

ANEXO 1

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Articulação interinstitucional, no âmbito da reinserção social, uma proposta de análise

Entrevista Nº 1

Local da entrevista: Lisboa.

Duração da entrevista: 40 Minutos.

Observações: A entrevistada foi desde o início do projecto a representante, ao mais alto nível de uma das entidades, tanto na área do planeamento como na da implementação.

Grelha analítica		
Problemáticas	Dimensões	
Reinserção de Toxicodependentes	Factores que contribuem para a melhor/pior satisfação das necessidades dos utentes em reinserção	O que pode contribuir melhor é a definição de um plano individual de inserção e nesse plano que é conjunto é o accionar dos mecanismos que respondem às necessidades identificadas. Foi feito um diagnóstico conjunto, foi estabelecido um plano para aquele utente específico, pelos técnicos envolvidos com a participação activa do utente. Esse plano tem que ter todas as condições que permitam chegar à situação de reinserção. O factor determinante é o plano de acção de conjunto. Os técnicos deixaram de fazer um plano, sozinhos para aquele utente que era um plano não articulado com ritmos e respostas diferentes podendo não respeitar as capacidades de desenvolvimento do utente mas se o plano for feito em conjunto á uma potenciação dos resultados. É importantíssimo um instrumento de trabalho comum onde estão assentes os objectivos e as etapas.
Respostas institucionais	Apreciação sobre as respostas sociais existentes na sua instituição	As respostas nestas duas áreas são suficientes para o quadro que nós conhecemos para os indivíduos, a necessidade que eu acho que existe é que este modelo de articulação fosse potenciado com a participação de outros parceiros. Quando nós falamos da área da habitação do emprego ou da formação são áreas que a Misericórdia cobre algumas mas que a Misericórdia não é única responsável visto que não podemos fornecer habitação e formação mas não lhe compete a ela accionar as respostas de formação e emprego. Eu considero que as respostas para o quadro actual das necessidades são as adequadas mas este modelo ganharia com a participação de parceiros de outras áreas que são chave, nomeadamente emprego, formação profissional e habitação.

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Articulação interinstitucional, no âmbito da reinserção social, uma proposta de análise

Respostas interinstitucionais	Apreciação sobre as respostas dadas em articulação	
Planeamento da articulação interinstitucional	Avaliação sobre o planeamento desta intervenção	<p>O que me pareceu é que o planeamento que se estava a seguir era adequado. O que eu considero que foi mais importante foi sem dúvida a formação (dada aos técnicos) porque os nossos técnicos que se debatem com esta realidade não têm formação suficiente para lidar com as questões da toxicodependência. A formação ajudou a que estes técnicos pudessem trabalhar “mais à vontade” com estes indivíduos no sentido de perceber o seu quadro clínico porque esta área exigia um conhecimento mais específico. Em relação ao planeamento, o que poderia ter sido feito diferente, e não tanto em Lisboa, o sistema de monitorização e avaliação podia ter sido diferente. Os instrumentos não precisavam de ser diferentes mas à forma de os recolher devia ser mais próxima porque a informação quando chega já vem muito esbatida em relação ao seu momento de origem visto que o país tem realidades muito diferentes. Esta monitorização e acompanhamento devia ter sido feita em reuniões presenciais pelo menos duas a três vezes por ano e de uma forma mais próxima. Assim, em alguns concelhos onde as coisas podem não ter corrido tão bem teríamos ultrapassado essas lacunas e dificuldades. Os instrumentos tinham que ser mais simples e mais adequados porque no segundo ano de implementação já não se justificavam aqueles instrumentos todos, como tal deviam ser simplificados porque algumas coisas não valia a pena estarem a ser monitorizadas. A utilização dos papéis (monitorização) levava a algum distanciamento daí se ter verificado um melhor preenchimento da parte qualitativa do que da quantitativa. Isto a nível do país e não tanto com a especificidade da intervenção em Lisboa. O processo de planeamento correu bem no sentido em que decorreu como estava planeado, não houve grandes oscilações entre o que estava planeado e o que se implementou. O que eu acho que foi mais produtivo nesta fase, especialmente em Lisboa foi o facto de ter existido uma monitorização próxima que incluía reuniões com os técnicos de ambas as entidades, isto para além dos instrumentos de monitorização, foi nesses momentos em que as pessoas se reuniam e avaliavam aquilo que não estava a correr bem. O que também facilitou a aproximação entre as duas entidades foi o conhecimento pessoal dos técnicos que respondiam às necessidades dos utentes comuns assim resolveram-se os processos porque as pessoas estavam envolvidas conheciam os processos e porque os técnicos queriam atingir ou obter os mesmos resultados. Esta metodologia teria tido vantagens se fosse alargada às IPSS que articulam connosco. Este processo de articulação é essencialmente uma metodologia de trabalho e a prova é o resultado da avaliação por parte das equipas. Da mesma forma que já se podia ter alargado esta metodologia aos utentes com doenças relacionadas com o álcool.</p>

