

**ESTUDO FOLLOW-UP LONGITUDINAL “TRAJECTÓRIAS, DA  
DEPENDÊNCIA À REINTEGRAÇÃO” DIANOVA**

**RELATÓRIO PRELIMINAR 2010 – VERSÃO RESUMO**

**COMUNIDADE TERAPÊUTICA QUINTA DAS LAPAS: CARACTERIZAÇÃO  
DOS UTENTES COM ALTA TERAPÊUTICA**

**Coordenadora Professora Doutora Susana Henriques & Mestrando Pedro Candeias  
(CIES – IUL)**



Para aferir o impacto que o seu [Programa Residencial Educativo-Terapêutico](#) em [Comunidade Terapêutica](#), pioneira em Portugal com Sistema de Gestão da Qualidade ISO 9001:2008 certificado desde 2005 pela [SGS – ICS](#), tem na reinserção das Pessoas que dele beneficiam, para além dos indicadores de performance que a [CTQL](#) dispõe na actualidade tais como taxa de retenção a 6 e 12 meses e conclusão do programa com alta terapêutica, foi iniciado em Fevereiro de 2010 o estudo longitudinal horizonte 2014 "**Trajectórias, da dependência à reintegração - estudo de trajectórias sociais de toxicodependentes após processo terapêutico**".

Este estudo está a ser realizado por uma Equipa de Investigadores do [CIES \(Centro de Investigação e Estudos de Sociologia\)](#) do [ISCTE-IUL](#), sob a coordenação da Professora Doutora Susana Henriques, com financiamento da [FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia](#), e será concluído em 2013. Anualmente irão ser elaborados relatórios preliminares que serão objecto de divulgação.

A [Dianova](#) é uma Instituição Privada de Solidariedade Social e Associação de Utilidade Pública, e ainda Organização Não-Governamental para o Desenvolvimento, especializada na [prevenção](#), [tratamento](#) e [reinserção](#) de toxicodependências, no [desenvolvimento sócio-comunitário](#) e ainda na [capacitação e formação de Pessoas e Organizações](#), tendo sido a primeira [Comunidade Terapêutica](#) em Portugal com um Sistema de Gestão da Qualidade implementado e Certificado segundo a Norma ISO 9001:2008 pela [SGS-ICS](#) desde 2005.

## **Introdução**

O presente artigo tem como objectivo dar a conhecer o perfil dos Utentes da [Comunidade Terapêutica Quinta das Lapas \(CTQL\)](#) da [Associação Dianova Portugal](#) que obtiveram alta clínica nesta CT entre os anos de 1999 e 2009. Apresentam-se as suas características sócio-demográficas no período que antecedeu ao internamento, bem como as substâncias consumidas e os padrões de consumo associadas a estas.

Este trabalho consiste na primeira fase de um projecto mais amplo, em que pretenderá estudar as trajectórias de reintegração social de ex-toxicodependentes.

Considerando que o tratamento se assume como uma variável essencial com impacto nos resultados, tornou-se necessário assegurar e controlar este factor, optando-se por seleccionar apenas uma instituição (isolando-se desta forma o factor tratamento) cujo

programa terapêutico apresenta garantias empíricas de controlo sobre indicadores de qualidade, uma vez que se trata da primeira Comunidade Terapêutica em Portugal com um Sistema de Gestão da Qualidade implementado e certificado segundo a norma ISO 9001:2008 pela SGS-ICS desde 2005.

### **Método**

O universo estudado consistiu em todos os Utentes da Comunidade Terapêutica Quinta das Lapas da Associação Dianova Portugal aos quais tenha sido atribuída alta clínica entre os anos de 1999 e 2009 (N=178). Por conseguinte, as altas por derivação (transferências), abandono e expulsões não foram consideradas para a análise. A recolha dos dados foi feita através da consulta aos processos dos Utentes. Estes processos continham fichas individuais preenchidas por vários técnicos bem como histórias de vida, registo criminal, exames médicos, etc.

