LINHAS ORIENTADORAS PARA A MEDIAÇÃO SOCIAL E COMUNITÁRIA NO ÂMBITO DA REINSERÇÃO DE PESSOAS COM COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS

SICAD

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Linhas Orientadoras para a Mediação Social e Comunitária no âmbito da Reinserção de Pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências

Biblioteca Nacional de Portugal – Catalogação na Publicação

Linhas orientadoras para a mediação social e comunitária no âmbito da reinserção de pessoas com comportamentos aditivos e dependências / coord. Sara Carvalho
ISBN 978-972-9345-90-6
I – CARVALHO, Sara, 1975-
CDU 36

Ficha Técnica

TÍTULO: Linhas Orientadoras para a Mediação Social e Comunitária no âmbito da Reinserção de Pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências

Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção - Graça Vilar

Divisão de Intervenção Terapêutica - Domingos Duran

AUTORIA: Grupo de Trabalho constituído por:

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências - Sara Carvalho (Coordenação)
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. - Jorge Barbosa | Jorge Topa
Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. - Emídio Abrantes
Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. - Ana Sério | Celestino Cunha | Cristina Proença
Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. - Sofia Martelo
Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. - Ana Paula Neto

CONSULTORIA: Coordenação e Revisão científica - Helena Neves Almeida
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra - Observatório da Cidadania e Intervenção Social

COLABORAÇÃO: Alcina Ló (SICAD) | Dilma Moreira, Isabel Sarmento e Sílvia Brandão (CRI Porto Ocidental) | Ana Augusta Moreira (Projeto Integrado de Atendimento à Comunidade - PIAC) | Margarida Santos Silva (Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Católica - Centro Regional de Braga) | Elisabete Abreu (DICAD ARS Centro) | Rita Vieira (Comunidade Terapêutica do Restelo) | Isabel Sustelo (CRI Algarve).

COMPOSIÇÃO GRÁFICA: Filipa Cunha (SICAD)

ISBN: 978-972-9345-90-6
EDIÇÃO: Lisboa 2014
EDITOR: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
Avenida da República n.º 61 - do 1º ao 3º e do 7º ao 9º
1050-189 Lisboa

Depósito legal – 386254/14
Tiragem – 500 exemplares
Execução Gráfica – LouresGráfica

Índice

Introdução 7

PARTE I – Fundamentos Teóricos da Mediação 11

1. Abordagem Conceptual: a tríade mediação, mediação social e mediação comunitária 11
2. Competências profissionais no exercício da mediação 17
3. Questões éticas e deontológicas na prática da mediação 20

PARTE II – Especificidades da mediação social e comunitária no âmbito dos CAD: Um modelo analítico reflexivo 23

4. Níveis de intervenção 23
5. Pilares, Estratégias e Processos de Trabalho 28
6. Casos Práticos 34
   - "Mediar para aproximar" 34
   - "Inserção socioprofissional: vários atores… um caminho possível" 36
   - "As encruzilhadas da mediação" 39

PARTE III – Uma proposta de avaliação para a mediação social e comunitária em CAD 41

Considerações finais 47

Referências bibliográficas 48

Índice de figuras

Figura 1 - Diferentes orientações da mediação social 14
Figura 2 - Competências profissionais no exercício da mediação 20
Figura 3 - Níveis de intervenção da mediação social e comunitária em CAD 25
Figura 4 - Pilares de intervenção da mediação social e comunitária em CAD 30
Figura 5 - Nível Micro: Objetivos e processos de trabalho em mediação 33
Figura 6 - Nível Meso: Objetivos e processos de trabalho em mediação 34
Figura 7 - Nível Macro: Objetivos e processos de trabalho em mediação 35
Figura 8 - Plano de avaliação em mediação social e comunitária no âmbito dos CAD 45

Siglas e abreviaturas

Sigla	Designação
ARS	Administração Regional de Saúde, I.P.
CAD	Comportamentos Aditivos e Dependências
CDT	Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência
CRI	Centro de Respostas Integradas
CLAS	Conselho Local de Ação Social
DICAD	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
IDT, I.P.	Instituto da Droga e da Toxicodependência, Instituto Público
MIR	Modelo de Intervenção em Reinserção
PII	Plano Individual de Inserção
PORI	Plano Operacional de Respostas Integradas
PVE	Programa Vida-Emprego
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SIM	Sistema de Informação Multidisciplinar
UA	Unidade de Alcoologia

Introdução

Este documento foi produzido no âmbito de um grupo de trabalho constituído para a definição de *Linhas Orientadoras para a Mediação Social*. Esta iniciativa iniciou-se em 2012, no âmbito do ex-Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT,I.P.), enquadrada nos Planos de Ação que estavam em vigor e que previam a "*consolidação do modelo de intervenção em reinserção, através da adoção de estratégias de acompanhamento integrado e de mediação social (…)*" (in Plano de Ação Contra a Droga e a Toxicodependência 2009-2012).

Ainda em 2012 este trabalho foi interrompido, fruto das alterações verificadas nos organismos do Ministério da Saúde e a consequente extinção do IDT,I.P. Com a publicação da nova orgânica do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, o Governo criou o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), atribuindo às Administrações Regionais de Saúde, I.P. a operacionalização das políticas no domínio dos comportamentos aditivos e dependências.

O diploma orgânico do SICAD, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 17/2012, de 26 de janeiro, veio concretizar uma inovação assente no reforço da componente de planeamento e acompanhamento de programas nestas áreas, conferindo-lhe competências eminentemente técnico normativas no que respeita à intervenção, ao planeamento e à avaliação. Neste contexto, a produção *de linhas de orientação técnica e normativa para a intervenção nas áreas dos comportamentos aditivos e das dependências* é uma das principais atribuições do SICAD. Tal facto permitiu que, em 2013, este organismo tivesse tomado a iniciativa de retomar este grupo de trabalho, no sentido de dar continuidade à elaboração de linhas orientadoras para a mediação no âmbito dos processos de reinserção de pessoas com comportamentos aditivos e dependências (CAD). Considerou-se importante o desenvolvimento do trabalho deste grupo, na medida em que a conceção de linhas orientadoras apresenta potenciais benefícios ao nível da concetualização e harmonização das práticas, da melhoria dos resultados e da qualidade da intervenção efetuada, assim como contribui para a facilitação dos processos formativos de novos profissionais.

O grupo de trabalho foi inicialmente constituído por profissionais do ex-IDT,I.P. dos Serviços Centrais, Centros de Respostas Integradas (CRI) e Unidades de Alcoologia (UA), com experiência e/ou conhecimentos privilegiados nesta área, procurando representar as diferentes especificidades regionais, assim como os problemas associados às diferentes substâncias de abuso (substâncias ilícitas e álcool). No novo quadro orgânico, procurou-se garantir a continuidade dos elementos já envolvidos, solicitando a colaboração das Administrações Regionais de Saúde, I.P. para a sua participação no grupo de trabalho, através da disponibilização dos seus profissionais.

Ao longo do processo de construção do documento, foi sentida a necessidade de se envolverem outros profissionais da área da reinserção dos CRI e das UA. Para tal, solicitou-se o apoio das DICAD das ARS e foram promovidas reuniões e outros momentos de discussão e partilha de ideias a respeito do trabalho que estava a ser construído.

Retomou-se a atividade em maio de 2013 e, em novembro desse ano, foi estabelecido um protocolo com a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, que permitiu a colaboração da Professora Doutora Helena Neves Almeida com o grupo de trabalho. A participação desta investigadora especialista na área da mediação social e comunitária veio trazer um contributo científico extremamente importante para o documento produzido, facto que justificou a necessidade de prolongar os prazos para a sua conclusão.

Para a elaboração deste trabalho procedeu-se a pesquisa bibliográfica e documental de forma a constituir uma matriz teórica sobre o tema da mediação social e comunitária, e procedeu-se à consulta e análise de processos no sentido de explicitar o modelo analítico criado por referência à prática quotidiana dos profissionais envolvidos na área dos CAD e identificar, descrever e analisar casos e episódios profissionais demonstrativos do modelo partilhado. Efetuaram-se onze reuniões que foram permitindo a elaboração de um documento amplamente participado. A metodologia utilizada nas reuniões baseou-se no modelo reflexivo, o que permitiu a construção de um produto partilhado e co-construído de reflexões sobre as práticas na área da reinserção e da mediação profissional. Para tal, o questionamento sobre a ação foi essencial para clarificar os conceitos de intervenção social, reinserção e mediação social e comunitária, e para a construção do modelo de análise.

Pretende-se que este documento possa ser um instrumento operacional para os profissionais que intervêm na área da reinserção, constituindo-se como um conjunto de recomendações para o desempenho da mediação social e comunitária no âmbito dos CAD. Pretende-se ilustrar de que forma o exercício da mediação se enquadra no trabalho que se desenvolve na reinserção de pessoas com CAD, sendo por essa razão um instrumento que vem complementar o trabalho iniciado com a construção do Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR)[1], clarificando a componente estratégica e a conceção holística subjacente a este modelo e que é específica da mediação social. A mediação enquanto abordagem concetual e modelo de intervenção está explicita e implicitamente integrada no MIR e reflete-se em todos os seus princípios e pressupostos de intervenção, enquanto processo aberto, holístico, co-construído com o sujeito e em constante dinâmica. Com a construção destas linhas orientadoras, evidencia-se a importância da mediação social e comunitária enquanto modelo de intervenção privilegiado para a área da reinserção de pessoas com CAD. É, assim, um exercício de aprofundamento do MIR, que tenta sistematizar a experiência e as práticas dos profissionais desta área em matéria de mediação social e comunitária. Trata-se de um documento que alia o interesse teórico concetual com a reflexão da prática quotidiana e aponta possibilidades de aprofundamento de conhecimento através da valorização de componentes contextuais e de processos de avaliação adequados ao modelo analítico construído.

O documento está estruturado em três partes: os conceitos, o modelo analítico das especificidades da mediação social e comunitária no contexto da reinserção de pessoas com comportamentos aditivos e dependências (CAD) e uma proposta de avaliação do modelo. Deste modo, na primeira parte, apresentam-se os fundamentos teóricos analisando, no capítulo 1, a tríade mediação, mediação social e mediação comunitária, visando refletir sobre o conceito de mediação social e comunitária e justificar da sua pertinência no contexto em análise. Numa lógica de continuidade concetual da mediação enquanto processo e função, estabelece-se a descrição da especificidade do conceito de mediação social e comunitária, estabelecendo uma articulação permanente com a área dos CAD. No capítulo 2 são apresentadas as competências

[1] O MIR está plasmado na Orientação Técnica n.º 1/2009/DTR/NR, Linhas Orientadoras para a Intervenção Social - Modelo de Intervenção em Reinserção (IDT, 2009).

profissionais no exercício da mediação, tomando por base contributos de autores nacionais e francófonos, acrescentado o nosso entendimento das competências da mediação na área dos CAD. Porque a dimensão axiológica é transversal às práticas no domínio do social, o documento inclui também uma reflexão no âmbito da ética, identificando no seu capítulo 3 as questões éticas e deontológicas que se colocam nesta matéria, assim como os princípios pelos quais a intervenção se deve pautar, contribuindo deste modo para a especificação do papel ético-político da mediação.

A segunda parte incide sobre a explicitação de um modelo de análise criado pelo grupo de trabalho, cujas dimensões decorrem essencialmente da prática e da operacionalização do MIR, sob a forma de pilares referenciais da mediação profissional. Assim, no capítulo 4, efetua-se um exercício de descrição dos objetivos que estão na origem da intervenção, situando-a nos seus diferentes níveis: com o indivíduo, com a família e/ou elementos significativos e com a comunidade. Através de um exercício de abstração e análise integrativa que se debruçou nas práticas quotidianas dos profissionais, foram definidos os pilares fundamentais da intervenção em mediação no âmbito dos CAD, que são transversais aos diferentes níveis de intervenção.

No capítulo 5 apresentam-se os objetivos que se pretende atingir em cada pilar, por nível de intervenção. Efetuou-se um exercício de descrição das estratégias e processos de trabalho associados a cada um destes pilares, também por nível de intervenção, tendo por base a experiência dos profissionais desta área. No final desta segunda parte (capítulo 6) são apresentados casos práticos, de forma a especificar e pormenorizar situações e contextos da mediação em CAD, o que permite equacionar a interdependência dos três níveis de intervenção e a transversalidade dos pilares.

Por fim, na terceira parte é apresentada uma proposta de avaliação para a mediação social e comunitária, ainda sujeita a alterações e a novos desenvolvimentos, focada na capacidade de realização dos objetivos, ilustrando alguns indicadores que se podem considerar para a avaliação das intervenções nesta área.

PARTE I – Fundamentos Teóricos da Mediação

1. Abordagem Conceptual: a tríade mediação, mediação social e mediação comunitária

As pessoas com problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas (lícitas e/ou ilícitas) encontram-se frequentemente em situação de exclusão, de isolamento e de rejeição face ao meio social onde se encontram. Para sair de um processo de exclusão social, é fundamental a existência de interações positivas com a sociedade, o que implica o (re)estabelecimento de ligações entre as pessoas e o seu contexto social, de forma a criar ou reparar os laços sociais entre os indivíduos e os sistemas sociais. Segundo AMARO (2000), para que este processo de integração social se efetive, é necessário um duplo movimento de interação: das pessoas que procuram a sua condição de cidadãos; e da sociedade, que tem que permitir o acolhimento da sua cidadania. Isto significa que a sociedade deve permitir o acesso às oportunidades a todos os que se encontram excluídos e marginalizados.

A mediação é usualmente definida como um modo extra-judicial alternativo de resolução de conflitos, um processo aberto de negociação voluntária, dinamizado por um terceiro elemento neutral, com o objetivo de auxiliar as partes envolvidas na resolução do conflito num ambiente protegido, assente numa lógica de co-construção de compromissos. De acordo com HAYNES *et al*. (1996), a mediação é um processo no qual uma terceira pessoa ajuda os participantes na resolução de uma disputa ou conflito. O profissional é o agente que conduz a comunicação, organizando a discussão das questões mobilizadoras do conflito a resolver, apoiando as partes a definirem claramente o seu problema, compreendendo os seus interesses e gerando condições para solucionar a disputa. A função da mediação consiste em facilitar uma discussão centrada nos interesses, mediante técnicas relativas ao processo e à comunicação entre os atores, que permita evidenciar as suas preocupações e problemas, implicando-os na busca de soluções (SLAIKEU, 1996 citado por GRIGGS *et al*., 2005:269), substituindo a lógica "ganhador-perdedor" pela lógica "ganhador-ganhador".

