

Approved
2019-08-30

João Castel-Branco Gaulão
Diretor-Geral



SICAD Serviço de Intervenção nos
Comportamentos Aditivos
e nas Dependências

RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE REINserÇÃO

2018

SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS

**RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE
REINSERÇÃO E AVALIAÇÃO DO MODELO DE INTERVENÇÃO
EM REINSERÇÃO**

Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção

Divisão de Intervenção Terapêutica

2019

ÍNDICE

GLOSSÁRIO	7
NOTA INTRODUTÓRIA	9
1. Pessoas acompanhadas no âmbito da reinserção	10
1.1. Pessoas com comportamentos aditivos e dependências	10
1.1.1. Pessoas em situação de sem-abrigo	12
1.2. Famílias	15
2. Eventos realizados	16
2.1. Eventos assistenciais	17
2.1.1. Intervenção individual dirigida ao cidadão com CAD	18
2.1.2. Intervenção com familiar ou acompanhante	19
2.1.3. Intervenção de grupo	20
2.2. Eventos não assistenciais	21
3. Planos Individuais de Inserção	22
4. Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas	25
4.1. Habitação	28
4.2. Educação/Formação	28
4.3. Emprego	29
4.4. Proteção Social	30
4.5. Família	31
4.6. Saúde	32
4.7. Cidadania/Justiça	33
4.8. Lazer / Ocupação de Tempo	34
4.9. Socioterapia	35
5. Articulação Interinstitucional - Protocolo de Articulação com o ISS, I.P. e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa	36
6. Avaliação do Modelo de Intervenção em Reinserção	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura n.º 1 – Utentes ativos em reinserção, por região	10
Figura n.º 2 – Utentes ativos em reinserção, por tipo de inscrição	11
Figura n.º 3 – Utentes ativos em reinserção / Total de utentes ativos	12
Figura n.º 4 – Pessoas em situação de sem-abrigo	13
Figura n.º 5 – Pessoas em situação de sem-abrigo por tipo de inscrição	14
Figura n.º 6 – Pessoas em situação de sem-abrigo internadas em Comunidades Terapêuticas	15
Figura n.º 7 – Famílias acompanhadas no âmbito da reinserção, por região	16
Figura n.º 8 – Eventos assistenciais de reinserção, por tipo de evento	17
Figura n.º 9 – Eventos assistenciais de reinserção, por região	18
Figura n.º 10 – Eventos assistenciais referentes à intervenção individual	19
Figura n.º 11 – Eventos assistenciais referentes à intervenção com familiares	19
Figura n.º 12 – Eventos assistenciais referentes à intervenção de grupo	20
Figura n.º 13 – Eventos assistenciais referentes à intervenção de grupo, por região	21
Figura n.º 14 – Eventos não assistenciais	22
Figura n.º 15 – Planos Individuais de Inserção em vigor/avaliados	23
Figura n.º 16 – Avaliação dos Planos Individuais de Inserção	24
Figura n.º 17 – Necessidades diagnosticadas, por área de intervenção	25
Figura n.º 18 – Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas.....	26
Figura n.º 19 – Percentagem de necessidades resolvidas, por área de intervenção.....	26
Figura n.º 20 – Percentagem de necessidades não resolvidas, por área de intervenção.....	27
Figura n.º 21 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da habitação	28
Figura n.º 22 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas nas áreas da educação/formação	29
Figura n.º 23 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área do emprego	30
Figura n.º 24 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da proteção social	31
Figura n.º 25 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da família	32
Figura n.º 26 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da saúde	33
Figura n.º 27 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da cidadania/justiça	33
Figura n.º 28 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área do lazer/ocupação de tempo	34
Figura n.º 29 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da socioterapia	35
Figura n.º 30 – Fichas de Ligação enviadas/recebidas	37

GLOSSÁRIO

Sigla	Designação
ARS, I.P.	Administração Regional de Saúde, Instituto Público
ARS Alentejo	Administração Regional de Saúde do Alentejo, Instituto Público
ARS Algarve	Administração Regional de Saúde do Algarve, Instituto Público
ARS Centro	Administração Regional de Saúde do Centro, Instituto Público
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Instituto Público
ARS Norte	Administração Regional de Saúde do Norte, Instituto Público
CAD	Comportamentos Aditivos e Dependências
CRI	Centro de Respostas Integradas
CT	Comunidade Terapêutica
DMI	Direção de Serviços de Monitorização e Informação
EMSI	Equipa Multidisciplinar para os Sistemas Informáticos
IDT, I.P.	Instituto da Droga e da Toxicodependência
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
ISS, I.P.	Instituto de Segurança Social, Instituto Público
MIR	Modelo de Intervenção em Reinserção
PII	Plano Individual de Inserção
SCML	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SIM	Sistema de Informação Multidisciplinar
UA	Unidade de Alcoologia
UD	Unidade de Desabituação

NOTA INTRODUTÓRIA

A reinserção social de pessoas com comportamentos aditivos e dependências (CAD) está alicerçada na intervenção desenvolvida pelos técnicos de intervenção social das unidades locais das Administrações Regionais de Saúde (ARS). A reinserção, enquanto área de intervenção autónoma e específica em matéria de CAD, é alvo de monitorização e avaliação com periodicidade anual.

Desde 2015 que esta monitorização é efetuada com recurso ao Sistema de informação Multidisciplinar (SIM), que dispõe de um conjunto alargado de informação sobre as intervenções realizadas pelos técnicos das unidades locais (Centros de Respostas Integradas, Comunidades Terapêuticas e Unidades de Alcoologia) das ARS. Esta informação permite conhecer as pessoas que são alvo da intervenção da área social, quais as suas características e que necessidades apresentam. Por outro lado, permitem evidenciar a capacidade dos serviços e dos seus parceiros em apresentar respostas adequadas a estas necessidades.

Assim, o presente relatório tem como objetivo apresentar a compilação e respetiva análise da informação registada ao longo do ano de 2018 no âmbito das intervenções de reinserção.

No primeiro capítulo é apresentada a caracterização das pessoas acompanhadas no âmbito da reinserção, focando-se a análise nos diferentes públicos-alvo (pessoa com CAD, em situação de sem-abrigo e familiares). No segundo capítulo são apresentados os eventos realizados pelos técnicos durante o ano, sejam eventos assistenciais, sejam não assistenciais. O terceiro capítulo analisa em pormenor os Planos Individuais de Inserção que foram contratualizados e qual a avaliação que foi efetuada. O quarto capítulo centra-se nas diversas necessidades diagnosticadas junto dos cidadãos com CAD, nas diferentes áreas de intervenção, evidenciando ainda as respostas que foram proporcionadas. No quinto capítulo apresenta os resultados da articulação interinstitucional com o Instituto de Segurança Social (ISS,I.P.) e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML).

Por fim, no sexto capítulo são apresentados os resultados da aplicação do instrumento de monitorização e avaliação do Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR)¹, constituído por um conjunto de indicadores que foram retirados do SIM, sendo o período em análise todo o ano de 2018. A utilização deste instrumento de monitorização e avaliação permite acompanhar a implementação das principais orientações do MIR, ao nível dos Planos Individuais de Inserção contratualizados e a sua avaliação, assim como a capacidade de resolução das necessidades diagnosticadas.

¹ Instrumento aprovado na Informação n.º 56/2014/DPI/DIT.

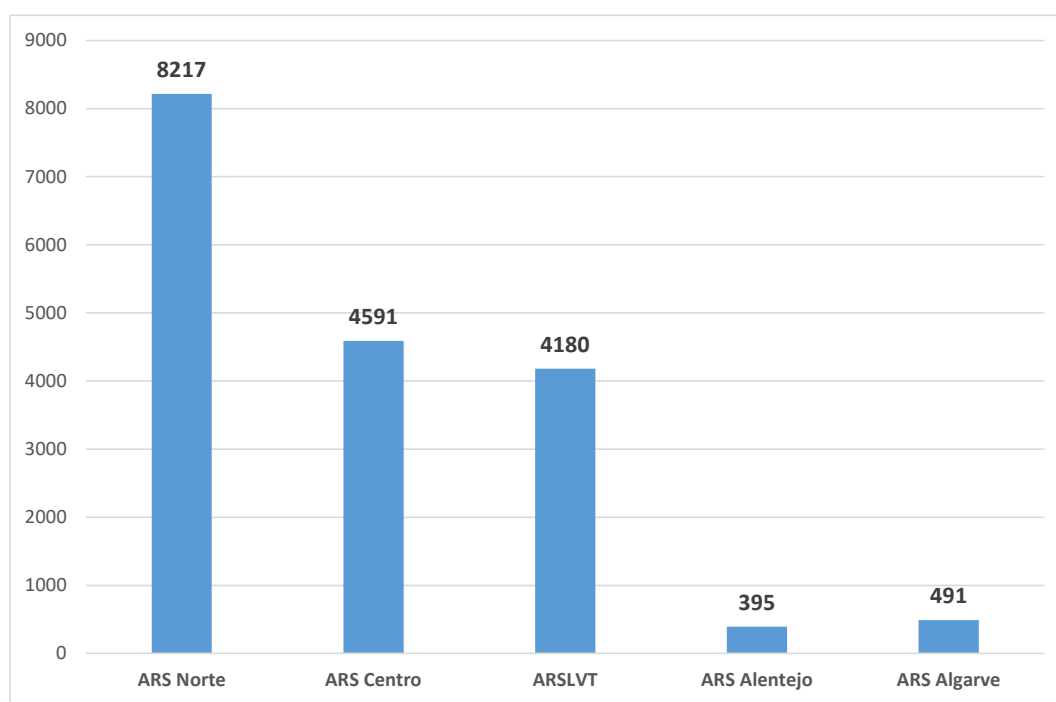
1. Pessoas acompanhadas no âmbito da reinserção

1.1. Pessoas com comportamentos aditivos e dependências

Ao longo do ano de 2018, os técnicos da área social acompanharam um total de 17 874 pessoas em processo de reinserção (utentes ativos em reinserção²). Em 2017 o número de pessoas acompanhadas foi de 17 714, verificando-se uma variação de 1%.

Apresenta-se, de seguida, a distribuição regional das pessoas acompanhadas (Figura n.º 1):

Figura n.º 1 – Utentes ativos em reinserção, por região (N=17 874)



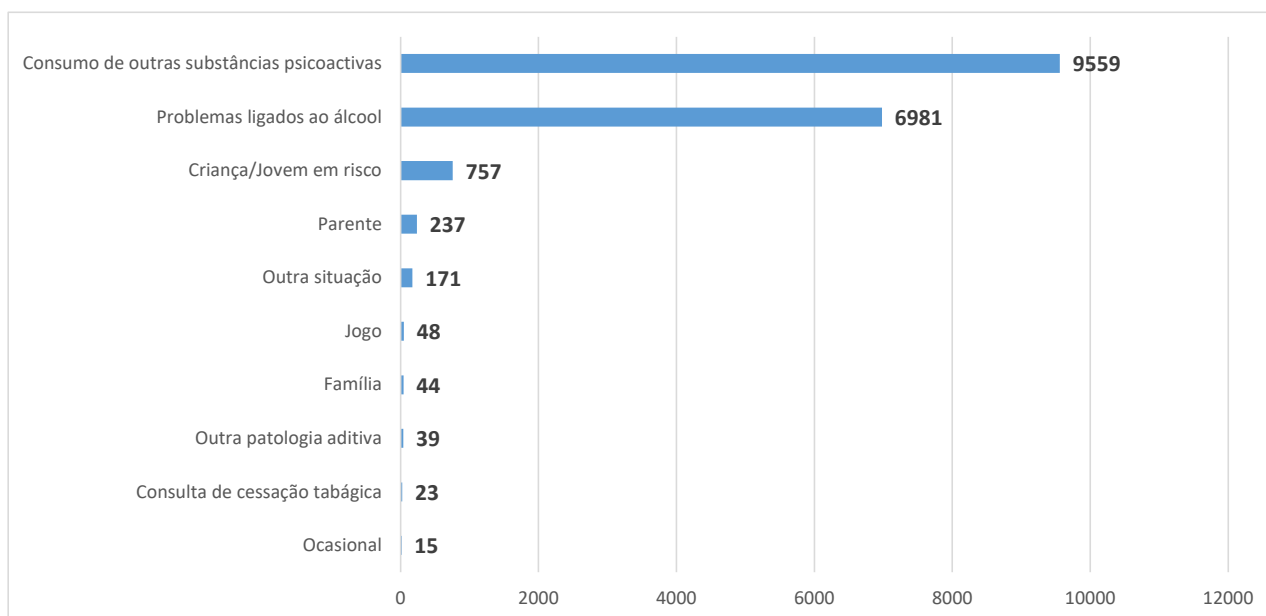
Fonte: SIM

Grande parte das pessoas que são acompanhadas pela área da reinserção situam-se na região Norte, que representa quase metade do total da população atendida (46%). De seguida surgem as regiões do Centro (26%), de Lisboa e Vale do Tejo (23%), do Algarve (3%) e do Alentejo (2%). Esta distribuição corresponde exatamente ao verificado no ano anterior.

A população abrangida apresenta diferentes problemáticas no que se refere aos comportamentos aditivos e às dependências. Na figura n.º 2 apresenta-se a distribuição de utentes ativos por tipo de inscrição efetuada no sistema (SIM).

² O conceito de utente ativo em reinserção refere-se ao número de pessoas que tiveram pelo menos uma consulta com um técnico da área social no ano em análise.

Figura n.º 2 – Utentes ativos em reinserção, por tipo de inscrição (N=17 874)

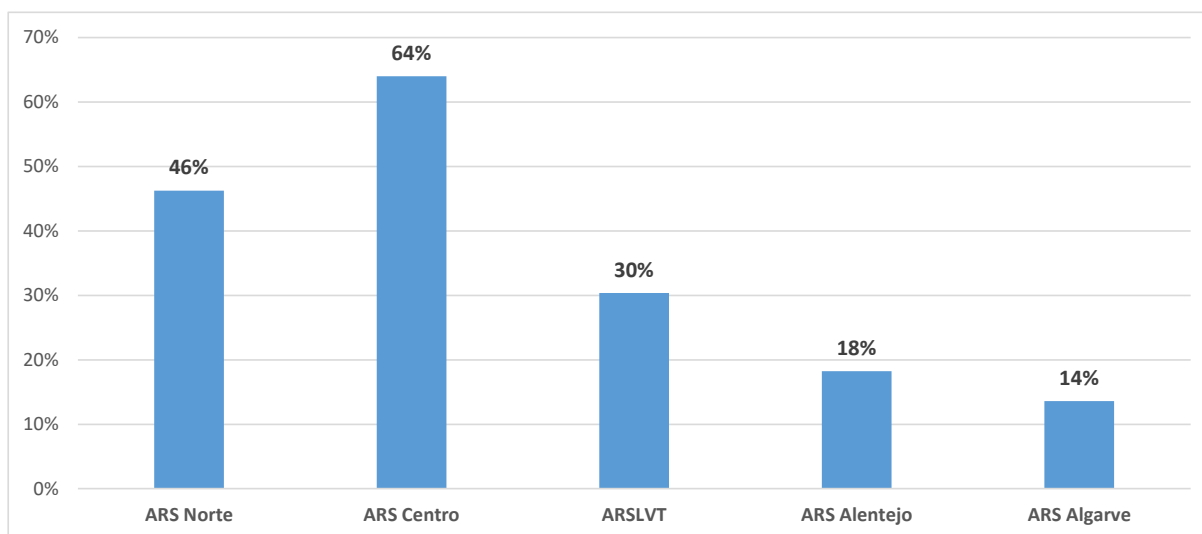


Fonte: SIM

A maioria das pessoas em acompanhamento pela área da reinserção apresentam o tipo de inscrição “consumo de outras substâncias psicoativas”, ou seja, o comportamento aditivo está associado a uma substância ilícita. Dentro desta categoria estão 53% do total de utentes ativos (54% em 2017). Os problemas ligados ao álcool representam 39% do total (38% em 2017) e 4% dos utentes ativos são crianças e jovens em risco (5% em 2017). A intervenção abrange ainda outros tipos de inscrição, ainda que com valores residuais (inferiores a 1% do total).