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Articulação interinstitucional, no âmbito da reinserção social, uma proposta de análise

Implementação da articulação interinstitucional	Avaliação sobre a implementação desta intervenção	
Avaliação da articulação interinstitucional	Apreciação sobre as vantagens/desvantagens desta articulação Propostas de melhoria/adaptação desta articulação	<p>Esta metodologia veio formalizar uma relação que já existia, como formaliza também reorganiza porque existem instrumentos e implica procedimentos que deixam de ser da vontade de um ou de outro técnico, vem estabilizar a forma como a articulação é feita e os procedimentos e isso traz uma mais-valia para o acompanhamento do utente.</p> <p>O facto de as instituições estarem no mesmo processo, terem as mesmas normas e essas normas estarem bem definidas os utentes percebem isso e eventualmente utilizam menos esquemas de subverter os serviços o que potencia uma relação aberta de verdade e transparência entre o utente e o técnico.</p> <p>No princípio alguns técnicos não articulavam de uma forma aprofundada, eu acho que a articulação pressupõe uma metodologia de trabalho que tinha etapas e tinha que ser desenvolvida em comum, e avaliada em comum para se chegar ao objectivo final.</p> <p>Ainda que no início alguns técnicos tivessem ficado assustados com o manual e as fichas de monitorização, a determinada altura as pessoas perceberam que havia ganhos nesta articulação. No início as coisas parecem um bocadinho mas confusas, porque estávamos habituados a modelos mais informais mas esta metodologia ao fim e ao cabo veio simplificar o trabalho.</p> <p>A grande vantagem desta metodologia para as instituições foi que a prática passou a ser muito mais clara mais transparente e não é necessariamente formalista porque vieram reorganizar e dar uma nova roupagem aquilo que existe e potencia o que existe.</p> <p>Eu acho que esta articulação devia passar de articulação a um modelo de atendimento integrado, esse modelo é um modelo que implica a existência de um gestor de caso único com o papel de representar as três entidades frente ao utente, independentemente à entidade a que pertencia e dos recursos que está a activar.</p> <p>O utente é atendido e acompanhado só por um técnico que faz o trabalho por todas as entidades, accionar recursos que forem comuns às entidades simplificando e potenciando o trabalho, porque existe só um processo todas as instituições têm acesso a esse processo e os recursos são activados por esse técnico.</p>

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Articulação interinstitucional, no âmbito da reinserção social, uma proposta de análise

		<p>Neste modelo o técnico não deixa de ter a sua especificidade e de ser um elemento de uma instituição apenas se concentra num técnico o trabalho de interlocução com o utente. Esta metodologia implica que o utente deixa de contar uma história a um técnico do IDT, contar a mesma história a um técnico da Santa Casa e a outro da Segurança Social, porque os técnicos estão em articulação. Isto também é uma questão de respeito pelo utente</p>
--	--	---

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Articulação interinstitucional, no âmbito da reinserção social, uma proposta de análise

ANEXO 2

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Articulação interinstitucional, no âmbito da reinserção social, uma proposta de análise

ENTREVISTA Nº 2

Local da entrevista: Viseu.

Duração da entrevista: 30 Minutos.

Observações: A entrevistada foi desde o início responsável na área do planeamento como na da implementação.