No domínio social, a mediação é um processo que conduz à resolução pacífica dos conflitos da vida quotidiana em que uma terceira parte, imparcial e independente tenta, por meio da organização de interações entre as pessoas ou instituições, auxiliá-las a melhorar uma relação ou a resolver um conflito que as opõe (NFUAP, 2000:128). Por isso se afirma que a mediação social permite a criação e/ou reparação dos laços sociais. Na perspetiva de ALMEIDA (2008), a mediação é utilizada em situações de conflito, no sentido de o controlar ou prevenir, estabelecer ou restabelecer laços sociais, e deste modo, regular relações sociais ou impulsionar mudanças a nível pessoal, interindividual e social.

Como refere a autora, *inicialmente centrada sobre o conflito, e no esgrimir de argumentos que opõem os litigantes, num processo de negociação assistida facilitadora da análise e ponderação de oportunidades de resolução sem dar a face, o conceito de mediação e o processo operativo e reflexivo subjacente foi transitando de uma perspetiva curativa ou preventiva (Modelo de Harvard, Tradicional–Linear de FISHER Y URY, 1998) para uma perspetiva, construtora e restauradora de laços sociais, imprimindo à mediação uma dinâmica transformadora na forma de pensar e de agir. Hoje podem identificar-se três escolas no domínio da mediação de Conflitos: A Escola de Harvard, centrada no conflito/problema (FISHER Y URY, 1998), A Escola Transformativa centrada no processo (BUSH E FOLGER, 1994; FOLGER 2007), a Escola Circular-narrativa centrada no conteúdo (SARA COOB, 1997)* (ALMEIDA, 2013b: 42).

Assim, a prática da mediação social rege-se por três orientações: *orientação para a resolução de conflitos, orientação para a regulação social* (via *universalista*, (SIX, 1995:257)) e *orientação transformadora*.

Resolução de conflitos	Regulação Social	Transformadora
• Encontrar soluções entre as partes numa lógica ganhador/ganhador	• Criar e transformar regras • (R)Estabelecer laços sociais	• Proporcionar mudança e *empowerment* dos sistemas

Figura 1 - Diferentes orientações da mediação social

Se na primeira conceção, o enfoque da ação da terceira pessoa se centra na regulação de interesses divergentes, ou na satisfação das necessidades humanas, sendo o conflito entendido como um obstáculo, a segunda abordagem conceptual recusa a estratégia conservadora de resolução de conflitos. Ela procura a promoção da criatividade individual para o estabelecimento de novos laços entre as partes. De acordo com SIX (1995:258), a mediação orientada para a regulação social consiste num *trabalho de regulação constante das relações entre uns e outros*. Diferentemente, na orientação para a resolução de problemas prevalece uma maior interferência do profissional na procura da resolução do conflito, através da justiça e igualdade. Na terceira orientação, a transformadora, o conflito é concebido como natural e necessário à mudança. Esta última abordagem centra-se na revalorização e reconhecimento do outro, no *empowerment* das partes, através da utilização do caráter transformador do conflito.

Enquanto modelo de Intervenção Social, a mediação traduz-se num *processo contínuo estruturado em torno da procura e da construção de alternativas sociais, integra a resolução de conflitos (interindividuais e societais) numa estratégia de desenvolvimento, fortalece os laços entre as redes de apoio (formais e informais) e tem por objetivo prevenir ou resolver um conflito, criar e renovar laços sociais, promover o empowerment individual e comunitário através da participação no seu próprio processo de desenvolvimento* (ALMEIDA, 2012:954).

Os objetivos da mediação social diferem, pois, nas três orientações identificadas. Enquanto a orientação para a resolução de conflitos procura rapidamente, e de forma eficaz, a solução do conflito para manutenção do *status quo* e o reestabelecer da harmonia social, desempenhando o profissional a função de reconciliação. Na orientação para a regulação social, o profissional assume uma *posição de terceiro sem poder e com autoridade concedida apenas pelas partes em conflito, (…) não reconcilia ou arranja soluções fáceis, mas faz com que as pessoas criem as suas próprias saídas e reconciliações* (SIX,1995:260). Este profissional, para além

de respeitar as diferenças entre as partes, procura encontrar estratégias facilitadoras do restabelecimento dos laços sociais. A perspetiva transformadora não aceita a mediação como simples modo de resolução de conflitos, porque defende a promoção da criatividade como fator propiciador da mudança e transformação social, cabendo ao profissional o papel de capacitar os indivíduos para encontrarem as suas próprias soluções, através da reestruturação das narrativas individuais que permitam a transformação ao nível individual, interindividual e social. Ora, no campo dos comportamentos aditivos e dependências (CAD), a mediação social apresenta uma dupla função: por um lado, assume um papel de disciplinação social e vigilância sanitária para prevenir os riscos sociais; por outro lado, compromete-se na defesa e proteção dos direitos de cidadania (aquisição, reconhecimento e promoção de direitos sociais).

Quando se trata de pessoas excluídas por força dos seus comportamentos aditivos e dependências, a sua relação com a sociedade e com os diferentes sistemas sociais do contexto onde se inserem é difícil, os circuitos de comunicação estão fechados, quer seja por problemas no relacionamento institucional e comunitário, quer pela dificuldade que os elementos dos sistemas sociais têm em compreender, aceitar e integrar esta população. A mediação surge, assim, como a estratégia necessária para quebrar este isolamento, através do fortalecimento da capacidade crítica das pessoas, do aumento dos recursos e da sua capacidade para agir (GRANJA, 2008:208) e, por outro lado, através da preparação dos sistemas sociais para a integração destas pessoas, contribuindo para a transformação do funcionamento das instituições e dos serviços públicos face a questões com as quais não estão habituados a lidar.

Isto significa que, no âmbito da reinserção de pessoas com CAD, a mediação social, embora considerando como objetivo a resolução do(s) conflito(s) que enquadram as histórias de vida das pessoas com CAD, assume-se também como um modo de regulação social e de transformação a nível individual e coletivo. Falamos de uma conceção transformadora, que privilegia a capacitação e o *empowerment* dos cidadãos na concretização do seu projeto de vida, assim como da própria comunidade para identificar e resolver os seus conflitos e problemas sociais. Subjacente a esta ideia está a negação do conceito de *deficit*, ou seja, é sempre possível a construção de alternativas sociais, de caminhos novos e diferenciados, de projetos de vida adequados aos sujeitos e ao seu contexto.

A mediação social apresenta, pois, um caráter pedagógico e responde a um objetivo de cidadania, que constitui o cerne da sua utilidade social: privilegiando o diálogo e a escuta ativa, facilitando uma melhor compreensão das situações, das normas, dos diferentes pontos de vista e das consequências sociais dos comportamentos de cada um, a mediação social contribui para fazer surgir soluções novas e adaptadas às características da sociedade, que favorecem a autonomia dos indivíduos (GAUTIER-ETIÉ, 2004:263). Neste sentido, e através de uma co-construção, é possível definir caminhos novos, projetos de vida alternativos, que muitas vezes implicam a transformação social e até política.

De acordo com BELEZA (2009:16-17), a mediação social não é apenas um instrumento de resolução de conflitos ou de coesão social a qualquer preço, mas um efetivo instrumento de participação para a realização da cidadania, no que diz respeito à sua capacidade para tornar os sujeitos mais conscientes, solidários e corresponsáveis pela vida em comunidade.

A mediação social assume-se como instrumento privilegiado e facilitador do processo de reinserção social dos cidadãos com CAD, prevenindo o seu afastamento das estruturas de apoio social e dos serviços de saúde. Aqui, o profissional assume um papel de interlocutor entre o particular do indivíduo e o universal das instituições. Trata-se de uma prática de mediação que se organiza para prestar serviços que promovem os direitos de

cidadania e a defesa dos direitos humanos, muitas vezes tendo como patamar de partida a gestão e aplicação de bens materiais tendentes à satisfação das necessidades humanas básicas. Para além da superação imediata das necessidades insatisfeitas, a prática da mediação, no domínio da reinserção social, privilegia a orientação e o encaminhamento para os recursos comunitários, favorecendo a acessibilidade aos serviços com competência para a solução dos problemas. Assume-se como ação que se desenrola entre os excluídos e as redes, reforçando as capacidades dos sujeitos e convocando as potencialidades do meio, mobilizando parcerias e promovendo o trabalho em rede (BARBOSA, 2011:78-79).

De acordo com GRANJA (2008, citada por SÉRIO, 2013:64), a mediação social surge no domínio das intervenções em CAD como uma dupla estratégia: por um lado, contribuindo para o fortalecimento da capacidade crítica dos indivíduos, aumento dos recursos e da sua capacidade para agir e por outro lado, preparando os sistemas sociais para a promoção da inclusão destas pessoas.

Neste sentido, a mediação social constitui-se igualmente como um processo simultaneamente individual e coletivo, que impulsiona mudanças nos indivíduos envolvidos em processos de reinserção, como também nas estruturas que dispõem dos recursos para incluir (SÉRIO, 2013:64-65). No domínio da reinserção consiste na promoção da integração de indivíduos que vivenciam processos de exclusão social, através de ações restauradoras dos vínculos sociais e de respostas inovadoras, assentes em mecanismos de reconstrução do tecido social. Assim, a mediação não é considerada apenas como um instrumento de resolução de conflitos, mas sim um meio para a transformação das relações sociais. Ela comporta três níveis de ações: uma, ao nível micro, mobilizadora de processos de reinserção dos cidadãos; outra, ao nível meso, promotora do envolvimento das redes de solidariedade primária, das famílias e/ou outros elementos significativos; e ainda, uma outra, ao nível macro, transformadora dos contextos sociais relevantes para o processo de desenvolvimento da autonomia dos indivíduos numa sociedade inclusiva.

Ao nível da transformação dos contextos, introduz-se a mediação comunitária como prática de intervenção capaz de dotar os membros de uma comunidade de competências para participar na resolução de conflitos e reestabelecer a coesão social de forma autónoma e responsável, visando a regulação e a integração social, através da gestão de conflitos pelas comunidades, de modo a que possam viver melhor.

A mediação comunitária pressupõe o desenvolvimento de um projeto de intervenção social autónomo de resolução de conflitos, sem a intervenção do Estado, mas suportado no fortalecimento das relações de vizinhança e integrado nas redes de sociabilidade local e territorial. Neste pressuposto, surge relacionada com o conceito de *empowerment*, entendido como um movimento intencional dinâmico, centrado na comunidade local, envolvendo o respeito mútuo, a reflexão crítica, a participação, a preocupação do grupo em partes iguais e a partilha dos recursos comunitários.

Se a mediação social procura a reinserção dos indivíduos através de mecanismos de reconstrução das interações positivas com a sociedade, facilitadores do processo de socialização, a mediação comunitária ambiciona o envolvimento da população na negociação das regras de resolução dos seus conflitos e na gestão dos recursos, por via do *acordo entre interesses coletivamente partilháveis e apropriáveis* (MATOS, 2009:188).

Apesar das diferenças na sua finalidade, a mediação social e a mediação comunitária enquadram-se no campo de lógicas de ação, promotoras da integração social, sendo elas (LEMAIRE & POITRAS, 2004):

- **Autonomia:** reconquista do poder de determinação da pessoa e da comunidade e criação de práticas sociais responsabilizantes, bem como de espaços de regulação de conflitos;
- **Reconhecimento:** integração das necessidades fundamentais das pessoas no seio dos espaços de interação social;
- **Proximidade:** processos de regularização e de decisão das pessoas e das comunidades;
- **Prevenção:** aumento da capacidade das pessoas e comunidades de desativar situações conflituosas e de gerar novas solidariedades, reduzindo assim as tensões sociais e construindo a via coletiva.

A mediação social e comunitária em contexto de reinserção social no âmbito dos CAD não só possibilita a interação entre os indivíduos e as famílias, as redes formais, os serviços de proximidade e as entidades empregadoras, assente num modelo de contratualização, como também promove a identificação e a construção de alternativas sociais necessárias para o desenvolvimento da capacitação e da autonomia dos cidadãos.

Daqui decorre a relevância da contratualização de Planos Individuais de Inserção (PII), [2] que implica a identificação de um conjunto de estratégias para dar respostas às situações diagnosticadas. O acompanhamento na adaptação ao contexto de trabalho, a aquisição de competências sociais e pessoais com vista ao relacionamento interpessoal com colegas e chefias, constituem ações que se enquadram no domínio da mediação laboral (IDT, 2009a). Neste contexto, a mediação funciona como uma estratégia negocial de concertação entre os indivíduos e os empregadores facilitadora do entendimento e da interação. Neste âmbito, as entidades formadoras/empregadoras desempenham um papel fundamental e devem ser acompanhadas de forma próxima, ao longo de todo o processo de integração, cabendo ainda aos profissionais selecionar e preparar estas entidades.

A mediação poderá ter um papel fundamental na criação de "laços fracos" na vida dos cidadãos com CAD. Os laços fracos são aqueles relacionamentos sociais de fraca intensidade, são as pessoas conhecidas mas com as quais não existe um laço relacional. Têm um papel importante, porque permitem estabelecer pontes entre redes sociais diferenciadas, através das quais se acede a novos elementos e/ou recursos para a sua rede pessoal. As pessoas com poucos laços fracos estão privadas de informação de partes distantes do sistema social e estão confinadas à interação com os elementos da sua rede mais próxima. (GRANOVETTER, 1983).

Para além desta perspetiva, importa considerar o conceito de "capital social". Este emergiu do trabalho de PUTNAM (1993), na área das ciências sociais e define-se como o fruto das redes sociais e da reciprocidade, confiança e participação cívica criado por estas redes, considerando-se que a partir desta participação cívica haveria melhorias na sociedade e isso faria emergir o capital social. Num sentido mais lato, o capital social é uma medida de coesão social, referindo-se ao modo como cada pessoa participa na sua sociedade e às formas de ligação social que ocorrem.

[2] É um instrumento de planeamento e de registo da intervenção na esfera individual, que implica a definição, negociação, contratualização e co-responsabilização na prossecução dos objetivos e estratégias acordadas com a pessoa, com base nas necessidades individuais diagnosticadas. A utilização desta ferramenta pressupõe uma intervenção com carácter de continuidade, acompanhamento sistemático e avaliação social participada (*in* IDT, 2009:17).