As unidades locais apresentaram em 2018 um total de 44 495 utentes ativos (44 460 em 2017), ou seja, pessoas em processo de acompanhamento. Apesar de existirem diferentes modelos de funcionamento nas várias unidades a nível nacional, na maioria das situações os utentes são alvo de um primeiro nível de atendimento e, atendendo às características da situação, é efetuada uma triagem para a intervenção social. Desta forma, os cidadãos que carecem de uma intervenção na área da reinserção iniciam um acompanhamento pelo técnico da área social.

Em 2018 as equipas de reinserção acompanharam 40% do total de utentes ativos das unidades locais (40% em 2017), ou seja, 17 874 pessoas, com a seguinte distribuição (Figura n.º 3):

Figura n.º 3 – Utentes ativos em reinserção / Total de utentes ativos (40%)

Fonte: SIM

À semelhança dos anos anteriores, a região Centro apresenta a percentagem mais elevada de utentes acompanhados no âmbito da reinserção face ao total de pessoas em acompanhamento nas unidades locais (64% em 2017). Na região de Lisboa e Vale do Tejo houve uma ligeira subida (29% em 2017) e uma diminuição desta percentagem na região do Alentejo (20% em 2017). Na região Norte, o rácio mantém-se idêntico a 2017 (46%), assim como na região do Algarve (14%).

12

1.1.1. Pessoas em situação de sem-abrigo

De acordo com o conceito aprovado pela Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, “considera-se pessoa em situação de sem-abrigo aquela que, independentemente da sua nacionalidade, origem racial ou étnica, religião, idade, sexo, orientação sexual, condição socioeconómica e condição de saúde física e mental, se encontre:

- Sem teto, vivendo no espaço público, alojada em abrigo de emergência ou com paradeiro em local precário;
 - Espaço público – espaços de utilização pública como jardins, estações de metro/camionagem, paragens de autocarro, estacionamentos, passeios, viadutos, pontes ou outros;
 - Abrigo de emergência – qualquer equipamento que acolha, de imediato, gratuitamente e por períodos de curta duração, pessoas que não tenham acesso a outro local de pernoita;

- o Local precário – local que, devido às condições em que se encontra permita uma utilização pública, tais como: carros abandonados, vãos de escada, entradas de prédios, fábricas e prédios abandonados, casas abandonadas ou outros.

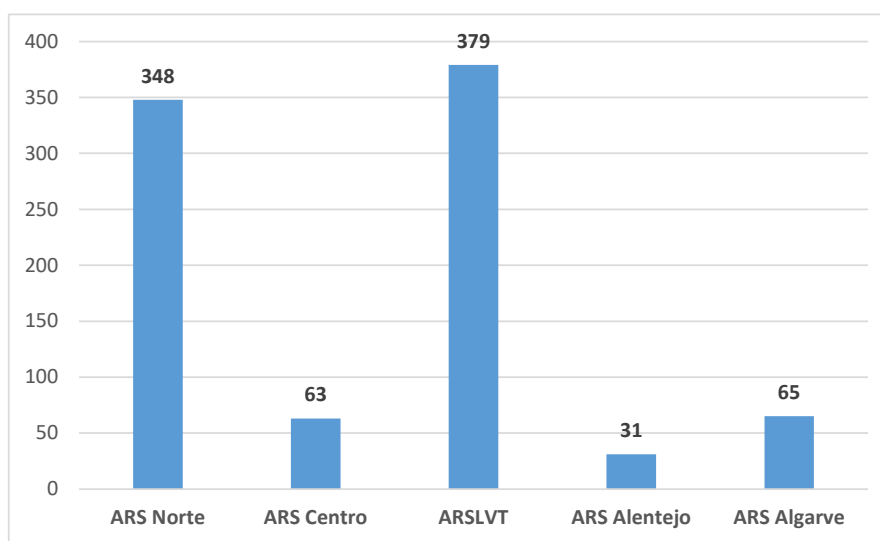
ou

- Sem casa, encontrando-se em alojamento temporário destinado para o efeito.”³

A utilização deste conceito tem a grande vantagem de permitir a medição e caracterização do fenómeno numa base operacional concreta, objetiva e uniformemente partilhada por todas as instituições que têm intervenção nesta área.

Em 2018 foram identificadas e registadas no SIM⁴ pelas equipas de reinserção 886 pessoas em situação de sem-abrigo, com a seguinte distribuição (Figura n.º 4):

Figura n.º 4 – Pessoas em situação de sem-abrigo (N=886)



Fonte: SIM

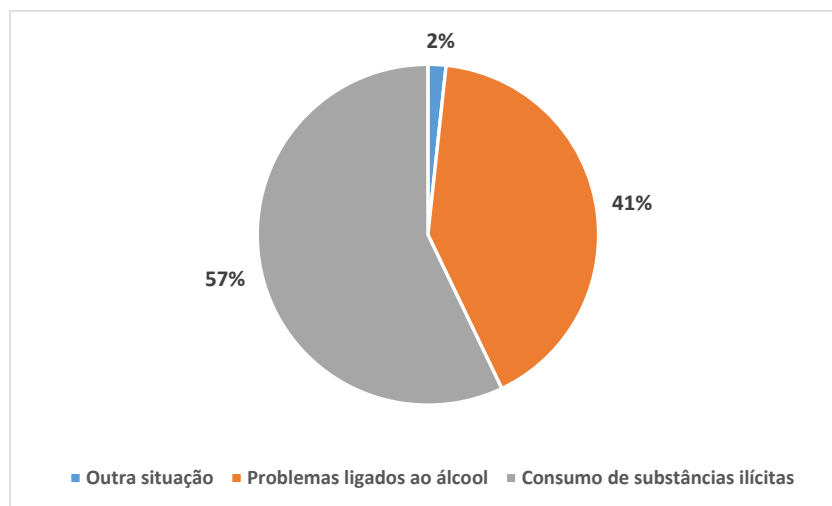
A região Norte e a região de Lisboa e Vale do Tejo concentram grande parte das situações (43% e 39%, respetivamente). No entanto, há pessoas em situação de sem-abrigo em todas as regiões do País. No ano de 2017 foram identificadas 763 situações, o que significa que houve um aumento em 2018, na ordem dos 16%.

³ in Resolução do Conselho de Ministros nº107/2017, de 25 de julho

⁴ Para cálculo do número de pessoas em situação de sem-abrigo, foram contabilizadas todas as Fichas Complementares Sociais de 2018 (novas ou atualizadas no ano), onde está assinalada a situação de sem-abrigo.

Na figura seguinte é possível visualizar o tipo de inscrição que as pessoas em situação de sem-abrigo possuem nos serviços, conforme registo no SIM, o que permite aferir qual a problemática de consumo que é predominante nas situações de sem-abrigo.

Figura n.º 5 – Pessoas em situação de sem-abrigo por tipo de inscrição



Verifica-se que a maioria das situações que são acompanhadas pelos técnicos de intervenção social apresentam problemáticas de consumo ligadas às substâncias ilícitas (57%). No entanto, os problemas ligados ao álcool representam 41% das situações.

14

Para além das respostas de tratamento em regime de ambulatório proporcionadas pelos CRI, existem outras respostas de tratamento disponibilizadas pelas Comunidades Terapêuticas. São unidades especializadas de tratamento residencial de longa duração (habitualmente com a duração de 3 a 12 meses), em regime de internamento, onde através de apoio psicoterapêutico e socioterapêutico se procura promover a reabilitação biopsicossocial da pessoa, mediante um programa terapêutico articulado em diferentes fases. Atendendo às características da população em situação de sem-abrigo com CAD, estas respostas de internamento em regime residencial são frequentemente acionadas.

Em 2018, estiveram em tratamento em comunidades terapêuticas 753 pessoas em situação de sem-abrigo (698 em 2017), o que representa cerca de 21% do total de pessoas internadas neste ano (20% em 2017). De seguida apresenta-se a sua caracterização⁵, considerando a problemática (consumo de álcool ou de substâncias ilícitas), o género e o tipo de alojamento onde habitavam antes da admissão na instituição (figura n.º 6):

⁵ Esta caracterização tem por base os questionários individuais remetidos pelas Comunidades Terapêuticas ao SICAD e representam a situação das pessoas à entrada na instituição. No ano de 2018, o SICAD recebeu 3 421 questionários válidos, de um total de 3 551 pessoas internadas.

Figura n.º 6 – Pessoas em situação de sem-abrigo internadas em Comunidades Terapêuticas (N=753)

Tipo de Alojamento / Problemática de consumo /Género	Álcool			Substâncias ilícitas			TOTAL		
	M	F	Subtotal	M	F	Subtotal	M	F	Subtotal
Familiar não clássico	73	7	80	33	5	38	106	12	118
Centro de Abrigo	40	4	44	45	9	54	85	13	98
Hotéis, pensões e similares	37	5	42	39	7	46	76	12	88
Outro alojamento colectivo de convivência	49	7	56	129	30	159	178	37	215
Rua	111	2	113	108	13	121	219	15	234
TOTAL	310	25	335	354	64	418	664	89	753

Fonte: DMI

Verifica-se que 88% das pessoas em situação de sem-abrigo que foram internadas em Comunidades Terapêuticas em 2018 são homens. No que se refere à principal substância de consumo, 56% das pessoas iniciaram um processo de tratamento de dependência de substâncias psicoativas ilícitas, enquanto que 44% apresentavam problemas ligados ao álcool. Quanto ao alojamento onde se encontravam antes da admissão na instituição, 31% estavam na Rua; 29% em *Outro alojamento de convivência*; 16% estavam em alojamento *Familiar não clássico* (barraca, casa rudimentar, improvisado, móvel); 13% estavam em *Centro de Abrigo* e 12% em *Hotéis, pensões ou similares*.

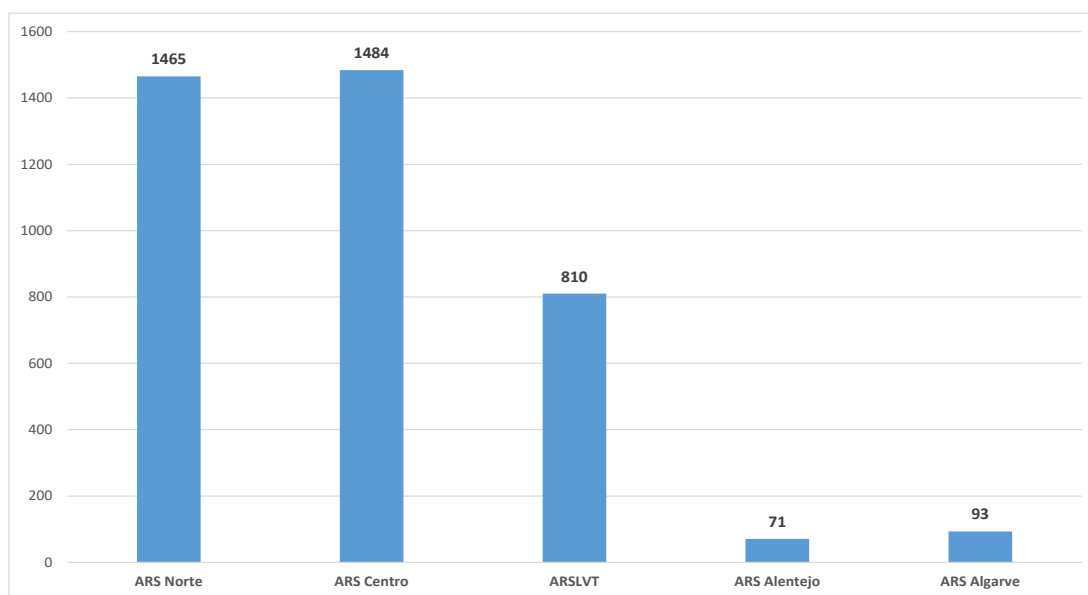
1.2. Famílias

Para que o processo de tratamento e de reinserção das pessoas com CAD seja sustentável é essencial o envolvimento da família desde o seu início. De acordo com o MIR "(...) não basta intervir com o indivíduo, é fundamental que o sistema familiar acompanhe as mudanças em curso e que ele próprio se disponha a mudar, e saiba como fazê-lo"⁶.

Esta intervenção junto dos familiares ou de outras pessoas que sejam significativas permite dar suporte e apoiar as mudanças ao nível individual, através da capacitação da família para lidar com a problemática dos comportamentos aditivos e dependências (CAD), de forma a constituírem-se como facilitadores do processo de reinserção.

No ano de 2018, foram acompanhadas pelas equipas de reinserção 3 923 famílias, o que representa um aumento de 7% face aos acompanhamentos verificados no ano anterior (3 674 em 2017).

⁶ In Instituto da Droga e da Toxicodependência (2009), Linhas Orientadoras para a Intervenção Social – Modelo de Intervenção em Reinserção, Lisboa, p. 12.

Figura n.º 7 – Famílias acompanhadas no âmbito da reinserção, por região (N=3 923)

Fonte: SIM

A intervenção junto das famílias apresenta uma expressão elevada na região Centro, que representa 38% do total das famílias acompanhadas a nível nacional (38% em 2017) e na região Norte, com 37% do total (37% em 2017). A região de Lisboa e Vale do Tejo representa 21% (19% em 2017) e as regiões do Alentejo e do Algarve, ambas representam 2% (3% em 2017).

16

2. Eventos realizados

Do ponto de vista dos registos a efetuar no SIM, existem dois grandes tipos de eventos: **Assistenciais** e **Não Assistenciais**. Os eventos *assistenciais* distinguem-se dos *não assistenciais* porque estão associados a uma intervenção direta com uma pessoa. Ou seja, os eventos *assistenciais* têm sempre um utente associado no sistema. Podem ser de três tipos: intervenção individual, intervenção familiar e intervenção de grupo.

