

Linhas orientadoras para a intervenção social

Modelo de Intervenção em Reinserção

Lisboa, 2009
Instituto da Droga e Toxicoddependência



Índice

1 – INTRODUÇÃO	3
2 - OBJECTIVOS DO MODELO	5
a) – Promover a sistematização e harmonização das intervenções em reinserção.	5
b) – Melhorar a eficácia e a eficiência da intervenção Social	6
c) – Garantir a qualidade técnica da intervenção	6
3 – PRESSUPOSTOS DO MODELO DE INTERVENÇÃO	7
a) Colocar o utente no centro da acção.	8
b) Avaliar as necessidades multidimensionais específicas do utente.	9
c) Estabelecer uma relação significativa com o utente.....	9
d) Negociação e contratualização do Plano Individual de Inserção.	9
e) Intervir numa lógica de resposta integrada, em equipa e articulação interinstitucional e intrainstitucional.....	10
f) Assegurar o acompanhamento sistemático e continuado do utente no processo de autonomização e de inserção.	10
g) Garantir o desenvolvimento de práticas de mediação social	11
4 – MODELO DE INTERVENÇÃO EM REINSERÇÃO	11
4.1 – FASES DA INTERVENÇÃO	13
4.1.1. Avaliação da situação inicial com elaboração do Diagnóstico Social.....	14
4.1.2. Planeamento e implementação do Plano Individual de Inserção	14
4.1.3. Avaliação intermédia do PII	15
4.1.4. Avaliação final do PII	15



4.1.5. Alta Social.....	15
4.1.6. Follow up.....	15
4.2. Técnico de reinserção responsável pelo acompanhamento social	16
4.2.1 Competências do técnico de reinserção responsável pelo acompanhamento social.....	16
5- Instrumentos do modelo	17
5.1 - Ficha complementar social	17
5.2 - Plano Individual de Inserção	17
Nota final.....	18
Referências bibliográficas	19
Anexo I – Diagrama do Modelo de Intervenção em Reinserção	
Anexo II – Ficha complementar da área social e diagnóstico social	
Anexo III – Plano Individual de Inserção	



1 – INTRODUÇÃO

O Plano de Acção Contra a Droga e a Toxicodependência 2009-2012 e o Plano de Acção para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2009-2012 prevêm nas acções do vector da Reinserção a *“Concepção de um modelo de intervenção para a área da Reinserção, que contemple a figura do gestor de caso, a abordagem familiar e o acompanhamento integrado”*, tendo o Núcleo de Reinserção inscrito no Plano de Actividades 2009 actividades que concorrem para a sua execução.

Considera o IDT que a definição e consensualização de *guidelines* para a intervenção em reinserção constitui uma estratégia fundamental na concretização dos objectivos e atribuições da área de missão da Reinserção e conseqüentemente na melhoria contínua dos serviços prestados aos utentes que procuram o IDT.

A metodologia adoptada para a construção do modelo, *guidelines*, passou pela realização de reuniões de trabalho do grupo constituído para este efeito, por despacho superior do Conselho Directivo de 6/3/2009, com os seguintes participantes:

- Interlocutores regionais para a reinserção, Merícia Silva da DR Norte, Margarida Gil da DR Centro, Marta Alves da DRLVT, Teresa Balrôa e Lina Alexandre da DR Alentejo, Ana Paula Neto da DR Algarve;
- Representantes das Unidades de Alcoologia do Norte, Centro e de Lisboa, respectivamente Jorge Topa, Margarida Gil¹, simultaneamente interlocutora regional para a reinserção da DR Centro, e Marta Pratas;
- Elementos do Núcleo de Reinserção do DTR, Alcina Ló, Angelina Roque, Alcinda Gomes e Carlos Cleto, que assumiram a condução e a coordenação dos trabalhos desenvolvidos.

¹ No início dos trabalhos o grupo contou com a presença das Dra. Maria Silva Ponte e Dra. Maria Encarnação Nunes, tendo considerado a DR do Centro que a Dra. Margarida Gil estaria neste grupo, também, enquanto representante da UA do Centro;



Durante três meses este grupo reuniu periodicamente, para analisar a evolução da elaboração do documento, com os contributos que iam sendo integrados, identificar dimensões por desenvolver, discutir conceitos e aprofundar o conhecimento sobre as práticas dos serviços representados.

