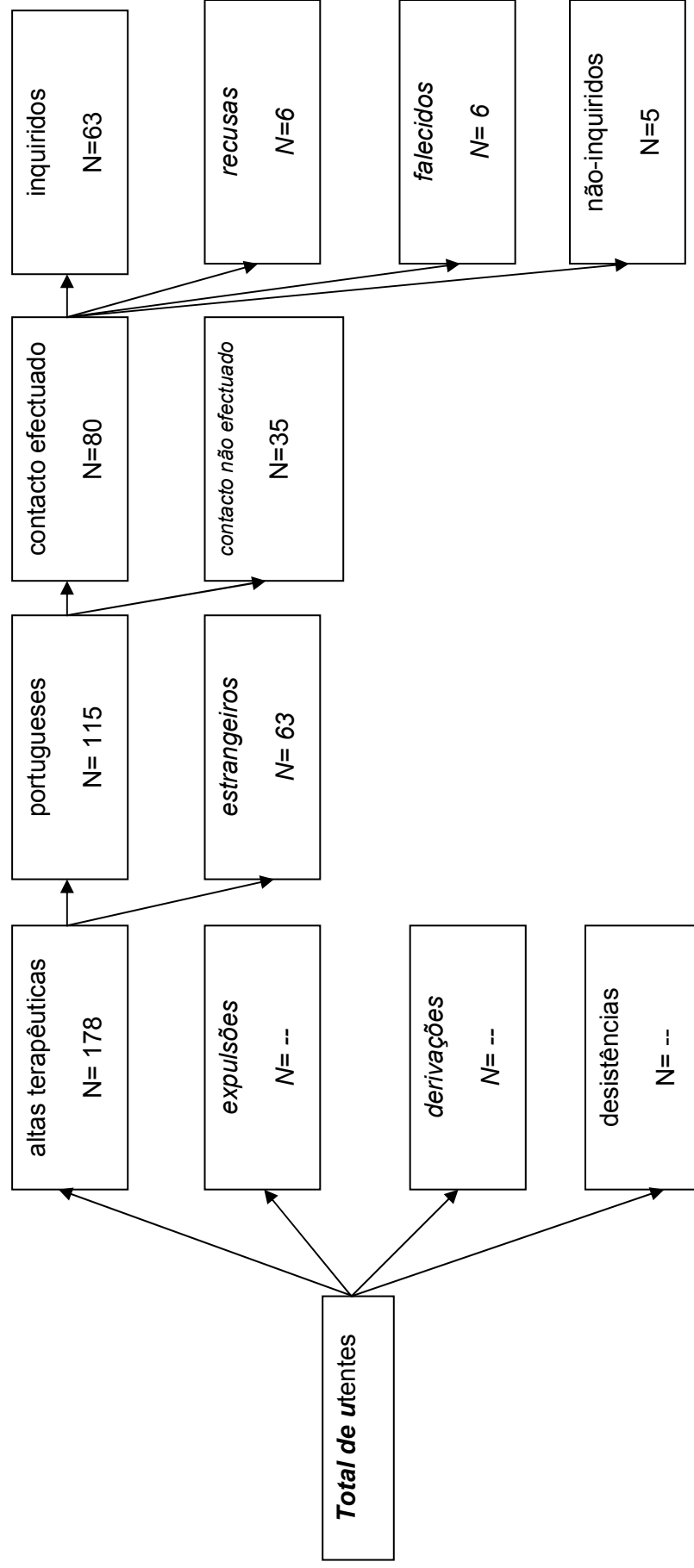
Tabela 4: Pessoa contactada

	n
Próprio	63
Familiar	13
Pessoa que o criou	1
Assistente social	1
Não foi possível estabelecer qualquer contacto ²	37
Total	115

¹ Destas seis recusas, duas foram do próprio ex-utente e quatro através de familiares.

² A diferença entre estes 37 casos e os 35 contactos não efetuados da tabela 1 deve-se ao óbito de 2 ex-utentes (do qual tivemos conhecimento antecipado).

Figura 1: Modelo de contactos



Duração da aplicação do questionário

Em média, a aplicação de cada questionário telefónico durou cerca de 12 minutos (d.p.=6), tendo a entrevista mais curta a duração de 6 minutos e a mais longa 34 minutos.

Tempo após tratamento

Os utentes inquiridos terminaram o tratamento há cerca de 5,79 anos. Sendo mais frequentes aqueles que terminaram o tratamento há 2, 3 e 10 anos como mostra o Gráfico 1.

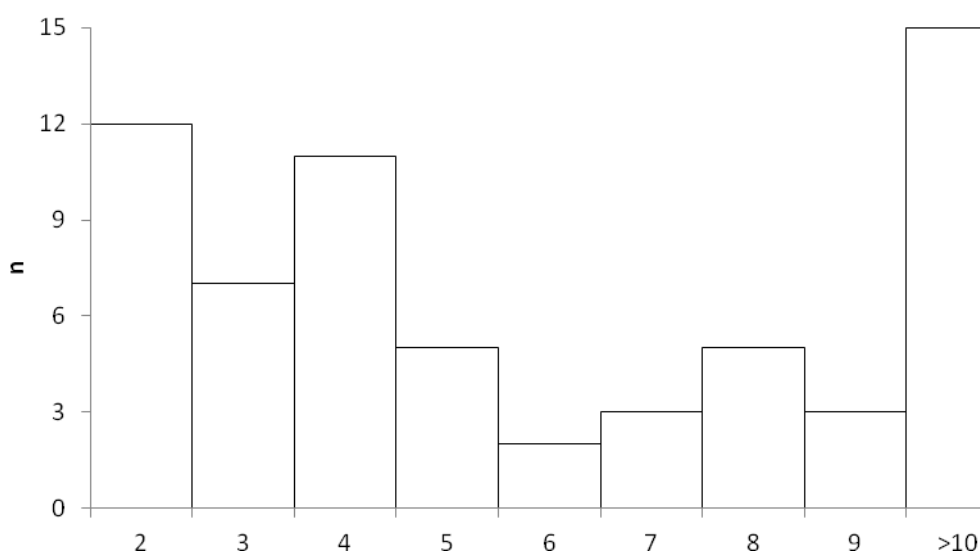


Gráfico 1: Anos após tratamento

Duração do tratamento

Segundo a bibliografia, existe uma relação entre a duração do programa de tratamento nas comunidades terapêuticas e a probabilidade de sucesso (Leon citado em Vieira 2008, p.28). Parece assim importante conhecer a duração dos processos terapêuticos. Esta, variara entre os 4 e os 27 meses, tendo uma duração média de 15 meses e uma variabilidade (d.p.) de cerca de 4 meses (Gráfico 2). Ou seja, parece existir uma elevada uniformização na duração dos tratamentos, o que pode inviabilizar o estabelecimento desta como variável independente.