PICHLER & WALLACE (2007) distinguem dois tipos de capital social: o "capital social formal" ligado à participação cívica, e o "capital social informal" ligado às redes sociais. As abordagens iniciais do "capital social informal" surgiram de BORDIEU (1983) e de COLEMAN (1988), e foram enriquecidas pelos teóricos das redes sociais, embora estes se tenham focalizado mais nas ligações informais entre as pessoas, enfatizando a premissa: investimento em relações sociais com expectativa de haver reciprocidade, ou utilizando a ideia de amizade e laços afetivos (PICHLER & WALLACE, 2007). Acrescentam ainda que, muito frequentemente é assumido que estes dois tipos de capital social – o formal e o informal – estão ligados, e que o capital social formal conduzirá à existência de melhores redes informais e de suporte, o que reforçará normas sociais de cooperação e confiança. Mas este facto não é evidente por si, porque em contextos em que a participação civil é fraca, podemos encontrar redes sociais fortes e suporte social e serem estas a fazer emergir o capital social informal, ou seja, a participação informal pode fornecer suporte compensatório, quando as organizações formais estão ausentes (PICHLER & WALLACE, 2007).

Sendo a mediação social e comunitária uma intervenção holística, é imprescindível considerar a dimensão individual e coletiva de ação e a interdependência de fatores e atores sociais quando se equaciona a co-construção de alternativas sociais, socialmente credíveis e sustentáveis. Neste contexto, a ação implica no mínimo uma relação trial, podendo envolver indivíduos, diferentes profissionais e organizações. Aqui reside a principal diferença entre a mediação social e comunitária no âmbito dos CAD e outros tipos de mediação.

***A mediação é, em primeiro plano, vontade: uma vontade de abrir caminhos, de construir pontes de estabelecer ligações onde elas não existem, permitindo que as pessoas ou grupos se unam, permitindo também que um ser encontre o caminho de si próprio.* (SIX,1995)**

2. Competências profissionais no exercício da mediação

A mediação, enquanto prática socioprofissional, e a figura do profissional, enquanto ator interveniente no restabelecimento de laços e interações inexistentes ou fragilizadas, ou mesmo na prevenção de conflitos potenciando uma cultura de não violência (XÁRES, 2002, citado por SILVA *et al.*, 2010) e de participação responsável, têm-se tornado simbólica e socialmente relevantes.

As potencialidades da mediação para facilitar a ligação entre os indivíduos, as instituições e a comunidade centram-se na valorização da comunicação com vista ao (r)estabelecimento das relações e interações inexistentes ou fragilizadas, à aceitação e assunção das diferenças, trabalhando no sentido do desenvolvimento de competências sociocomunicacionais e sinergias mútuas.

Neste sentido, o papel do profissional é o de acionar redes de interação e comunicação, proporcionar as pontes que promovam a aproximação daqueles que não conseguem ou têm dificuldade em comunicar(-se) (FREIRE, 2006, citado por SILVA *et al.*, 2010).

Tal implica, por parte do profissional, uma polivalência de funções que permita a melhoria do acesso aos recursos humanos e materiais, o apoio e articulação com outros profissionais e a criação de redes comunitárias.

Trata-se, assim, de um entendimento do papel social e político da mediação, pelo que extravasa largamente a dimensão técnica em que alguns a circunscrevem (SILVA *et al.*, 2010).

Marie-France Freynet (citada por ALMEIDA, 2013a) aborda o papel do mediador *na restauração do laço social e da cidadania. Informar sobre os direitos, as possibilidades e constrangimentos institucionais, dar a conhecer as suas necessidades e negocia-las coletivamente com os responsáveis políticos ou administrativos são competências profissionais que facilitam o exercício da cidadania e a restauração de laços sociais, sem tomar para si um papel relevante.* Ainda segundo a autora, a mediação visa reestabelecer transações nos elos em que não existe comunicação.

ALMEIDA (2013a) aponta como competências profissionais do mediador: a comunicação, estudo, análise, argumentação, negociação, trabalho em equipa, intervenção em rede, planificação e avaliação. Isto porque, de acordo com a autora, *mediar não é para quem quer, mas para quem possui conhecimentos na área e tem sensibilidade social que lhe permita gerir os conhecimentos como recursos adequados à complexidade dos contextos interventivos (ibid, p.55).*

De acordo com GAUTIER-ETIÉ (2004:269), a intervenção do profissional centra-se na escuta e no diálogo entre os indivíduos, as instituições e a comunidade, de forma a reduzir as tensões e a prevenir os pequenos conflitos da vida quotidiana.

Contudo, como refere ALMEIDA (2002, p. 92), *a mediação não se reduz à aplicação do recursos existentes, à articulação interinstitucional ou à organização de ações no quotidiano institucional, ela implica também uma capacidade de pesquisa, de análise, de argumentação e de negociação que permitem relançar a questão da participação ativa dos seus profissionais no domínio das políticas sociais e do desenvolvimento social.*

O exercício de funções na área da mediação social e comunitária no âmbito dos CAD exige dos profissionais a mobilização de diferentes competências, das quais as mais importantes são:

Figura 2 - Competências profissionais no exercício da mediação

A capacidade de pesquisa e análise de informação são competências pertinentes para a tomada de decisão, num processo co-construído com a pessoa com CAD. É importante neste âmbito a pesquisa de elementos relevantes no contexto, no sentido de recolher informação ao serviço da resolução de um determinado problema. As dimensões contextuais do problema são extremamente importantes, já que é impossível promover a mudança agindo unicamente junto de uma dimensão. Importa neste âmbito avaliar a dimensão objetiva e subjetiva do contexto, uma vez que este não é uma realidade passiva, é um elemento dinâmico que importa considerar na co-construção de alternativas.

A capacidade de comunicação, de argumentação e de negociação são competências fundamentais para a articulação com parceiros e para a gestão de conflitos. Apesar da negociação ser uma competência específica da mediação enquanto modo alternativo de resolução de conflitos, também representa uma competência importante na perspetiva mais abrangente da mediação, uma vez que ela implica a auscultação da perspetiva de ambas as partes, de uma forma voluntária.

A argumentação é também uma competência com um caráter importante na clarificação dos fatores intervenientes, na capacidade de analisar os discursos dos vários atores e recolocá-los no contexto adequado, sem recurso a uma dimensão avaliativa.

A criatividade e a originalidade são competências que permitem a utilização de esquemas de pensamento diferenciados para a construção de alternativas sociais. A mediação é um processo aberto, maximizado no quotidiano profissional, permanentemente construído e co-construído com o sujeito. Implica destacarmo-nos dos fatores que inibem a participação e focarmo-nos nas potencialidades existentes.

As competências de planeamento e avaliação desempenham um papel importante para a concretização dos objetivos definidos num contexto evolutivo e de complexidades múltiplas. Neste contexto está a contratualização, que não é um objetivo em si mesmo, mas sim um meio para atingir um fim. É uma forma de implicar o sujeito e promover a sua participação ativa na implementação do seu projeto de vida.

A capacidade de organização é uma competência transversal à intervenção e à investigação-ação. Traduz a capacidade de reunir e sistematizar a informação adequada ao processo de acompanhamento, de forma a direcionar para a ação. A forma como se intervém depende em grande medida da capacidade de organização da informação.

3. Questões éticas e deontológicas na prática da mediação[3]

A Ética, tal como é entendida atualmente, teve origem em Aristóteles e Platão. Ao longo dos tempos, o Homem mostrou preocupação com as relações humanas e com os modos de agir. O facto de Ética existir, enquanto entidade filosófica, é significativo para a nossa vivência atual, pois norteia a forma como as comunidades humanas se organizam e conduzem a sua vida.

Poder-se-á dizer que "Ética" é a ciência que tem por objeto os atos morais, que são provenientes do viver do dia a dia e dos valores de um determinando grupo social, num dado espaço e num dado tempo. Entende-se, assim, que a ética está inerente à natureza humana e, desta forma, funda-se no agir consciente, livre e responsável, sendo essas as condições fundamentais do ato moral.

A palavra ética é, muitas vezes, usada em sentido absoluto: ético não é apenas o que se faz numa boa sociedade, mas, acima de tudo aquilo que é bom em si mesmo (FERREIRA & DIAS, 2005).

Aos profissionais no exercício da mediação, não raro, surgem situações em relação às quais não é fácil tomar uma decisão. A tomada de decisão no caso de uma questão ética pode assumir proporções de verdadeiro desafio, pois há muitas vertentes a ter em conta. O objeto do trabalho do profissional é o outro ser humano e isso, só por si, determina a complexidade e dificuldade de tomar uma decisão.

Perante um dilema, o profissional pode e deve sentir, pensar, dialogar, discutir, argumentar e avaliar para tomar a sua decisão, e até pedir ajuda, se assim o entender. Além disso, deve perceber que as questões éticas não são uma ciência exata, como a matemática; há questões éticas que, por maior que seja o esforço do profissional, não se resolvem com a técnica.

Ao tomar a decisão de agir e adotar, em sequência, uma atitude sobre o mundo, o profissional usa algumas ferramentas, como a consciência e a vontade e algumas virtudes, como a prudência e a tolerância, as quais são imprescindíveis à construção de relações harmoniosas com os outros. Ao fazer as suas escolhas e concretizar as suas ações, o profissional coloca-se na posição de estar centrado no mundo, ou seja, está a participar, a agir no meio, criando novas possibilidades. BEAUCHAMP & CHILDRESS (1991) apontam como sendo quatro os princípios orientadores da prática bioética: a autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça.

No que diz respeito à autonomia, basicamente relaciona-se com o conceito de que cada ser humano é autónomo, autor e responsável pelas suas decisões. No entanto, mais do que reconhecer a autonomia, este princípio estabelece a "obrigação" do respeito pela autonomia do outro (ARCHER, 1996). No que diz respeito à "operacionalização" deste princípio na prática de mediação social, trata-se de estimular na pessoa competências de autonomia, de capacidade de autocuidado, de ser responsável pela gestão do seu próprio processo de integração. Para tal, é necessário que a informação seja ministrada à pessoa com o máximo respeito, uma vez que se refere a informação que está sempre relacionada com a sua própria vida, não sonegando informação e tendo a certeza que a mensagem é devida e inequivocamente recebida.

[3] Para elaboração deste capítulo, foi tomada como referência a obra de OGUISSO e ZOBOLI (2006).

Em relação ao princípio da não-maleficência, ARCHER (1996) refere que este princípio estabelece que qualquer profissional no exercício da mediação tem o dever de agir de modo a não causar qualquer tipo de dano ao outro. Tem, por isso, a obrigação de prevenir a ocorrência de situações que possam conduzir a algo pernicioso para a pessoa.

Quanto ao princípio da beneficência e segundo este, é obrigação do ser humano, e especialmente dos profissionais da área social e da saúde, promover o bem sobre todas as coisas. O bem, nesta perspetiva, não é apenas aquilo que o profissional considera, já importa equacionar também aquilo que a pessoa reconhece como sendo o bem.

Finalmente, quanto ao princípio da justiça, o que lhe está subjacente é o sentido de justiça distributiva. Subentende-se que todos devem ter a mesma possibilidade de aceder às oportunidades e receber o que efetivamente precisam para concretizar o seu desígnio de ser humano de pleno direito.

O profissional no exercício da mediação deve refletir no valor das suas ações, quer para si mesmo, quer para a pessoa com a qual interage. A forma como o profissional usa o seu conhecimento, a sua disponibilidade e os restantes recursos à sua disposição, no cuidado à pessoa, pode ser ético ou não ético.

Os dilemas éticos resultantes das práticas advêm das desigualdades de valores e crenças entre as pessoas. A isto também se soma a formação ética dos profissionais. Quando o profissional enfrenta um dilema ético, terá que escolher entre duas ou mais soluções, tendo sempre como principio orientador a necessidade de ser imparcial. A tomada de decisão por uma ou outra situação presume sempre a capacidade de enfrentar responsavelmente o compromisso tomado.

A mediação social desenvolve-se na relação com o outro. Assim, pode perceber-se que o ideal ético é cuidar da pessoa, protegendo-a, preservando e respeitando a sua integridade e dignidade (FERREIRA & DIAS, 2005).

Sempre que o profissional se depara com o que considera ser uma questão ética, fica na situação de ter que tomar uma decisão. Se há situações que isso não será difícil, outras haverá que colocam ao profissional verdadeiros desafios. Os fundamentos da decisão podem ser divididos em várias categorias: perspetiva ética, deontológica, jurídica, profissional, cultural e social.

Dentro dos fundamentos éticos há um conjunto alargado de vetores, todos com uma importância fulcral para a decisão a tomar. Assim, há que considerar: o respeito pela pessoa e dignidade humana, o respeito pela vontade do próprio, o respeito pelos princípios e valores da pessoa, o bem para a pessoa, a não-maleficência, o respeito pela vida, a proteção do social, a justiça e a confiança.

Só pela condição do ser humano existir, o respeito pela sua dignidade é razão bastante para ser fundamento de uma decisão ética. O ser humano tem que ser tomado como um todo biopsicosocial e ainda religioso e isso é incontornável na decisão do profissional. Respeitar uma pessoa é reverenciar todos estes aspetos e, acima de tudo, respeitá-los e defendê-los.

Ainda neste âmbito, e como já foi referido anteriormente, há um princípio extremamente importante e incontornável na assunção de uma decisão ética: o respeito pelos princípios e valores da pessoa. O respeito por este quadro de valores impõe-se como fundamental. Difícil é quando este referencial de valores vai contra os princípios, os valores ou os deveres profissionais. Neste caso, surge um problema ético e o profissional deve desenvolver um esforço de procura de harmonia que leve a que seja encontrada uma decisão que, não se afastando do respeito pela pessoa, não coloque em risco a ética e deontologia profissionais.

Na sua ação diária, o profissional tem que zelar pelo bem da pessoa ao seu cuidado, não sendo aqui entendido o "bem" como algo abstrato, mas sim como algo concreto. Trata-se da proteção da pessoa em relação a um dado perigo (real ou potencial). Esta atitude de proteção pode ser um fundamento para uma dada tomada de posição. Neste caso, estamos a referir-nos à proteção que resultará para a pessoa, fruto da ação que o profissional julga adequada.