Este Grupo teve como missão, após discussão, sistematização e consensualização de um corpo teórico subjacente à intervenção no âmbito da reinserção, a produção de *guidelines* orientadoras da intervenção em reinserção, adaptáveis às especificidades dos utentes consumidores de substâncias psicoactivas.

Como enquadramento de base procurou-se obedecer à filosofia dos modelos de intervenção integrada, que o IDT, I.P. preconiza na sua actuação, colocando no centro das decisões o interesse superior dos utentes que serve. Deste modo, interessa adequar as estratégias de intervenção a cada situação individual, tendo em conta o grau de exclusão e a severidade da dependência em que o utente se encontra, a natureza da substância psicoactiva que consome bem como o meio em que se encontra inserido. A articulação entre as diferentes áreas de missão implicadas nos processo de reabilitação dos utentes afigura-se como um factor inalienável nas intervenções integradas, só assim se conseguindo satisfazer as necessidades de desenvolvimento do individuo, potenciando os recursos disponíveis e adequando-os às intervenções definidas como necessárias.

Os processos de reabilitação, baseados desde o primeiro momento em objectivos de inserção social, colocam o enfoque na reparametrização das rotinas quotidianas dos indivíduos, no desenvolvimento de competências sociais e não menos importante, na intervenção e preparação da família e dos outros sistemas sociais, que configuram dimensões fundamentais, facilitadoras e potenciadoras das mudanças individuais operadas.

O modelo que se propõe contempla a contratualização do Plano Individual de Inserção, que deve ser encarada como uma estratégia de comprometimento das partes, tendo subjacente uma componente pedagógica e organizadora do processo de intervenção com o utente. Negociado e contratualizado com o utente, o Plano Individual de Inserção (PII) representa um instrumento de apoio ao desenvolvimento dos percursos, a consciencialização da participação por parte do utente no seu percurso de vida e processo de reinserção, com objectivos e estratégias definidas e mecanismos de avaliação, tanto para o utente como



para o técnico. Deste modo, valoriza-se a participação e implicação de todos os actores, mobilizados para o sucesso, para a qualidade da intervenção e para os resultados.

Transversalmente a todo o percurso de inserção do utente, desenhado nos PII, considera-se fundamental a implementação de estratégias sistemáticas de acompanhamento e de mediação social. Sem descurar a responsabilidade e autonomia do utente no caminho que está a percorrer, compete ao técnico de reinserção acompanhá-lo na evolução do processo, desenvolvendo, através de estratégias de mediação social, as sinergias locais facilitadoras do sucesso do processo em curso, mediando a relação entre o utente e os sistemas sociais envolvidos.

2 - OBJECTIVOS DO MODELO

A construção do modelo de intervenção em reinserção, que se consubstancia num conjunto de *guidelines* consensualizadas a nível nacional, tem como objectivo primordial melhorar e qualificar o serviço que prestamos aos utentes que procuram o IDT, I.P., procurando sempre a eficácia e eficiência da intervenção. Como objectivos específicos podem apontar-se os seguintes:

a) - Promover a sistematização e harmonização das intervenções em reinserção.

No âmbito da intervenção social em reinserção, os técnicos do IDT são portadores de uma vastíssima experiência, que importa dar corpo, sistematizando e alargando a todos os serviços as práticas de intervenção que configuram uma mais-valia na esfera do percurso dos utentes.

Ao consensualizar linhas orientadoras para a intervenção que possam ser disseminadas pelos técnicos afectos a esta área, estamos a promover a melhoria continua da resposta que o IDT, I.P. disponibiliza aos utentes. As linhas orientadoras aqui plasmadas, constituem a base do modelo de intervenção a implementar e configuram os alicerces do paradigma da intervenção em reinserção, partilhado por todos os serviços do IDT, I.P.



A operacionalização destas *guidelines* implica proceder a adaptações tendo em conta as especificidades de cada Unidade Local, o perfil dos técnicos e as dinâmicas das equipas e, não menos importante, as especificidades do território e da população-alvo de cada unidade.