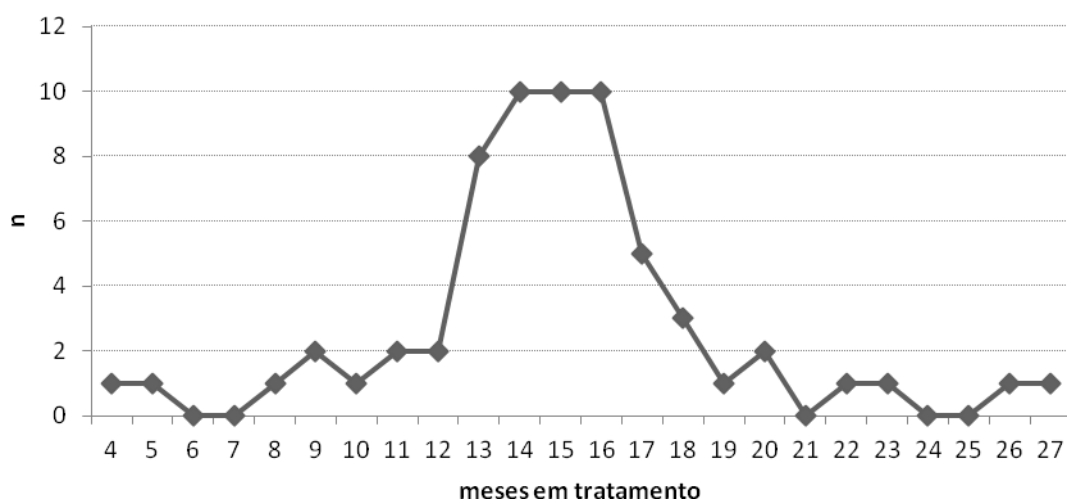


Gráfico 2: Duração do tratamento (meses)

Caracterização sócio demográfica

Nesta secção são apresentadas, de forma sucinta, algumas das características sócio demográficas dos entrevistados, mais concretamente, sexo, idade e local de residência. Outros pontos referentes a esta dimensão serão analisados mais em profundidade em capítulos subsequentes.

Sexo

Foram inquiridos 54 homens e 9 mulheres.



Gráfico 3: Composição por sexos (n)

Idade

A nível da distribuição etária, grande parte dos inquiridos tinha, à data da aplicação do questionário, idades compreendidas entre os 35 e os 44 anos.

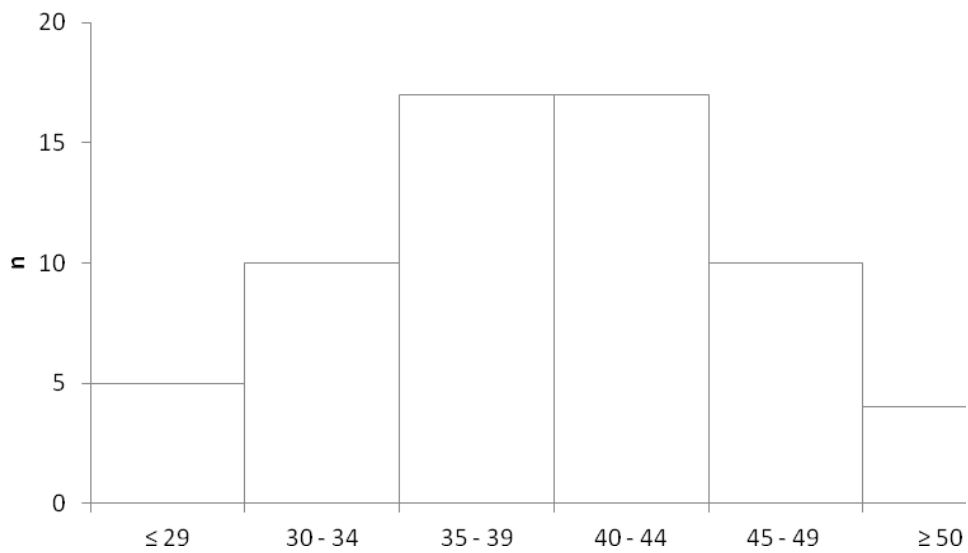


Gráfico 4: Distribuição etária

Situação residencial

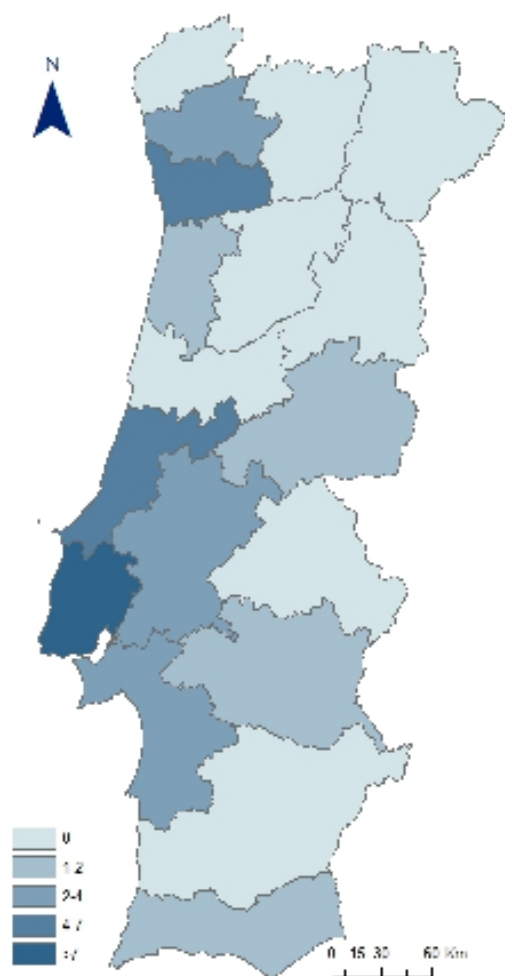
Pretendeu-se conhecer a mobilidade residencial dos indivíduos em estudo, uma vez que poderia ser uma estratégia, quer de ruptura com antigos ambientes de consumos como de tentativa de iniciar um novo projecto de vida. De notar que menos de metade dos inquiridos (27) não alterou a sua residência desde o término do tratamento na comunidade terapêutica.

Tabela 5: Reside atualmente na mesma morada que quando deu entrada no tratamento

	n
Sim	27
Não	35
Não responde	1
Total	63

No que concerne o local de residência atual (Figura 2) grande parte dos inquiridos (26) reside no distrito de Lisboa. E atualmente, mais de metade (35) já não reside na mesma morada que tinha quando deu entrada na comunidade terapêutica. Deve ser tido em conta que um dos inquiridos, provavelmente intimidado com a pergunta, preferiu não responder. Deve ainda ser feita a ressalva que dois dos entrevistados estavam internados em comunidades terapêuticas quando a aplicação do questionário.

Figura 2: Residência actual dos inquiridos por distrito



Se compararmos apenas os locais de residência dos ex-utentes que alteraram o local de residência, podemos constatar que existem saídas de distritos como Aveiro, Bragança, Viseu, Vila Real e Lisboa. Uma mudança para Faro e para Braga e dois projectos de emigração. Muitas vezes estas mudanças são intradistritais ou intraconcelhias, escapando assim a esta análise mais grosseira a nível distrital.