### **Resultados**

Com base nos dados recolhidos apresenta-se num primeiro momento uma caracterização sócio-demográfica da população em análise atendendo à sua origem geográfica, sexo, idade, grau de escolaridade, profissão e situação laboral. Posteriormente, analisam-se as substâncias consumidas pelos Utentes, sendo feita uma distinção entre a substância principal e o conjunto total de substâncias consumidas. São apresentadas especificidades destas substâncias no que diz respeito à periodicidade, a idade em que estes consumos deram início, bem como o tempo dedicado ao consumo de cada substância, sendo em alguns casos efectuados cruzamentos de acordo com a nacionalidade e a idade dos Utentes.

### **Origens geográficas**

Devido à abrangência internacional da comunidade terapêutica em estudo existe alguma heterogeneidade nas nacionalidades dos Utentes, não obstante, a maioria destes possui nacionalidade portuguesa (64%). As nacionalidades estrangeiras mais representadas são a eslovena (17%), a sueca (7%), a espanhola (4%) e a italiana (3%), existem ainda alguns casos de nacionais de países do Sul da América, do Norte e do Leste da Europa.

### **Caracterização sócio-demográfica**

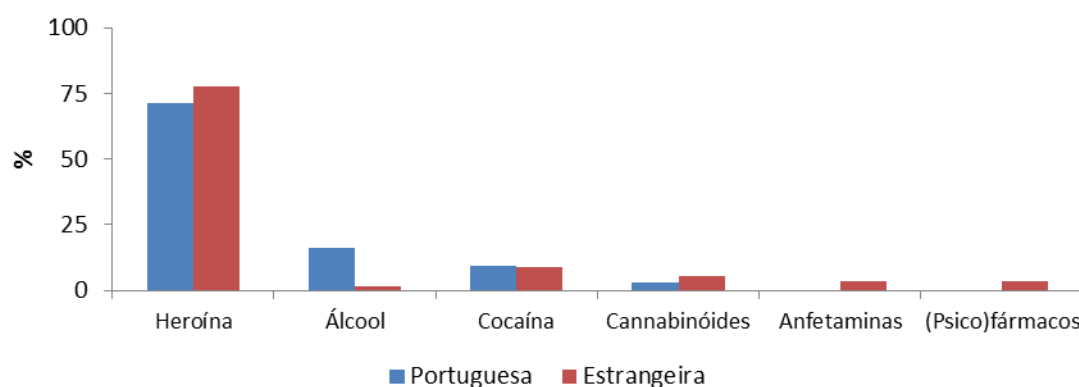
A grande maioria dos Utentes é do sexo masculino (88%), existindo em média 7,5 homens para cada mulher. Cerca de 76% dos Utentes tinha entre os 21 e os 35 anos aquando a entrada na comunidade. A escolaridade dos Utentes é reduzida tendo em conta em conta a estrutura etária jovem. Predomina entre os Utentes o 3º ciclo de escolaridade (32%),

seguido do 2º ciclo (25%) e do ensino secundário (23%). No que respeita à profissão principal no momento de admissão verifica-se que cerca de um terço dos Utentes se enquadra na categoria dos “operários, artífices e trabalhadores similares”, existe também um número elevado de “pessoal dos serviços e vendedores” (23%) e de “operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem” (18%). No que diz respeito à situação laboral verifica-se que a maioria dos Utentes encontrava-se desempregada quando o internamento (70%) e que 23% destes Utentes trabalhava em local fixo.

### Substância principal

Dos casos para os quais se dispunha informação a grande maioria dos Utentes aponta a heroína como a sua substância principal (74%), seguindo-se o álcool (11%) e a cocaína (9%). São indicados menos frequentemente alguns casos de cannabinóides (4%), anfetaminas e psicofármacos (1% cada). No que diz respeito às idades em que se iniciaram os consumos foi apurada uma idade média de 18 anos, sendo o caso de início de consumo mais precoce aos 9 anos e o mais tardio aos 44 anos.