Pretende-se, assim, sistematizar e harmonizar um conjunto de orientações comuns, que orientem e sustentem as intervenções desenvolvidas pelos técnicos, que definam uma identidade própria para a intervenção em reinserção, para que sejam disponibilizadas ao universo dos utentes do IDT, I.P. idênticas possibilidades ao nível dos percursos de inserção.

b) – Melhorar a eficácia e a eficiência da intervenção Social

Uma metodologia comum de planeamento, diagnóstico intervenção, acompanhamento e avaliação utilizada por todos os profissionais e disponibilizada de igual forma a todos os utentes, contribuirá para uma maior eficácia e eficiência da intervenção, nos resultados alcançados com os utentes, no aproveitamento dos recursos humanos e financeiros disponíveis. Pretende-se que a intervenção ao nível da reinserção seja uma mais-valia no percurso de recuperação do utente, que contribua para o sucesso dos investimentos feitos noutras fases, por parte dos indivíduos, famílias, e dos próprios serviços. Entende-se que o sucesso das intervenções é viável face à prestação de um serviço baseado em princípios humanistas, com uma componente técnica reconhecida, ao nível teórico e operacional, que confira confiança e promova a adesão dos utentes.

c) – Garantir a qualidade técnica da intervenção

Se entendermos a *qualidade técnica da intervenção* como o conjunto de estratégias adoptadas para o alcance e concretização de bons resultados nos percursos de inserção, que respondam às reais expectativas e necessidades dos utentes, então a reflexão e definição das dimensões e princípios orientadores subjacentes à intervenção, que se tenham revelado uma mais-valia noutros *fora*, devem ser adoptados localmente, procedendo, evidentemente aos necessários, ajustamentos. Para além das dimensões que já foram atrás definidas e que, do nosso ponto de vista, concorrem para a qualidade da intervenção em



reinserção, realçávamos aqui as dimensões estratégicas que configuram o Plano Individual de Inserção, o acompanhamento sistemático dos utentes, das famílias e a mediação social, como decisivas e determinantes, podendo constituir a diferença no que respeita à qualidade do serviço que prestamos e aos resultados que se alcançam.

Por outro lado, só conseguimos aferir a qualidade técnica da intervenção, em sentido amplo, se dispusermos de parâmetros de referência, de requisitos e características de base, exigíveis para o sucesso das intervenções bem como a avaliação e impacto das mesmas.

Nesse sentido o modelo de intervenção, ao comportar uma metodologia integrada e centrada nas efectivas necessidades e expectativas dos utentes, consensualizada como *guidelines* a seguir para todos os intervenientes técnicos, permitirá garantir o cumprimento dos padrões de qualidade, possibilitando a avaliação e a comparabilidade, no sentido da melhoria contínua e da qualidade total.

3 – PRESSUPOSTOS DO MODELO DE INTERVENÇÃO²

O modelo de intervenção em reinserção constitui um conjunto de pressupostos teóricos enquadreadores de práticas profissionais e éticas dos técnicos de reinserção. As intervenções e estratégias técnicas adoptadas na prática diária de intervenção social devem ter subjacentes as linhas orientadoras para a intervenção social emanadas neste documento.

Como é sabido, não existe um modelo de intervenção único, aplicável a todas as situações de consumidores de substâncias psicoactivas em processo de reinserção, e o modelo que aqui apresentamos será tanto mais útil e profícuo se for encarado com flexibilidade e numa óptica dinâmica. Qualquer que seja o modelo a desenhar com base nas linhas orientadoras aqui definidas terá de ser adaptado às características específicas dos contextos de intervenção e dos utentes sem questão.

² Estes pressupostos têm por base os princípios enunciados in ANDRÉAS, H. *Projet d'un Cadre Genevois de Références Conceptuelles et Opérationnelles du Travail de Partenariat en Matière D'Addiction*, Genève, 2003, p. 27-37, adaptados à intervenção social.



A sustentabilidade da intervenção e dos percursos de inserção decorrem de uma abordagem sistémica e multidimensional, onde se estabelecem e desenvolvem parcerias com os sistemas sociais, numa lógica de intervenção em rede, e de desenvolvimento local, onde a família tem um papel fundamental.

A qualidade da intervenção e a adequação às necessidades estão associadas a um diagnóstico social do utente, encarando-o como um todo com necessidades diversas, que carecem de uma resposta multidimensional e de uma abordagem integrada. Importa conciliar os interesses e recursos individuais na construção do Plano Individual de Inserção, constituindo a adesão dos interessados um factor chave.