Neste âmbito, inserem-se os deveres do profissional, acrescentando assim a dimensão deontológica na construção da decisão de cuidado perante um problema ético. Existem diversos deveres aos quais os profissionais estão obrigados, mas apenas serão aqui expostos aqueles que decorrem da relação com os outros, enquanto utentes/doentes. Estes deveres são aqueles que têm maior relevância na decisão ética de mediação, pois colocam a pessoa na centralidade da decisão. Os deveres deontológicos têm uma base imutável, a qual ancora na preservação da dignidade humana. Uma vez feita a reserva desta premissa, pode esperar-se que os deveres desta natureza mudem à medida que a própria sociedade muda, adaptando-se. Quando o profissional recorre a um dever deontológico para justificar a sua ação, coloca no centro da sua preocupação a pessoa e os seus direitos.

Os profissionais no exercício da mediação, na sua prática diária, devem mover-se entre determinados elementos contentores da sua atuação. Do quadro ético e deontológico exposto acima, decorrem princípios que, na sua concretização prática, podem ser enunciados da seguinte forma (adaptado de GAUTIER-ETIÉ, 2004:265-266):

1. **Neutralidade e imparcialidade**

São dois princípios que guiam e fundamentam todo o papel do profissional. Este, malgrado as suas convicções e valores, não pode nunca favorecer uma parte em detrimento de outra;

2. **Negociação e diálogo**

A ação de mediação implica, inerentemente, um quadro de negociação e diálogo e nunca, em absoluto, de imposição. Assim, por via da negociação, evitam-se os problemas de transgressão;

3. **Consentimento informado**

O profissional não deverá iniciar quaisquer que sejam as diligências a favor de um indivíduo sem que este seja informado de (e permita) tais diligências. Neste particular, realça-se o que já acima foi dito do "bem". O bem, neste contexto, terá que ser aquilo que a pessoa considera o que é importante para si, pelo que esta terá que ser necessariamente envolvida nas decisões a tomar;

4. **Proteção dos direitos das pessoas**

A mediação tem por definição, entre outras linhas de atuação, o respeito pelas pessoas e seus direitos. Ela tem como objetivo a melhoria das relações sociais, não permitindo que os direitos individuais sejam colocados em segundo plano;

5. **O respeito pelos direitos fundamentais**

A mediação tem por dever garantir o cumprimento dos direitos fundamentais dos cidadãos. O direito ao anonimato é uma orientação que deve estar presente na intervenção, de forma a que o capital de confiança construído com a pessoa não se deteriore. Não obstante, o profissional tem o dever de cumprir a lei, nomeadamente no que concerne à denúncia de crimes dos quais seja testemunha ou tenha conhecimento (ex: violência familiar, maus tratos a crianças).

4. Níveis de intervenção

O campo de ação da mediação social e comunitária é vasto e alargado, pelo que importa centrar a intervenção no âmbito dos CAD, nomeadamente no processo de reinserção de um determinado indivíduo. Através dela, é possível reposicionar os indivíduos como atores do seu processo de inserção, assim como mobilizar os elementos do contexto ou sistemas sociais de forma a melhorar as condições de integração. A mediação irá atuar no âmbito da relação do indivíduo com os sistemas sociais e na (re)construção da sua rede social.

Os sistemas sociais carecem de acompanhamento e de intervenção continuada tendo em vista uma atitude menos preconceituosa em relação aos consumidores de substâncias psicoactivas em recuperação e a potenciação das experiências de inserção. Considera-se a mediação social como o trabalho que se desenvolve junto da macroestrutura, para que as mudanças que se operam ao nível do utente tenham a sequência e o enquadramento potenciador das aquisições conseguidas. O objetivo prende-se com a criação de condições nos sistemas sociais que garantam a eficácia e a sustentabilidade das intervenções realizadas a nível individual, na reparametrização das rotinas e dos quadros de referência, na aquisição e/ou reaquisição de competências pessoais, sociais, profissionais e de cidadania. (IDT, I.P., 2009a:11)

De acordo com o Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR) (IDT, I.P., 2009a) a mediação social intervém junto da macroestrutura, dos sistemas sociais, com o objetivo de promover a mobilidade social e a mudança de atitudes face às pessoas com comportamentos aditivos e dependências. No entendimento atrás explicitado, é possível mobilizar recursos comunitários e sinergias locais para a concretização do itinerário de inserção definido no Plano Individual de Inserção (PII) contratualizado com a pessoa com CAD, mediando a relação entre esta e os sistemas sociais envolvidos.

Neste campo específico de intervenção, podemos identificar diferentes níveis de ação da mediação social e comunitária, que são interdependentes e que se complementam.

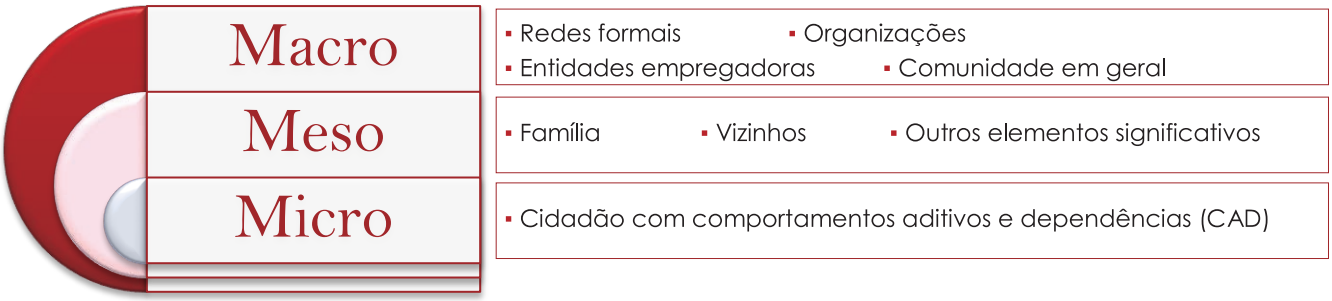

Figura 3 - Níveis de intervenção da mediação social e comunitária em CAD

Nível Micro - Situa-se no contexto individual, ou seja, na intervenção dirigida à pessoa com CAD.

À luz do MIR (IDT, I.P., 2009a:4), a intervenção a este nível tem como objetivo a reparametrização das rotinas quotidianas dos indivíduos e o desenvolvimento de competências sociais. A intervenção tem como finalidade que *o indivíduo aprenda a relacionar-se sem a mediação das substâncias, sendo capaz de estabelecer relações baseadas na comunicação* (CARVALHO & PINTO, 2007:23).

Neste nível, a intervenção centra-se na pessoa com CAD e trata-se de um trabalho de mobilização pessoal, de capacitação, de criação de condições para o exercício da cidadania e participação. Pretende-se promover uma situação de estabilidade emocional, pessoal e relacional da pessoa com CAD, assim como desenvolver as competências necessárias para a viabilização de um projeto de vida satisfatório (ARZA & COMAS, citado por CARVALHO & PINTO, 2007:22).

A intervenção em mediação ao nível micro procura atingir os seguintes objetivos:

1. Regularizar a condição administrativa de cidadania;
2. Aumentar a capacidade de comunicação e de relacionamento interpessoal;
3. Desenvolver competências pessoais e sociais;
4. Promover a integração e identificação com grupos de referência e de pertença;
5. Garantir o acesso a condições básicas de vida;
6. Promover a empregabilidade e as competências necessárias para o acesso ao emprego;
7. Desenvolver a capacidade de tomada de decisão.

Considerando que os processos de mudança pressupõem sempre a transformação ao nível individual, esta é uma dimensão que não pode ser negligenciada e assume um papel preponderante. Neste sentido, é comum que os processos de mediação se iniciem no nível micro. Mas nem sempre isto se verifica. Os processos de mediação comunitária podem iniciar-se no nível macro, envolvendo em fases posteriores os outros níveis de intervenção.

Nível Meso - Refere-se à intervenção dirigida à família, incluindo as relações de vizinhança e amigos (redes de solidariedade primária).

No nível Meso intervém-se essencialmente com a família e outros elementos significativos do ambiente mais próximo, assim como ao nível das relações de amizade, grupos de pertença e de referência. Pretende-se que estes relacionamentos mais próximos se constituam como elementos facilitadores do processo de inserção da pessoa. Neste contexto assume especial importância o desenvolvimento de competências de análise e reflexão sobre si mesmo e sobre a sociedade, assim como o desenvolvimento de competências de comunicação, de forma a capacitar para relacionamentos sociais adequados.

De acordo com o MIR (IDT, I.P., 2009a:13), os objetivos da intervenção junto da família *devem passar por ajudar os membros a estarem mais atentos a si próprios, dar apoio e suporte à separação e afastamento emocional, reforçar a importância que o processo de recuperação implica, desmontando em conjunto a forma como os comportamentos e pensamentos entre os indivíduos mantêm a patologia do sistema. Devem ser sugeridos apoios externos à família, o reforço dos laços de vizinhança, o incentivo à participação em atividades na comunidade, nomeadamente os grupos de auto-ajuda. Todo o processo de recuperação/reinserção deve reforçar o sentido de identidade pessoal e da família, promovendo mudanças nas rotinas da vida diária e capacitando a mesma para a resolução dos problemas*.

Podem ser identificados os seguintes objetivos no nível Meso:

1. Aumentar a capacidade de relacionamento interpessoal e de comunicação da família;
2. Aumentar os conhecimentos sobre a problemática dos CAD;
3. Desmistificar mitos e crenças face aos comportamentos aditivos e dependências (CAD);
4. Promover as competências da família para apoiar o seu familiar;
5. Intervir em situações de conflito, conduzindo à sua resolução;
6. Melhorar a integração e aceitação do indivíduo pela família, assim como por parte da comunidade onde se integra;
7. Ativar e mobilizar redes de solidariedade primárias.

Nem sempre é possível envolver a família no processo de reinserção das pessoas com CAD. Por vezes a família não existe. Outras vezes existe, mas não apresenta condições para poder apoiar o seu familiar e representar uma mais-valia para o processo. Nestas situações, um vizinho, um empregador, um amigo podem ser um elemento fundamental para o processo de reinserção, sendo a intervenção dirigida a estes elementos significativos, com objetivos semelhantes aos descritos para a família.

Nível Macro- Refere-se às relações com as redes formais, instituições públicas ou privadas, as organizações, as entidades empregadoras, a comunidade em geral, entre outras.

A intervenção neste nível prevê o estabelecimento de canais de comunicação e parcerias com diferentes estruturas de apoio, de forma a facilitar o acesso às respostas disponíveis e suprir necessidades. Trata-se de um trabalho de construção de uma rede de suporte ao processo de inserção da pessoa com CAD, que permita, num primeiro momento, a satisfação das necessidades mais prementes e, num momento posterior, a concretização de um itinerário de inserção definido com a pessoa e com os parceiros envolvidos.

A alteração de representações dos sistemas sociais, no sentido da sensibilização da comunidade para a melhoria das condições de inserção é também um objetivo a atingir. É neste âmbito *que se equacionam os aspectos psicossociais das dependências e se procura inverter o peso dos factores de ordem subjectiva. Os preconceitos e tabus face ao fenómeno das dependências de substâncias psicoactivas, particularmente as ilícitas, constituem um forte entrave ao surgimento de oportunidades e às possibilidades de inserção* (IDT, I.P., 2009a:12). Na área da empregabilidade, esta questão é particularmente importante, de forma a permitir integrações profissionais sustentadas e com sucesso. Para tal, a preparação do sistema emprego, através da sensibilização e preparação das entidades empregadoras, formadoras e outras, para a integração de pessoas com CAD é fundamental. *O acompanhamento na adaptação ao contexto de trabalho, a aquisição de competências pessoais e sociais com vista ao relacionamento interpessoal, constituem ações que se enquadram no domínio da mediação e o acompanhamento social.* (IDT, I.P., 2009b)

A intervenção neste nível apresenta os seguintes objetivos:

1. Garantir o acesso a condições básicas de vida através da mobilização dos recursos sociais e de saúde disponíveis;
2. Aumentar os conhecimentos sobre a problemática dos CAD;
3. Desmistificar mitos e crenças face aos CAD;
4. Promover competências nas entidades para lidar com pessoas com CAD;
5. Sensibilizar e preparar as entidades formativas e empregadoras para a integração profissional de pessoas com CAD;
6. Acompanhar as integrações efetuadas e resolver os eventuais conflitos;
7. Aumentar a rede de parceiros no âmbito da formação e do emprego;
8. Construir uma rede de parceiros com uma cultura de trabalho integrado.

É o facto de coexistirem estes três níveis de intervenção que diferenciam a mediação social e comunitária no âmbito dos CAD de qualquer dos outros campos da mediação (familiar, laboral, etc.), onde a dimensão individual está omissa. Este facto deriva da centralização da ação no conflito, o que coloca em segundo plano o contexto e o próprio indivíduo. Nos outros domínios da mediação, a ação centra-se na interação entre dois sujeitos, sejam eles indivíduos, organizações ou comunidades.

Como promover a transformação sem a mudança individual? No processo de mediação social e comunitária, a dimensão individual é fundamental para a promoção das sinergias necessárias à mudança e construção de alternativas sociais.

A mediação é um processo que conduz à consciencialização de que as pessoas estão em condições de assumir as suas responsabilidades. Esta abordagem restaura a sua autoestima, contribuindo para desenvolver um sentido de pertença à comunidade onde vivem[4].

(ROJAQ, 2000, citado por LEMAIRE, POITRAS, 2004:22)

[4] La médiation, [...], est un processus qui amène les personnes à réaliser qu'elles sont en mesure de prendre leurs responsabilités. Cette démarche [...] rehausse leur estime de soi, tout en contribuant à développer un sens d'appartenance à la communauté dans laquelle elles vivent.

5. Pilares, Estratégias e Processos de Trabalho

O exercício da mediação social e comunitária não se rege por regras fixas, o que permite ao profissional uma elevada margem de manobra na intervenção, deixando espaço à criatividade dos agentes intervenientes. *Deste modo, o mediador inscreve-se como um actor da dialéctica pragmática.* (ALMEIDA, 2002:78)

Segundo a mesma autora, a mediação estrutura-se em torno de dois eixos: o intrínseco e o extrínseco. O eixo intrínseco diz respeito à prática profissional propriamente dita e o eixo extrínseco integra fatores externos que intervêm no desempenho.

Nesta perspetiva, mais do que referir técnicas pré-definidas, as quais limitam o "saber fazer" de cada profissional, importa enumerar os diferentes processos de ação que, associados a uma estratégia de intervenção, facilitam a consolidação dos objetivos inerentes à intervenção.