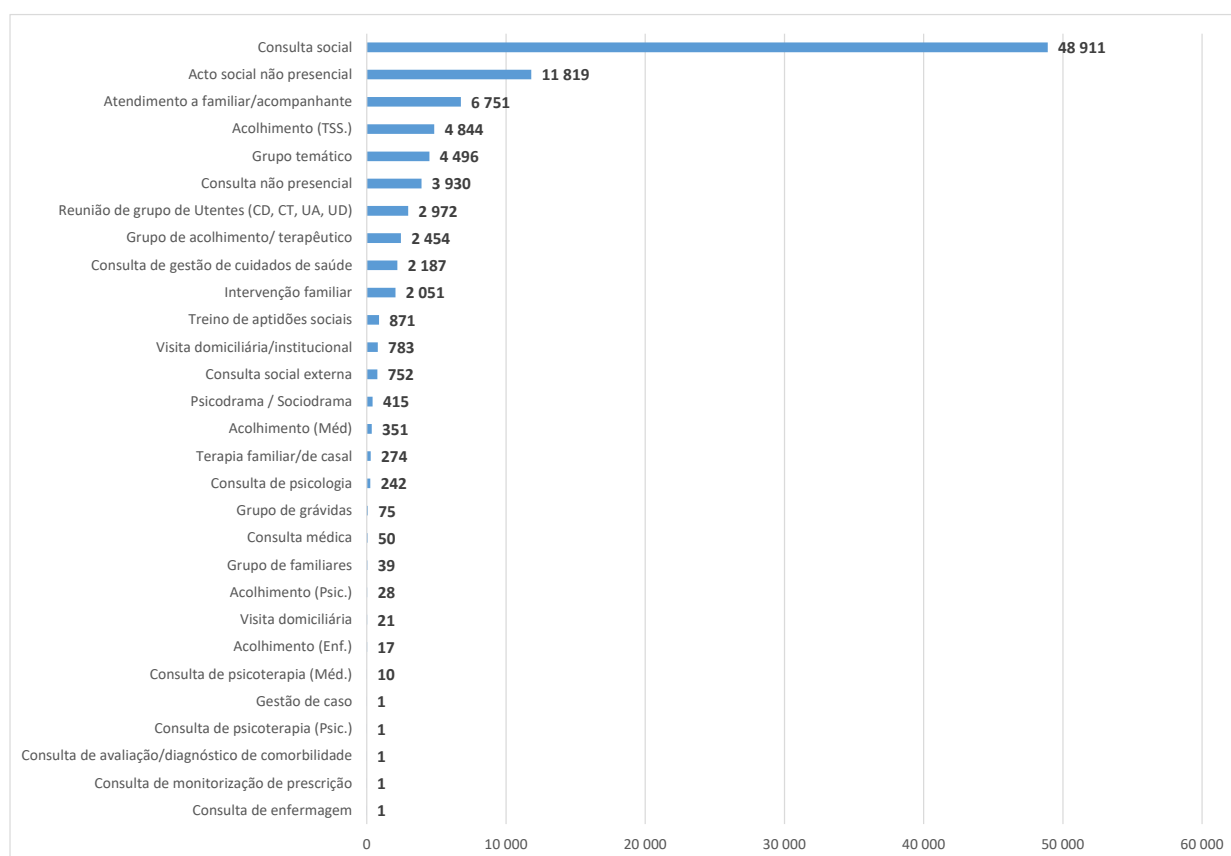
Os eventos *não assistenciais* representam atividades em que não há envolvimento direto do utente, como por exemplo as reuniões, a organização de processos, a articulação interinstitucional, a formação, entre outras.

De seguida, apresentam-se os eventos realizados em 2018 nas unidades locais, separadamente, por tipo de intervenção e tipo de evento.

2.1. Eventos assistenciais

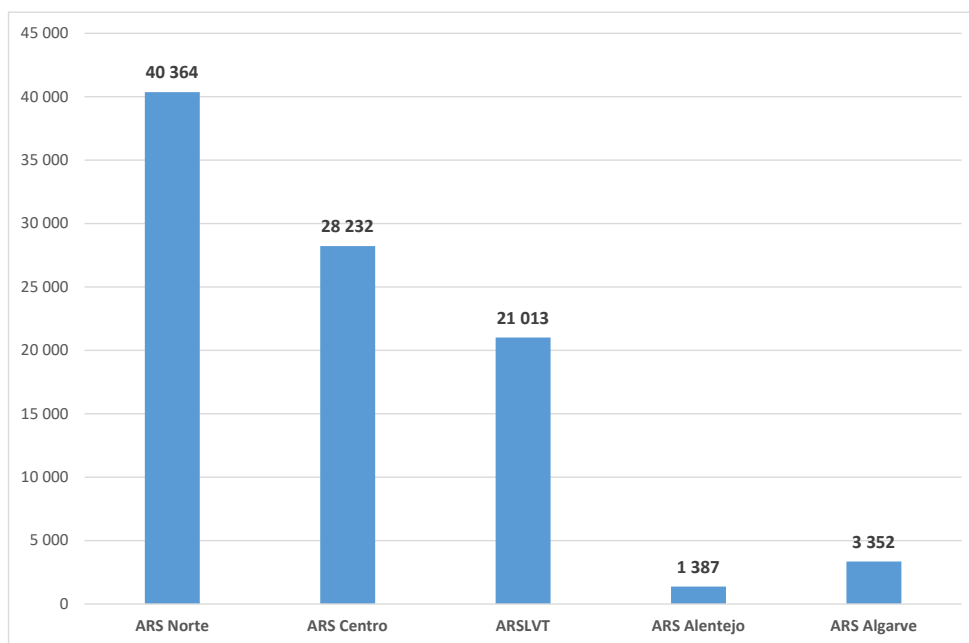
Como já foi referido anteriormente, os eventos *assistenciais* referem-se a três tipos de intervenção: a intervenção individual dirigida ao cidadão com CAD; a intervenção familiar dirigida aos seus familiares ou outras pessoas significativas e a intervenção de grupo, que pode abranger o cidadão com CAD e os seus familiares. Em 2018 foram realizados um total de 94 348 eventos assistenciais pelos técnicos da área social (97 560 em 2017), conforme se pode visualizar na figura n.º 8:

Figura n.º 8 – Eventos assistenciais de reinserção, por tipo de evento (N=94 348)



Fonte: SIM

Como se pode verificar pelo gráfico, a maioria dos eventos realizados são *Consultas Sociais* e representam 52% dos eventos assistenciais de reinserção (51% em 2017). Os restantes tipos de evento apresentam uma dimensão muito inferior, sendo que o *Ato Social Não Presencial* representa 13% (12% em 2017), o *Atendimento a Familiar/Acompanhante* representa 7% do total (valor idêntico a 2017). Existem ainda outros eventos que surgem associados às intervenções dos técnicos da área social, mas que apresentam valores residuais e alguns deles resultam das intervenções desenvolvidas em conjunto com outros profissionais da equipa (ex: *Consulta médica, Consulta de psicologia, etc.*).

Figura n.º 9 – Eventos assistenciais de reinserção, por região (N=94 348)

Fonte: SIM

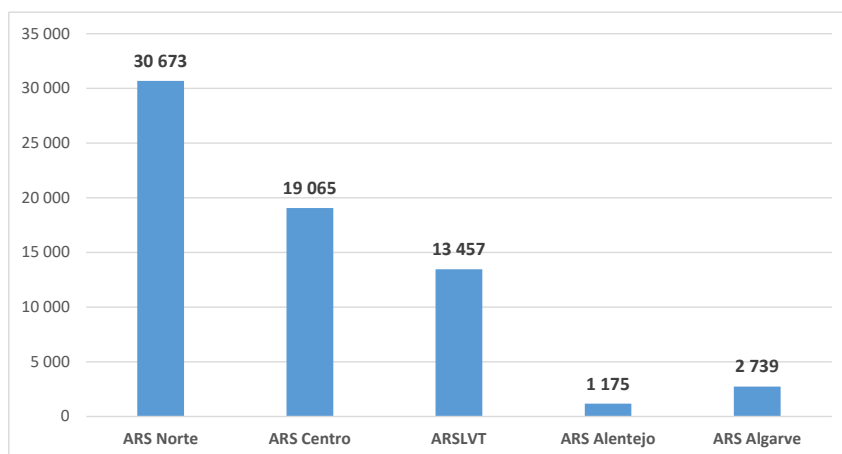
No que se refere à distribuição geográfica dos eventos assistenciais e à semelhança do que se verificou em relação ao número de utentes acompanhados, a região Norte apresenta a maior fatia, ou seja, 43% dos eventos assistenciais da área da reinserção (43% em 2017). A região Centro representa 30% do total (32% em 2017), Lisboa e Vale do Tejo 22% (20% em 2017), Alentejo 1% (2% em 2017) e Algarve 4% (3% em 2017).

De seguida apresentam-se com maior detalhe os eventos assistenciais em cada tipo de intervenção.

2.1.1. Intervenção individual dirigida ao cidadão com CAD

Do ponto de vista dos registos possíveis no SIM, os eventos assistenciais referentes à intervenção individual e dirigida aos cidadãos com CAD dividem-se em: *Acolhimento*, *Consulta Social*, *Consulta Social Externa*, *Ato social não presencial*, *Visita domiciliária/institucional*. Em 2018 foram realizados 67 109 eventos dirigidos aos cidadãos com CAD (67 877 em 2017), e na Figura n.º 9 apresenta-se a sua distribuição regional (figura n.º 10):

Figura n.º 10 – Eventos assistenciais referentes à intervenção individual (N=67 109)



Fonte: SIM

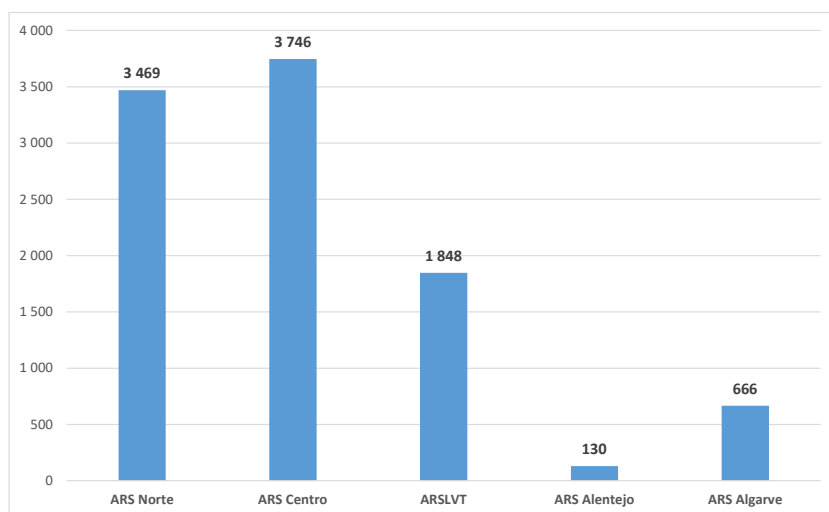
A distribuição dos eventos assistenciais referentes à intervenção individual incide de forma significativa na região Norte, à semelhança do que se verifica na figura anterior, já que esta região apresenta perto de metade dos eventos a nível nacional (46% dos eventos).

2.1.2. Intervenção com familiar ou acompanhante

19

No que se refere à intervenção com o sistema família, os registos no SIM permitem a criação de quatro diferentes eventos assistenciais: *Terapia familiar/de casal*; *Intervenção familiar*; *Atendimento a familiar/acompanhante* e *Visita domiciliária/institucional*. Foram realizados 9 859 eventos onde participaram familiares ou outras pessoas significativas (9 267 em 2017). Estes eventos abrangeram um total de 3 855 pessoas.

Figura n.º 11 – Eventos assistenciais referentes à intervenção com familiares (N=9 859)



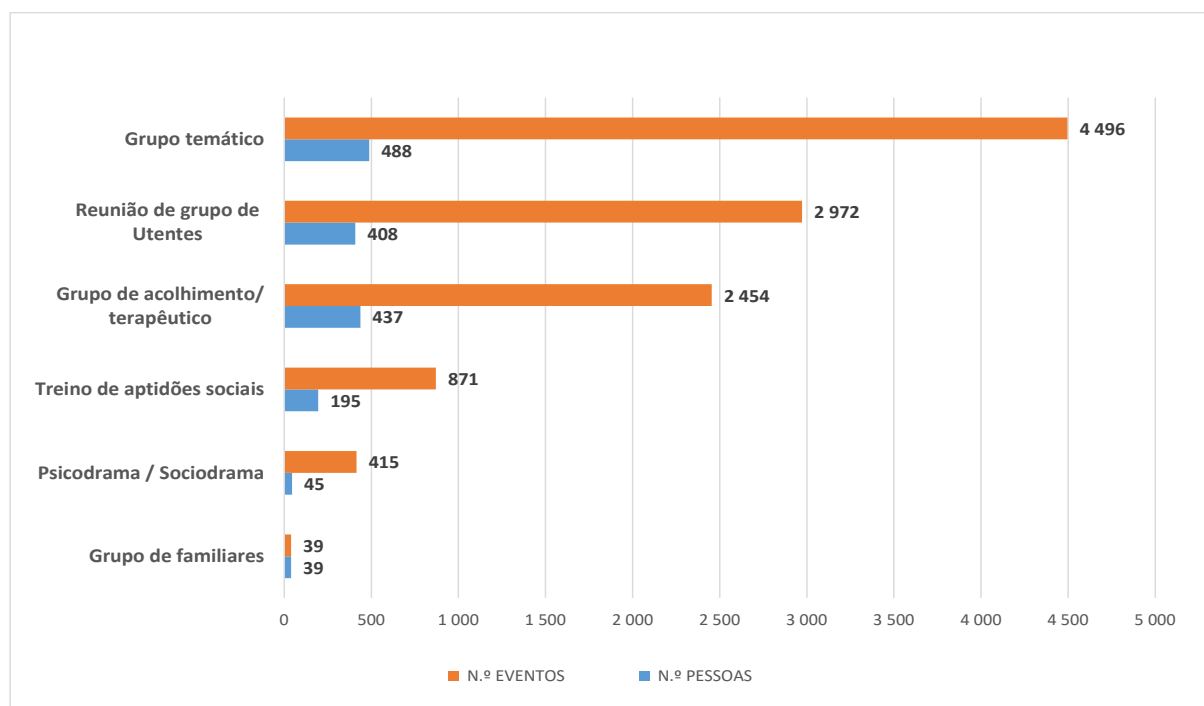
Fonte: SIM

Relativamente à intervenção com familiares e outras pessoas significativas, é a região do Centro que representa o maior número de eventos neste âmbito (38%). No entanto, verificou-se uma diminuição significativa face ao ano anterior, já que em 2017 representavam 43%. As restantes regiões apresentam percentagens semelhantes às verificadas em 2017, com exceção do Algarve, que cresceu a sua representatividade de 3% para 7%.

2.1.3. Intervenção de grupo

A intervenção realizada em grupo pelos técnicos da área da reinserção é registada no sistema de informação em eventos de *Treino de aptidões sociais*, *Psicodrama/Sociodrama*, *Grupo temático*, *Grupo de grávidas*, *Grupo de familiares*, *Grupo de acolhimento/terapêutico*, *Clube de emprego/espço similar* e *Reunião de grupo de utentes* (aplicável em CT, UD, UA). Estes eventos de grupo dirigem-se aos cidadãos com CAD e aos seus familiares, dependendo da especificidade de cada grupo. As figuras n.º 12 e 13 apresentam os eventos de grupo realizados pelos técnicos de intervenção social em 2018, total nacional e por região (14 992 em 2017).