Estes pressupostos devem ser analisados no conjunto do sistema em que o utente se situa, colocando neste o enfoque da intervenção, mas também articular, mediar, negociar, com todas as estruturas envolventes, ao utente, no sentido de lhe dar enquadramento e enfoque comunitário de suporte ao processo de reinserção.

a) Colocar o utente no centro da acção.

Colocar o utente no centro da acção e como actor na intervenção não é mais do que basear toda a abordagem social nas necessidades específicas que este apresenta, multidimensionais e contextualizadas num *continuum*, no grau de exclusão e nos níveis de severidade face ao consumo/dependência de substancias psicoactivas e nos recursos pessoais que possui. Garantir e zelar pelo exercício pleno dos direitos e deveres de cidadania, elementares em todos os percursos de autonomização, no respeito pela dignidade e liberdade de escolha dos utentes, configura um princípio ético por que devemos pautar toda a actuação.

A centralidade no cidadão não significa o fechamento face à realidade social que contextualiza a intervenção. Antes pelo contrário. Significa que face às necessidades que o utente apresenta e ao Plano Individual de Inserção contratualizado, temos de incidir a nossa acção nos sistemas sociais, onde se inclui a família, preparando-os para que se constituam como facilitadores do processo de inserção do utente.

b) Avaliar as necessidades multidimensionais específicas do utente.

A elaboração do diagnóstico social e a inventariação das necessidades multidimensionais específicas, explícitas e implícitas, e as diferentes implicações no percurso, estão na base do desenho de percursos individuais de inserção, integrados e consistentes. Este diagnóstico só está completo se igualmente se conhecerem os recursos e potencialidades pessoais do utente, assim como os recursos familiares e sociais de que dispõe.

Este processo será mais sustentável quanto mais se implicar o utente na avaliação das suas necessidades, permitindo o desenvolvimento de um Plano Individual de Inserção realista, em que o utente se reveja e se responsabilize na sua prossecução.

c) Estabelecer uma relação significativa com o utente.

O estabelecimento de uma relação próxima e significativa construída com o utente, numa base de confiança mútua, permitirá o exercício pleno dos direitos e deveres de cidadão e a defesa dos interesses do utente em todas as situações. A implicação e empenho do técnico nas aquisições dos utentes, contribuem para o estabelecimento de uma relação de confiança e de cumplicidade, motivando os utentes a continuarem o processo de reinserção, com determinação e confiança.

d) Negociação e contratualização do Plano Individual de Inserção.

O desenho conjunto do percurso de inserção, com definição de objectivos, estratégias a adoptar, responsabilidades e etapas, acções prioritárias, a médio e longo prazo, que corresponda às necessidades pessoais, sociais e potencialidades diagnosticadas em cada momento de avaliação do processo, deve ser traduzido num Plano Individual de Inserção que é definido, executado e avaliado conjuntamente com o utente. Mais do que uma questão meramente burocrática, a negociação e contratualização do Plano



Individual de Inserção representa uma estratégia de comprometimento e implicação do utente, e obviamente dos técnicos e instituições envolvidas, onde subjaz uma componente pedagógica e organizadora para o utente. Não existe um tempo definido para a contratualização do Plano, ele deve ser elaborado, contratualizado e reflectido no tempo real do utente. A dimensão temporal é tão importante quanto as outras dimensões e matrizes internas e externas, como sejam: competências, família e sistemas sociais.

e) Intervir numa lógica de resposta integrada, em equipa e articulação interinstitucional e intrainstitucional.

O desenvolvimento de uma intervenção em rede, de modo integrado, traduz-se na identificação e estreita colaboração com os parceiros com responsabilidades nesta e outras áreas, apostando, no trabalho em parceria e na flexibilidade de respostas, tendo sempre os utentes como centro da actuação dos serviços. Consegue-se deste modo rentabilizar os recursos e respostas disponíveis, servindo o utente de forma eficiente, rentabilizando recursos e prevenindo a duplicação de respostas.

Respeitando a especificidade das intervenções das diferentes equipas do IDT, I.P. , importa adoptar uma cultura de trabalho integrado, partilhando informação pertinente, concertando intervenções, com o objectivo último, e primeiro, de contribuir para o sucesso dos percursos dos utentes.

f) Assegurar o acompanhamento sistemático e continuado do utente no processo de autonomização e de inserção.