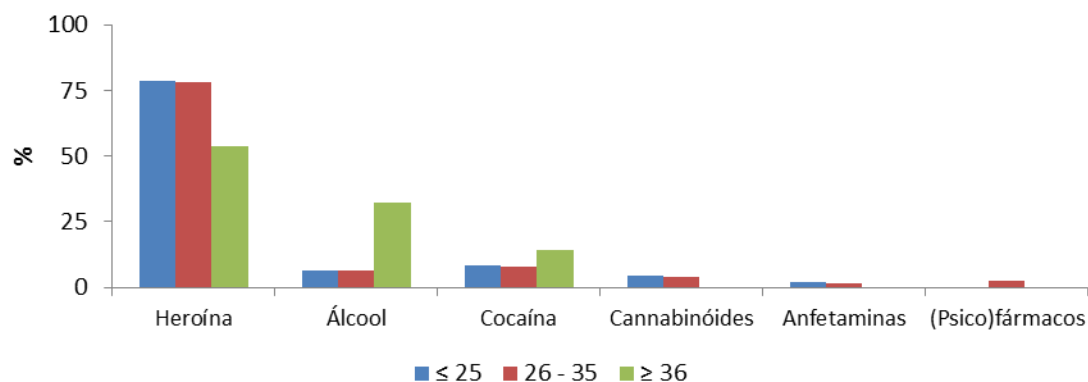
Embora a hierarquia das substâncias principais seja idêntica entre os Utentes portugueses e estrangeiros, verifica-se um maior peso dos consumidores de heroína e de cannabinóides no caso dos Utentes estrangeiros. No caso dos Utentes portugueses existe um maior peso relativo dos consumidores de álcool. De salientar ainda que os poucos casos em que substâncias como anfetaminas e psicofármacos foram indicadas como substâncias principais foram-no por Utentes estrangeiros.



**Gráfico 1: Distribuição da substância principal por nacionalidades**

Considerando a idade no momento de admissão, a distribuição das substâncias indicadas como principais é idêntica para os diferentes escalões etários. Contudo, é de salientar o menor peso relativo de consumidores de heroína no escalão dos mais velhos,

comparativamente aos dois escalões dos mais novos. De notar ainda o maior peso relativo dos consumos de álcool e de cocaína nos Utentes mais velhos. De salientar finalmente, que no caso dos Utentes mais velhos não se registaram consumos de cannabinóides, anfetaminas e psicofármacos como substâncias principais.



**Gráfico 2: Distribuição da substância principal por escalões etários**

Para o caso da substância principal mais consumida (a heroína) procedeu-se a um apuramento dos modos de consumo desta substância. Embora o modo mais comum seja o injectado (66%) verifica-se uma pluralidade nos modos de consumo, sendo este modo muitas vezes conjugado com o fumado (55%) ou com o inalado (9%).