Considerando que a intervenção se situa em vários níveis (micro, meso e macro) e que, em cada um deles, existem objetivos diferenciados mas complementares, podem ser identificados pontos comuns na prática quotidiana dos profissionais e que são transversais aos vários níveis: os cinco pilares fundamentais da mediação social e comunitária no contexto da reinserção de pessoas com comportamentos aditivos e dependências (CAD) – **COMUNICAÇÃO**, **CAPACITAÇÃO**, **VALORIZAÇÃO**, **PARTICIPAÇÃO**, e **MOBILIDADE dos sistemas sociais**.

Figura 4 - Pilares de intervenção da mediação social e comunitária em CAD

O primeiro pilar é a **COMUNICAÇÃO**, entendida como um processo de partilha e de participação de uma mensagem, de forma a torná-la comum a todos os atores envolvidos. É, simultaneamente, um instrumento facilitador do estabelecimento da relação com o outro. No esquema de intervenção, ela é o elemento de ligação entre todos, estando na base de todos os processos, permitindo a regulação das relações. A comunicação permite a exploração dos significados individuais associados aos problemas, assim como valorizar a dimensão racional em detrimento da lógica emocional associada ao conflito. Neste âmbito trata-se da desconstrução de representações rígidas da realidade, assim como o aumento da capacidade de comunicação, de forma a favorecer o relacionamento interpessoal e o restabelecimento de canais de comunicação.

A **CAPACITAÇÃO individual e coletiva** pressupõem a preparação para a aquisição de competências que permitam o reconhecimento e a solução de problemas. Na área dos CAD, este é um conceito fundamental na intervenção junto dos cidadãos, dos seus familiares e dos sistemas sociais, em que a sensibilização, a formação e informação estão sempre presentes e assumem um caráter estratégico na promoção da mudança. Trata-se de desenvolver competências pessoais e sociais, orientadas para o indivíduo e suas famílias, de forma a contribuir para a mudança de atitudes e de comportamentos, ao nível micro, meso e macro.

A **VALORIZAÇÃO da interação dos sistemas** remete-nos para o conceito de trabalho em rede, fundamental para a concretização dos objetivos estabelecidos em reinserção. É um processo que potencia um intercâmbio dinâmico entre diferentes atores sociais de forma a gerar sinergias que permitam a criação de alternativas sociais, ou seja, novos caminhos para a reinserção. Assenta na necessidade de criação e manutenção de laços sociais, que se espelham na família e na comunidade, através da mobilização de recursos sociais e de saúde que permitam a construção de uma rede de parceiros com uma cultura de trabalho integrado.

A **PARTICIPAÇÃO, promotora da cooperação e co-construção de alternativas sociais** é a ação que assenta no estabelecimento e na operacionalização de compromissos no âmbito da cidadania e que pressupõe o envolvimento e a responsabilização de todos os atores. Trata-se de uma co-construção, em que o próprio e os sistemas envolventes se mobilizam mutuamente. Ao nível individual, é o processo de co-construção que permite o exercício da cidadania. Ao nível macro, a mobilização dos atores político-económicos envolvidos permite a gestão dos riscos sociais e a tomada de decisão conjunta.

O fim último da intervenção é atingir a **MOBILIDADE dos sistemas sociais**. Este conceito, neste contexto, assenta num movimento de transição entre a mudança individual e a coletiva com vista à alteração das representações associadas aos CAD. De acordo com o MIR, *os sistemas sociais carecem de acompanhamento e de intervenção continuada tendo em vista uma atitude menos preconceituosa em relação aos consumidores de substâncias psicoactivas em recuperação e a potenciação das experiências de inserção* (IDT, 2009a:11-12). Os preconceitos e tabus face ao fenómeno das dependências de substâncias psicoativas, particularmente as ilícitas, constituem um forte entrave ao surgimento de oportunidades e às possibilidades de inserção.

A desmistificação de mitos e crenças face aos CAD e a alteração das representações negativas das instituições, entidades empregadoras, comunidade em geral é fundamental para a construção de uma cultura de responsabilidade social e participação na procura de soluções para os problemas comunitários. Trata-se, a este nível, da desmontagem de estereótipos perpetuadores de situações de exclusão, numa lógica de mobilidade social (LÓ, 2011:54).

À luz destes conceitos e esquema de análise, foram definidos os objetivos a atingir em cada um destes pilares, por nível de intervenção, assim como alguns dos processos de trabalho que estão associados. As tabelas que se seguem não pretendem ser uma listagem exaustiva dos objetivos e dos processos de trabalho nesta área, representam um primeiro exercício de reflexão sobre a atividade dos profissionais no âmbito da mediação social e comunitária em CAD. Deverá ser considerada como um instrumento em construção, aberto a novas perspetivas e possibilidades de melhoria. Por outro lado, como resultam de um exercício de abstração, carecem do necessário enquadramento contextual, ou seja, devem ser adaptadas face à situação concreta da pessoa com CAD, família e comunidade onde se insere, assim como face às características dos serviços onde a intervenção se desenvolve.

Nível Micro

PILARES DE INTERVENÇÃO	OBJETIVOS OPERACIONAIS	ESTRATÉGIAS E PROCESSOS DE TRABALHO
COMUNICAÇÃO	(R)estabelecer canais de comunicação Aumentar a capacidade de comunicação e de relacionamento interpessoal Reduzir obstáculos à comunicação consequentes de linguagens diferenciadas Desconstruir representações rígidas da realidade (reparametrização de rotinas)	- Criação de relação empática; - Desenvolvimento da escuta dinâmica; - Transmissão e clarificação de informação; - Promoção da verbalização de expressões e sentimentos; - Evidenciação das diferentes perspetivas da realidade.
CAPACITAÇÃO	Desenvolver competências pessoais e sociais Promover a (re)aquisição de competências profissionais facilitadoras da inserção laboral Promover o acesso à formação profissional e ao emprego Estimular o aumento da escolaridade Promover a iniciativa, autonomia e capacidade de tomada de decisão Motivar e consciencializar para a mudança de atitudes e comportamentos	- Acompanhamento psicossocial; - Diagnóstico dos recursos internos, potencialidades e fragilidades e reconhecimento das mesmas; - Identificação de interesses, competências e aptidões; - Análise da trajetória profissional e formativa; - Realização de treino de competências; - Orientação para grupos de autoajuda; - Orientação para grupos de treino de competências (ex: grupos socioterapêuticos); - Análise dos fatores de impacto dos comportamentos e das decisões tomadas ao nível individual; - Motivação e orientação para a integração profissional.
PARTICIPAÇÃO	Promover o exercício de cidadania, numa relação dialética entre direitos e deveres Promover o envolvimento na construção de um projeto de vida Promover a corresponsabilização na operacionalização do projeto	- Regularização da condição administrativa (situações de contumácia, obtenção de cartão de identificação, autorização de residência, entre outros); - Contratualização de um Plano Individual de Inserção; - Monitorização regular dos objetivos previstos e eventual reformulação; - Co-avaliação dos resultados atingidos.
VALORIZAÇÃO	Garantir o acesso a condições básicas de vida Potenciar a criação, manutenção e/ou desenvolvimento de laços sociais	- Gestão e aplicação de bens materiais que visem a satisfação das necessidades básicas; - Recolha de informação sobre o contexto e recursos disponíveis; - Identificação dos fatores que condicionam ou potenciam o acesso aos recursos; - Identificação de grupos de referência e de pertença; - Reparação dos laços sociais.

Figura 5 - Nível Micro: Objetivos e processos de trabalho em mediação

Nível Meso

PILARES DE INTERVENÇÃO	OBJETIVOS OPERACIONAIS	ESTRATÉGIAS E PROCESSOS DE TRABALHO
COMUNICAÇÃO	Aumentar a capacidade de comunicação e de relacionamento interpessoal da família Gerir situações de conflito familiar, conduzindo à sua resolução Reduzir obstáculos à comunicação consequentes de códigos de comunicação diferenciados Desconstruir representações rígidas da realidade	- Clarificação de papéis dos diferentes atores; - Identificação e reconhecimento do problema; - Evidenciação das diferentes perspetivas da realidade; - Promoção de espaços que fomentem o diálogo da família.
CAPACITAÇÃO	Promover as competências da família para gerir os problemas associados aos CAD Aumentar os conhecimentos sobre a problemática dos CAD Promover a capacidade de tomada de decisão e autonomia Consciencializar para a mudança de atitudes e comportamentos	- Esclarecimento de questões relacionadas com os CAD; - Análise dos fatores de impacto dos comportamentos e das decisões tomadas ao nível familiar; - Visitas domiciliárias como processo de promoção para a mudança; - Encaminhamento para grupos de famílias orientados e/ou grupos de ajuda mútua; - Sessões de informação/esclarecimento.
PARTICIPAÇÃO	Promover o envolvimento e a participação da família e/ou dos elementos significativos Promover a corresponsabilização da família e/ou elementos significativos no processo de mudança Co-construir alternativas sociais	- Mobilização dos elementos da família para o acompanhamento nos serviços; - Valorização das necessidades da família; - Análise das dinâmicas familiares; - Identificar recursos e construir percursos de mudança; - Implicação da família como aliado no processo de reinserção.
MOBILIDADE	Desmistificar mitos e crenças face aos comportamentos aditivos e dependências (CAD) Valorizar a importância dos processos de reinserção	- Sessões de sensibilização/formação; - Encaminhamento para grupos de famílias orientados e/ou grupos de ajuda mútua; - Acompanhamento contínuo e estruturado ao longo do processo de recuperação.
VALORIZAÇÃO	Promover a integração e aceitação da pessoa pela família Potenciar a criação, manutenção e desenvolvimento de laços sociais	- Avaliação prévia das condições objetivas e subjetivas da capacidade de integração na família; - Contacto com a família e/ou outros elementos significativos; - Mobilização de recursos materiais e humanos adequados às necessidades das famílias; - Reparação de laços sociais.

Figura 6 - Nível Meso: Objetivos e processos de trabalho em mediação

Nível Macro

PILARES DE INTERVENÇÃO	OBJETIVOS OPERACIONAIS	ESTRATÉGIAS E PROCESSOS DE TRABALHO
COMUNICAÇÃO	Gerir e regular as relações entre o indivíduo e as redes formais (R)estabelecer canais de comunicação Intervir em situações de conflito, promovendo a sua resolução Reduzir obstáculos à comunicação consequentes de códigos de comunicação diferenciados	- Desenvolvimento de contactos com instituições, entidades empregadoras e comunidade; - Transmissão e clarificação de informação; - Explicação de regras de funcionamento das instituições.
CAPACITAÇÃO	Aumentar os conhecimentos da comunidade sobre a problemática dos CAD Promover competências na comunidade para lidar com pessoas com CAD Sensibilizar para as dificuldades sentidas pelas pessoas com CAD Sensibilizar e preparar as entidades formativas e empregadoras para a integração profissional de pessoas com CAD	- Promoção de iniciativas informativas e eventos formativos dirigidos à comunidade; - Ações de sensibilização/formação em instituições e/ou empresas; - Realização de visitas/reuniões no âmbito da integração de pessoas com CAD.
PARTICIPAÇÃO	Promover a responsabilidade coletiva e partilhada pela gestão dos riscos sociais Mobilizar os principais atores políticos e económicos ao nível local Envolver a comunidade no processo de tomada de decisão	- Realização de diagnósticos sociais com mapeamento de necessidades, grupos e contextos; - Co-responsabilização das entidades locais na construção de alternativas sociais; - Promoção de respostas integradas territoriais; - Fomento da cultura de partilha de recursos materiais e humanos; - Representação nos grupos de trabalho relevantes ao nível local (Redes Sociais, grupos interministeriais, grupos informais da comunidade).
MOBILIDADE	Desmistificar mitos e crenças face aos comportamentos aditivos e dependências (CAD) Preparar as instituições, entidades e comunidade para aceitar a existência de CAD Valorizar a importância dos processos de recuperação Garantir a continuidade das respostas	- Ações de sensibilização/formação; - Elaboração de relatórios de atividades; - Realização de estudos com validação de resultados; - Elaboração de pareceres; - Divulgação e disseminação de boas práticas e resultados.
VALORIZAÇÃO	Promover a integração e aceitação do indivíduo na comunidade onde se integra Mobilizar os recursos sociais e de saúde disponíveis para garantir o acesso a condições básicas de vida Construir uma rede de parceiros com uma cultura de trabalho integrado	- Articulação interinstitucional para a otimização de recursos; - Articulação intra-institucional entre as diferentes áreas de intervenção; - Estabelecimento de parcerias e protocolos de cooperação; - Avaliação prévia das condições objetivas e subjetivas das capacidades de integração das entidades.

Figura 7 - Nível Macro: Objetivos e processos de trabalho em mediação

6. Casos Práticos

"Mediar para aproximar"

Em reunião do Conselho Local de Ação Social (CLAS)[5] de um concelho da área metropolitana do Porto, realizada em janeiro de 2008, foi apresentado pelo Centro de Respostas Integradas (CRI) o diagnóstico territorial das dependências no âmbito da Fase 4 do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI)[6]. Este instrumento identificou o consumo de substâncias ilícitas como principal problema de saúde, definindo como prioridade a implementação de uma consulta descentralizada nas áreas do tratamento e da reinserção social.

No decorrer da apresentação dos resultados do diagnóstico observaram-se manifestações de discordância por parte de alguns parceiros locais, com o argumento de que a dinamização da resposta descentralizada de tratamento dos dependentes de opiáceos traria, para o concelho, um aumento da prevalência do consumo e dos consumidores. As divergências manifestadas foram evoluindo e, no decurso da mesma sessão de trabalho, transformaram-se numa situação de conflito.

A situação de conflito originada fomentou uma clivagem no grupo de trabalho, impedindo a tomada de decisões. Uma parte do grupo defendia a abertura da consulta especializada como uma resposta de proximidade e de acessibilidade promotora da qualidade de vida da população local, e outra parte, opunha-se à criação desta tipologia de resposta, argumentando que esta solução não apresentava ganhos em saúde, contribuindo, pelo contrário, para o agravamento do fenómeno das dependências no território.

Perante este cenário, e ainda durante a reunião, a intervenção do CRI direcionou-se em torno do reconhecimento e clarificação dos interesses em presença e, em simultâneo, procurou desconstruir representações negativas associadas aos CAD, bem como reforçar a corresponsabilidade coletiva na gestão dos riscos sócio-sanitários originados pelo consumo de substâncias psicoativas ilícitas.