Considera-se que o acompanhamento sistemático do percurso do utente, numa lógica de gestão de caso, constitui um factor crucial em percursos de inserção conseguidos. Tendo por base o Plano Individual de Inserção contratualizado com o utente, onde o técnico se compromete no desenvolvimento de determinadas estratégias, importa assegurar o comprometido e a participação activa do utente, responsabilizando-o na evolução do processo. Para esse efeito a atitude pró-activa do técnico no acompanhamento do percurso do utente pode ser decisiva do ponto de vista dos resultados alcançados.



Este acompanhamento, consoante o perfil e as condições em que o utente se encontra, pode assumir contornos diferentes.

O acompanhamento sistemático e continuado inicia-se no momento em que se elabora, com o utente, o diagnóstico social e se contratualiza o Plano Individual de Inserção, devendo manter-se até que as necessidades do utentes estejam resolvidas e o Plano Individual de Inserção cumprido e avaliado. O acompanhamento do percurso de inserção passa também pelo apoio na aquisição e desenvolvimento de ferramentas de valorização e competências pessoais, sociais e profissionais, que esbatam o sentimento de insegurança e promovam um comportamento e atitude adequadas, de progressiva confiança em si e nos outros, e de *empowerment*.

g) Garantir o desenvolvimento de práticas de mediação 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 experiencias 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 objectivo 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.

4 – MODELO DE INTERVENÇÃO EM REINserÇÃO

O modelo de intervenção definido constitui um conjunto de pressupostos, que conceptualmente configuram pilares da estratégia de intervenção que se propõe e que não constitui novidade para a maioria dos técnicos. Sem coarctar a dinâmica dos técnicos e das equipas de reinserção das diferentes unidades do IDT, I.P., apontam-se directrizes para a intervenção, que se consideram cruciais nas diferentes abordagens desenvolvidas pelos serviços.



Na área de missão da reinserção, o IDT, I.P. institui um modelo conceptual orientador da intervenção que contempla as várias dimensões da vida do utente, a nível individual e familiar, e a dimensão sistemas sociais. As estratégias sistemáticas de acompanhamento e de mediação social são apontadas como fundamentais nos processos de inserção sustentados e duradouros. Entendem-se estas estratégias como transversais aos processos de reabilitação de consumidores de substâncias psicoactivas que se operacionalizam na definição, avaliação e *follow up* dos PII e, no que respeita à *mediação social*, no desenvolvimento de estratégias integradas de actuação em cada uma das dimensões, indivíduo, família e sistemas sociais, e na relação entre elas. É no quadro do acompanhamento e da mediação social 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. O acompanhamento e a mediação social surgem como estratégias facilitadoras e potenciadoras do sucesso de outros objectivos específicos, no âmbito das abordagens terapêuticas, no restabelecimento dos laços familiares, na criação de condições habitacionais, nos cuidados de saúde e na consolidação das relações interpessoais. O acompanhamento na adaptação aos contextos de inserção, entre os quais o meio laboral, a aquisição de competências pessoais e sociais com vista ao relacionamento interpessoal, constituem acções que se enquadram no domínio da **mediação social**. Este apoio de retaguarda é suficientemente abrangente e prevê o recurso e o estabelecimento de pontes e parcerias com diferentes estruturas da comunidade de forma a suprir necessidades e facilitar o acesso às respostas disponíveis, à qualificação e, quando for o caso, ao emprego.

Todo o processo de recuperação/reinserção deve, sempre que possível, incluir a família, pois a necessidade de uma reestruturação e/ou (re)organização familiar constitui, por vezes, um elemento fortificador da evolução do processo de inserção. A família deverá estar presente e participar, desde o primeiro momento, de forma a que todos consigam adaptar-se à nova realidade³, não basta intervir com o

³ “Aprende a aprender” - Bateson



individuo, é fundamental que o sistema familiar acompanhe as mudanças em curso e que ele próprio se disponha a mudar e saiba como fazê-lo.

Na abordagem familiar sistémica, os objectivos 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 actividades 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.