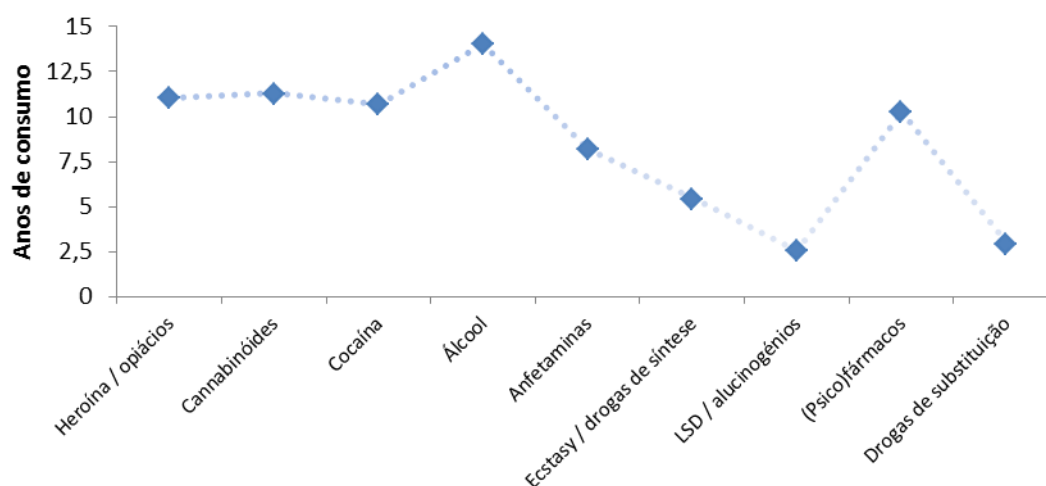
### Substâncias consumidas

Do conjunto de todas as de substâncias psicoactivas (SPA`s) consumidas pelos Utentes, a categoria “heroína e outros opiáceos” destaca-se como sendo a mais consumida (135 casos), seguida dos cannabinóides (115 casos), a cocaína (106 casos) e o álcool (91 casos), outras substâncias referidas com menor frequência são as anfetaminas (33 casos), “LSD e outros alucinogénios”, “ecstasy e outras drogas de síntese” (32 casos cada), psicofármacos (28 casos) e drogas de substituição (22 casos).

As idades médias no início do consumo de SPA`s variam entre os 15 e os 24 anos, sendo o álcool e os cannabinóides as substâncias consumidas mais precocemente. Paralelamente, são as drogas de substituição as mais consumidas numa altura mais avançada da vida, o que seria de esperar uma vez que se trata de substâncias cujo consumo pressupõe a existência de dependência de outras. Com a excepção das drogas de substituição, as substâncias em que o início de consumo em média é mais tardio são a cocaína, a heroína e outros opiáceos, substâncias que começam a ser consumidas em média aos 18 anos. Embora existam alguns

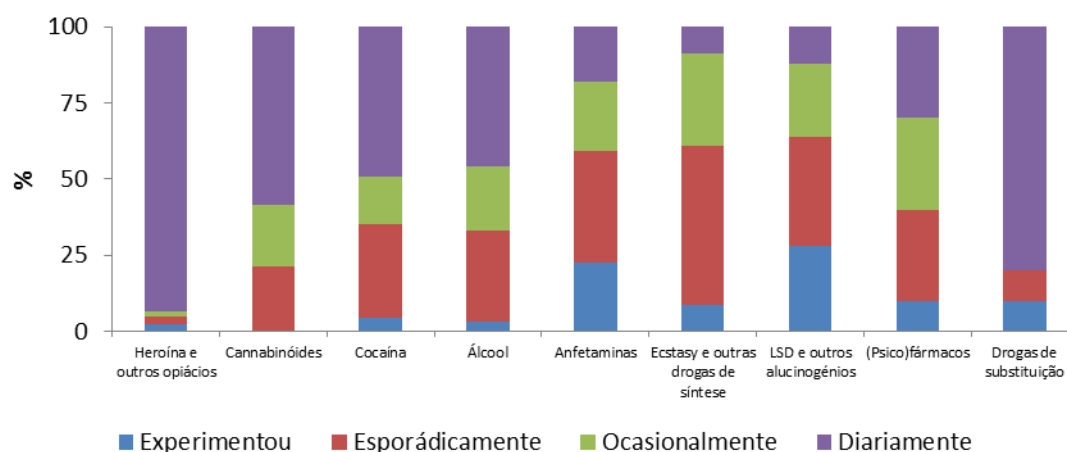
casos extremos parece que a idade para início do consumo de SPA's se situa numa época muito específica da vida, entre os 15 e os 18 anos, na adolescência.

Observando o número de anos que os Utentes dedicaram ao consumo das diversas substâncias (gráfico 3) conclui-se que é o álcool a substância com maior tempo de consumo (média 14 anos), seguido dos cannabinóides, cocaína, “heroína e outros opiáceos” (média 11 anos). No extremo oposto estão as drogas de substituição, “LSD e outros alucinogénios” como as substâncias com menor tempo de consumo.