Figura n.º 12 – Eventos assistenciais referentes à intervenção de grupo (N=11 247)



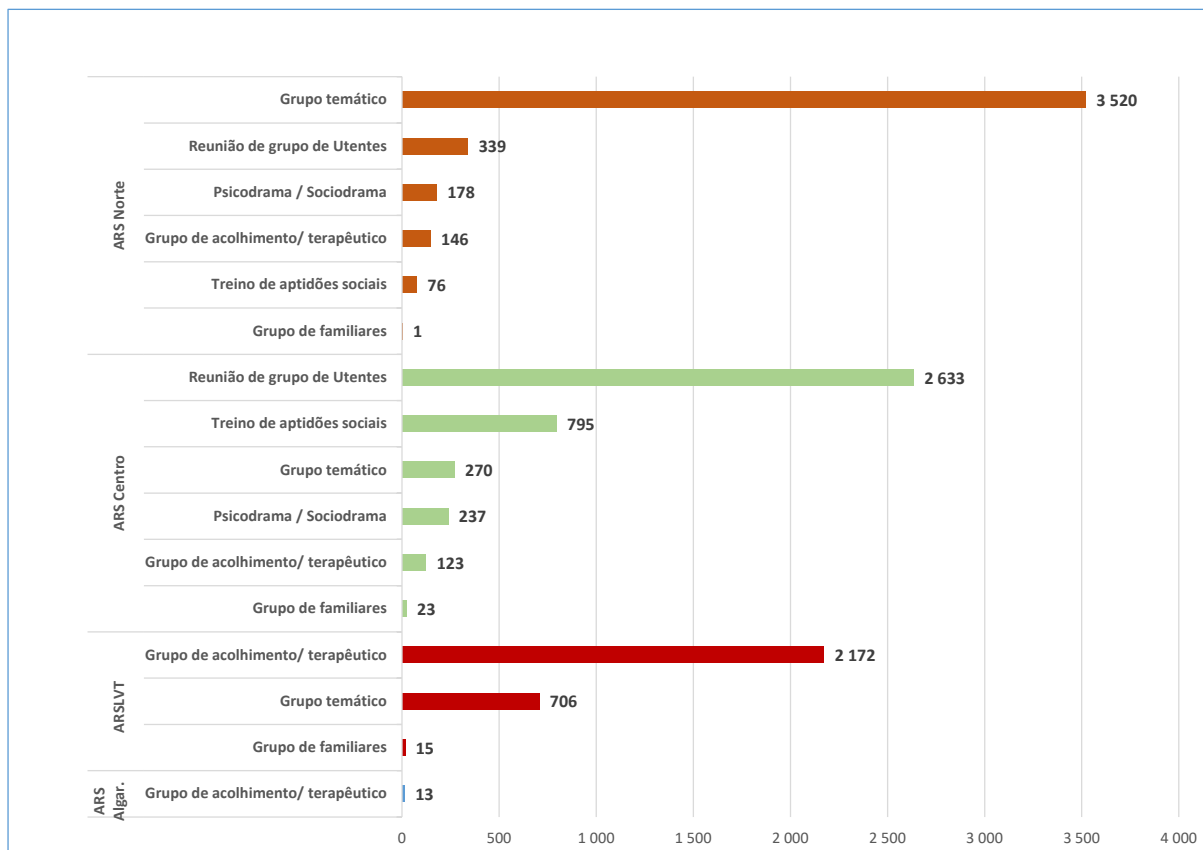
Fonte: SIM

A maioria dos eventos de grupo realizados são *Grupos temáticos* (40% do total). As reuniões de *Grupo de utentes* representam 26% destes eventos e o *Grupo de acolhimento/terapêutico* 22%. O evento *Treino de aptidões sociais* representa 8% do total.

Estes eventos de grupo abrangeram um total de 1.612 pessoas (1 713 em 2017).

A implementação desta intervenção de grupo não decorre de forma uniforme pelas cinco regiões do País e refletem algumas especificidades regionais, que se podem observar no gráfico seguinte:

Figura n.º 13 – Eventos assistenciais referentes à intervenção de grupo, por região (N=11 247)



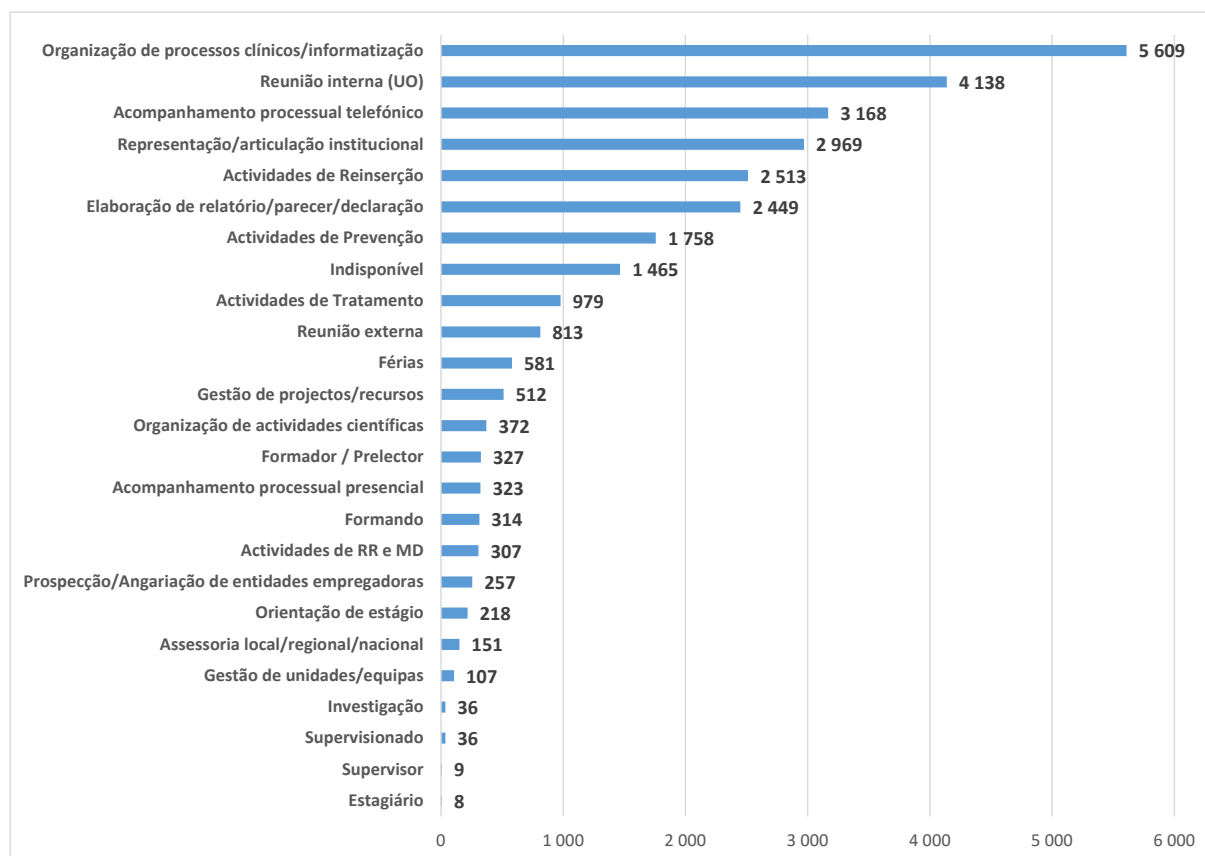
Fonte: SIM

Os *Grupos temáticos* são desenvolvidos na sua maioria pela região Norte e são os grupos que apresentam maior expressão. Por sua vez, os eventos de *Reunião de grupo de utentes* apresentam especial incidência na região Centro. O *Grupo de acolhimento/terapêutico* é desenvolvido sobretudo pela região de Lisboa e Vale do Tejo. A região do Alentejo não realizou eventos assistenciais referentes à intervenção em grupo.

2.2. Eventos não assistenciais

Como já foi referido anteriormente, os eventos não assistenciais representam atividades em que não há envolvimento direto do cidadão e que estão relacionadas com a componente do planeamento, organização e avaliação da intervenção, assim como a componente de trabalho externo, que está muito presente na área da reinserção. As reuniões internas e externas, a organização de processos, a articulação interinstitucional, a formação, são alguns dos eventos não assistenciais realizados nesta área. Em 2018, estas atividades totalizaram 29 419 eventos (32 789 em 2017), conforme apresentado na Figura n.º 14:

Figura n.º 14 – Eventos não assistenciais (N=29.419)



Fonte: SIM

A *Organização de processos clínicos* (19%), as *Reuniões internas* (14%), e o *Acompanhamento processual telefónico* (11%) são os principais atos não assistenciais realizados em 2018, à semelhança do que se verificou em 2017.

3. Planos Individuais de Inserção

De acordo com o MIR, o Plano Individual de Inserção (PII) é um instrumento de planeamento e avaliação da intervenção realizada com a pessoa com CAD. *“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 objetivos 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 atores, mobilizados para o sucesso, para a qualidade da intervenção e para os resultados.”⁷

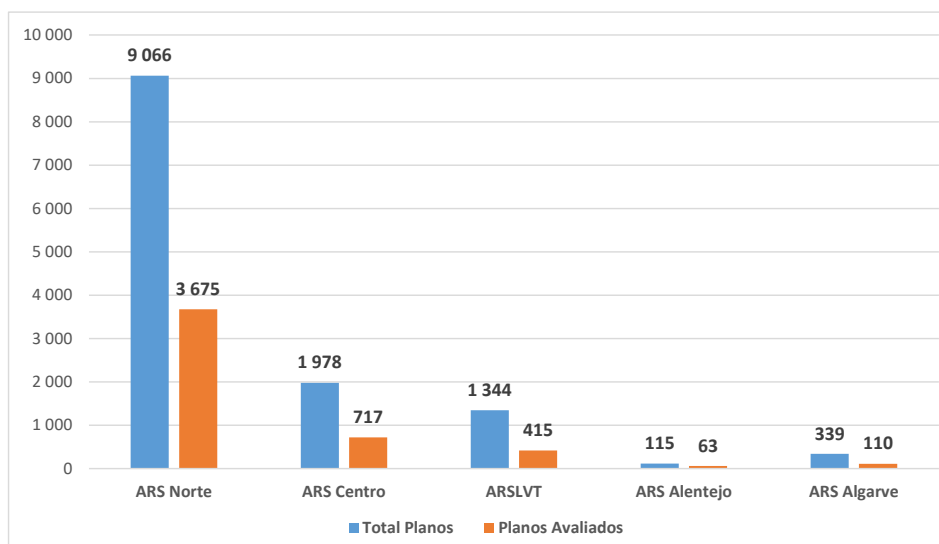
A utilização do PII pressupõe uma intervenção com carácter de continuidade, acompanhamento sistemático e avaliação social participada. Implica um diagnóstico de necessidades revelador de situações de vulnerabilidade social que minimizam a condição de cidadania da pessoa com CAD. Naturalmente, o PII poderá ser aplicado sempre que se reunirem estas condições, o que não se verifica em todos os casos que passam pela consulta social.

Assim, no ano de 2018 houve 12 842 planos individuais de inserção em vigor⁸. Este valor é ligeiramente superior ao número de PII em vigor em 2017 (12 043).

Considerando que cada pessoa pode ter mais do que um PII em vigor durante o ano, devido à possibilidade do plano poder ser reformulado após avaliação, verifica-se que aos 12 842 PII em vigor correspondem 10 821 utentes com PII. Comparativamente com o número de pessoas em acompanhamento pela reinserção (17 874 ativos), verifica-se que 61% dos utentes ativos tiveram pelo menos um PII em vigor durante o ano de 2018.

Os PII apresentam a seguinte distribuição por região:

Figura n.º 15 – Planos Individuais de Inserção em vigor/avaliados (N=12 842)



Fonte: SIM

⁷ In Instituto da Droga e da Toxicodpendência (2009), Linhas Orientadoras para a Intervenção Social – Modelo de Intervenção em Reinserção, Lisboa, p. 4-5.

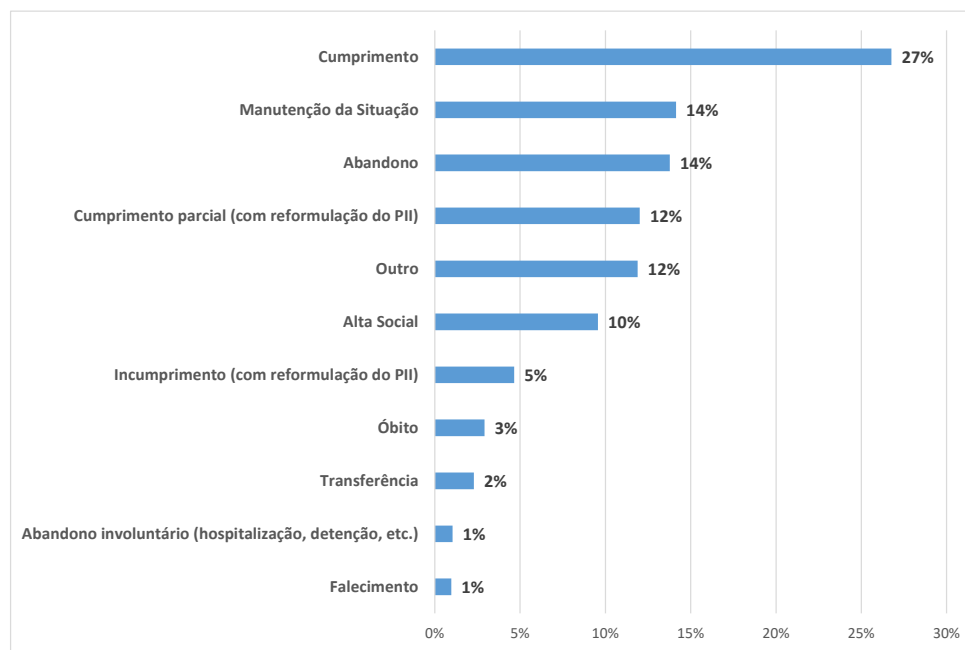
⁸ São contabilizados os PII criados em 2018, assim como aqueles que se mantiveram em vigor (abertos) neste ano, ainda que tenham sido criados em anos anteriores.

À semelhança do que se verificou no ano anterior, é na região Norte que se encontram 71% dos PII em vigor a nível nacional (77% em 2017). A região Centro representa 15% do total dos PII (14% em 2017), Lisboa e Vale do Tejo 10% (6% em 2017), Algarve 3% (2% em 2017) e Alentejo 1% (valor idêntico a 2017).

O Modelo de Intervenção em Reinserção prevê que no momento de elaboração do PII seja definido um cronograma para a intervenção e a duração do plano. Ao longo da sua execução, os PII devem ser avaliados sempre que necessário ou, no mínimo, na data prevista para o seu fim. Esta avaliação, que deve ser realizada em conjunto com o utente, é um momento muito importante, de envolvimento e corresponsabilização na evolução do processo de reinserção e que deve permitir identificar com clareza o cumprimento ou incumprimento do previsto no plano, através do registo no SIM do motivo de encerramento.