4.1 – FASES DA INTERVENÇÃO⁴

O Modelo de Intervenção aplica-se a todos os utentes do IDT, I.P., com problemas de consumo de substâncias psicoactivas, que requeiram uma intervenção social especializada. Alguns utentes que recorrem aos serviços do IDT, I.P. encontram-se em situação de grande precariedade e de exclusão social, alguns deles em situação de sem-abrigo. O diagnóstico social que é feito num atendimento pode implicar uma resposta de emergência, que não se compadeça com os passos propostos. Uma situação de emergência carece de uma resposta imediata, que dignifique a condição de cidadão do utente. É, contudo, desejável que este contacto conduza a um trabalho posterior mais aprofundado, de motivação para a adesão a um percurso mais ambicioso, tendo em conta as capacidades e os recursos do utente.

⁴ Neste sentido, e de uma forma esquemática, o anexo 1 traduz o modelo de intervenção em reinserção que o IDT preconiza para os serviços.



4.1.1. Avaliação da situação inicial com elaboração do Diagnóstico Social

O diagnóstico de necessidades e análise de recursos individuais/balanço de competências, constituem elementos essenciais para a elaboração e contratualização do Plano Individual de Inserção. O diagnóstico social pressupõe o conhecimento da realidade do utente, a identificação das necessidades, recursos e potencialidades.

4.1.2. Planeamento e implementação do Plano Individual de Inserção

Esta fase contempla o planeamento, elaboração e eventual⁵ contratualização do Plano Individual de Inserção, entre o utente e o técnico responsável pelo acompanhamento e mediação social⁶.

Os objectivos e estratégias a definir e contratualizar com os utentes podem revestir-se de graus de exigência diferentes, consoante as capacidades dos utentes, as possibilidades de autonomia de cada um e as necessidades diagnosticadas. Os planos individuais de inserção devem ter como meta a criação de condições para a empregabilidade e a aquisição e/ou a manutenção de um emprego digno. Entende-se por condições para a empregabilidade a promoção do acesso à habitação, a protecção social, a promoção de hábitos e cuidados de saúde, o restabelecimento dos laços familiares, a aquisição de competências pessoais e sociais, escolares e profissionais, a integração cultural e recreativa local.

⁵ Na intervenção pontual não existe necessidade de contratualização de Plano Individual de Inserção.

⁶ Este acompanhamento e mediação social enquadram-se no conceito de gestor de caso. O técnico responsável por intervir com o utente tem toda a informação relevante sobre o “caso”, facilita o acesso do utente aos serviços e respostas de que carece, contratualiza, acompanha e avalia o PII;

4.1.3. Avaliação intermédia do PII

A contratualização do Plano Individual de Inserção implica uma avaliação intermédia em reunião de equipa multidisciplinar, onde se apresenta e partilha o desenvolvimento do processo, as aquisições do utente e a sua participação, os objectivos alcançados e as dificuldades encontradas, bem como a necessidade de reorientar a intervenção. Este trabalho em equipa é essencial para o desenvolvimento de estratégias convergentes na consolidação eficaz dos processos dos utentes.

4.1.4. Avaliação final do PII

A avaliação final do processo de reinserção, consubstanciado no Plano Individual de Inserção, deve ser feita com o utente, e com a equipa multidisciplinar, e dá-se quando o Plano Individual de Inserção finaliza, podendo-se traduzir em alta social.

4.1.5. Alta Social

O utente tem alta social quando, da execução e avaliação do Plano Individual de Inserção se conclui que o objectivo geral foi atingido e o utente não necessita de manter acompanhamento social, ou seja, as áreas de intervenção/necessidades diagnosticadas no âmbito da reinserção foram, de forma geral, resolvidas.

A decisão de Alta Social deverá ser tomada em articulação com a equipa multidisciplinar.

4.1.6. Follow up

No sentido de aferir junto do utente a situação em que o mesmo se encontra, os progressos e as dificuldades que enfrenta ou enfrentou, deverá contactar-se o utente, preferencialmente ao fim de um ano da alta social, e efectuar-se o registo da situação no processo do utente. O registo da situação do processo implica um questionar dinâmico da situação de vida do utente. Este contacto é importante também para permitir a avaliação de impacto da intervenção desenvolvida.



4.2. Técnico de reinserção responsável pelo acompanhamento social

Considera-se que o técnico responsável pelo acompanhamento do percurso do utente ao nível da intervenção social é o *gestor* de todo o processo de inserção, devendo, numa lógica de acompanhamento e de mediação social articular com os sistemas sociais da comunidade, no sentido de garantir respostas integradas às necessidades identificadas, em permanente articulação com a equipa multidisciplinar. Deve, igualmente, assegurar integralmente o acompanhamento do percurso do utente e/ou da família, traduzido num conjunto de acções/actividades que integram o Plano Individual de Inserção, negociado, contratualizado e avaliado conjuntamente com o utente.