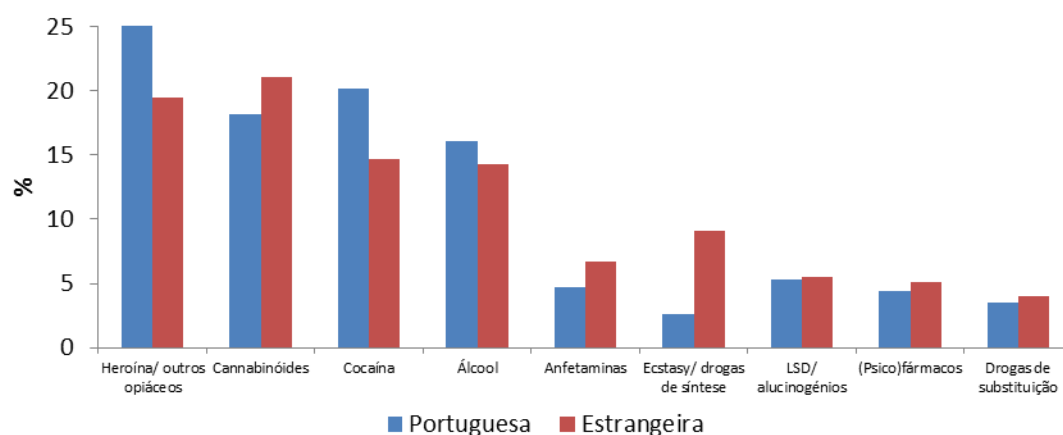
**Gráfico 3: Tempo de consumo das substâncias em anos**

Uma vez que nem todas as SPA's são consumidas com a mesma intensidade procedeu-se a uma análise da periodicidade do consumo das diferentes substâncias. Conclui-se que SPA's como “heroína e outros opiáceos”, cannabinóides, cocaína, álcool e drogas de substituição tendem a ser consumidas numa base diária. Substâncias como anfetaminas, “ecstasy e outras drogas de síntese”, “LSD e outros alucinogénios” tendem a ser consumidas mais esporadicamente. Por fim, verifica-se que cannabinóides, “heroína e outros opiáceos” são as substâncias que menos frequentemente foram indicadas como apenas experimentadas.



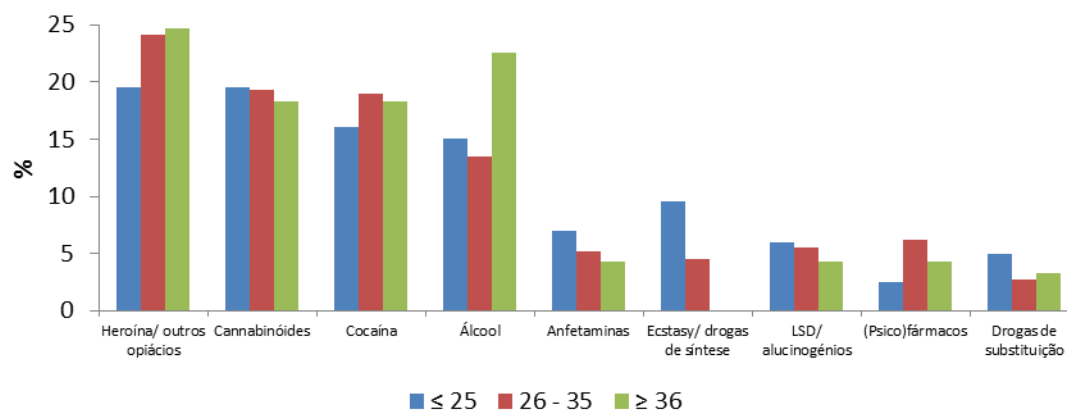
**Gráfico 4: Periodicidade no consumo das substâncias**

Observando as substâncias consumidas nos grupos portugueses/estrangeiros verifica-se que existe um maior peso relativo no consumo de cocaína, álcool, “heroína e outros opiáceos” por parte dos portugueses enquanto no caso dos estrangeiros existe maior consumo de cannabinoídes, anfetaminas, “ecstasy e outras drogas de síntese”.