Tabela 6: Local de residência dos inquiridos que alteraram a residência, antes do tratamento e atualmente, por distrito (n)

	Antes do tratamento	Atualmente
Aveiro	4	-
Braga	2	3
Bragança	1	-
Faro	-	1
Leiria	3	3
Lisboa	16	14
Porto	3	3
Santarém	1	2
Setúbal	1	1
Viseu	1	-
Vila Real	3	-
Estrangeiro	-	2
Não responde	-	6
Total	35	35

Motivos para a alteração de residência

Questionaram-se os ex-utentes sobre os motivos que justificavam a mudança de residência (Tabela 7), o caso mais comum foi o matrimónio ou a união de facto (10), existido contudo também a situação inversa, isto é, por dissolução do matrimónio ou da união de facto (2). Também comum foi ser atribuído como motivo a antiga residência ser a residência de familiares (9), os motivos laborais e o receio de recaídas foram apontados por 4 inquiridos cada.

Tabela 7: Motivos atribuídos à alteração de residência

	n
Casou-se/juntou-se	10
Divorciou-se/separou-se	2
À altura do internamento vivia com familiares	9
À altura do internamento vivia num centro de acolhimento	1
Motivos laborais	4
Não quer voltar ao antigo local de residência/medo de recaídas	4
Desejo de independência	2
Quis ficar perto da CT	1
Teve recaída e foi internada numa CT em Setúbal, ficou por lá	1
Veio para apartamento de reinserção de Lisboa e ficou por lá	1
Mudou-se mas continua a viver com a família	1

Nota: resposta tratada como múltipla, total=35

Situação escolar

Pretende-se neste bloco apurar a presente situação dos ex-utentes no que diz respeito à aquisição de formação, quer escolar, quer profissional. Dada a baixa escolaridade verificada na primeira fase do estudo partiu-se do princípio que a aquisição de formação poderia ser uma estratégia ativada de maneira a conseguir uma melhor reintegração social.

Grau de escolaridade

Analisando os níveis de escolaridade dos inquiridos no momento da aplicação do inquérito por questionário (Tabela 8), quase metade dos inquiridos (28) completou o 3^a ciclo do ensino básico, e quase $\frac{1}{4}$ (14) terminou o ensino secundário.

Tabela 8: Grau de escolaridade atual

	n
1º ciclo do Ensino Básico	8
2º ciclo do Ensino Básico	9
3º ciclo do Ensino Básico	28
Secundário	14
Curso técnico-profissional	1
Superior	3
Total	63

Quando são comparados os graus de escolaridade que os ex-utentes apresentavam antes do tratamento com a situação actual (Tabela 9), percebe-se que as mudanças ocorreram essencialmente ao nível dos 2º e 3º ciclos do ensino básico, e do ensino secundário. Verificando-se um decréscimo nos diplomados com o 2º ciclo e um acréscimo no 3º ciclo e no ensino secundário. As formações a nível superior são residuais: um ex-utente obteve diploma no ensino superior e um outro está atualmente a frequentar uma licenciatura. Estes ligeiros aumentos nos níveis que qualificação escolar após tratamento terapêutico já tinham sido evidenciados em estudos anteriores levados a cabo em Portugal (Torres, Lito, Sousa, & Maciel 2008 p.45).

Tabela 9: Comparação entre o grau de escolaridade antes do tratamento e atualmente

	Antes do tratamento	Após o tratamento	Alteração
1º ciclo do Ensino Básico	8	8	=0
2º ciclo do Ensino Básico	18	9	-9
3º ciclo do Ensino Básico	25	28	+3
Secundário	8	14	+6
Curso técnico-profissional	2	1	-1
Superior	2	3	+1
Total	63	63	

Formação pós-tratamento

Para o presente estudo, foi também considerado importante conhecer se os ex-utentes frequentaram ações de formação, quer escolar, quer prática (Tabela 10). Estratégia que foi ativada por cerca de metade (32) dos ex-utentes contactados.

Tabela 10: Formação após o tratamento

	n
Sim	32
Não	31
Total	63

Situação atual perante a formação

Interessou também conhecer se estas formações tinham sido completadas ou interrompidas (Tabela 11). No momento em que foram inquiridos, 19 dos 32 ex-utentes que referiram ter frequentado e completado algum tipo de formação. Apenas dois dos inquiridos não completaram essa formação e nove estavam no momento da inquirição a frequentar algum tipo de formação. Ainda de referir que dois dos entrevistados esperavam começar em breve algum tipo de formação (não contabilizados no subsequente ponto “tipo de formação”).

Tabela 11: Conclusão da formação

	n
Sim	19
Não	2
Frequenta atualmente	9
Espera começar	2
Total	32

Tipo de formação

Quando se analisa com alguma profundidade o tipo de formação obtida pelos ex-utentes percebe-se que geralmente são/foram formações práticas e de pequeno mote e não tanto formações escolares ou académicas. Dois utentes frequentaram e terminaram licenciaturas, outros dois concluíram o ensino secundário e outros dois obtiveram formação ao nível do 3º ciclo. Já no que diz respeito a formações com menor grau de qualificação, 4 utentes frequentaram e terminaram o programa Novas Oportunidades e dois cursos EFA (Educação e Formação para Adultos), ainda um inquirido obteve formação técnico/profissional de electricidade. As restantes formações remetem em grande parte para pequenos cursos de formação muito diversificadas, de entre as quais apenas se destacam os cursos de informática que estão disponíveis através de diversas instituições como o Centro de Emprego, o Programa Vida Emprego ou em comunidades terapêuticas.

Tabela 12: Tipos de formação obtida

	n
Licenciatura	2
Secundário	2
3ª ciclo do Ensino Básico	1
Novas Oportunidades	4
EFA logística e transporte	1
EFA de organização de eventos	1
Curso técnico-profissional de técnico de electricidade	1
Curso de informática	7
Curso de formação de formadores	1
Curso de geriatria	2
Curso de gestão	1
Curso de hotelaria	1
Curso de conservação e restauro de património	1
Curso de restauração	1
Curso de tratador de peixe e aves	1
Curso de música	1
Curso de mecânica	1
Curso de jardim-de-infância	1
Curso de <i>Excel</i> avançado	1
Curso de logística	1
Curso de olivicultura	1
Curso de gestão de clientes	1
Curso do centro de emprego de cidadania	1
Curso do centro de emprego de língua portuguesa	1
Curso do centro de emprego de desenho	1
Formação em segurança e alarmes	1
Carta de condução de pesados	1

Nota: apenas foram seleccionados os casos de terem completado a formação ou estarem a frequentar actualmente, resposta tratada como múltipla, total=28

Importância atribuída à formação

Foi ainda questionado aos sujeitos em estudo acerca da importância que estes atribuíam à formação que obtiveram, especificamente a nível profissional, uma vez que o objetivo era perceber a importância da formação na inserção na esfera laboral e não outras situações como auto-realização ou curiosidade. Observando as respostas obtidas é perceptível que uma média dos valores obtidos na escala é de 3,33. Embora

ninguém tenha atribuído o valor mínimo, o caso mais frequente foi o 2, considerada uma avaliação negativa.