Grelha analítica		
Problemáticas	Dimensões	
Reinserção de Toxicodependentes	Factores que contribuem para a melhor/pior satisfação das necessidades dos utentes em reinserção	O Manual de Procedimentos Conjunto - Articulação Interinstitucional no âmbito do Atendimento /Acompanhamento de Indivíduos em Processo de Reinserção, constitui um elemento catalisador das sinergias de todas as dimensões envolvidas, contribuindo para a optimização das competências de desempenho e das respostas envolvidas nesta intervenção conjunta. (Pior) Uma ineficaz gestão dos procedimentos conjuntos e a falta de respostas necessárias para a manutenção da Reinserção e criação do bem-estar do indivíduo. Apesar do esforço técnico e institucional, não são atribuídos orçamentos adequados à criação de respostas às necessidades/realidade local
Respostas institucionais	Apreciação sobre as respostas sociais existentes na sua instituição	Tal como acima referenciado, as respostas são Insuficientes e em alguns casos, inadequadas. Apesar de um esforço inicial do protocolo para a monitorização, adequação das respostas, isto tem-se vindo a perder ao longo do tempo, o que potenciou o desperdício de respostas e a duplicação de trabalho.
Respostas interinstitucionais	Apreciação sobre as respostas dadas em articulação	ao nível interno de todas as instituições públicas e privadas, deverá ser garantido um redimensionamento e reorientação da intervenção em reinserção, com base na percepção e compreensão dos contextos sociais globais e locais, com a atribuição de uma metodologia de intervenção personalizada para cada caso, onde a optimização dos recursos existentes esteja sempre presente. Um conjunto de respostas integradas para a reinserção, ao nível externo das instituições envolvidas, também deverá ser promovido, com o envolvimento de parceiros intra e inter-institucionais, concentrada nas necessidades objectivas do cidadão e da comunidade.
Planeamento da articulação interinstitucional	Avaliação sobre o planeamento desta intervenção	O Planeamento apesar de moroso e implicar a conjugação de respostas do IDT/ISS/SCML e os técnicos, decorreu eficaz e normalmente. Havia uma co-responsabilidade e interesse na sua implementação e disseminação.
Implementação da articulação interinstitucional	Avaliação sobre a implementação desta intervenção	Formação de todos os técnicos intervenientes a nível nacional, para partilha de informação, estratégias e mecanismos. A Criação de interlocutores a nível local, regional e nacional e o reconhecimento de documentos (Ficha de ligação) e uma linguagem comum e partilhada. Este procedimento potenciou, agilizou e facilitou as respostas e o acesso dos indivíduos às instituições. O processo de implementação da avaliação foi perspectivada em cascata de forma rigorosa e única, respeitou as particularidades de cada região, portanto considero que foi positivo e gratificante.

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Articulação interinstitucional, no âmbito da reinserção social, uma proposta de análise

		A formação e a co-responsabilização do indivíduo em processo de reinserção. Há a assinatura conjunta (do técnico e do indivíduo) de uma ficha ligação e o conhecimento e acordo prévio da partilha da informação.
Avaliação da articulação interinstitucional	Apreciação sobre as vantagens/desvantagens desta articulação Propostas de melhoria/adaptação desta articulação	<p>Vantagens: Partilha de informação, o indivíduo não necessita de repetir toda a informação pessoal e o pedido; rapidez na resposta e co-responsabilização do indivíduo e da instituição</p> <p>Vantagens: Partilha de informação e apoio no encontro das melhores respostas para o indivíduo. Evitar a duplicação de trabalho e potenciar as respostas. Dar maior acesso e proximidade ao indivíduo.</p> <p>Articulação é sempre feita a pedido do indivíduo e com a sua autorização, deste modo não encontro desvantagens.</p> <p>Dar continuidade à formação e à disseminação de Boas Práticas. Alargar o Protocolo a outras instituições.</p> <p>Como todos os intervenientes tiveram oportunidade de colaborar através do diagnóstico, reuniões e monitorização, penso que seria pertinente manter esta dinâmica, mobilizando os técnicos a reunir e a partilhar a informação.</p> <p>Manter as reuniões e maior partilha do orçamento das instituições para a área da toxic dependência/Reinserção.</p> <p>Alargar o Protocolo a outras instituições.</p> <p>Dinamizar a informação relativa às instituições e as respostas que detêm.</p> <p>Manter os interlocutores como co-responsáveis quer ao nível da decisão quer ao nível da intervenção/resposta. Mais especificamente, os técnicos a deter a responsabilidade como interlocutores/responsáveis/coordenadores em Reinserção devem ser os que detêm conhecimento teórico-prático e experiência nesta área, ou seja devem ter formação de base em Serviço Social.</p>

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Articulação interinstitucional, no âmbito da reinserção social, uma proposta de análise

ANEXO 3

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Articulação interinstitucional, no âmbito da reinserção social, uma proposta de análise

ENTREVISTA Nº 3

Local da entrevista: Porto

Duração da entrevista: 38 Minutos.