Deste modo, sempre que existe um PII o técnico responsável pelo processo assume funções de *gestor* do processo de inserção desse utente, devendo estabelecer e manter a articulação interna (com a equipa multidisciplinar) e com vários serviços e organismos da comunidade, acompanhando o indivíduo, a família e os sistemas sociais nas várias fases do processo de inserção social até à alta social.

Nestes casos, em que o enfoque da intervenção se orienta exclusivamente ou maioritariamente na área da intervenção social, o técnico de reinserção deve assumir funções mais amplas, de *gestor de cuidados* do utente, continuando em articulação com a equipa multidisciplinar.

4.2.1 Competências do técnico de reinserção responsável pelo acompanhamento social.

- Elaboração do Diagnóstico Social;
- Definição, negociação e contratualização do Plano Individual de Inserção;
- Acompanhamento sistemático, monitorização e avaliação do PII, em articulação com os técnicos intervenientes;
- Articulação sistemática com a equipa multidisciplinar interna que acompanha o utente;
- Acompanhamento sistemático e continuado;



- Promoção e desenvolvimento de competências pessoais e sociais;
- Promoção do desenvolvimento do sistema familiar;
- Mediação social – promoção do desenvolvimento dos sistemas sociais; dinamização da articulação sistemática com os sistemas sociais envolvidos e a envolver nos processos de reinserção; Selecção, preparação e acompanhamento das entidades formativas e empregadoras, para a colocação de utentes;
- Elaboração e registo de follow-up

5- Instrumentos do modelo

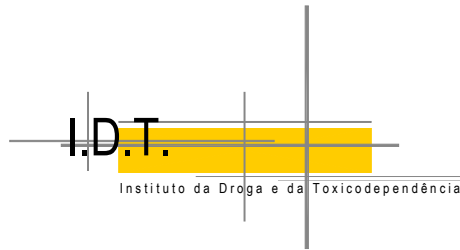
5.1 - Ficha complementar social (anexo2)

A ficha complementar da área social pretende ser um complemento à ficha-base do utente, no sentido de permitir o acesso a tipos diferentes de indicadores sociais, que contribuam para um diagnóstico social mais preciso, informatizável e objectivo para a intervenção.

5.2 - Plano Individual de Inserção (anexo 3)

É um instrumento de planeamento e de registo da intervenção na esfera do utente, que implica a definição, negociação, contratualização e co-responsabilização na prossecução dos objectivos e estratégias acordadas com o próprio utente, com base nas necessidades individuais diagnosticadas. A utilização desta ferramenta pressupõe uma intervenção com carácter de continuidade, acompanhamento sistemático e avaliação social participada.

O Plano Individual de Inserção deve ser contratualizado para o período máximo de um ano. O período previsto para o Plano pode ser revisto e o Plano reformulado, face a alterações da situação do utente. A reformulação do Plano implica proceder à avaliação do Plano anterior, a qual deve efectuar-se nas



seguintes situações: fim da data prevista do Plano; sempre que ocorram alterações na condição de o utente que o justifiquem; abandonos e/ou Óbitos.

- Nota final

Conforme já foi referido o modelo de intervenção que aqui propomos, composto por um conjunto de linhas orientadoras, deverá representar um quadro referencial para a intervenção dos técnicos da área da reinserção do IDT, I.P., em particular para as Equipas de Reinserção dos CRI, e vale a pena reiterar que, para a maioria dos técnicos da área, traduz já as suas práticas diárias de intervenção.

Importa ter um olhar sobre este modelo como um conjunto de linhas orientadoras, que deverão ser adaptadas à realidade de cada CRI, face aos recursos disponíveis e à comunidade onde se insere o serviço, potenciando a dinâmica de cada equipa e da unidade e as redes locais já estabelecidas.



Referências bibliográficas

ANDRÉAS, H. (2003) *Projet d'un Cadre Genevois de Références Conceptuelles et Opérationnelles du Travail de Partenariat en Matière D'Addiction*, Genève, p. 27-37;

CAPUCHA, Luís (1998), "Exclusão social e acesso ao emprego: paralelas que podem convergir" *in Sociedade e Trabalho*, nº3, pp. 60-69.