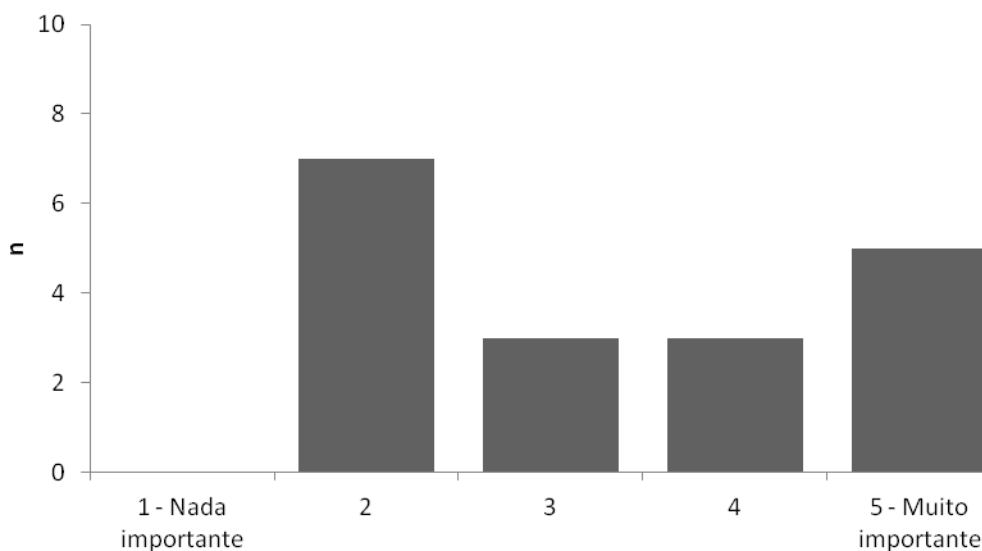


Gráfico 5: Importância atribuída à formação a nível profissional

Situação profissional

Partiu-se do pressuposto de que integração laboral é essencial para uma reintegração social bem-sucedida, uma vez que esta é a forma com que grande parte da população adulta ocupa grande parte do seu tempo³. Tendo também em conta que a componente laboral era algo descurado por grande parte destes ex-utentes no período prévio ao tratamento, importa explorar esta componente.

Condição perante a atividade económica

No que diz respeito à condição perante a actividade económica no período que precedeu ao internamento (Tabela 13) quase metade dos utentes (35) encontrava-se desempregado. Padrão comum em estudos sobre toxicodependentes desenvolvidos em Portugal (IDT 2010 p.35; Torres, Lito, Sousa, & Maciel 2008 p.36). Contudo,

³ Segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) a taxa de emprego (+ de 15 anos) no 1º trimestre de 2011 era de 53,9%

devemos ter em conta que, embora esta situação seja dominante não é exclusiva, uma vez que 23 dos 63 utentes encontrava-se a trabalhar antes de ingressar no tratamento.

Já no que diz respeito à condição perante a atividade económica atual, a proporção de ativos com profissão aumenta para 42, o desemprego, embora decresça, continua a afectar cerca de $\frac{1}{4}$ dos inquiridos. Situação semelhante também já tinha sido evidenciada no estudo de *follow-up* supracitado (Torres, Lito, Sousa, & Maciel 2008 p.46).

Tabela 13: Condição perante a atividade económica antes do tratamento e atualmente (n)

	Antes do tratamento	Atualmente
Desempregado/a	35	16
Ativo com profissão	23	41
Reformado/incapacitado	2	2
Estudante	-	2
Internado	-	2
Preso	2	-
Não respondeu	1	-
Total	63	63

Profissão

No que respeita à profissão interessou conhecer três momentos chave, a profissão antes do internamento, a primeira profissão após o término do tratamento e a profissão no momento da aplicação do inquérito por questionário (Tabela 14). No geral, no período que antecipou o tratamento, predominavam os operários (17) e o pessoal dos serviços e vendas (9), sendo ainda de referir alguns empregados administrativos (6). Observando a primeira profissão após a saída do tratamento é perceptível que o número de operários decresce (17 vs. 8), aumentando o número de pessoal a trabalhar em serviços e vendas (9 vs. 13) e em serviços administrativos (6 vs. 9). Observando a profissão atual e comparando-a com o primeiro emprego à saída do tratamento é possível constatar que a proporção de pessoal dos serviços e administrativos mantêm-se semelhante (13 vs. 12 e 9 vs. 10 respetivamente). Sendo que o número de operários e de técnicos intermédios decresce (8 vs. 6 e 7 vs. 3 respetivamente) e a categoria dos técnicos científicos incrementa ligeiramente (3 vs. 5 respetivamente).

Tabela 14: Profissão no momento anterior ao tratamento, a seguir ao tratamento e atualmente (n)

	Profissão no momento anterior ao tratamento	Primeira profissão após o tratamento	Profissão atual
Quadros superiores da administração pública e dirigentes	4	4	5
Especialistas das profissões intelectuais e científicas	2	3	5
Técnicos e profissionais de nível intermédio	4	7	3
Pessoal administrativo e similares	6	9	10
Pessoal dos serviços e vendedores	9	13	12
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas	4	5	5
Operários, artífices e trabalhadores Similares	17	8	6
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	5	6	9
Trabalhadores não qualificados	3	6	6
Não se recorda/nunca trabalhou	9	2	2
Total	63	63	63

Situação na profissão

Observa-se de seguida a situação na profissão em dois momentos: no momento precedente ao tratamento; e no momento da aplicação do questionário. A grande maioria dos inquiridos (46) trabalhava por conta de outrem, existindo contudo um pequeno quantitativo de trabalhadores por contra própria (6) e de trabalhadores informais (3). Comparando agora a situação na profissão atual, verificamos que não existem diferenças relevantes, apenas o acréscimo do número de trabalhadores por conta própria sem empregados, o que pode ser indicador de alguma mobilidade social ascendente.

Tabela 15: Situação na profissão antes do tratamento e atualmente (n)

	Antes do tratamento	Atualmente
Trabalhador por conta de outrem	46	45
Trabalhador por conta própria sem empregados	3	8
Trabalhador por conta própria com empregados	3	2
Biscates	3	1
Não se aplica/não responde	8	7
Total	63	63

Tipo de vínculo contratual

Quanto ao tipo de vínculo contratual que os sujeitos apresentavam anteriormente ao internamento é notório que grande parte destes se caracterizava por um vínculo formal, sendo quase equiparado o número de trabalhadores a contrato com termo com o número de trabalhadores contratados sem termo (22 vs. 20). Quando comparando com o tipo de vínculo contratual atual observa-se que as proporções das situações informais (trabalhador sem contrato, empresa familiar, trabalhador à tarefa) mantêm-se (4), mas a proporção de contratados sem termo diminui (22 vs. 15). Ou seja, parece que utentes que tinham uma maior estabilidade profissional acabaram por a perder durante o período de consumos abusivos e migram agora para uma situação de contrato com termo, com menor estabilidade.