Observações: O entrevistado foi um dos elementos que desde o início esteve na área do planeamento e da implementação.

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Articulação interinstitucional, no âmbito da reinserção social, uma proposta de análise

Grelha analítica		
Problemáticas	Dimensões	
Reinserção de Toxicodependentes	Factores que contribuem para a melhor/pior satisfação das necessidades dos utentes em reinserção	<p>Antes de surgir a proposta de protocolo entre o ISS e o IDT os técnicos tiveram de resolver algumas dificuldades detectadas em consulta dos utentes em reinserção. As primeiras necessidades detectadas foram ao nível da dimensão da protecção social.</p> <p>(Os nossos doentes) eram doentes muito carenciados a nível social, muitos em situação de sem abrigo com percurso de exclusão e era necessário trabalhar essa dimensão. Foram-se estabelecendo articulações muitas vezes informais no sentido de satisfazer as necessidades básicas destes utentes, (como) por exemplo apoios para medicação e também programas de antagonistas (opiáceos).</p> <p>Nas décadas de oitenta e noventa por causa das crises económicas foi necessário criar outro tipo de respostas, nomeadamente nas situações de sem abrigo e a primeira resposta que foi encontrada tendo em conta que não existiam respostas formais, não existiam centros de abrigos, não havia casas de rua, foi necessário encontrar respostas de alojamento e alimentação para toxicodependentes em situação de sem abrigo.</p> <p>Refira-se que nessa altura os dados que nos tínhamos em relação à população sem-abrigo diziam que setenta por cento das situações eram toxicodependentes, ainda hoje se mantém e na altura a resposta não sendo a melhor, foi a possível, foi alojá-los em pensões, sobretudo na cidade do Porto. Foi possível para os indivíduos que na altura estavam a arrumar carros, dar respostas em termos de alojamento e alimentação, sendo que a alimentação era fornecida por IPSS que tinham cantinas comunitárias e forneciam refeições e estas (respostas) foram as primeiras articulações entre os técnicos do IDT e da Segurança Social</p>
Respostas institucionais	Apreciação sobre as respostas sociais existentes na sua instituição	
Respostas interinstitucionais	Apreciação sobre as respostas dadas em articulação	<p>Para mim, este protocolo só veio formalizar essa articulação. Veio permitir perceber quais eram efectivamente as necessidades, veio permitir a monitorização desse trabalho, coisa que até aí não era feita e nós não sabíamos quantos doentes atendíamos em conjunto e veio sobretudo otimizar recursos.</p> <p>O IDT neste momento com a legitimação de área de missão de reinserção que está consagrada na estratégia de luta contra a droga e no plano estratégico do IDT, veio melhorar todo o trabalho nessa área. Hoje temos técnicos que já não se designam como assistentes sociais ou psicólogos ou sociólogos, eles próprios se auto-designam técnicos de reinserção e que estão a trabalhar nesse âmbito com a comunidade.</p> <p>Foi possível colocar os IDT nas redes sociais (da Segurança Social) porque até ao final da década de noventa poucos eram os serviços do IDT que estavam nessas redes sociais nos conselhos onde nós entrevistamos e a nível do país inteiro, foi possível estar lá a discutir e a discutir uma política de reinserção em termos municipais. Também foi uma grande mais-valia e um recurso da rede social para nós. Mas há um aspecto mais importante que eu diria que é a cereja no topo do bolo que é o PORI que é o Programa Operacional de Respostas Integradas que veio trazer definitivamente (contrariamente aos programas de reinserção que havia anteriormente apoiados pelo Fundo Social Europeu) um processo facilitador visto que podemos contar com as entidades locais para fazer os desenhos das intervenções em reinserção.</p> <p>Hoje um toxicodependente não é responsabilidade única do IDT, é uma responsabilidade partilhada e em rede e de uma forma consertada. Hoje IPSS's que trabalham connosco ao nível da reinserção fazem de uma forma mais próxima o acompanhamento das</p>