CAPUCHA, Luís Manuel, *et al* (1999), *Grupos Desfavorecidos Face ao Emprego – Tipologia e Quadro Básico de Medidas Recomendáveis*, Lisboa, IEFP, (Estudos e Análises, nº8).

CASTEL, Robert (2001), *A metamorfose da questão social, Uma crónica do salário*, Traduzido por Poleti, Iraci D., Petrololis, Editora Vozes.

COSTA, Alfredo Bruto da (2002), *Exclusões Sociais*, Lisboa, Fundação Mário Soares, Gradiva Publicações Lda.

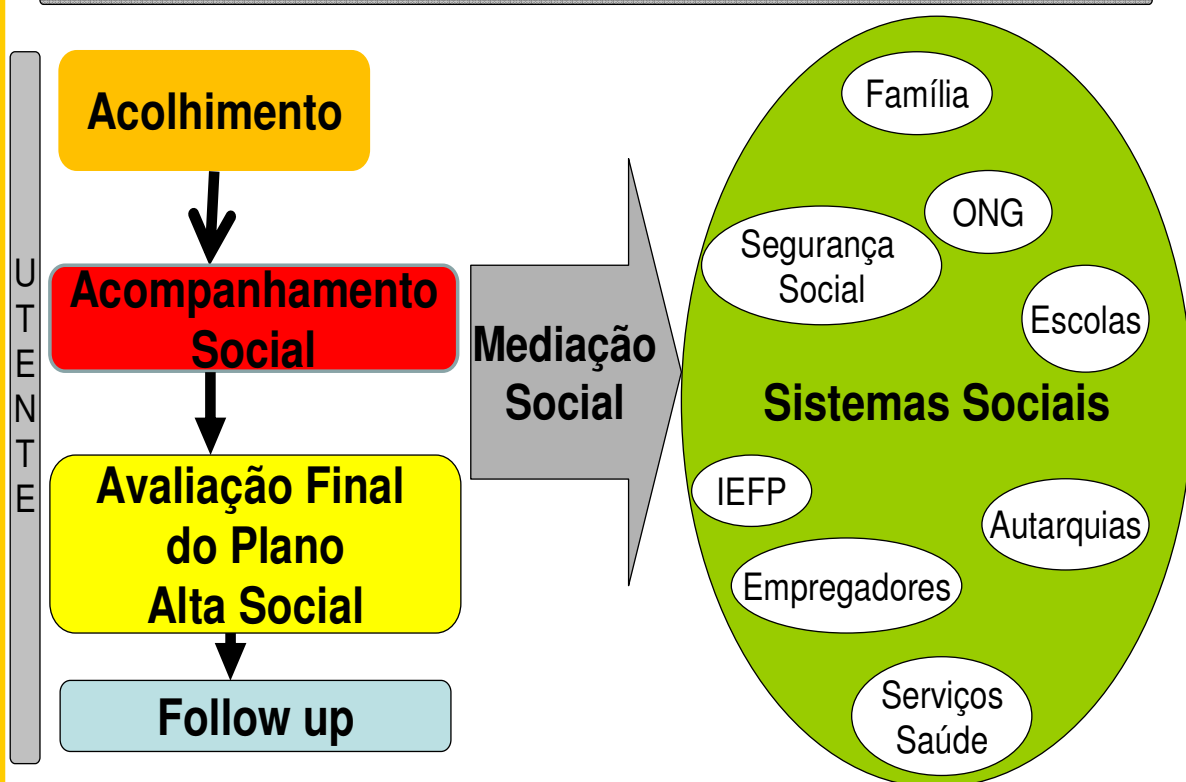
GIDDENS, Anthony (1989), *A constituição da Sociedade*, Brasil, Livraria Martins Fontes Editora Lda.

Lo, Alcina (2007), *Contextos de Trabalho e Processos de Integração de Toxicod dependentes*, Lisboa, IDT, I.P..

PIRES, Rui Pena (1999), "Uma teoria dos processos de integração" *in Sociologia, Problemas e práticas*, nº 31, pp. 9-54.

ANEXO I

Modelo de Intervenção em Reins erção





ANEXO II



ANEXO III