Tabela 16: Vínculo contratual antes do tratamento e atualmente (n)

	Antes do tratamento	Atualmente
Contratado a termo	22	28
Contratado sem termo	20	15
Trabalhador sem contrato	1	2
Empresa familiar	1	1
Trabalhador à tarefa	2	1
Não se aplica/não responde	17	16
Total	63	63

Tipo de organização

Grande parte dos ex-utentes inquiridos (40), no momento anterior ao internamento, desempenhava funções em empresas privadas. Quando é comparado o tipo de organização em que os utentes se inserem profissionalmente na atualidade não existem diferenças relevantes, predominam as empresas privadas (40 vs. 38),

existindo apenas um quantitativo mais elevado de ex-utentes a trabalhar em empresas de reinserção.

Tabela 17: Tipo de organização onde desempenhava funções antes do tratamento e actualmente (n)

	Antes do tratamento	Atualmente
Empresa privada	40	38
Empresa pública	4	1
Empresa de reinserção	2	4
IPSS	2	1
Organismo da administração pública central	1	2
Organismo da administração pública local	2	2
Cooperativa	-	1
Empresa informal	-	1
Não se aplica/não responde	12	13
Total	63	63

Número de empregos

Na tentativa de perceber a estabilidade laboral nos inquiridos foi-lhes questionado quantos postos de trabalho ocuparam antes e depois do tratamento (Tabela 18). Parece que a volatilidade era superior no período anterior ao internamento, embora seja necessário ter em conta que muitos destes utentes deram entrada para tratamento já em idade adulta, sendo compreensível a pluralidade de empregos. Por outro lado, existem utentes que completaram o tratamento há pouco tempo (12 utentes terminaram o tratamento há 2 anos quando entrevistados), influenciando assim os valores médios. Tendo em conta as ressalvas anteriores, os utentes entrevistados tiveram em média cerca de 4 empregos antes do internamento, havendo contudo alguma dispersão (d.p.=6), já depois do internamento, o número máximo de empregos foi 5 e em média, os desvios face a este valor aproximam-se de 2.

Tabela 18: Empregos antes e depois do tratamento

	Máximo	Média	D.P.
Nº de empregos antes do tratamento	30	4,05	5,78
Nº de empregos depois do tratamento	5	1,65	1,14

Estratégias para obter emprego

Nesta secção procura-se perceber quais os recursos mobilizados na obtenção de emprego e se estes recursos tendem a alterar-se no decorrer do tempo (Tabela 19). O meio mais comum para obter o primeiro emprego é a resposta a anúncio, através da internet ou do jornal (11), sendo que os serviços públicos de emprego também assumem uma relevância considerável, lado a lado com vias mais informais como os familiares (8 em ambos). Se considerarmos os meios formais/semi-formais de obtenção de emprego (resposta a anúncio, serviço de emprego, concurso público e empresa de trabalho temporário) somamos 23 das respostas. Dos entrevistados que conseguiram o primeiro emprego através de amigos a origem dessas amizades é diversificada: contacto estabelecido durante o tratamento, um antigo colega de trabalho, pessoas que conheceu no café e ainda o caso de um contacto estabelecido no centro de emprego.

Quando comparamos estas estratégias com as estratégias ativadas na obtenção do emprego atual percebemos que existe um decréscimo da via formal, sendo agora a estratégia mais comum a iniciativa própria (10), seguida dos familiares (8). O que pode ser indicador de alguma individualização e autonomia face aos serviços públicos. É ainda de ressaltar que, uma proporção considerável destes inquiridos (19) ainda só teve um emprego desde que completaram o tratamento terapêutico.

Tabela 19: Estratégias na obtenção do primeiro emprego após o tratamento e o emprego atual (n)

	Primeiro emprego após tratamento	Emprego atual
Resposta a anúncio	11	5
Serviço de emprego	8	4
Familiares	8	8
Amigos/conhecidos	6	5
Iniciativa própria/procura activa	6	10
Comunidade terapêutica	6	3
Criação do próprio emprego	2	5
Concurso público	2	3
Empresa de trabalho temporário	2	2
Convite	1	3
Estágio	1	
Não se aplica/não responde	10	15
Total	63	63

Pareceu importante conhecer a frequência com estes utentes contactavam com os amigos ou familiares através dos quais conseguiram emprego e perceber o quanto dispersa e abrangente poderia ser a rede de contactos dos inquiridos, testando a tese dos laços fracos de Granovetter (1995). Parece que, em grande parte os empregos que foram obtidos através de amigos ou familiares remetiam para laços fortes, pessoas com as quais o contacto era frequente, o que pode ser indicador uma rede de contactos pouco extensa, quer no que respeita ao primeiro emprego após o tratamento, quer no que respeita ao emprego atual.

Tabela 20: Frequência de contacto com o elo na obtenção de emprego (n)

	1º emprego	Emprego atual
Víamo-nos frequentemente (1 vez por semana ou mais)	10	9
Falávamos por telefone/SMS frequentemente (1 vez por semana ou mais)	1	-
Falávamos por telefone/SMS ocasionalmente (menos que 1 vez por semana)	1	-
Há muito tempo que não estava com essa pessoa, mas alguém nos pôs em contacto	2	1
Total	14	10

Nota: questão aplicada aos inquiridos que responderam familiares ou amigos/conhecidos

Períodos de desemprego

Com o intuito de conhecer a estabilidade ou precariedade laboral dos sujeitos em estudo procurou-se também caracterizar as situações de desemprego (Tabela 21). Numa relação de quase 60/40 a maioria dos inquiridos já passaram por períodos de desemprego em alguma altura desde que completaram o tratamento.

Tabela 21: Situações de desemprego

	n
Sim	37
Não	25
Não se aplica/não responde	1
Total	63

Motivos para o desemprego

Aos inquiridos que declararam já ter passado por períodos de desemprego foram-lhes questionados os motivos que os levaram a essa situação (Tabela 22), as respostas mais frequentes (7) devem-se a rescisão do contrato a termo que tinham celebrado com a entidade patronal ou o encerramento da empresa onde desempenhavam funções. Também comuns (5) são os inquiridos que referem que não conseguem encontrar emprego. Com um quantitativo idêntico estão as situações de ex-utentes que se encontraram desempregados, mas apenas por um curto período de tempo, fosse por ser uma situação de mudança de emprego, de mudança de residência ou de saída da comunidade terapêutica. É importante referir também que apenas dois dos inquiridos ficaram desempregados como resultado de uma recaída.

Tabela 22: Motivos atribuídos à situação de desemprego

<u>Motivos</u>	<u>n</u>
Rescisão do contrato/encerramento da empresa onde trabalhava	7
Não encontra trabalho	5
Esteve desempregado mas por um curto período de tempo	5
Despediu-se	2
Recaiu	2
Andou a estudar	1
O estado da economia	1
Trabalha por conta própria, é instável	1

Nota: questão apenas aplicada a quem respondeu já ter estado desempregado após o tratamento, resposta tratada como múltipla, total=37

Duração das situações de desemprego

Importou ainda conhecer quanto tempo duraram os períodos de desemprego pelos quais os entrevistados passaram (

Tabela 23), verifica-se a existência de uma elevada heterogeneidade, uma vez que existiram utentes que apenas estiveram desempregados durante dias, enquanto o caso mais extremo remete para seis anos. Em média, os ex-utentes que estiveram desempregados encontraram-se nesta situação por cerca de 15 meses, existindo contudo uma elevada dispersão (d.p.=18).