**Gráfico 5: Distribuição das substâncias consumidas por nacionalidades**

Classificando os Utentes em três grupos de idades e analisando as substâncias consumidas em função destes grupos, verificam-se algumas diferenças, como o maior peso relativo no consumo de “heroína e outros opiáceos” e cocaína nos dois escalões dos mais velhos. No caso do álcool este tende a ser proporcionalmente mais consumido no grupo dos Utentes mais velhos, não se verificando neste escalão casos de consumo de “ecstasy e outras drogas de síntese”, substâncias que tendem a ser mais consumidas pelo grupo de Utentes mais novos.



**Gráfico 6: Distribuição das substâncias consumidas por escalões etários**

## Conclusão

Após o percurso apresentado resultante da análise dos dados de caracterização socio-demográfica e substâncias psicoactivas consumidas pelos Utentes da Comunidade Terapêutica Quinta das Lapas da Associação Dianova Portugal, com alta clínica há pelo menos um ano, ficamos com um primeiro retrato do grupo de indivíduos em estudo.

Este retrato indica estarmos perante uma população que procura as respostas de Comunidades Terapêuticas aparentemente desfasada de outra população que revela padrões de consumo diferentes destes (Henriques, 2003; Carvalho, 2007) e para os quais parece continuar a não haver respostas capazes de ir ao encontro de exigências emergentes.

Mas este estudo pretende centrar-se nas trajectórias sociais de reintegração após processo terapêutico. Neste sentido, iremos preparar um inquérito por questionário a aplicar telefonicamente a estes Utentes, no sentido de apurar dados acerca das suas trajectórias no período posterior ao tratamento. Trajectórias que poderão ser de reintegração ou de recaída, mas que importa conhecer e mapear.

## Bibliografia

- Carvalho, Maria Carmo (2007), *Culturas juvenis e novos usos de drogas em meio festivo*, Porto, Campo das Letras.
- Copas, J.B., O'Brian, M.O., Roberst, J., and Whiteley, J.S. (1984). Treatment Outcome in Personality Disorder: the effect of social, psychological and behavioural variables. *Personality and Individual Differences*, 5, 565-573



- Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connel, J., Evans, C., Evas, R. and Margison, F. (2010). Clinical Outcomes in Routine Evaluation (CORE) – The CORE ;Easures and system: measuring, monitoring and managing quality evaluation in the pshycological therapies. In M. Markham, G.E. Hardy and J. Mellor-Clark (Eds.), *Developing and Delivering Practice-Based Evidence*. Uk: John Wiley & Sons
- Henriques, Susana (2003), *O Universo do Ecstasy*, Azeitão, Autonomia 27
- Hornik, Robert C., (2002), "Public Health Communication. Evidence of Behaviour Change", LEA
- Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (2009), *Relatório Anual 2008 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*, Lisboa, Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Kotler, Philip, Ned Roberto e Nancy Lee (2008), *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good* (Thousand Oaks, CA: Sage; ed. Original, 1989);
- Manning, N.P., Lees, J., and Rawlings, B. (1999). Therapeutic community effectiveness: a systematic international review of therapeutic community treatment for people with personality disorders and mentally disordered offenders. NHS Centre or Reviews and Dissemination, University of York, York, UK
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2009), *Relatório anual 2009: a evolução do fenómeno da droga na Europa*, Luxemburgo, Serviço das Publicações da União Europeia.
- Warren, F., Evans, C., Dolan, B., and Norton, K. (2004). Impulsivity and self-damaging behavior in severe personality disorder: the impact of democratic therapeutic community treatment. *Therapeutic Communities: the International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 25(1), 55-71