Face ao conflito identificado, o CRI propôs ao CLAS a criação de um sub-grupo de trabalho específico, com uma cultura de trabalho integrado, designado *Grupo das dependências*, constituído por várias entidades locais de solidariedade social, justiça, saúde e segurança social, com o objetivo de aprofundar o diagnóstico e desenhar um programa de intervenção social para o problema das dependências, a incluir no Plano de Ação da Rede Social Local.

Após várias sessões de trabalho, onde se evidenciaram as preocupações e os interesses das partes e se exploraram as alternativas de resposta ao problema, foi apresentado o Plano Municipal de Respostas Integradas que, para além de ações de acompanhamento de famílias de consumidores e da dinamização de

[5] O Conselho Local de Ação Social é um órgão da Rede Social, com âmbito territorial ao nível do município. A Rede Social é uma plataforma de articulação de diferentes parceiros públicos e privados, tendo em vista o combate à pobreza e a promoção do desenvolvimento social, entre outros (Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de junho).

[6] O Plano Operacional de Respostas Integradas é uma medida estruturante de âmbito nacional que promove a intervenção integrada no âmbito dos CAD e que procura mobilizar as sinergias disponíveis no território, através da participação de entidades públicas (SICAD e ARS,I.P.) e Sociedade Civil. A sua implementação realiza-se em diversas fases, tomando como ponto de partida a realização de um diagnóstico do território para a definição de Programas de Respostas Integradas, constituídas por intervenções na área da prevenção, redução de danos, tratamento e reinserção.

medidas de reinserção social, incluía a implementação de uma consulta descentralizada, assegurada por uma equipa multidisciplinar.

Em março de 2008, o Plano Municipal de Respostas Integradas foi aprovado pelo CLAS. No entanto, na fase de apreciação do documento, foram colocadas várias questões pelos parceiros da CLAS, manifestando preocupações relacionadas com a provável resistência da população local à criação de uma resposta territorial para o tratamento e reinserção social de cidadãos com CAD.

Como estas preocupações relacionadas com eventuais tensões e conflitos com a população local estiveram sempre presentes na intervenção inicial do CRI, estava prevista uma sessão de esclarecimento. De modo a promover o envolvimento da comunidade no processo de tomada de decisão, o CRI, em cooperação com os principais atores locais, preparou primeiramente uma ampla divulgação da iniciativa de informação junto do comércio local (farmácias, cafés, mercearias…). Posteriormente, ainda com a participação dos líderes locais, o CRI organizou uma sessão de esclarecimento, que incluiu a participação de elementos significativos da comunidade que se manifestaram publicamente sobre a oportunidade da abertura da resposta de proximidade.

No final do evento, e em resultado da concordância manifestada pela população, pelos profissionais e pelos políticos autárquicos, assumiram-se compromissos na concretização de uma resposta ainda mais alargada do que a inicialmente prevista.

A proposta original de implementação de uma consulta descentralizada transformou-se, então, na criação de uma unidade de saúde para cidadãos com CAD, que foi inaugurada em junho de 2008 pelo Secretário de Estado da Saúde, sendo reconhecida atualmente como um modelo de boas práticas.

Reflexão

O conceito de mediação comunitária está presente em toda a intervenção desenvolvida neste caso. Foi possível criar espaços de interação social e de regulação de conflitos, aumentando a **capacidade** das pessoas e das comunidades de gerar novas solidariedades, reduzindo assim as tensões sociais e construindo soluções para os problemas emergentes. A **comunicação** foi essencial para a resolução do problema, potenciando o envolvimento e a **participação** de todos os atores na construção de soluções coletivas. Através da **valorização da rede**, foi possível construir alternativas sociais, contribuindo para a mudança social e política e para a **mobilidade dos sistemas sociais**.

"Inserção socioprofissional: vários atores… um caminho possível"

CJ tem 50 anos, é solteiro, tem o 3º ciclo de escolaridade, vive num Centro de Acolhimento, está desempregado há três anos e é beneficiário do rendimento social de inserção. Tem formação profissional na área da mecânica automóvel, desenvolveu esta atividade sempre como biscateiro, nunca teve qualquer vínculo laboral. Como ocupação do tempo, gosta de colecionar miniaturas de automóveis e tenta construí-los com madeira. Em termos de redes sociais, conta apenas com as institucionais (além das já referidas, os Narcóticos Anónimos e o CRI). Relativamente à rede familiar, os pais faleceram e perdeu o contacto há alguns anos com o único irmão que tem.

Iniciou acompanhamento no CRI em janeiro de 2008, com consumos de heroína e cocaína por via endovenosa e consumos de haxixe semanais. Na sequência de um internamento hospitalar com quadro clínico de tuberculose e outras doenças crónicas, foi admitido no Programa de Manutenção Opiácea.

CJ manteve-se em acompanhamento biopsicossocial, abstinente desde que iniciou o seu programa de tratamento, demonstrando responsabilidade, autonomia e grande motivação.

Em setembro de 2008 estão reunidas as condições para iniciar um processo de procura de emprego, tendo em vista a sua autonomização e a saída do Centro de Acolhimento, onde vivia uma situação de conflito permanente com outros residentes.

Na sequência do acompanhamento, CJ foi ativar a sua inscrição no Centro de Emprego e, em simultâneo, iniciou-se uma triagem das possibilidades de trabalho, a partir do Programa Vida-Emprego[7] (PVE). A proposta de integração em PVE teve em consideração a sua idade, o facto de ser desempregado de longa duração, de estar num Centro de Acolhimento e ainda a sua situação de saúde ser frágil e não ter quaisquer laços familiares.

Após informação/esclarecimento do modo de funcionamento do Programa, e considerando que o CJ se encontrava desempregado há longo tempo, foram desenvolvidas estratégias para melhorar a sua capacidade de relacionamento social, as competências para cumprimento de regras no local de trabalho e para trabalhar em equipa, bem como para promover a autonomia, a iniciativa, entre outras.

Tendo em conta o perfil e as capacidades do CJ, fez-se uma consulta prévia à ferramenta *Bolsa de Empregadores*[8] e contactou-se uma entidade empregadora na área profissional pretendida e que já era conhecedora do Programa. Iniciou-se, assim, um trabalho no sentido da empregabilidade, intervindo com o indivíduo e, concomitantemente, com os sistemas sociais. A entidade selecionada é uma pequena empresa na área da mecânica automóvel e que já teve experiências anteriores de integrações profissionais de pessoas com CAD.

Iniciou-se o processo de integração do CJ na empresa, com a marcação de entrevista na entidade empregadora, na qual estiveram presentes, além do próprio, o responsável da entidade e o profissional da

[7] O Programa Vida Emprego é especificamente desenhado para resolver ou colmatar os efeitos sociais de dependência de substâncias ilícitas, visa potenciar a reinserção social e profissional dos consumidores de substâncias psicoativas ilícitas, como parte integrante e fundamental do processo de tratamento da toxicodependência (Resolução do Conselho de Ministros nº 136/98, de 4 de dezembro).

[8] A Bolsa de Empregadores é uma base de dados de potenciais empregadores, disponível *online* para os profissionais da área da reinserção dos CRI.

área da reinserção do CRI. No decorrer da entrevista foram colocadas diversas questões ligadas à motivação do CJ e ao saber profissional, bem como foi dada informação acerca da dinâmica organizacional.

Na sequência da entrevista, e após acordo entre as partes envolvidas, foi elaborada a proposta de candidatura para a medida de *Estágio de Integração Socioprofissional*[9]. A entidade empregadora solicitou ao profissional da área da reinserção o apoio na formação ao tutor designado.

O estágio de CJ iniciou-se em 2009, com uma boa integração: era assíduo, pontual, a função que desempenhava como mecânico enquadrava-se na sua experiência. Fez uma formação modular nesta área profissional, sentiu-se responsabilizado e reconhecido, sendo que os contactos regulares com o profissional da área da reinserção permitiram o esclarecimento de dúvidas, de direitos e deveres inerentes ao plano de estágio delineado. No decorrer do primeiro trimestre do estágio, CJ nunca faltou, deslocando-se às consultas no CRI sempre em horário pós laboral. Para CJ, este estágio representava o acesso a uma remuneração, o ter rendimentos para suprir as suas necessidades e garantir a sua autonomia económica, deixando, assim, de depender de uma prestação social.

> *estou a procurar um caminho para que há muito almejava... mas não tinha conseguido agarrar as oportunidades... estava agarrado a outras ... agora não vou perder esta... não vou não!!*

No segundo semestre do estágio começaram a surgir algumas dificuldades, nomeadamente na altura em que foram dadas indicações ao CJ para desempenhar outras tarefas que não estavam de acordo com o previamente delineado, nem com o seu conteúdo funcional. Diariamente, CJ via-se confrontado com esta situação, que vivia como uma imposição e, numa fase inicial, não partilhou este constrangimento com ninguém, por ter receio de perder o emprego. Nessa altura, começa a faltar às consultas marcadas, o que foi sinal de que algo não estaria bem.

O profissional da área da reinserção contactou o CJ, agendou uma reunião e nessa sequência foram identificados os problemas. Após discussão da situação, combinou-se uma reunião na entidade empregadora com o gerente da empresa e com o tutor, para clarificar todas estas dificuldades.

Foram discutidos vários aspetos na reunião, tendo o tutor mencionado que o candidato era um trabalhador disponível, sendo-lhe reconhecida competência profissional e que tinha uma boa relação com os clientes da empresa, assim como com os colegas de trabalho. CJ referiu que não sentia esse reforço positivo por parte do tutor. O profissional da área da reinserção reforçou qual era a função do tutor, uma vez que este último já tinha tido uma formação prévia para clarificação do seu papel. Após apreciação conjunta da situação, foi decidida a alteração do tutor designado, mantendo-se o acompanhamento próximo do profissional da área da reinserção.

O estágio decorreu, assim, de acordo com o plano estabelecido e no final dos nove meses, o CJ obteve um certificado, tendo transitado para a medida de *Apoio ao Emprego*[10] na mesma entidade empregadora.

Atualmente, CJ está a viver sozinho, num quarto alugado, mantendo uma boa relação com os colegas de trabalho, tem uma namorada e pretende no futuro: *não sei se ainda tenho tempo… quero apenas ser feliz*.

---

[9] Medida específica do PVE que apoia a formação em contexto de trabalho, por um período de 9 meses. A medida prevê a comparticipação financeira à entidade para a bolsa de estágio, o seguro de acidentes de trabalho, o subsídio de alimentação, o subsídio de transporte e um subsídio a atribuir ao tutor, que será responsável pelo acompanhamento no posto de trabalho.

[10] Medida específica do PVE que apoia a contratação de trabalhadores por um período máximo de dois anos. O apoio financeiro consiste na comparticipação dos encargos com a remuneração dos trabalhadores admitidos, acrescida da totalidade da comparticipação da segurança social do trabalhador e de parte da entidade patronal (de 80% do respetivo valor).

Está efetivo na empresa, que beneficiou do *Prémio de Integração Socioprofissional*[11], sendo um elemento dinamizador e responsável. Continua a manter uma relação de proximidade com o profissional da área da reinserção, embora o acompanhamento tenha uma menor regularidade, e segundo ele:

> *O emprego foi a mola que me impulsionou para a mudança... para me realizar como pessoa... como cidadão de direitos e deveres...*

Reflexão

De acordo com Capucha (1998), a situação perante o mercado de trabalho é sem dúvida decisiva, visto que o acesso ao emprego se relaciona com *o acesso a rendimentos para suprir as necessidades básicas, e também é um elemento central na formação das identidades e do prestígio social, permitindo ainda o acesso a redes de relacionamento social e de pertença institucional.*

A intervenção apresentada neste caso permite ilustrar a interdependência dos níveis de intervenção **micro** e **macro**, na atuação com o indivíduo e, concomitantemente, com os sistemas sociais. Não é possível atingir a mudança sem alterações ao nível individual e ao nível do contexto. Se, numa primeira fase, foi importante a preparação individual e a **capacitação** para a integração profissional, a **valorização da rede** de parceiros e a intervenção junto dos sistemas sociais, nomeadamente junto da entidade empregadora, permitiu a preparação da integração profissional, tendo proporcionado uma efetiva oportunidade de inserção para o cidadão com CAD. Por outro lado, toda a intervenção desenvolvida contribuiu de forma positiva para alteração das representações sociais associadas aos CAD e para a **mobilidade dos sistemas sociais**.

O acompanhamento próximo do profissional da área da reinserção foi fundamental na prevenção e resolução de situações de conflito, através de estratégias baseadas na **comunicação**, permitindo a transição de uma situação de rutura com os sistemas para uma situação de autonomia e **participação** plena enquanto cidadão de direitos e deveres.

Estabeleceu-se, assim, uma relação benéfica entre todos os atores envolvidos, com ganhos claros para a pessoa com CAD, para a entidade empregadora e para a comunidade em geral.

[11] Medida específica do PVE que prevê a atribuição de um subsídio de integração às entidades que celebrem contratos sem termo. O subsídio a fundo perdido é igual a 12 vezes o IAS (Indexante Apoios Sociais) por cada posto de trabalho criado.

"As encruzilhadas da mediação"

PM tem 44 anos e vive em união de facto há cinco anos com uma companheira de 41 anos, que não tem antecedentes de consumos de substâncias psicoativas. Têm uma filha de 3 anos. Possui o 11º ano, com frequência do 12º ano. Os pais de PM, ambos reformados, têm 75 e 78 anos. É o segundo numa fratria de quatro irmãos. Atualmente mantém uma relação estável e sem conflitos com o pai e com a mãe. Tem uma relação conflituosa com o irmão mais novo (com quatro anos de diferença) e mantém uma relação de proximidade com as duas irmãs. Pertence a uma família com recursos económicos.

Trabalhou numa fábrica de plásticos, onde desempenhou funções na equipa de controlo de qualidade e aí permaneceu até aos 27 anos, quando se demitiu. Ao longo do seu percurso profissional, na fábrica, foi frequentando alguns cursos de formação ligados aos processos de qualidade, de higiene e segurança no trabalho. Atualmente, PM possui uma pequena empresa de reparação de equipamentos informáticos e de reciclagem de tinteiros, em sociedade com a companheira.

Iniciou consumos de *cannabis* com 17 anos e consumo de heroína por via endovenosa com 21 anos.

Fez o primeiro tratamento com 22 anos em ambulatório, no CRI da sua área de residência, forçado pelos pais. Iniciou o programa com antagonista de opiáceos (*Naltrexona*) e manteve uma relação ambígua com a família e com os consumos, caracterizada por várias recaídas e sucessivos conflitos familiares.