Tabela 23: Duração das situações de desemprego

	Mínimo	Máximo	Média	D.P.
Meses	0,2	72	15,2	17,7

Situação familiar

Foi atribuída importância à situação familiar dos entrevistados, uma vez que era conhecido, através do relatório anterior, que à entrada do tratamento grande parte dos utentes dependia da sua família de origem. Assim, pareceu importante conhecer a situação familiar destes ex-utentes na atualidade, saber se continuavam dependentes da família ou se estavam em processo de autonomização face ao núcleo familiar. A nível mais empírico procurou-se conhecer nos entrevistados: o seu estado civil e as alterações nessa condição; a sua situação residencial, isto é, com quem reside atualmente; a composição dos seu agregado familiar; bem com a coabitação com a família de origem.

Estado civil

Quanto ao estado civil atual dos inquiridos a situação mais frequente (28) é o solteiro. Quando em situações de coabitação são muito mais frequentes as uniões de facto do que os casamentos (14 vs. 6) ou seja, parece que as relações se pautam por uma maior informalidade. Existe ainda um quantitativo considerável (14) de divorciados, equiparado ao das uniões de facto.

Tabela 24: Estado civil atual

	N
Solteiro	28
Casado	6
União de Facto	14
Divorciado	14
Viúvo	1

Total	63
-------	----

Alterações no estado civil

Contudo, mais importante que conhecer o estado civil dos utentes após o tratamento, foi conhecer se esta situação se tinha alterado no entretanto. Verifica-se que um ¼ dos inquiridos alterou o seu estado civil no período entre a saída do tratamento e a atualidade.

Tabela 25: Alterações no estado civil

	n
Sim	16
Não	47
Total	63

Quando comparamos o estado civil atual com o do período anterior ao internamento parece que a transição mais comum é passar de solteiro a união de facto, em número superior ao dos casamentos. Existem também alguns casos de dissoluções de casamentos e uniões de facto.

Tabela 26: Comparação entre situações no estado civil (n)

Estado Civil	Anterior	Actual
Casado	2	3
Divorciada	2	3
Solteiro	9	1
União de Facto	3	9
Total	16	16

Nota: apenas contemplados inquiridos que alteraram o estado civil desde o término do tratamento.

Situação residencial

No que diz respeito à situação residencial (Tabela 27), o caso mais comum é viver com a família (43), seja esta própria, de origem, ou em conjunto, isto é, em famílias com mais de um núcleo. Um quinto dos inquiridos vive sozinho. A partilha de habitação com colegas ou amigos está presente em apenas dois casos. Também pouco comum é o caso de um inquirido que por vezes vive com família e outras vezes

vive sozinho, ou ainda um caso de recaída em que é desconhecida a situação do ex-utente.

Tabela 27: Situação residencial atual

Situação Residencial	n
Sozinho	13
Com família	46
Com amigos/colegas	2
Com família/sozinho (alterna)	1
Desconhecida	1
Total	63

No que diz respeito aos núcleos familiares, os casos mais comuns são as situações de coabitação com conjuge ou companheiro e/ou filhos, sendo esta a situação em quase metade dos inquiridos que vivem com família. Nas situações de viverem com filhos, estamos perante um número reduzido de filhos, entre um a dois. Existem também algumas situações de inquiridos que vivem com os pais, sendo mais comum viverem com só com a mãe (12) do que com ambos (7). Situações de inquiridos com que coabitam com irmãos também são relativamente comuns. Menos comuns são os núcleos familiares mais alargados.

Tabela 28: Agregado familiar

	n	Média
Cônjuge/companheiro	22	
Filhos/enteados	21	1,74
Mãe	19	
Pai	7	
Irmãos	6	1,17
Avós	1	
Padrasto	1	
Sobrinha	1	
Tia	1	

Nota: questão aplicada a quem respondeu que vivia com família, total=47

Outra dimensão relevante de analisar é a coabitação com a família de origem (Tabela 29), observa-se que quase um 1/3 vive com a família de origem, o que pode ser considerado um quantitativo elevado se tivermos em conta que, a nível etário, estamos

perante uma população adulta. O que pode ser considerado evidência de dificuldade na autonomização face à família de origem.

Tabela 29: Coabitação com a família de origem

	n
Não	44
Sim	19
Total	63

Aos 44 utentes que não residem com a família de origem foi-lhes questionado se mantêm contacto com esta, ao que grande parte declarou manter contacto, apenas em dois casos se revelou o corte total de relações.

Tabela 30: Contacto com a família de origem

	n
Sim	39
Sim, mas apenas indirectamente	1
Não	2
Não tem família de origem	1
Pais faleceram, mantém contacto com irmãs	1
Total	44

Nota: questão apenas aplicada aos inquiridos que não vivem com a família de origem.

Situação perante o consumo de drogas

Uma dimensão transversal a quase qualquer estudo de *follow-up* a ex-toxicodependentes prende-se com a sua situação perante os consumos de drogas. É nesse sentido que se apresenta a situação actual dos entrevistados face aos consumos. É analisada também a existência de recaídas, tendo em conta os motivos e o período de abstinência entre a conclusão do tratamento e a recaída.

Situação actual perante os consumos

Quando questionados sobre a situação perante os consumos na atualidade, a maioria dos inquiridos (35) declarou ter abandonado completamente o consumo de qualquer tipo de drogas. Quando comparamos os resultados destas respostas com as do *follow-up* de Torres e colegas (2008 p.49) os resultados são relativamente semelhantes, embora as opções de resposta tivessem um formato dicotómico sim/não com percentagens de resposta 61,4 e 32,5%, respetivamente.

Tabela 31: Situação perante os consumos

	n
Continua a consumir	3
Continua a consumir mas esporadicamente	11
Deixou de consumir completamente	35
Deixou de consumir algumas	10
Deixou de consumir as que consumir anteriormente e consome outras	2
Não se aplica por estar internado	2
Total	63

Substâncias consumidas

Quando questionados sobre as substâncias consumidas atualmente destaca-se a prevalência do consumo de álcool. No caso dos consumos esporádicos estes tendem a ser de cannabinóides e álcool. Situações que algumas das substâncias foram abandonadas em detrimento de outras apenas foram declaradas por dois utentes, estando presente o início do consumo de metadona e de álcool. O caso de apenas consumir novas substâncias também só é declarado por dois ex-utentes, um deles passou a frequentar o programa de substituição opiácea (metadona) e outro passou a consumir ansiolíticos.