Do conjunto de PII em vigor em 2018, verifica-se que 4 980 tiveram o seu plano avaliado, ou seja, 39% do total (7 420 em 2017, 62%). Relativamente a estes planos que foram avaliados, apresentam-se de seguida os motivos identificados (Figura n.º 16):

Figura n.º 16 – Avaliação dos Planos Individuais de Inserção (N=4 980)



Fonte: SIM

A categoria *Cumprimento* representa 27% dos motivos de encerramento registados em 2018 (28% em 2017). A segunda opção mais selecionada foi *Manutenção da Situação*, com 14%, a par com o motivo *Abandono*. O *Cumprimento parcial* foi a opção selecionada em 12% das avaliações (11% em 2017).

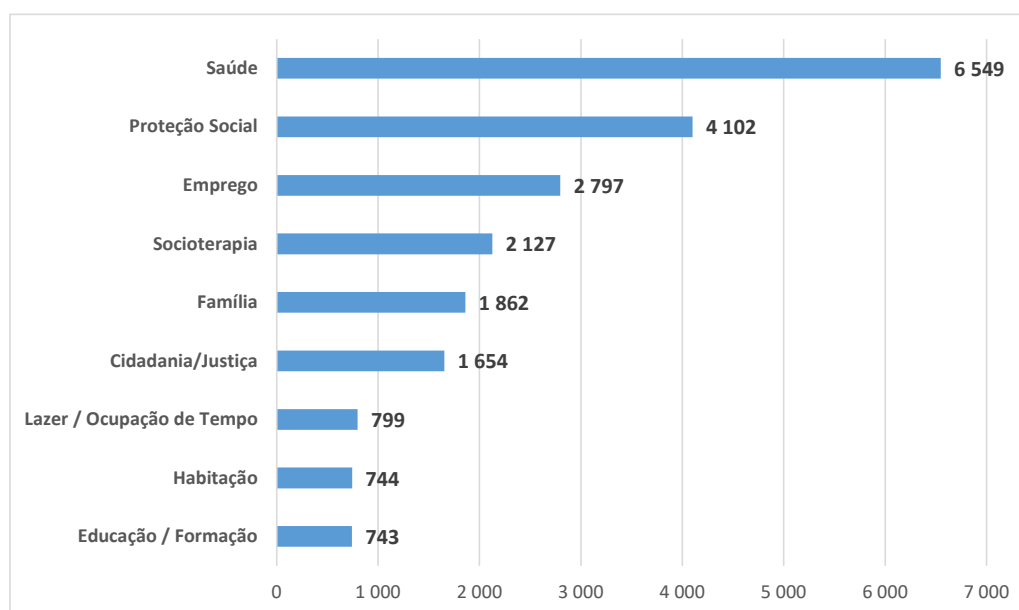
Considerando que o cumprimento do PII se verifica sempre que são registadas as opções *Cumprimento*, *Cumprimento parcial* e *Alta Social*, observa-se que 2 407 PII, que representam 48% do total dos PII avaliados, apresentam uma apreciação positiva (3 555 em 2017, 48%). Destaca-se que 476 pessoas tiveram alta social, o que significa que foram atingidos os objetivos estabelecidos ao nível da reinserção e a intervenção foi concluída.

4. *Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas*

A Ficha de Acompanhamento e Avaliação Social é o instrumento por excelência do SIM que permite registar a intervenção desenvolvida na área da reinserção. É possível registar as necessidades que são diagnosticadas, por áreas de intervenção, as estratégias de intervenção que serão mobilizadas no sentido de procurar a sua resolução e ainda as estruturas de encaminhamento que foram acionadas. Posteriormente, efetua-se o registo dos resultados alcançados através da avaliação das necessidades (resolvidas/não resolvidas). Estão previstas as seguintes áreas de intervenção: **habitação; educação/formação; emprego; saúde; proteção social; cidadania/justiça; família; lazer/ocupação de tempo; socioterapia.**

No conjunto, estiveram em vigor 21 377 necessidades junto dos cidadãos em acompanhamento pela área da reinserção (18 515 em 2017), sendo que cada pessoa pode ter várias necessidades em diferentes áreas de intervenção⁹.

Figura n.º 17 – Necessidades diagnosticadas, por área de intervenção (N=21 377)



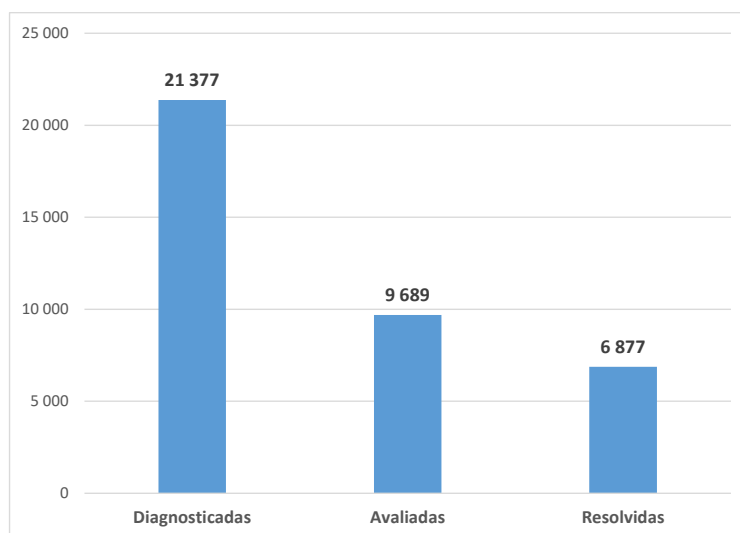
Fonte: SIM

⁹ São contabilizadas as necessidades diagnosticadas em 2018, assim como aquelas que se mantiveram em vigor (abertas) neste ano, ainda que tenham sido diagnosticadas em anos anteriores.

Grande parte das necessidades sentidas na população acompanhada pela reinserção concentram-se na área da Saúde (31%). A área da Proteção Social representa 19% das necessidades diagnosticadas e a área do Emprego 13%.

Na figura seguinte apresentam-se, das necessidades diagnosticadas, quais foram avaliadas e resolvidas (figura n.º 18):

Figura n.º 18 – Necessidades diagnosticadas, avaliadas e resolvidas



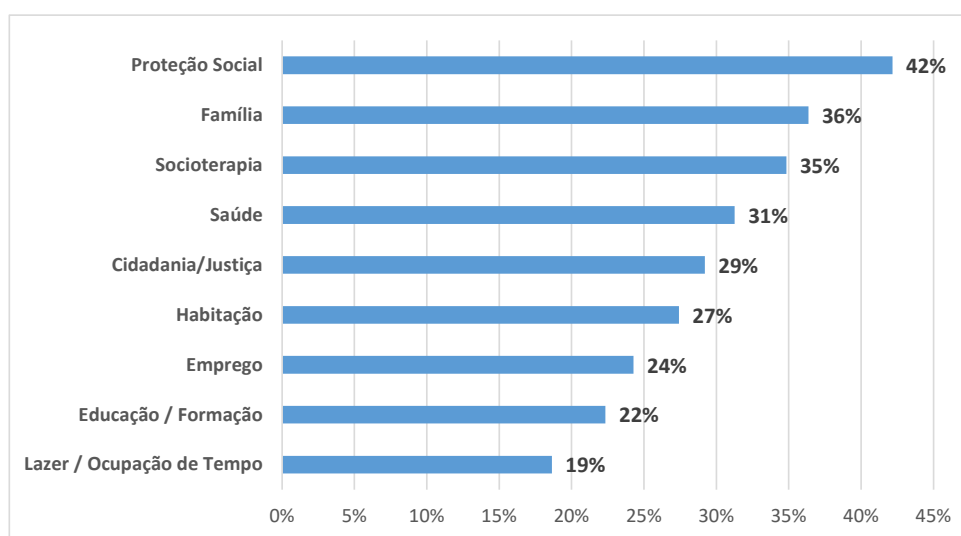
Fonte: SIM

26

Verifica-se que do total de necessidades diagnosticadas, 45% já foram avaliadas, o que representa uma diminuição face aos 64% de necessidades avaliadas em 2017. Tendo por universo o total de necessidades identificadas, foram resolvidas 32% (43% em 2017).

Tendo em consideração a relação entre as necessidades diagnosticadas e as necessidades resolvidas, obtêm-se os seguintes rácios de resolução por área de intervenção (Figura n.º 19):

Figura n.º 19 – Percentagem de necessidades resolvidas, por área de intervenção

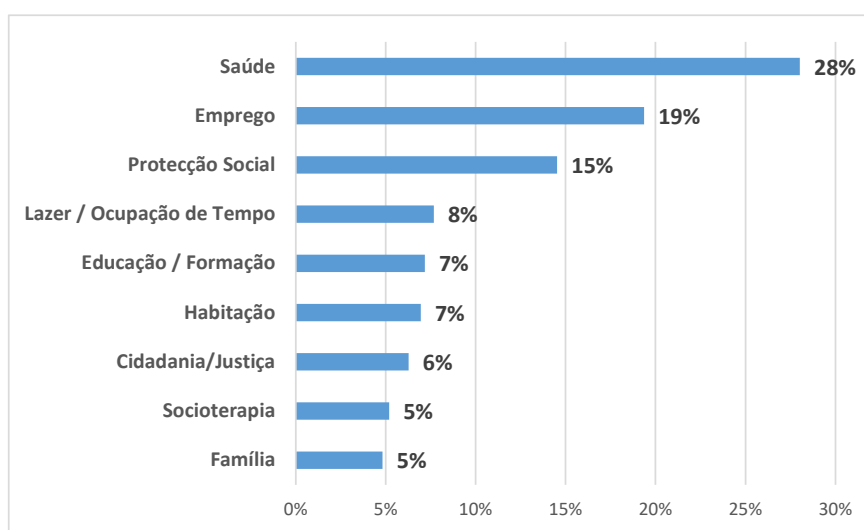


Fonte: SIM

Este gráfico apresenta rácios de resolução das necessidades relativamente baixos, uma vez que 55% das necessidades não foram ainda avaliadas. Como tal, a taxa de resolução incide apenas sobre as necessidades avaliadas, que são 45% do total de necessidades identificadas, como já foi referido. A área da Proteção Social é a que apresenta o mais elevado rácio de resolução das necessidades, seguida pelas áreas da Família e Socioterapia.

Ainda no que se refere às necessidades avaliadas, verifica-se que 2 226 não foram resolvidas. No gráfico seguinte (figura n.º 20) é possível visualizar as necessidades que foram avaliadas como não resolvidas:

Figura n.º 20 – Percentagem de necessidades não resolvidas, por área de intervenção



Fonte: SIM

Do total de necessidades que foram avaliadas, houve 23% que não foram resolvidas. As áreas onde mais incidem as necessidades não resolvidas são a Saúde (28%), o Emprego (19%) e a Protecção Social (15%).

As necessidades não resolvidas podem ser classificadas em três categorias de registo no SIM: *não resolvida por ausência de respostas institucionais*; *não resolvida por indeferimento do pedido* e *não resolvida por motivos relacionados com o utente*. As duas primeiras categorias indicam que a necessidade não foi resolvida porque não foi possível encontrar respostas. Nesta situação encontram-se 5% do total de necessidades avaliadas. A terceira categoria coloca o ónus da não resolução da necessidade do lado do cidadão com CAD, ou seja, a necessidade não se resolveu por motivos imputáveis ao utente. Nesta situação estão 18% das necessidades que foram avaliadas.

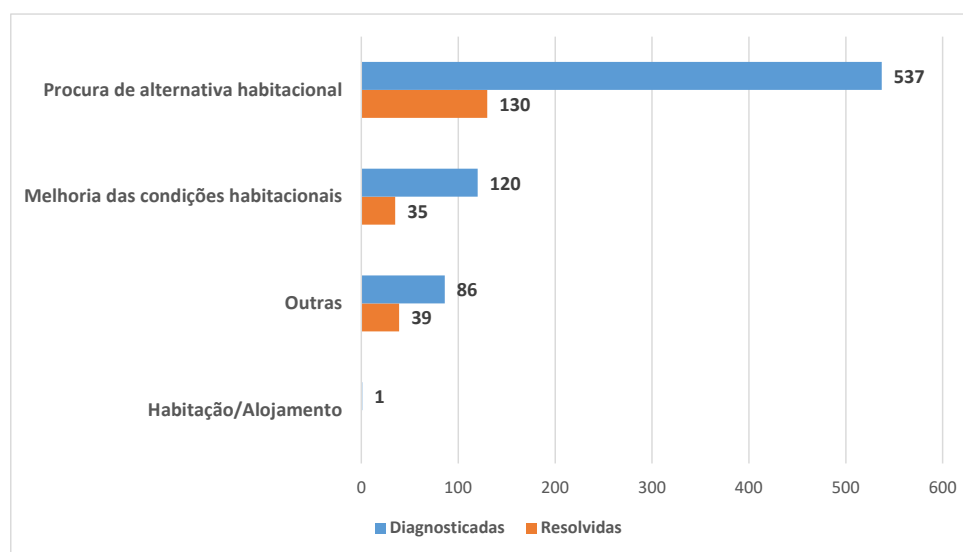
Nos subcapítulos seguintes apresenta-se a análise em pormenor e discriminada das necessidades por cada uma das áreas de intervenção.

4.1. Habitação

A habitação é uma necessidade básica, fundamental na vida das pessoas e como tal imprescindível para se perspetivarem processos de inserção sustentados e duradouros. Sempre que é identificada esta necessidade, os técnicos de reinserção desenvolvem iniciativas no sentido de proporcionar uma resposta de emergência (se for caso disso) e, no médio prazo, encontrar alternativas de carácter mais permanente. Importa aqui destacar o trabalho de articulação que é efetuado com os parceiros da comunidade, em especial com o ISS,I.P., as Autarquias e as Instituições Particulares de Solidariedade Social.

Nesta área de intervenção, podem ser registadas no sistema as seguintes necessidades: Melhoria das condições habitacionais, Procura de alternativa habitacional, Outras. Em 2018 estiveram em vigor 744 necessidades relacionadas com a habitação (544 em 2017). Apresenta-se de seguida a análise destas necessidades:

Figura n.º 21 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da habitação (N=744)



Fonte: SIM

Foram resolvidas 204 destas necessidades. A capacidade de resolução das necessidades nesta área de intervenção é de 54%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (49% em 2017).