Com 27 anos saiu de casa, em rutura com a família, demitiu-se do posto de trabalho, abandonou o tratamento, deambulou pelo país de carro, dedicando-se à mendicidade e "recados" para satisfazer as necessidades de consumo.

Em 2002, com 32 anos, a viver num carro, PM é "apanhado" pela Polícia de Segurança Pública com uma dose de heroína e é encaminhado para a Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência[12] (CDT), que simultaneamente o orienta para o CRI.

Foi admitido no Programa de Manutenção Opiácea, onde se mantem até hoje. Apresentava-se à data emagrecido, sem documentos, sem higiene, a viver num carro, a "arrumar carros" e na mendicidade.

Os primeiros contactos foram de permanente conflito, no seu percurso de tratamento/reinserção, com um diagnóstico social de exclusão, isolado, sem rede de apoio (família ou amigos), no entanto apresentava competências profissionais e pessoais. Avesso à intervenção biopsicossocial, a aproximação foi lenta e gradual.

O desafio colocado aos profissionais da área da reinserção perante a história do PM prendia-se com a necessidade de fortalecer a sua capacidade critica e de ação e, por outro lado, restaurar os vínculos sociais e preparar os sistemas sociais para promover a sua inserção.

[12] Entidade responsável pelo processamento das contra-ordenações e a aplicação das respetivas sanções ao abrigo da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, que se refere ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas.

Partindo dos níveis **Micro**, **Meso** e **Macro** e considerando os pilares fundamentais da intervenção em mediação social e comunitária, admitindo que a ***comunicação*** é o elemento de ligação entre todos os pilares, iniciou-se a intervenção com PM:

- **NÍVEL MICRO** - numa lógica de desconstrução da realidade, foram desenvolvidas iniciativas para favorecer a relação interpessoal com o PM, procurando a reparametrização das rotinas. Agilizou-se o acesso aos serviços de proximidade, nomeadamente à cantina social e emitiu-se uma declaração para a Conservatória do Registo Civil, no sentido de iniciar a regularização dos documentos de identificação.
- **NÍVEL MESO** - com autorização prévia de PM, contactou-se a família, de forma a que esta se constituísse como um elemento facilitador no seu processo de inserção. Iniciou-se o atendimento individualizado dos familiares, que se revelou de especial importância no restabelecimento da relação de confiança. A família, embora mantendo a distância necessária, assumiu o pagamento de um quarto e da sua alimentação. Realizaram-se sessões com o objetivo de desenvolver competências de comunicação, de forma a capacitar para relacionamentos mais assertivos com a família, gerando sinergias que permitiram criar alternativas na relação interfamiliar.
- **NÍVEL MACRO** - Após estabilização do tratamento de PM, foi necessário investir na procura de um emprego. Recorreu-se às medidas do PVE[13], tendo PM beneficiado de uma medida de *Estágio de Integração Socioprofissional*[14] numa empresa do setor da reparação de eletrodomésticos. Esta oportunidade permitiu que, no fim do estágio, PM transitasse para um contrato de trabalho a termo certo de um ano na empresa, sem recurso a nenhuma medida do PVE, tendo em conta que a entidade apreciou o desempenho de PM. Em 2005, decidiu lançar-se por iniciativa própria, com apoio do antigo empregador, iniciando o seu pequeno negócio, que ainda hoje mantém.

Reflexão

A intervenção descrita situou-se nos vários níveis de intervenção, partindo do nível **micro**, uma vez que os processos de mudança implicam sempre a transformação individual. No presente caso os objetivos foram a regularização da condição administrativa de cidadania, a alteração de rotinas da vida diária, o acesso a condições básicas de vida e o aumento da capacidade de **comunicação** e relacionamento interpessoal.

Numa primeira fase, a **mobilização da rede de parceiros** locais permitiu o acesso a uma alimentação adequada e à regularização dos documentos de identificação.

Numa segunda fase, a intervenção dirigiu-se à família (nível **meso**), com o objetivo de a mobilizar para o acompanhamento no CRI, implicando-a no processo de reinserção do seu familiar. Esta **participação** foi fundamental para garantir as condições básicas de vida que possibilitaram o atingir de outros objetivos mais ambiciosos, como por exemplo a obtenção de um emprego.

A atuação no nível **macro** permitiu a concretização de um itinerário de inserção, utilizando como recurso o PVE, que pressupõe um acompanhamento muito próximo da entidade empregadora (sistemas sociais), no sentido da preparação e **capacitação** de todos os atores para a concretização de uma integração com sucesso. A intervenção a este nível contribuiu para a mudança coletiva, necessária para a alteração das representações sociais associadas aos CAD e para a **mobilidade** pretendida ao nível dos sistemas sociais.

[13] Ver nota n.º 7.
[14] Ver nota n.º 9.

PARTE III – Uma proposta de avaliação para a mediação social e comunitária em CAD

***O interesse da avaliação é de alcançar uma certa objetividade que seja partilhada por todos.* (DUCLOS, GRESY, 2009)**

Avaliar a mediação social e comunitária em contexto de reinserção social no âmbito dos CAD é procurar compreender, apreciar, determinar o valor deste dispositivo e da sua utilidade social. O processo de avaliação vai contribuir para esclarecer a sua sustentabilidade, considerar se são necessárias novas orientações ou diversificar as suas atividades, ou eventualmente assumir um novo posicionamento.

A avaliação neste âmbito deve ser interpretada como um oportunidade para alterar ou adaptar o trabalho desenvolvido pelos profissionais no terreno.

Como refere DUCLOS, GRESY (2009) *cada mediador desenvolve um saber-fazer específico, um modelo que lhe é próprio*. Formatar ou impor um modelo de intervenção pode fomentar o risco de se perder a força e a originalidade da intervenção da mediação social e comunitária e a sua capacidade de inovação e de adaptação aos novos públicos-alvo e problemáticas no âmbito dos CAD.

Na construção do processo de avaliação vários aspetos podem ser considerados, em diferentes fases, utilizando diferentes critérios de análise. Para a mediação social e comunitária, o que é que se pretende avaliar? Os resultados imediatos? Os efeitos nas pessoas que estão próximas? A coesão social? A inovação e a aprendizagem? A relação custo-benefício? A adequação das estratégias?

Considerando o caráter inovador deste documento, e que o mesmo predispõe para uma intervenção baseada na investigação-ação, a avaliação implica necessariamente a construção de instrumentos que permitam medir os resultados da intervenção e a alteração das representações sociais e outras vertentes de caráter eminentemente qualitativo. É necessário, assim, ultrapassar a dimensão quantitativa da avaliação, de forma a permitir evidenciar o impacto das intervenções no indivíduo e nos sistemas sociais (nível micro, meso e macro).

Assim, e face à necessidade de mais estudos nesta área, considerou-se pertinente apresentar uma proposta exequível de avaliação, baseada nos seguintes pressupostos:

a) Priorização da avaliação da eficácia, sendo a mesma entendida como uma medida do grau de sucesso de um projeto ou de um programa quanto à realização dos seus objetivos. Neste sentido, pretende-se com a avaliação demonstrar em que medida a intervenção realizada permitiu atingir os efeitos esperados. Segundo GUERRA (2000:191), na avaliação por objetivos o que se pretende é medir a forma e a intensidade com que determinados objetivos foram atingidos. Deste modo, os objetivos definidos para a mediação social são os critérios de sucesso da intervenção;

b) Foram incluídos apenas os indicadores disponíveis nas bases de dados em vigor para a área da reinserção (Sistema de Informação Multidisciplinar - SIM e Monitorização). Alguns destes indicadores referem-se a atos assistenciais e não assistenciais previstos no SIM, pelo que optou-se por utilizar a terminologia deste sistema. Futuramente devem ser pensados indicadores de caráter qualitativo, que permitam a avaliação de questões de ordem subjetiva e que exigem a implementação de técnicas de recolha de dados alternativas (como as entrevistas ou observação direta). *Nem todos os efeitos de uma intervenção são quantitativamente mensuráveis e uma boa avaliação deve combinar os aspetos quantitativos e os aspetos qualitativos. Há um desafio constante de encontrar formas de mensuração da subjetividade inerente às ações humanas* (GUERRA, 2000:186). Por esta razão não foi incluída nenhuma proposta para avaliação da mobilidade dos sistemas sociais, já que a mesma remete para uma avaliação das representações sociais sobre os CAD, o que teria que ser considerado no âmbito de um estudo próprio;

c) No que se refere à temporalidade da avaliação, pretende-se que esta seja dinâmica, de forma a incluir momentos de avaliação *ex-ante* (antes da intervenção, no diagnóstico de necessidades), *on-going* (durante a intervenção, que permitam o realinhar da ação sempre que necessário) e *ex-post* (após a intervenção, de forma a medir os seus efeitos);

d) Está prevista a participação dos grupos alvo da intervenção (pessoas com CAD e elementos dos sistemas sociais), tendo em conta que a avaliação deve *constituir-se como um momento de reflexão dos diferentes parceiros sobre as causalidades dos problemas e efeitos das ações, bem como sobre as decisões e as melhores formas de agir. Assim, torna-se um mecanismo de investigação-ação e de aprofundamento da democracia participativa através de uma ação coletiva* (GUERRA, 2000:187).

Esta proposta representa um primeiro exercício de análise da avaliação na área da mediação social e comunitária, no contexto da reinserção de pessoas com CAD. Está, contudo, limitada aos instrumentos de registo em vigor, que importa sincronizar e harmonizar, procurando a eficiência dos processos. Para avaliar a capacidade de gerar a transformação e a mudança individual, interindividual e social, urge criar novos instrumentos e técnicas que permitam aferir resultados.

Figura 8- Plano de avaliação em mediação social e comunitária no âmbito dos CAD

PILAR	NÍVEL DE INTERVENÇÃO	OBJETIVOS	ALGUNS INDICADORES DE AVALIAÇÃO PROCESSO (P) | RESULTADOS (R)	MÉTODOS E MEIOS DE VERIFICAÇÃO
COMUNICAÇÃO	Micro	- (R)estabelecer canais de comunicação; - Aumentar a capacidade de comunicação e de relacionamento interpessoal; - Reduzir obstáculos à comunicação consequentes de linguagens diferenciadas; - Desconstruir representações rígidas da realidade (reparametrização de rotinas).	- N.º de acompanhamentos processuais (P) - Pessoas que frequentaram grupos socioterapêuticos (P)	- SIM/Monitorização - Registos dos acompanhamentos
	Meso	- Aumentar a capacidade de comunicação e de relacionamento interpessoal da família; - Gerir situações de conflito familiar, conduzindo à sua resolução; - Reduzir obstáculos à comunicação consequentes de códigos de comunicação diferenciados; - Desconstruir representações rígidas da realidade.	- N.º de atos de intervenção familiar (P) - Visitas domiciliárias (P) - N.º de situações de conflito resolvidas na família (R)	- SIM/Monitorização - Registos dos acompanhamentos dos familiares ou pessoas significativas - Relatórios de visita
	Macro	- Gerir e regular as relações entre o indivíduo e as redes formais; - (R)estabelecer canais de comunicação; - Intervir em situações de conflito, conduzindo à sua resolução; - Reduzir obstáculos à comunicação consequentes de códigos de comunicação diferenciados.	- N.º de atos de representação/articulação institucional (P) - N.º de atos de exploração dos recursos comunitários (P) - N.º de situações de conflito resolvidas na comunidade (R)	- SIM - Memorandos das reuniões - Registos da intervenção

PILAR	NÍVEL DE INTERVENÇÃO	OBJETIVOS	ALGUNS INDICADORES DE AVALIAÇÃO PROCESSO (P) | RESULTADOS (R)	MÉTODOS E MEIOS DE VERIFICAÇÃO
CAPACITAÇÃO	Micro	- Desenvolver competências pessoais e sociais; - Promover a (re)aquisição de competências profissionais facilitadoras da inserção laboral; - Promover o acesso à formação profissional e ao emprego; - Estimular o aumento da escolaridade; - Promover a iniciativa, autonomia e capacidade de tomada de decisão; - Motivar e consciencializar para a mudança de atitudes e comportamentos.	- N.º de acompanhamentos processuais (P) - Pessoas com diagnóstico social (P) - Pessoas que frequentaram grupos de treino de competências (P)	- Ficha de diagnóstico social - SIM
	Meso	- Promover as competências da família para gerir os problemas associados aos CAD; - Aumentar os conhecimentos sobre a problemática dos CAD; - Promover a capacidade de tomada de decisão e autonomia; - Consciencializar para a mudança de atitudes e comportamentos.	- Famílias que frequentaram sessões de informação (P) - Famílias que frequentaram grupos socioterapêuticos (P) - Famílias que frequentam grupos de ajuda mútua (P) - Visitas domiciliárias (P)	- SIM/Monitorização - Relatórios de visita
	Macro	- Aumentar os conhecimentos da comunidade sobre a problemática dos CAD; - Promover competências na comunidade para lidar com pessoas com CAD; - Sensibilizar para as dificuldades sentidas pelas pessoas com CAD; - Sensibilizar e preparar as entidades formativas e empregadoras para a integração profissional de pessoas com CAD.	- Atos de exploração dos recursos comunitários (P) - Sessões de sensibilização/formação (P) - Visitas/reuniões a entidades no âmbito da integração profissional de pessoas com CAD (P)	

PILAR	NÍVEL DE INTERVENÇÃO	OBJETIVOS	ALGUNS INDICADORES DE AVALIAÇÃO PROCESSO (P) | RESULTADOS (R)	MÉTODOS E MEIOS DE VERIFICAÇÃO
VALORIZAÇÃO	Micro	- Garantir o acesso a condições básicas de vida; - Potenciar a criação, manutenção e/ou desenvolvimento de laços sociais.	- N.º de necessidades de subsistência diagnosticadas /resolvidas (R) - N.º de necessidades de habitação diagnosticadas/ resolvidas (R) - N.º de necessidades de educação diagnosticadas/ resolvidas (R) - N.º de necessidades de formação diagnosticadas/ resolvidas (R) - N.º de necessidades de emprego diagnosticadas/ resolvidas (R)	- SIM / Monitorização
	Meso	- Promover a integração e aceitação da pessoa pela família; - Potenciar a criação, manutenção e desenvolvimento de laços sociais.	- Perceção da pessoa com CAD e dos familiares quanto ao grau de aceitação pela família (R) - Pessoas com CAD que aumentaram os seus laços sociais (R)	- Registos dos atendimentos à pessoa com CAD e à família - Mapa de redes (antes e depois da intervenção)
	Macro	- Promover a integração e aceitação do indivíduo na comunidade onde se integra; - Mobilizar os recursos sociais e de saúde disponíveis para garantir o acesso a condições básicas de vida; - Construir uma rede de parceiros com uma cultura de trabalho integrado.	- N.º de atos de representação/ articulação institucional (P) - N.º de atos de exploração dos recursos comunitários (P) - N.º de atos de prospeção/angariação de entidades empregadoras (P) - Visitas domiciliárias (P) - Protocolos de parceria estabelecidos (R) - Sessões de sensibilização (P) - Perceção da pessoa com CAD e de elementos da comunidade quanto ao grau de aceitação pela comunidade (R)	- SIM / monitorização - Protocolos - Registo de visita domiciliária - Avaliação da sessão de sensibilização - Registo de entrevistas a elementos chave da comunidade - Observação in loco