Tabela 32: Substâncias consumidas de acordo com a situação perante os consumos

	cannabis	metadona	tabaco	heroína	cocaína	ecstasy	álcool	café	ansiolíticos
Continua a consumir	2	-	-	2	2	1	2	-	-
Continua a consumir mas esporadicamente	5	-	1	-	-	-	6	-	-
Deixou de consumir algumas, continua a consumir	1	3	3	-	-	-	5	1	-
Deixou de consumir as que consumir anteriormente e consome outras	-	1	-	-	-	-	-	-	1

Recaídas

Quando questionados sobre a experiência de recaídas, pouco mais de $\frac{1}{4}$ dos inquiridos (17) referiu que já teve alguma recaída após ter terminado o tratamento na comunidade terapêutica. No entanto, devemos ter em conta que se trata de uma questão delicada e que o fenómeno em causa possa estar sub-contabilizado.

Tabela 33: Recaidas

	n
Sim	17
Não	46
Total	63

Duração entre alta clínica e recaída

Dos 16 utentes que declararam ter recaído parece haver uma grande heterogeneidade não sendo possível encontrar um padrão, nem corroborar a informação com estudos que se dedicaram a inferir tempos médios para se dar a recaída. A média de meses para os 16 casos é de 19,88 meses.

Tabela 34: Tempo até à recaída

	n
Imediatamente	1
≤ 6 meses	5
1 ano	2
1,5 ano	2
2 anos	1
2 a 3 anos	3
≥ 3 anos	3
Total	16

Motivos para as recaídas

Poucos foram os inquiridos que conseguiram atribuir uma causa à recaída, uns apresentaram motivos mais individuais como falta de motivação ou sentir-se mal; enquanto outros referiram factores mais externos como problemas com uma relação amorosa ou a perda de emprego.

Processo de reintegração

A dimensão do processo de reintegração procura identificar dois tipos de factores, por um lado, dificuldades, por outro lado, os factores que potenciaram uma reinserção social efectiva.

Experiência de dificuldades

Neste bloco interessou conhecer que tipos de dificuldades são experienciadas pelos ex-utentes aquando do término do tratamento. Nesse sentido, foram questionados acerca das maiores dificuldades que sentiram durante o processo de reintegração (Tabela 35). Mais de um quarto dos inquiridos referiu não ter sentido qualquer tipo de dificuldades no seu processo de reintegração.

Tabela 35: Experiência de dificuldades durante a reintegração

	n
Sim	46
Não	17
Total	63

Tipo de dificuldades

No geral, o tipo de dificuldades relatadas remetem, em grande parte, para problemas de socialização, de voltar a estabelecer relações sociais no exterior e, no mesmo sentido, de se sentirem estigmatizados (14). Seguem-se dificuldades como a adaptação à vida fora da comunidade terapêutica (6), conseguir emprego e o sentimento de solidão (5 ambos). Alguns inquiridos manifestaram também dificuldades financeiras, receio de recair, sair obrigatoriamente da comunidade terapêutica sem se sentir devidamente preparado, ou ainda, dificuldade em conseguir criar novas amizades (3 cada).

Tabela 36: Tipos de dificuldades experienciadas

	n
Relacionar-se com as pessoas, sentir-se estigmatizado	14
O impacto de sair da CT/ adaptar-se à vida fora da CT	6
Conseguir emprego	5
Solidão	5
Dificuldades financeiras	4
Medo de recaídas	4
Ter que sair da CT	4
Criar novas amizades	3
Proximidade a contextos de consumo	3
Falta de apoio/problemas com a CT	3
Adaptar-se à vida na cidade	2
Ter autonomia	2
Burocracias	1
Dependência dos pais	1
Dificuldades cognitivas	1
Falta de motivação	1
Recuperar bens materiais que perdeu	1

Nota: questão aplicada aos inquiridos que declaram ter sentido algum tipo de dificuldades durante o processo de reintegração, resposta tratada como múltipla, total=46

Ajudas

Pretendeu-se ainda conhecer que tipos de ajuda são mobilizados, se estamos perante ajudas de carácter mais formal ou informal, de grande ou de pequeno mote. Foi questionado aos ex-utentes se após a saída do tratamento solicitaram ajuda junto de alguém, resposta afirmativa por parte de cerca de 44 dos entrevistados, embora se deva ressaltar a situação de um inquirido que pediu ajuda, mas não obteve.

Tabela 37: Solicitação de auxílio

	n
Sim	44
Não	19
Total	63

Intervenientes nas ajudas

Estas ajudas formam mais frequentemente solicitadas junto de familiares (28), e em segundo lugar junto de pessoas da comunidade terapêutica ou do apartamento de reinserção (10). Também assume alguma relevância a ajuda de técnicos como médicos, psicológicos ou assistentes sociais (8). A predominância da família nas redes de ajuda é algo transversal na sociedade portuguesa, sendo os familiares os principais dadores de apoio, quer no que diz respeito a pequenas ajudas no quotidiano, quer no que respeita a ajudas de maior porte (Vasconcelos 2005 pp.610-611).

Tabela 38: Intervenientes no auxílio

<u>Intervenientes</u>	<u>n</u>
Família	28
Pessoas da CT	10
Técnicos profissionais especializados	8
Amigos que conheceu depois de sair da CT	2
Amigos	2
Colegas de trabalho	1
Narcóticos Anónimos	1

Resposta tratada como múltipla, total=44

Tipos de ajudas

Foi ainda indagado o tipo de ajuda que foi obtida. A baixa frequência nesta resposta deve-se ao facto de não ter sido possível recolher respostas concretas, muitas vezes sendo referido que os intervenientes tinham ajudado em “tudo”.

Tabela 39: Tipos de ajuda obtidos

	<u>n</u>
Dinheiro	4
Ajuda psicológica	2
Apoio moral	2
Trabalho	2

Contacto com consumidores

Nesta secção interessou conhecer o quanto as redes de sociabilidade estabelecidas durante os períodos dos consumos se mantinham após o tratamento, tanto para o círculo de consumos como para contactos com não consumidores. O que pode ser utilizado como indicador de capital social. Em termos de amigos ou conhecidos consumidores, o que se verifica é que metade dos inquiridos declarou já não ter contacto com eles, mas quase 1/5 diz que mantêm uma relação mais superficial (12), outros ainda declararam fazer uma selecção destes contactos (7) enquanto outros só se relacionam com outros ex-consumidores (6).

Tabela 40: Contacto com consumidores

	n
Não	32
Sim	5
Sim, mas só "bom dia, boa tarde"	12
Com alguns	7
Só com alguns que estão na mesma situação	6
Muito esporadicamente	3

Resposta tratada como múltipla, total = 63

Contacto com não consumidores

Já no que diz respeito a antigos amigos/conhecidos fora do grupo de consumo a tendência inverte-se uma vez que a maioria dos inquiridos (38) revela manter essas redes latentes. Alguns dos casos de ex-utentes que não conseguem manter esses contactos devem-se às mudanças de residência acima apresentados.

Tabela 41: Contacto com não consumidores

	n
Sim	38
Não	10

Alguns	10
Esporadicamente	3
Não responde	2
Total	63

Novos contactos

Uma última dimensão nesta componente dizia respeito ao estabelecimento de novas amizades após a conclusão do tratamento. Pretendia-se conhecer se o processo de reintegração passava por uma ressocialização em novos grupos de pares. O que se verifica é que quase todos os ex-utentes contactados (58) referiram ter feito novos amigos depois de sair da comunidade terapêutica.