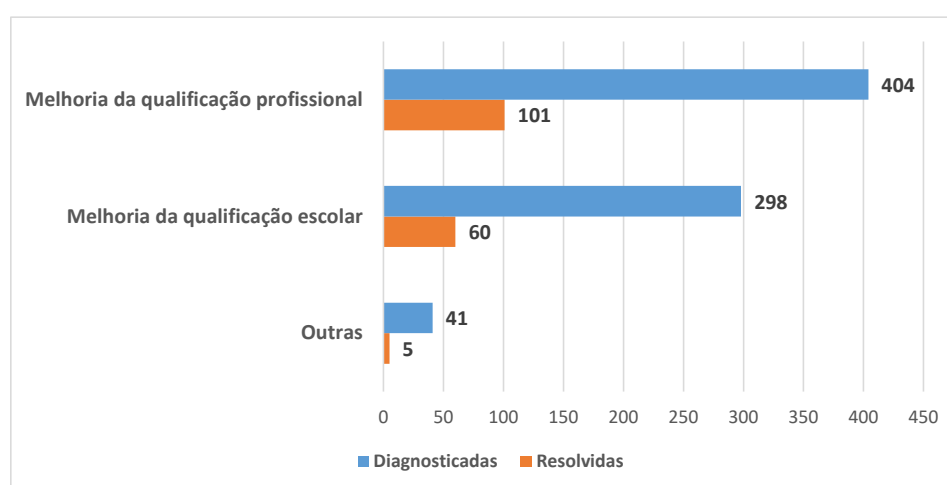
4.2. Educação/Formação

A componente educativa tem uma expressão importante nos processos de reinserção. O retomar dos estudos, tendo como objetivo a aquisição de um grau de escolaridade superior, é uma estratégia de intervenção que pode demonstrar-se adequada e que permite alicerçar outras aquisições no âmbito de outras áreas de vida, como por exemplo na obtenção de um emprego. Por outro lado, a formação

profissional é uma resposta de enorme relevância, já que permite a aquisição e consolidação de competências a dois níveis: se por um lado, permite à pessoa aprender uma profissão a aceder a uma qualificação profissional, por outro lado possibilita o treino de outras competências sociais, igualmente importantes para o desempenho de uma profissão, tais como: o cumprimento de horários; a comunicação e relacionamento adequado com colegas e chefias; a autonomia; a responsabilidade; etc.

O registo no SIM destas duas áreas de intervenção é efetuado em conjunto na área *Educação/Formação*. Em 2018 estiveram em vigor 743 necessidades (654 em 2017), que se apresentam na Figura n.º 22:

Figura n.º 22 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas nas áreas da educação/formação (N=743)



Fonte: SIM

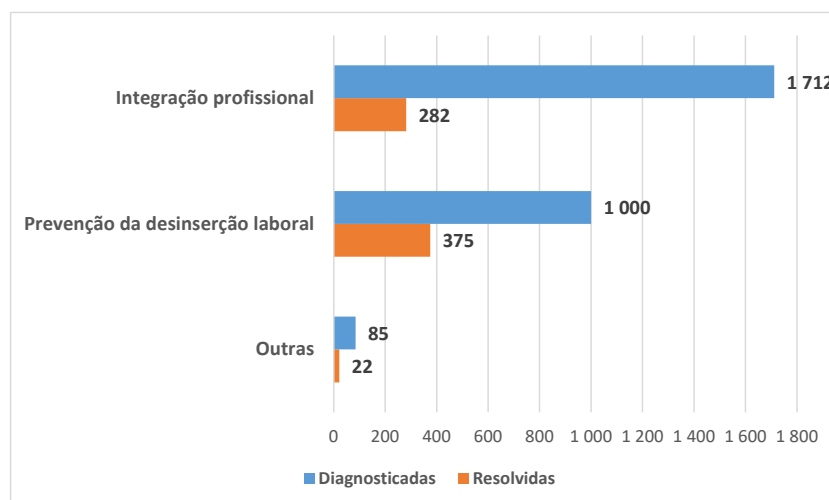
A maioria das necessidades identificadas está associada à melhoria da qualificação profissional (54%), ou seja, situam-se na área da formação profissional. A melhoria da qualificação escolar e o acesso a respostas educativas que permitam aumentar o grau de escolaridade dos indivíduos foi identificado como necessidade em 40% das situações. Foram resolvidas 166 necessidades, o que representa um rácio de 46%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (40% em 2017).

4.3. Emprego

A intervenção social coloca um enfoque especial no desenvolvimento de condições de empregabilidade, que facilitem o acesso e a manutenção de empregos dignos e qualificantes. Isto porque o emprego desempenha um papel fulcral na vida das pessoas. Para além do rendimento que proporciona, representa também uma forma de socialização, autonomização, de aquisição de estatuto e de melhoria de auto estima e realização pessoal, bem como de desenvolvimento de redes sociais de suporte ao processo de mudança.

Na área do *Emprego* estiveram em vigor 2 797 necessidades (2 669 em 2017), com a seguinte distribuição:

Figura n.º 23 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área do emprego (N=2 797)



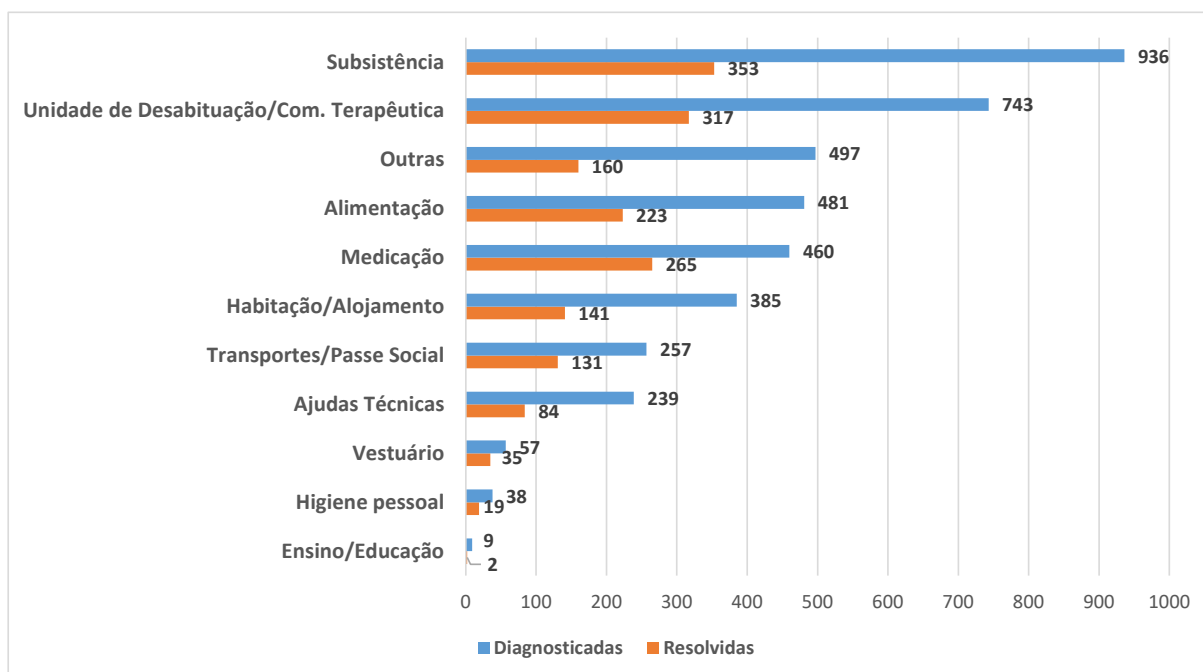
Fonte: SIM

A grande maioria das necessidades diagnosticadas referem-se à integração profissional (63%) e 37% estão relacionadas com a prevenção da desinserção laboral (nestes casos as pessoas não estão em situação de desemprego). Foram resolvidas 1 221 necessidades. A capacidade de resposta às necessidades de emprego é de 56%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (52% em 2017).

4.4. Proteção Social

Para a concretização de um percurso de inserção é fundamental que o indivíduo disponha de condições de vida básicas que lhe permitam atingir outro tipo de objetivos mais ambiciosos. A promoção do acesso aos serviços públicos e de proximidade é fundamental para assegurar as necessidades básicas, tais como subsistência, alimentação, vestuário, medicamentos, etc, especialmente quando o indivíduo não dispõe de uma rede familiar de suporte.

Relativamente a esta área estiveram em vigor 4 102 necessidades (3 559 em 2017), com a seguinte distribuição (Figura n.º 24):

Figura n.º 24 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da proteção social (N=4 102)

Fonte: SIM

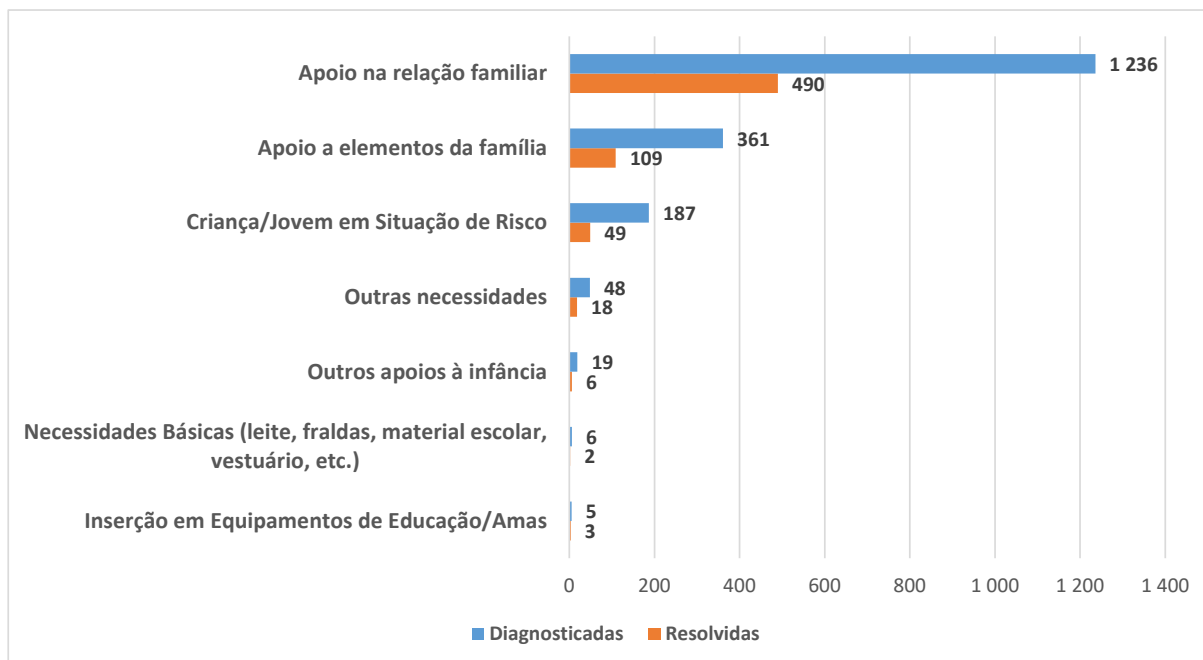
As necessidades diagnosticadas na área da proteção social versam diferentes áreas que implicam, em grande parte das situações, apoio financeiro ou em géneros para acesso a condições de subsistência (23%), para acesso a internamentos em *Unidades de Desabilitação* ou *Comunidades Terapêuticas* (18%), *Alimentação* (12%), *Medicação* (11%), entre outras. Foram resolvidas um total de 1 730 necessidades, o que representa 80% do total, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (79% em 2017).

31

4.5. Família

Como já foi referido anteriormente, a família pode desempenhar um papel fundamental nos processos de mudança dos cidadãos com CAD, funcionando como suporte à reinserção. Como tal, sempre que a família está presente, ou na falta desta, outras pessoas que sejam significativas e próximas, a intervenção dos técnicos de intervenção social tem como objetivo aumentar os seus conhecimentos sobre CAD, desmistificar crenças e preconceitos, melhorar a qualidade da comunicação, de forma a contribuir para a sustentabilidade dos processos de mudança.

Na área da família, estiveram em vigor 1 862 necessidades (1 501 em 2017), com a seguinte distribuição (Figura n.º 25):

Figura n.º 25 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da família (N=1 862)

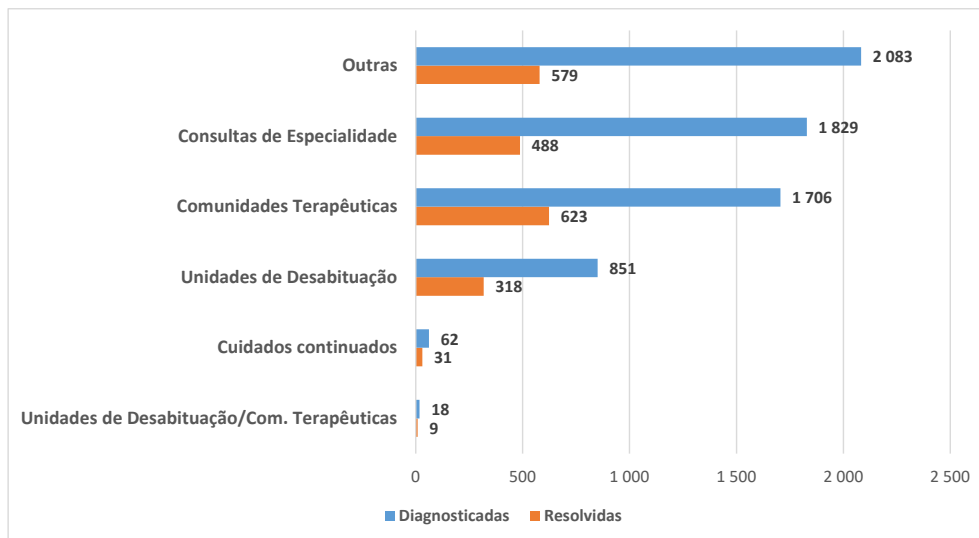
Fonte: SIM

O *Apoio na relação familiar* representa 66% das necessidades diagnosticadas. Neste âmbito, os técnicos procuram efetuar um acompanhamento dos elementos da família, seja em consulta individual, seja em visita domiciliária, de forma a proporcionar mais conhecimentos sobre o processo de tratamento do seu familiar, envolvendo-os neste processo, estimulando a comunicação na família e intervindo, sempre que necessário, na resolução de conflitos. Foram resolvidas 677 necessidades de índole familiar, sendo a capacidade de resposta a estas necessidades de 84%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (81% em 2017).

4.6. Saúde

Cuidar da saúde é um ponto de partida importante para qualquer processo de reabilitação. No âmbito específico dos CAD, a existência de comorbilidades físicas e psicológicas reflete-se na existência de elevadas necessidades na área da saúde. O envelhecimento da população que é acompanhada pelas unidades locais faz com que, além das comorbilidades associadas aos consumos, coexistam também os problemas de saúde normais do envelhecimento. Nesta área de intervenção, estiveram em vigor 6 549 necessidades (5 818 em 2017), com a seguinte distribuição (Figura n.º 26):

Figura n.º 26 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da saúde (N=6 549)



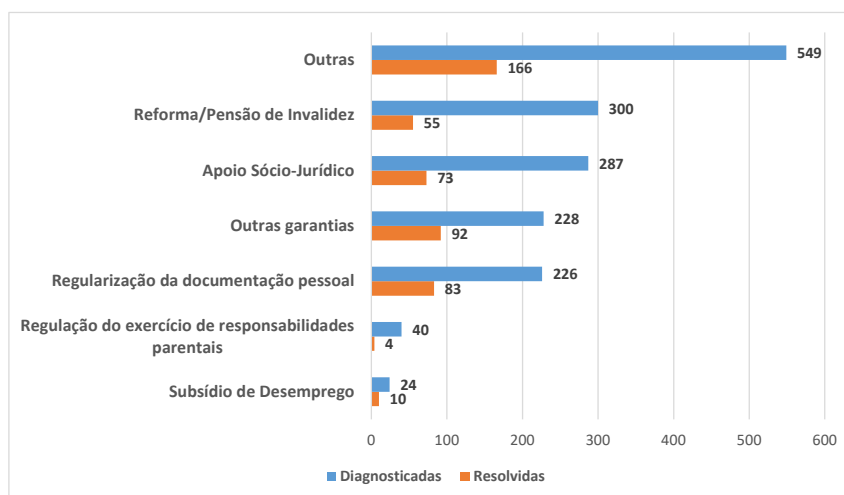
Fonte: SIM

Grande parte das necessidades sentidas na área da saúde referem-se a outras categorias não especificadas no SIM (32%). O acesso a *Consultas de Especialidade* representa 28% das necessidades. O encaminhamento para tratamento em *Comunidades Terapêuticas*, *Unidades de Desabilitação* e ambas as respostas em simultâneo representam também muitas das situações identificadas nesta área. Verifica-se também a referência à necessidade de acesso aos *Cuidados Continuados*, ainda que com uma baixa expressão (1%). Foram resolvidas 2 048 necessidades no âmbito da saúde, o que significa que a capacidade de resposta é de 73%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (73% em 2017).