PILAR	NÍVEL DE INTERVENÇÃO	OBJETIVOS	ALGUNS INDICADORES DE AVALIAÇÃO PROCESSO (P) | RESULTADOS (R)	MÉTODOS E MEIOS DE VERIFICAÇÃO
PARTICIPAÇÃO	Micro	- Promover o exercício de cidadania, numa relação dialética entre direitos e deveres; - Promover o envolvimento na construção de um projeto de vida; - Promover a corresponsabilização na operacionalização do projeto.	- Pessoas cuja condição administrativa foi regularizada (R) - Pessoas com um plano individual de inserção contratualizado (P) - Pessoas com um plano individual de inserção avaliado (P) - Pessoas com alta social (R)	- Registos dos acompanhamentos - SIM/Monitorização
	Meso	- Promover o envolvimento e a participação da família e/ou dos elementos significativos; - Promover a corresponsabilização da família e/ou elementos significativos no processo de mudança; - Co-construir alternativas sociais.	- N.º de famílias ou outros elementos significativos em acompanhamento (P)	- SIM/Monitorização
	Macro	- Promover a responsabilidade coletiva e partilhada pela gestão dos riscos sociais; - Mobilizar os principais atores políticos e económicos ao nível local. - Envolvimento da comunidade no processo de tomada de decisão.	- Participação em grupos de trabalho locais (P) - N.º de diagnósticos realizados com parceiros (R) -N.º de projetos de reinserção com respostas integradas (R) - Pessoas com CAD acompanhadas em conjunto com outras entidades (P)	- Memorandos das reuniões - Diagnósticos - Contratos formalizados - Fichas de ligação enviadas/recebidas - Planos de inserção elaborados em conjunto - Registos da intervenção conjunta

Considerações finais

O presente documento foi elaborado no âmbito de um grupo de trabalho constituído para a definição de linhas de orientação técnica e normativa para a intervenção em reinserção. Este grupo de trabalho debruçou-se sobre a análise da aplicabilidade dos conceitos de mediação social e comunitária no domínio dos CAD, considerando a intervenção que é desenvolvida junto dos cidadãos tendo em vista a sua reinserção social.

O trabalho desenvolvido baseou-se na prática reflexiva, que se considerou privilegiada para a construção de conhecimento, uma vez que o objetivo era a sistematização de processos de trabalho, partindo da experiência, de forma a articular a componente prática com os referenciais teóricos.

Através do questionamento e reflexão sobre a ação, foi possível identificar os pilares fundamentais da intervenção, definidos como os pontos comuns da prática quotidiana dos profissionais, que permitiram dar regularidade à ação, incluindo os aspetos dinâmicos da mediação enquanto processo aberto, com uma dimensão individual e societal.

A definição de três níveis de intervenção diferenciados, micro, meso e macro, que apresentam objetivos específicos mas complementares, permitiu demonstrar a necessidade de uma intervenção integrada e de caráter holístico, própria da mediação social e comunitária no âmbito dos CAD.

O espaço de partilha e reflexão que se criou no âmbito do grupo foi extremamente enriquecedor, tendo sido possível mobilizar sete instituições diferentes para a construção de um documento multidisciplinar, representativo das especificidades e heterogeneidades dos diferentes serviços envolvidos. A participação da Universidade de Coimbra foi determinante para a consolidação e validação deste documento, abrindo o caminho para outras iniciativas partilhadas, como por exemplo a validação científica de instrumentos de avaliação para esta área.

Deste modo e através deste documento, é possível dar visibilidade a um conjunto de procedimentos implícitos ao saber-fazer dos profissionais e que fazem parte do património de conhecimento em matéria de CAD que, no contexto atual, importa sistematizar e valorizar.

Possibilita, ainda, a consolidação do trabalho iniciado com a construção do MIR, no sentido de salientar os aspetos comuns à ação, sistematizar as práticas que caracterizam a intervenção na área da reinserção, evidenciando a sua especificidade e identidade própria. Constitui-se, assim, como mais um contributo para a harmonização das práticas nesta área e para perspetivar um modelo integrado de intervenção, abrindo horizontes para explorar novas questões em matéria de investigação-ação.

A consensualização destas linhas orientadoras e a sua implementação e incorporação no âmbito da intervenção dos profissionais permitirá aperfeiçoar e qualificar a resposta que é proporcionada aos cidadãos, num processo de melhoria contínua da qualidade do serviço, contribuindo de forma significativa para o sucesso dos processos de reinserção das pessoas com CAD.

Referências bibliográficas

AMARO, Rogério Roque (2000), "A inserção económica de populações desfavorecidas, fator de cidadania" in *Sociedade e Trabalho*, n.º 8/9, Ministério do Trabalho e da Solidariedade, Lisboa, pp.33-40.

ALMEIDA, Helena Neves (2002), "Mediação: Um conceito e uma prática identitária do Serviço Social", B. Alfredo Henriquez, e Maria André Farinha (org.), in Serviço Social: Unidade na diversidade: APSS, Lisboa, pp. 75-93.

ALMEIDA, Helena Neves (2008), "Conceptualização da Mediação Social em Trabalho de Rede", (formato eletrónico), consultado em Novembro de 2012 em:
http://bibliotecadoservicosocial.blogspot.com/2008/02/conceptualizao-da-mediao-social-em.html

ALMEIDA, Helena Neves (2012), "Social and community mediation. A conceptual and operative tool in the process of empowerment", *ARSA 2012,* Proceedings in *Advanced Research in Scientific Fields*, The 1rst Virtual International Conference, 3-7 December 2012, pp. 953-956. Slovakia: EDIS- Publishing Institution of the University of Zilina. ISBN 978-80-554-0606-0 and ISSN 1338-9831.

ALMEIDA, Helena Neves (2013a), "Gestão de Caso e Mediação Social: Abordagens, Processos e Competências Cruzadas na Agenda do Conhecimento em Serviço Social", Clara Cruz Santos, Cristina Pinto Albuquerque e Helena Neves de Almeida (org.), in Serviço Social: Mutações e Desafios: Imprensa da Universidade de Coimbra, pp. 15-63.

ALMEIDA, Helena Neves; PINTO ALBUQUERQUE, Cristina y CRUZ SANTOS, Clara (2013b): "Cultura de Paz e Mediação Social. Fundamentos para a construção de uma sociedade mais justa e participativa", *Mediaciones Sociales*. Revista de Ciencias Sociales y de la Comunicación, nº 12, Universidad Complutense de Madrid.

ARCHER, L.; BISCAIA, J., OSSWALD, W. (1996) *Bioética*, Verbo, Lisboa.

BARBOSA, Jorge (2011*)* " Enfrentar "novos riscos" e resgatar a cidadania perdida: práticas de Serviço Social no seio das políticas de redução de danos", in Revista *Toxicodependências*, Volume 17, número 1, pp. 71-84, Instituto da Droga e da Toxicodependência, Lisboa.

BEAUCHAMP, T.L., CHILDRESS, J.F. (2001) *Principles of Biomedical Ethics* (5ª edição), Oxford University Press, New York.

BELEZA, Flávia Tavares (2009) *A Mediação Social como instrumento de participação para a realização da cidadania*, Universidade de Brasília.

BOURDIEU, P. (1983) "Forms of Capital" in RICHARDS, J.C. (ed.) *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, New York, Greenwood Press.

CAPUCHA, L. (coord.) (1998) *Grupos desfavorecidos face ao emprego: Tipologias e quadros básicos de medidas recomendáveis*, Lisboa, Observatório do Emprego e Formação Profissional.

CASTRO, Alexandra (coord.) (2010) *Projecto Mediadores Municipais – Relatório Final de Avaliação*, Centro de Estudos Territoriais, ISCTE – IUL, Lisboa.

CARVALHO, Sara & PINTO, Paula. (coord) (2007) *Manual de Boas Práticas em Reinserção (1º caderno)*, Instituto da Droga e da Toxicodependência, Lisboa.

COLEMAN, James S. (1988) "Social Capital in the Creation of Human Capital", in *The American Journal of Sociology*, Vol. 94, Supplement: Organizations and Institutions: Sociological and Economic Approaches to the Analysis of Social Structure, The University of Chicago Press, pp. S95-S120.

DAVALLON, Jean (2003) "La médiation: la communication en procès?", *Médiations & Médiateurs*, 19, Universidade de Avignon e da Região de Vaucluse.

DELEGATION INTER-MINISTERIELLE A LA VILLE (2002) *Referentiels de la mediation sociale*, Volume I e II, CREPAH – DIV.

DUCLOS, Hélène et GRÉSY, Jean-Édouard (2009) *Guide d'évaluation de l'utilité sociale de la médiation sociale - Guide Méthodologique,* Les éditions du CIV.

FERREIRA, M. & DIAS, M.O. (2005) *Ética e Profissão, Relacionamento Interpessoal em Enfermagem*. Loures, Lusociência.

FRANCE MEDIATION (2011) *Les Assises Nationales de la Médiation Sociale – Livre Blanc*, Les 12 et 13 Décembre 2011, Lyon.

GAUTIER-ETIÉ, Françoise (coord.) (2004) *La Médiation Social*, Centre National de la Fonction Publique Territoriale e Délégation Interministérielle à la ville, Paris.

GRANJA, Berta (2008) *Assistente Social – Identidade e Saber*, Dissertação de Doutoramento em Ciências do Serviço Social, Universidade do Porto.

GRIGGS, T. B., MUNDUATE, L., BARÓN, M., & MEDINA, F. J. (2005). Intervenciones de mediación. In: L. M. Jaca & F. J. M. Díaz (Orgs.), *Gestión del conflicto, negociación y mediación*. Madrid, Pirámide, pp. 265-303.

GUERRA, Isabel (2000) *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção – O Planeamento em Ciências Sociais*, Principia, Cascais.

GRANOVETTER, Mark (1983), "The Strength of Weak Ties: A Network Theory Revisited", *Sociological Theory*, Vol. 1, Wiley, pp. 201-233.

HAYNES, John M. *et al.* (1996) *The Fundamentals of Family Mediation*, Sydney, The Federation Press.

IDT, I.P. (2009a), *Linhas Orientadoras para a Intervenção Social - Modelo de Intervenção em Reinserção*, (formato eletrónico), consultado em Fevereiro 2014 e disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Intervencao/ReinsercaoMais/Documentos%20Partilhados/MIR.pdf

IDT, I.P. (2009b), *Normalização das competências das equipas técnicas especializadas da área de missão da reinserção dos CRI*, (formato eletrónico), consultado em Fevereiro 2014 e disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Intervencao/ReinsercaoMais/Documentos%20Partilhados/OrientacaoN03_10.pdf

LEMAIRE, E & POITRAS, J. (2004) "La construction des rapports sociaux comme l'un des objectifs des dispositifs de médiation", *Esprit Critique*, Vol. 6, N.º 3.

LÓ, Alcina (2011) "Integração Social e Estratégias de Mediação" in Revista *Toxicodependências*, Vol. 17 n.º 1, Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P., Lisboa, pp.53-60.

MATOS, Manuel (2009), "Da intervenção comunitária à mediação comunitária", in *Educação, Sociedade & Culturas*, nº 29, pp.175-189.

MORENO, A. (2004). *Ética em tecnologias da saúde*, Lisboa, Medilivro.

NFUAP - NATIONAL FORUM OF URBAN AFFAIRS PROFESSIONALS (2000) *Social Mediation and new methods of conflict resolution in daily life*, Éditions DIV, Paris.

OGUISSO, T. & ZOBOLI, E. (2006) *Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*, Manole, Brasil.

OLIVEIRA, Ana et al, (2005) *A mediação sócio-cultural: um puzzle em construção*, Observatório da Imigração:14, Lisboa, Alto-Comissariado Para a Imigração e Minorias Étnicas (ACIME).

PICHLER, F. & WALLACE, C. (2007) "Patterns of Formal and Informal Social Capital in Europe." *European Sociological Review*, 23(4), pp. 423-436.

PRINCE, Joanie (2010), *Médiation sociale: Présentation de pratiques*, Centre international pour la prévention de la criminalité.

PUTNAM, R.D (1993) "Making Democracy Work: America's Declining Social Capital", *Journal of Democracy*, 6, p.1.

ROBALO, Susana Martins Maurício (2006) *O Mediador de Conflitos: Ser e Saber* (Tese de Mestrado), Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

SÉRIO, Ana (2013) "Programa Vida Emprego: Uma medida de inclusão", in *Convergências*, Coletânea de Textos, Equipa de Tratamento da Amadora, CRI Lisboa Ocidental.

SILVA, Ana Maria Costa *et al* (2010), "Novos Actores no trabalho em educação: os mediadores socioeducativos", in *Revista Portuguesa de Educação*, 23 (2), CIED - Universidade do Minho, pp. 119-151.

SILVA, Ana Maria Costa (2011) "Mediação e(m) educação: discursos e práticas" Revista *Intersaberes*, ano 6, n. 12, Curitiba, pp.249-265.

SIX, Jean-François (1995), *Dynamique de la médiation,* Paris, Desclée de Brouwer.

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

SICAD
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

ARS NORTE
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

ARSC
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, IP

arslvt

arsalentejo

ARSalgarve
Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.
Ministério da Saúde

FPCEUC
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

OBSERVATÓRIO DA CIDADANIA E INTERVENÇÃO SOCIAL

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
Avenida da República n.º 61 | 1050 - 189 Lisboa
T. 211 119 000 | www.sicad.pt