Tabela 42: Criação de laços após tratamento

	n
Sim	58
Não	5
Total	63

Meios para estabelecer novos contactos

Dado que a grande maioria dos inquiridos referiu ter estabelecido novos contactos importa agora conhecer quais os meios e locais mais propícios para esses contactos serem estabelecidos (Tabela 43). Assim, grande parte dos ex-utentes (24) nomeou o contexto de trabalho como o mais propício, de seguida, o local de residência é referido por 10 entrevistados, amigos feitos na comunidade terapêutica também forma considerados como relevantes por 8 inquiridos.

Tabela 43: Locais/situações de formação de novos laços

	n
Trabalho	24
No local de residência	10
Comunidade terapêutica	8
Através de familiares	6
Bares, saídas à noite	5
Escola/curso	5
Em cafés	4
Por todo o lado/em qualquer lugar	4
Ginásio	3
Através de amigos	2
Através dos filhos	2
No apartamento de reinserção	2
Em situações de lazer	2
Praia	1
Narcóticos Anónimos	1

Nota: questão apenas aplicada aos inquiridos que declararam que tinham criados novas amizades após o término do tratamento, resposta tratada como múltipla, total=58

Associativismo

O capital social não se esgota nas relações interpessoais, por isso contemplou-se também a dimensão do associativismo para verificar se existia uma rede consolidada nesta dimensão. O que permitiu concluir que tem uma expressão muito residual uma vez que apenas 9 inquiridos revelaram pertencer a qualquer tipo de associação. Contudo, se compararmos os dados recolhidos por nós com os de estudos aplicados a amostras representativas da população portuguesa os resultados não são muito díspares (até superiores em proporção para a nossa amostra, obstante a sua dimensão reduzida), segundo o *European Social Survey* (ESS) de 2008, 2,7% dos portugueses declarou ter trabalhado numa organização ou associação, que não partido político ou movimento cívico, nos 12 meses precedentes à aplicação do inquérito em causa. Já no *European Value Studies* (EVS) aplicado no mesmo ano, as questões referentes ao associativismo são discriminadas por tipo de associações, e, neste caso as proporções variam entre movimentos para a Paz (1,4%) e serviços sociais (6,1%).

Tabela 44: Adesão a associações da sociedade civil

	n
Sim	9
Não	54
Total	63

Dado o quantitativo reduzido não seria de esperar um padrão claro no grupo inquirido, exceptuando a participação em clubes desportivos locais, grupo que também apresentava uma percentagem relativa considerável de membros no estudo de valores supracitado (EVS) (4,1%).

Tabela 45: Associações

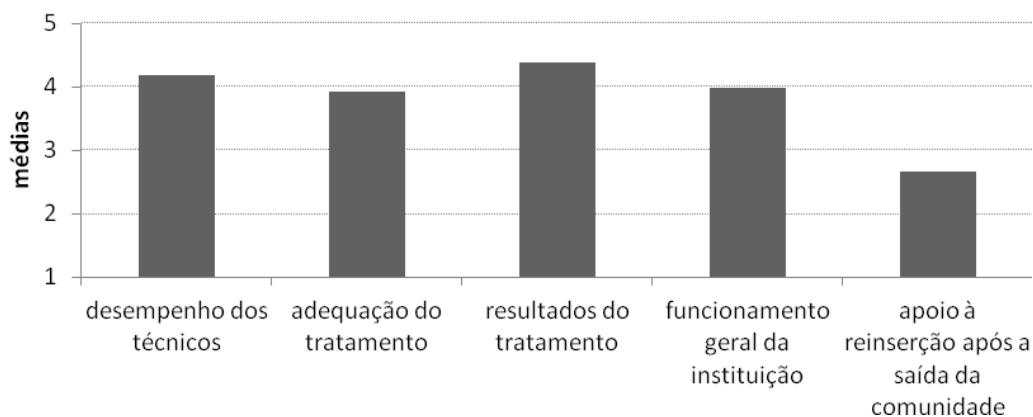
	n
Clube desportivo	5
Club Motard	1
Liga Portuguesa dos Direitos dos Animais	1
Federação Portuguesa de Muay Thai	1
Igreja Evangélica	1
Grupo de teatro amador	1

Nota: pergunta aplicada aos inquiridos que responderam que pertenciam a alguma associação ou grupo, resposta tratada como múltipla, total=9

Avaliação do tratamento

Por fim, foi solicitado aos inquiridos para avaliarem o serviço prestado pela comunidade terapêutica em cinco aspectos: o desempenho dos técnicos; a adequação e resultado do tratamento; o funcionamento em geral da instituição; e o apoio dado ao utente após a conclusão do tratamento. Com a excepção deste último item as médias das respostas situam-se acima do ponto médio 3, o que é considerado uma avaliação positiva. Nos casos do desempenho dos técnicos e do resultado do tratamento, as médias situam-se acima dos 4 valores. O apoio dado após a saída da comunidade terapêutica é a única dimensão avaliada negativamente, embora também seja a variável com maior dispersão (d.p.=1,6).

Gráfico 6: Avaliação do tratamento



Conclusão

O presente relatório permitiu dar resposta à questão “o que se alterou na vida de ex-utentes de uma comunidade terapêutica alguns anos após o tratamento?” Em traços gerais foi apresentada a sua situação actual e, sempre que pertinente, comparada com a situação no pré-internamento.

Pretende-se, na terceira fase deste projecto, compreender como se deram estes processos. Através de uma perspectiva biográfica será possível estabelecer a existência quer de factores de risco, quer de factores protectores de reintegração social.

Bibliografia

Granovetter, Mark S. 1995. *Getting a job: a study of contacts and careers*. Chicago: University of Chicago Press.

IDT. 2010. "Relatório Anual • 2009 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências." Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P., Lisboa.

Torres, Anália, Ana Marques Lito, Isabel Sousa, and Diana Maciel. 2008.

"Toxicodependentes: trajectórias sociopsicológicas e nós problemáticos." in

Consumos de Drogas: Dor, Prazer e Dependência, editado por A. Torres and A. M. Lito. Lisboa: Fim de Século.

Vasconcelos, Pedro. 2005. "Redes sociais de apoio." Pp. 599-631 in *Famílias em Portugal*, editado por K. Wall. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Vieira, Rita Isabel Fazenda. 2008. "Trajectórias e Estilos de Vida Familiar de Ex-residentes de uma Comunidade Terapêutica - A influência do tratamento em comunidade terapêutica e a relação com o passado de toxicoddependência na vida familiar actual." Tese de Mestrado em Família e Sociedade, ISCTE, Lisboa.

Fontes

INE – Instituto Nacional de Estatística [<http://www.ine.pt>]

ESS – European Social Survey [<http://www.europeansocialsurvey.org/>]

EVS – European Value Studies [<http://www.europeanvaluesstudy.eu/>]

Anexo

Questionário telefónico aplicado aos ex-utentes da comunidade terapêutica