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Articulação interinstitucional, no âmbito da reinserção social, uma proposta de análise

		<p>peessoas e das suas famílias.</p>
<p>Planeamento da articulação interinstitucional</p>	<p>Avaliação sobre o planeamento desta intervenção</p>	<p>O mais importante aqui foi logo desde o início envolver os responsáveis nacionais pelos dois institutos, quer o Presidente do IDT, quer o Presidente do Instituto da Segurança Social, quer o Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, foi o momento político que permitiu este passo, foi uma coisa que veio de cima para baixo.</p> <p>Os técnicos perceberam que também havia envolvimento político na aplicação desta medida, esse considero o aspecto mais importante. Outro aspecto também muito importante foi envolver logo as equipas (locais) até na construção do manual de procedimentos conjunto, foi muito importante pedir a opinião às equipas locais, esta forma de sensibilização acabou também por motivar as equipas neste trabalho e fomentou a sua participação não só no desenho desta resposta como na formalização desta articulação.</p> <p>O que eu acho que falhou foi o espaço entre as reuniões de monitorização (este) ser muito alargado no tempo, devia de haver reuniões de monitorização com maior frequência e o resultado desse trabalho devia merecer um feedback constante.</p>
<p>Implementação da articulação interinstitucional</p>	<p>Avaliação sobre a implementação desta intervenção</p>	<p>Os pontos fortes foram logo as reuniões a nível distrital com as equipas do ISS e do IDT e a formação existente foi uma grande mais-valia estratégica no desenvolvimento deste protocolo. Temos sempre que referir que mesmo que se em alguns concelhos ou em algumas cidades já existiam algumas articulações, noutras isto não acontecia.</p> <p>Se por um lado o protocolo veio como um instrumento de enquadramento, noutros locais isso não decorreu assim, foi necessário dar formação às equipas, envolvê-las e conseguimos envolver em simultâneo as duas equipas.</p> <p>O que eu considero é que deviam de haver mais reuniões e aumentar o ritmo da formação e esta formação devia ser contínua. Porque ao mesmo tempo que há uma formação em serviço em continuidade ela serve também para reflexão e para melhorar e ao não realizar essas reuniões perdemos aí.</p> <p>Devíamos realizar ciclos de formação constante a nível distrital para manter mais forte a coesão e o processo de articulação.</p> <p>Neste momento estamos num momento de crise com as restrições orçamentais e obviamente isso vai implicar reduções nos apoios sociais como tal, temos que pensar agora em conjunto quais são as alternativas, quando não dinheiro como é que vamos aplicar as medidas de protecção social?</p> <p>E devemos já reunir rapidamente para trabalhar no sentido de criar alternativas mas estas reuniões deviam ser realizadas em sede de rede social não a nível concelhio mas sim a nível supra concelhio envolvendo os CRI visto que nós temos um novo instrumento de intervenção territorial e cada CRI ficar responsável por trabalhar na rede social, significaria que teríamos que trabalhar todos os nossos concelhos que fazem parte do CRI, trabalhar com as equipas concelhias da Segurança Social dentro da própria rede social, para envolver também as outras entidades porque o momento de redução de apoios sociais actual leva-nos a pensar em novas alternativas, alternativas com a comunidade investindo nas redes sociais (comunitárias).</p> <p>Houve neste processo um ponto fraco que foi este processo ter sido uma relação bilateral e não foi uma estratégia estabelecida dentro de um rede alargada. Nos temos de colocar esta intervenção dentro das redes sociais. Num primeiro momento tínhamos que discutir os assuntos entre dois e depois passar a discussão para o âmbito da rede social e das suas respostas. Investimento nas redes sociais é essencial.</p>
<p>Avaliação da</p>	<p>Apreciação sobre as</p>	<p>Há uma questão que é importante falar na reinserção em Portugal, muitas das vezes não temos informação, nem enquadramento</p>