4.7. Cidadania/Justiça

A área de intervenção da Cidadania, no SIM, aparece associada à área da Justiça. Nestas áreas estiveram em vigor 1 654 necessidades (1 352 em 2017), com a seguinte distribuição (Figura n.º 27):

Figura n.º 27 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da cidadania/justiça (N=1 654)



Fonte: SIM

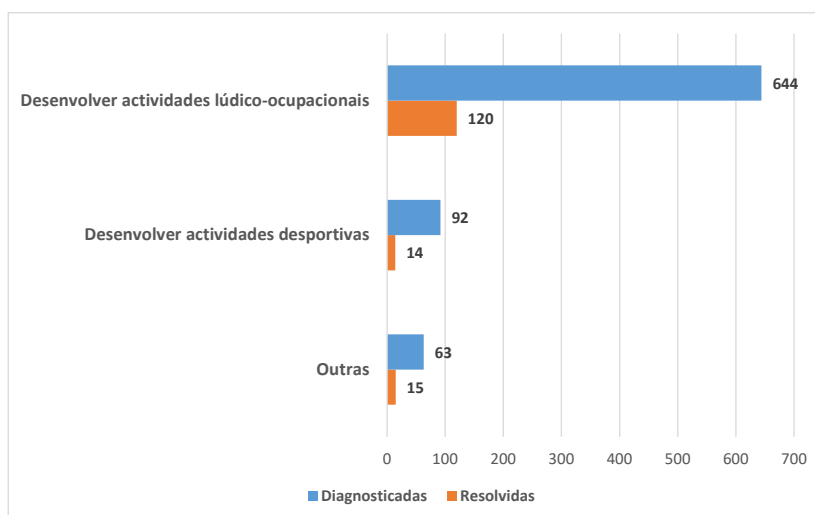
Por limitações na especificação das categorias de registo do SIM, verifica-se que 33% das necessidades recaem na categoria Outras. A obtenção de *Reforma/pensão de invalidez* e de *Apoio sociojurídico* são duas das categorias mais significativas (18% e 17%, respetivamente). A *Regularização de documentação pessoal* e *Outras garantias* representam ambas 14% das necessidades. Foram resolvidas 483 necessidades nesta área de intervenção, o que significa que a capacidade de resposta é de 70%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (98% em 2017).

4.8. Lazer / Ocupação de Tempo

Uma estratégia importante para a aquisição de competências sociais é a exploração da dimensão do lazer. Neste âmbito, a intervenção dos técnicos tem como objetivo a procura de áreas de interesse que possam ser mobilizadas para o desenvolvimento de atividades de ocupação de tempos livres. Estas atividades, sempre que realizadas na comunidade e em grupo, permitem o desenvolvimento de competências de sociabilidade e o aumento da rede social de suporte. São, assim, relevantes para o sucesso e sustentabilidade dos processos de reinserção.

Nesta dimensão estiveram em vigor 799 necessidades (697 em 2017), com a seguinte distribuição (figura n.º 28):

Figura n.º 28 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área do lazer/ocupação de tempo (N=799)



Fonte: SIM

A grande maioria das necessidades diagnosticadas estão relacionadas com o desenvolvimento de atividades lúdico-ocupacionais (81%), que permitam aos indivíduos a ocupação do tempo livre, o aumento das redes de sociabilidade e o desenvolvimento de competências sociais. As atividades desportivas também apresentam inúmeras vantagens para os processos de reinserção e surgem como necessidade em 12% das situações. Foram resolvidas 149 necessidades, sendo a capacidade de

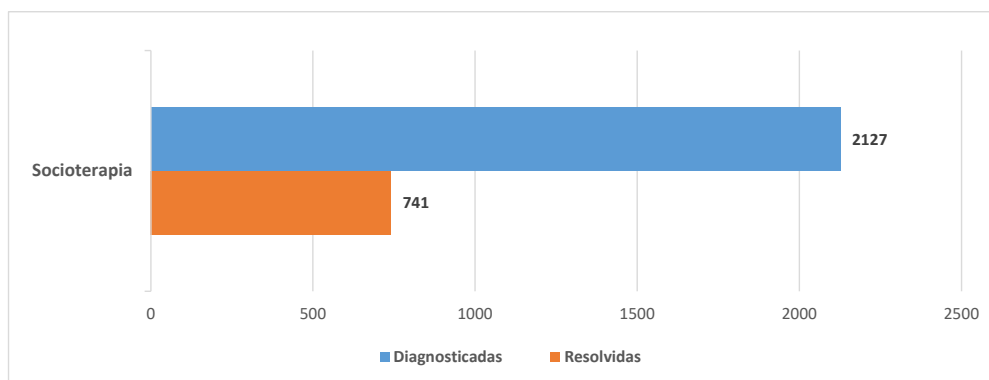
resposta às necessidades de lazer de 44%, considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação (46% em 2017). Note-se que esta é a dimensão que apresenta a taxa mais baixa de resolução de necessidades, o que significa que há dificuldades em encontrar respostas de lazer na comunidade que permitam satisfazer as necessidades diagnosticadas.

4.9. Socioterapia

Considera-se que o trabalho de intervenção social envolve o acionar da área de intervenção - socioterapia - quando o acompanhamento social contempla um trabalho específico como por exemplo: motivação para a mudança, tomada de decisão, valorização do auto-conceito, aquisição de competências pessoais e sociais, entre outros; independentemente da necessidade de se trabalhar outras áreas de intervenção¹⁰.

Nesta área estiveram em vigor 2 127 necessidades (1 721 em 2017), das quais 741 foram resolvidas ainda no decurso do ano de 2018 (figura n.º 29).

Figura n.º 29 – Necessidades resolvidas/diagnosticadas na área da socioterapia (N=2 127)



Fonte: SIM

Considerando apenas as necessidades que já foram alvo de avaliação, verifica-se que a capacidade de resposta nesta área de intervenção é de 83% (68% em 2017).

¹⁰ In Manual de procedimentos do SIM – Intervenção Social, Versão 2.0, pág. 15.

5. *Articulação Interinstitucional - Protocolo de Articulação com o ISS, I.P. e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*

De acordo com o Modelo de Intervenção em Reinserção, os processos de reinserção têm dois focos de intervenção: o cidadão com CAD e os sistemas sociais. Junto do cidadão procura-se desenvolver as suas competências e preparar para a mudança. Os sistemas sociais desempenham um papel fundamental e estratégico na concretização dos itinerários de inserção profissional, que só é conseguida com o apoio e participação de diversas entidades parceiras. Assim, o seu envolvimento nos processos de reinserção é decisivo e carece de intervenção direcionada para a sua preparação. As iniciativas desenvolvidas junto das entidades parceiras permitem aumentar os conhecimentos destas entidades sobre os CAD, de forma a desmistificar alguns mitos e perceções negativas existentes, contribuindo assim para que estejam melhor preparadas para lidar com esta problemática.

No âmbito desta intervenção dirigida aos sistemas sociais, importa referir o trabalho desenvolvida no âmbito do Protocolo de Articulação celebrado com o Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS,IP) e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML).

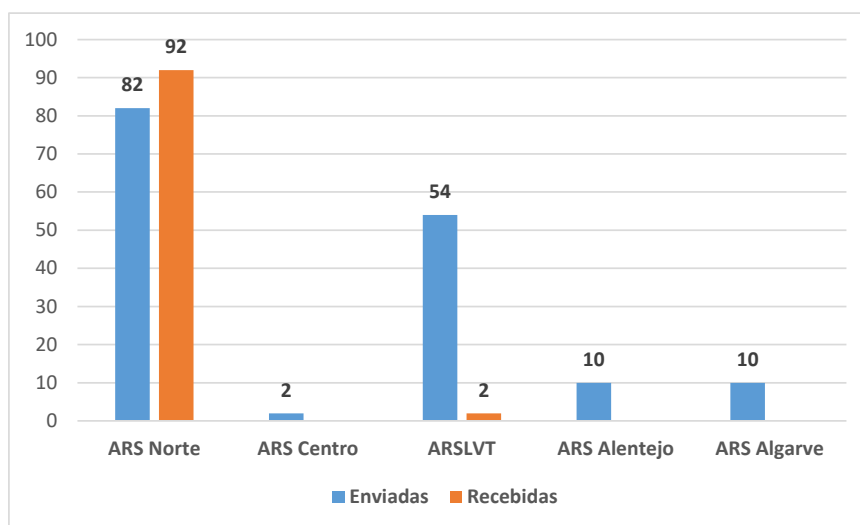
36

O Protocolo de Articulação celebrado com o ISS, I.P. e a SCML tem como objetivo garantir que o atendimento/accompanhamento das pessoas em situação de desfavorecimento socioeconómico que apresentem problemas ligados aos CAD seja efetuado de forma articulada e integrada, rentabilizando os recursos existentes, procurando responder às necessidades identificadas.

De acordo com o circuito de procedimentos definido, quando um cidadão é atendido num dos serviços (Serviços de Atendimento e Acompanhamento Social do ISS, I.P. ou da SCML e Unidades de Intervenção Local das ARS, I.P.) e necessita de intervenção por parte de outro serviço, são efetuadas diligências no sentido do seu encaminhamento através de uma *ficha de ligação*, ao qual se segue o acompanhamento conjunto por parte dos técnicos das entidades envolvidas.

No ano em análise, de acordo com os dados recolhidos, foram enviadas 158 *fichas de ligação* para os Serviços de Atendimento e Acompanhamento Social do ISS,I.P. (231 em 2017), tendo os CRI rececionado 94 *fichas de ligação* (112 em 2017).

Figura n.º 30 – Fichas de Ligação enviadas/recebidas (N=252)



Fonte: SIM

Verifica-se que a utilização desta ferramenta de encaminhamento entre estas entidades tem elevada expressão na região Norte, ao contrário das restantes regiões. Grande parte dos envios de fichas de ligação para os serviços do ISS,IP. ocorreram na região Norte (52%), assim como a receção de fichas por parte dos CRI (98%). Estes valores são muito idênticos aos verificados em 2017, sendo que há uma tendência de diminuição progressiva do recurso à ficha de ligação, que se vem a verificar desde há alguns anos.

Este protocolo encontra-se a ser revisto, no sentido da sua atualização face aos atuais *stakeholders* envolvidos (SICAD, ARS Norte, ARS Centro, ARSLVT, ARS Alentejo, ARS Algarve, SCML), o que irá também permitir a revisão dos circuitos de procedimentos e instrumentos a utilizar. A conclusão deste processo virá, seguramente, trazer um novo “fôlego” a esta articulação interinstitucional, que já vigora desde 2007 mas que mantém a sua importância no momento atual.

6. Avaliação do Modelo de Intervenção em Reinserção

O Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR), aprovado em 2009 pelo Conselho Diretivo do Instituto da Droga e da Toxicodependência, resultou de um processo amplamente participado, com reflexões sobre a reinserção, discussão de conceitos e aprofundamento do conhecimento sobre as práticas dos serviços, colhendo e sistematizando a experiência dos técnicos no âmbito da intervenção social. Considerou-se que a definição e consensualização de linhas orientadoras para a intervenção social seria uma das estratégias de consolidação e de melhoria contínua da área de intervenção em reinserção.

Tendo em conta que a elaboração destas linhas orientadoras ocorreu no seio de um grupo de trabalho com representantes das unidades locais das cinco regiões, o MIR rapidamente começou a ser implementado, sendo que em 2010 a informação disponível demonstrava a sua utilização em 93% dos serviços do ex-IDT, I.P. Ainda no mesmo ano, um questionário efetuado junto dos técnicos de reinserção permitia efetuar um balanço do período de implementação do MIR, verificando-se que a generalidade dos técnicos das equipas de reinserção estava a implementar as Linhas Orientadoras e considerava-as muito benéficas para os utentes.

38

Decorridos alguns anos e já num contexto organizacional diferente, o SICAD considerou pertinente retomar a avaliação destas linhas orientadoras e, em 2014, elaborou um conjunto de indicadores sobre a intervenção social desenvolvida junto dos cidadãos com planos individuais de inserção (PII) acompanhados nos CRI, UA e CT das ARS. Estes indicadores, retirados exclusivamente do SIM, têm como objetivo promover a reflexão sobre a eficiência e a eficácia da implementação do MIR no âmbito da intervenção social junto de pessoas com CAD.

Apresentam-se, de seguida, os dados apurados para cada um dos indicadores constantes do instrumento de avaliação definido¹¹.

O **primeiro indicador** pretende contabilizar quantas pessoas com necessidade de intervenção social têm um PII contratualizado. Este indicador pretende avaliar em que medida esta ferramenta é utilizada pelos técnicos de intervenção social. De acordo com o preconizado no MIR, *“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.”*¹² Um dos principais instrumentos da metodologia que é

¹¹ Todos os indicadores apresentados têm como universo o total de pessoas acompanhadas pelos técnicos de reinserção que têm indicação na Ficha Complementar Social de “Com necessidade de intervenção/acompanhamento social” e que têm, simultaneamente, um plano individual de inserção.

¹² In Instituto da Droga e da Toxicodependência (2009), Linhas Orientadoras para a Intervenção Social – Modelo de Intervenção em Reinserção, Lisboa, p. 6.

apresentada neste modelo é o Plano Individual de Inserção, enquanto instrumento de co-planeamento e corresponsabilização mútua, através do qual se procura promover a participação das pessoas com CAD no seu processo de reinserção.

“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.”¹³

Indicador n.º 1 – Pessoas com necessidades de acompanhamento social com Planos Individuais de Inserção

Designação	Percentagem de pessoas com necessidade de acompanhamento social com Planos Individuais de Inserção (PII)
Objetivo	Avaliar a disseminação da utilização do PII
Fórmula de cálculo	$(N.º \text{ de pessoas com PII em vigor} / N.º \text{ de pessoas com necessidade de acompanhamento social}) \times 100$
Resultados obtidos Período: 2018	10 657 / 18 716 = 57%

No âmbito do diagnóstico social efetuado junto das pessoas com CAD que são acompanhadas pelos técnicos de reinserção, foram identificadas 18 716 pessoas com necessidades de acompanhamento social¹⁴. No ano anterior, este mesmo indicador apresentava 14 885 pessoas com necessidade de acompanhamento social (e em 2016 eram 10 891), o que significa que houve um aumento de 26%. Este aumento, que se tem verificado todos os anos, reflete a taxa de retenção em acompanhamento, ou seja, todos os anos há novos cidadãos a procurarem a intervenção em reinserção, mas há um conjunto de outras pessoas que se mantêm em acompanhamento.

Das 18 716 pessoas que apresentavam necessidade de acompanhamento social em 2018, 10 657 tiveram, no mesmo ano, um PII em vigor, o que representa 57%. No período de avaliação anterior (2017), o rácio era de 71%.

O facto deste rácio apresentar um valor menos favorável tem na sua origem o aumento do número de pessoas com necessidade de intervenção social, que faz baixar este coeficiente. Efetivamente em termos de valores absolutos, o número de pessoas com PII diminuiu apenas 1% face aos valores de 2017.

Constituindo a contratualização de PII um dos pressupostos fundamentais da intervenção preconizada pelo MIR, considera-se que os resultados obtidos através deste indicador são positivos, já que

¹³ In Instituto da Droga e da Toxicoddependência (2009), Linhas Orientadoras para a Intervenção Social – Modelo de Intervenção em Reinsersção, Lisboa, p. 10.

¹⁴ Para avaliação deste critério, foi contabilizada a ficha complementar social mais recente, com data dentro do período em análise, onde está assinalada a opção “Com necessidade de intervenção/accompanhamento social”.

estiveram em vigor 10 657 planos individuais de inserção negociados e contratualizados entre os técnicos e os cidadãos com CAD.

O **segundo indicador** pretende evidenciar a percentagem de PII que já foram avaliados, dos Planos que já ultrapassaram a sua duração prevista. O momento de avaliação do PII é um procedimento importante, participado pelo cidadão com CAD, que permite identificar os resultados já atingidos e por atingir. Permite ainda repensar a intervenção, sempre que necessário, dando lugar a um novo plano reformulado.

Indicador n.º 2 – Planos Individuais de Inserção Avaliados

Designação	Percentagem de Planos Individuais de Inserção avaliados
Objetivo	Identificar a proporção de PII que foram alvo de avaliação
Fórmula de cálculo	$(N.º \text{ de PII avaliados} / N.º \text{ de PII em vigor cuja duração prevista já foi ultrapassada}) \times 100$
Resultados obtidos Período: 2018	898/3 201 =28%

De acordo com os dados apurados, foram identificados 3 201 PII que necessitavam de ser avaliados por terem ultrapassado a duração prevista, sendo que destes, 28% (898 PII) foram alvo de avaliação por parte dos técnicos responsáveis. Significa que a avaliação incidiu sobre apenas 28% dos PII que careciam de uma avaliação. Este resultado apresenta uma forte descida face ao rácio verificado no ano anterior, que foi de 54%. Como já foi referido, o procedimento de avaliação dos PII no SIM reveste-se de uma importância crucial, uma vez que permite conhecer os resultados de toda a intervenção desenvolvida na área social. Assim, será importante investir na melhoria deste rácio.

O **terceiro indicador** incide sobre os PII que foram avaliados, salientando a percentagem destes que foram cumpridos, o que se relaciona com a eficácia das intervenções realizadas. O cumprimento do PII verifica-se sempre que sejam assinaladas as seguintes opções no SIM:

- Cumprimento (aplica-se às situações em que o utente não tem alta social, mantendo-se a necessidade de intervenção e acompanhamento social);
- Cumprimento parcial (quando foi cumprido em parte e é necessário reformular o PII);
- Alta Social (o objetivo geral do plano foi atingido e o utente não necessita de manter o acompanhamento social).

Indicador n.º 3 – Planos Individuais de Inserção cumpridos

Designação	Percentagem de Planos Individuais de Inserção cumpridos
Objetivo	Avaliar a eficácia das intervenções efetuadas
Fórmula de cálculo	$(N^{\circ} \text{ de pessoas com PII cumpridos} / N^{\circ} \text{ de pessoas com PII avaliados}) \times 100$
Resultados obtidos Período: 2018	1 447/3 017= 48%

Durante o ano de 2018, houve 3 017 PII que foram avaliados¹⁵ e, desse total, 48% (1 447 PII) foram avaliados com motivos de encerramento do PII que permitem afirmar o cumprimento total ou parcial do plano previsto. Estes resultados são claramente positivos e representam uma taxa de cumprimento muito relevante, que está em linha com o verificado no período anterior (46%).

O **quarto indicador** pretende destacar, dos PII que foram cumpridos, aqueles que deram origem a *Alta Social*. A *Alta Social* pressupõe que todas as necessidades de intervenção identificadas encontram-se resolvidas e não há mais necessidade de manter o acompanhamento por parte do técnico de intervenção social. Esta é, portanto, uma situação em que o cidadão com CAD se encontra em total autonomia, no exercício pleno dos seus direitos e deveres de cidadania.

Indicador n.º 4 – Altas Sociais

Designação	Percentagem de pessoas com PII que tiveram <i>Alta Social</i>
Objetivo	Avaliar o resultado das intervenções
Fórmula de cálculo	$(N^{\circ} \text{ de pessoas com PII e } Alta \text{ Social} / N^{\circ} \text{ de pessoas com PII avaliado}) \times 100$
Resultados obtidos Período: 2018	429/3 017= 14%

Relativamente à opção específica de cumprimento do PII por motivo de *Alta Social*, verifica-se que apenas foi concedida a 14% (429 pessoas) do universo de pessoas com o PII avaliado (3 017 pessoas), o que objetivamente é um valor modesto, mas que reflete um aumento face ao período anterior (10% em 2017).

O **quinto indicador** pretende avaliar a capacidade de resposta às necessidades das pessoas que possuem um PII, através da contabilização das necessidades que foram resolvidas. Estas necessidades são todas as que, no SIM, apresentam como avaliação:

- Resolvido pelo utente;
- Resolvido institucionalmente.

¹⁵ Neste indicador são contabilizados **todos os PII que foram avaliados em 2018**, incluindo aqueles cuja duração já foi ultrapassada.

Indicador n.º 5 – Necessidades Resolvidas

Designação	Percentagem de necessidades resolvidas
Objetivo	Avaliar a capacidade de resposta às necessidades das pessoas no âmbito do PII
Fórmula de cálculo	(N.º de necessidades resolvidas / N.º de necessidades diagnosticadas) x 100
Resultados obtidos Período: 2018	2 581/11 015 = 23%

Do total de 11 015 necessidades diagnosticadas junto dos utentes com PII, distribuídas por diferentes áreas de intervenção, 23% (2 581 necessidades) foram resolvidas, seja pelo utente, seja fruto da intervenção direta do técnico. Este é um resultado que depende sempre do número de necessidades que são avaliadas, porque só depois do registo da avaliação no SIM é possível perceber se ocorreu a sua resolução. Em 2017 registou-se um rácio de 39%, pelo que houve uma diminuição significativa das necessidades resolvidas. Esta diminuição poderá estar relacionada com o facto de as necessidades não estarem a ser avaliadas, o que já foi referido no capítulo 4 deste relatório. Efetivamente, apenas 45% das necessidades foram avaliadas, o que significa que é importante continuar a investir no aumento dos registos de avaliação das necessidades, por forma a favorecer o aumento deste rácio.

O **sexto e último indicador** evidencia o tempo despendido entre o diagnóstico da necessidade e a sua resolução, enquanto medida de eficiência das intervenções. São contabilizados os tempos decorridos entre o diagnóstico e a avaliação de todas as necessidades que foram resolvidas e é apresentada a sua média.

Indicador n.º 6 – Tempo de Resolução das Necessidades

Designação	Tempo médio de resolução das necessidades diagnosticadas
Objetivo	Avaliar a eficiência das intervenções efetuadas
Fórmula de cálculo	$\sum_{i=1}^n [A_i - B_i]/N$ A= data de avaliação da necessidade B= data de identificação da necessidade N= n.º de necessidades resolvidas
Resultados obtidos Período: 2018	258 dias

Verifica-se que o tempo médio de resolução das necessidades diagnosticadas, compreendido entre a data da elaboração do diagnóstico das necessidades e a data de avaliação das mesmas, é de 258 dias, ou seja, cerca de 8 meses e meio. Em 2017, o valor apurado foi de 280 dias, verificando-se uma ligeira diminuição do tempo para resolução das necessidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção em reinserção que é desenvolvida junto dos cidadãos com comportamentos aditivos e dependências visa, sobretudo, o desenvolvimento da autonomia e a promoção da cidadania plena. Este desiderato é conseguido através de uma intervenção dirigida ao cidadão, que tem como objetivo o desenvolvimento de competências nas várias áreas de vida e a sua (re)aproximação com as redes primárias e secundárias. Neste processo, a intervenção não se limita a agir junto dos cidadãos com CAD, mas ultrapassa o âmbito individual, abrangendo os sistemas sociais mais relevantes, desde a família, as empresas, a comunidade, etc. Este trabalho de intervenção individual, mas também comunitária, é desenvolvido nos Centros de Respostas Integradas, Unidades de Alcoologia e Comunidades Terapêuticas das Administrações Regionais de Saúde por todo o país. Os técnicos de intervenção social que desempenham funções nestas unidades procuram acompanhar os cidadãos com CAD durante o seu processo de reinserção, mobilizando os recursos necessários para a concretização dos itinerários de inserção, estabelecidos de acordo com as características e especificidades de cada caso.

A análise agregada dos registos efetuados no SIM por estes técnicos em cada ano permite-nos perceber, de forma geral, as tendências verificadas quanto às necessidades sentidas, as respostas acionadas e a capacidade que os serviços apresentam para resolver estas necessidades. Por esta razão, a monitorização da área da reinserção tem sido matéria de investimento por parte do SICAD desde há alguns anos a esta parte e, anualmente, é efetuado este retrato a nível nacional, em função dos registos que são efetuados no Sistema.

Assim, neste relatório procurou-se apresentar a população abrangida, os eventos realizados, mas também os resultados atingidos em matéria de reinserção, ao nível dos PII, das necessidades diagnosticadas e satisfeitas, assim como uma reflexão sobre a implementação do MIR.

No que se refere à intervenção desenvolvida em 2018, e olhando para os dados recolhidos ao longo do ano, fruto da atividade assistencial e dos diagnósticos de necessidades efetuados junto das pessoas com CAD que são acompanhadas pela reinserção, podemos sistematizar algumas considerações, a título de súmula:

1. Foram realizados 94 348 eventos pelos técnicos da área social, que abrangeram um total de 17 874 pessoas em acompanhamento.
2. As pessoas acompanhadas no âmbito da reinserção representam 40% do total de utentes das unidades locais.

3. O número de Planos Individuais de Inserção em vigor foi de 12 842, o que é superior ao verificado em 2017, sendo que 61% das pessoas em processo de acompanhamento social apresentam um PII em vigor. Este rácio é ligeiramente inferior ao verificado no ano anterior, que foi de 68%.
4. O número de Planos que foram avaliados durante o período em análise diminuiu substancialmente face ao ano anterior, uma vez que apenas 39% do total de PII foram avaliados (62% em 2017).
5. Da análise das avaliações efetuadas, verifica-se que sobre 48% dos PII recaiu uma avaliação positiva (valor idêntico a 2017).
6. O número de necessidades diagnosticadas em 2018 aumentou em 15% face a 2017.
7. As necessidades no âmbito do acesso à saúde, proteção social, conjuntamente com as necessidades de emprego são aquelas que apresentam maior expressão junto da população alvo e representam no conjunto 63% do total de necessidades diagnosticadas.
8. Relativamente a todas as necessidades diagnosticadas, 45% foram avaliadas no período em análise. Este rácio é inferior ao verificado em 2017 (64%).
9. Foram resolvidas 32% do total de necessidades que foram diagnosticadas (43% em 2017). Considerando apenas as necessidades que já foram avaliadas, a taxa de resolução é de 71% (68% em 2017).
10. Ainda relativamente à avaliação das necessidades, 23% não foram resolvidas. As áreas onde mais incidem as necessidades não resolvidas são a Saúde, o Emprego e a Proteção Social; 5% das necessidades avaliadas não foram resolvidas por ausência de respostas.
11. A área da Proteção Social é a que apresenta o mais elevado rácio de resolução das necessidades, seguida pelas áreas da Família e Socioterapia.
12. A área do Lazer/Ocupação de Tempo é a que apresenta o mais baixo rácio de resolução das necessidades.

No capítulo 6 do relatório são apresentados os indicadores de avaliação do Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR), à semelhança dos anos anteriores. Neste âmbito, consideraram-se apenas os cidadãos que foram identificados como tendo necessidade de intervenção social e que tiveram um PII em vigor. Por esta razão, encontramos rácios diferentes daqueles obtidos pela análise da informação

apresentada nos capítulos anteriores, que inclui todas as pessoas em acompanhamento. As principais conclusões são:

- ✓ 57% das pessoas com necessidade de acompanhamento social possuem um PII;
- ✓ 28% dos PII foram avaliados;
- ✓ 48% dos PII avaliados foram cumpridos;
- ✓ 14% das pessoas com PII avaliado tiveram alta social;
- ✓ 23% das necessidades diagnosticadas junto das pessoas com PII em vigor foram resolvidas.

A aplicação deste instrumento de avaliação contendo indicadores estabilizados permite comparar os rácios anuais e perceber qual foi a evolução. Comparativamente ao período anterior verifica-se que em 2018 houve um decréscimo de muitos destes rácios:

- ✓ diminuiu a percentagem de pessoas com necessidade de acompanhamento social que têm PII;
- ✓ diminuiu a percentagem de PII avaliados, ou seja, aumentou o número de PII que já ultrapassaram a sua duração mas que não têm uma avaliação registada no sistema;
- ✓ diminuiu a percentagem de necessidades resolvidas, o que pode ser por dificuldades na sua resolução, pelo aumento do número de necessidades ou por atraso no registo das necessidades avaliadas no sistema;

No entanto, aumentou a percentagem de pessoas que tiveram *Alta Social* e diminuiu o número de dias para a resolução das necessidades, ou seja, a resolução de uma necessidade demorou, em média, menos 38 dias do que em 2017.

A evolução favorável do número de pessoas em acompanhamento, o aumento do número de PII em vigor e de necessidades pode estar na origem destas variações e explica a diminuição de alguns destes rácios.

Efetivamente, de ano para ano é possível observar o aumento do número de PII e de necessidades, o que forçosamente faz diminuir estes rácios. Não é possível perceber se este aumento corresponde à manutenção em acompanhamento por parte das pessoas com CAD, ou se resulta da ausência de avaliações atempadas no SIM, o que faz prolongar a vigência das necessidades e PII para o ano seguinte.

Assim, a atualização da informação disponível no sistema é um fator crítico para a avaliação da intervenção desenvolvida, uma vez que sem dados registados não é possível aferir resultados atingidos ou evidenciar as dificuldades sentidas na sua concretização. Como tal, é importante continuar a

investir em iniciativas que permitam aumentar a frequência, a qualidade e a regularidade dos registos, procurando resolver os eventuais obstáculos e dificuldades que vão sendo sentidas pelos utilizadores do SIM e assim aumentar a qualidade da avaliação nesta área de intervenção.