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Articulação interinstitucional, no âmbito da reinserção social, uma proposta de análise

articulação interinstitucional	vantagens/desvantagens desta articulação Propostas de melhoria/adaptação desta articulação	<p>orgânico, nem enquadramento político para encetar programas de reinserção e os técnicos, muitas vezes voluntariamente e de uma forma pioneira, desenvolvem programas que depois não têm a sua validade porque não têm enquadramento político e institucional e aqui sim (com um protocolo) nós tivemos ganhos acrescidos</p> <p>Nós sabemos que neste momento uma das maiores carências são os recursos humanos para trabalhar na reinserção e sabemos que é preciso fazer um grande investimento em tempo. São precisos muitos anos para realizar um projecto de reinserção de um toxicodependente ou um alcoólico. Desta forma com este protocolo temos dados do trabalho realizado com estes utentes e também temos um processo de definir quem é o gestor de caso que vai trabalhar com este doente no sentido de otimizar recursos (das entidades). Se o doente é toxicodependente o gestor de caso devia ser por definição o técnico do IDT e a Segurança Social aqui disponibilizar os recursos em termos de apoios porque em termos de apoios os recursos do apoio social estão dentro da orgânica do Instituto da Segurança Social como por exemplo o rendimento social de inserção que é umas das grandes valias e os complementos do RSI para apoiar estes doentes e para eles se manterem em tratamento.</p> <p>A partir do momento em que se criou e legitimou a área de reinserção foi possível encetar programas de reinserção, a reinserção foi sempre o parente pobre até do ponto de vista político e legislativo porque durante três décadas legislou-se muito sobre tratamento e pouco sobre reinserção.</p> <p>Repare-se que em reinserção só há dois diplomas legais, um em 1981 que fala da importância da reinserção (no antigo CEPD) e depois mais tarde no final da década de noventa com a implementação legislativa do programa Vida Emprego.</p> <p>Nós não sabíamos dos utentes que entram no nosso serviço, quantos utentes são trabalhados em reinserção, quais são as áreas ou as dimensões da reinserção que foram trabalhadas e só agora é que vamos ter esse trabalho feito, portanto daqui a três a cinco anos é que vamos ter os resultados visíveis deste trabalho e a reinserção está a conquistar um terreno muito importante visto que está a ajudar a consolidar o tratamento destas pessoas, hoje já se fala em altas sociais e isso tem a ver com o trabalho da (equipa) reinserção. Quando muitas vezes nem se fala em altas médicas isto é muito importante.</p> <p>E voltando atrás, é preciso referir que o objectivo último da reinserção não é a empregabilidade mas sim assegurar as condições de cidadania destes utentes e nós estamos a trabalhar um passo mais à frente visto que conseguimos regularizar situações de contumácia, situações patronais entre outras e conseguimos que uma parte significativa dos nossos utentes mantenha o emprego e que outra que não tinha emprego, saia formada em competências para o mercado de trabalho através dos Grupos de Competência que foram pensados por nós como uma nova área de investimento</p> <p>Eu queria dizer que a reinserção neste momento não trabalha só com o doente que nos chegava às equipas de tratamento, trabalha também com a família em espaço comunitário e isto foram ganhos acrescidos.</p> <p>Eu vejo em vantagens, logo na atribuição do subsídio este é mais rápido, o utente não tem que ficar à espera dois ou três meses pela atribuição do subsídio, essa atribuição é imediata porque a Segurança Social a partir do momento em que tem uma ficha social preenchida por um técnico do IDT reconhece a necessidade desse apoio, não é necessário que o técnico da Segurança Social faça uma segunda proposta de apoio e que depois a responsável coordenadora da Segurança Social vá aprovar, portanto a acessibilidade aos apoios é uma boa acessibilidade e passamos a promover uma boa acessibilidade.</p> <p>A vantagem foi criar boas acessibilidades às respostas sociais, isto também significa que melhoramos a cidadania do utente porque ele passa a ter uma resposta mais rápida muitas vezes mais eficaz coisa que não se conseguia à uns anos atrás, antes estávamos seis meses à espera de uma resposta de apoio. Isto para um indivíduo que está em tratamento não é compreensível e limita muito o nosso trabalho. É um ganho de acessibilidade no acesso às condições de cidadania. Muitas vezes tivemos de trabalhar na regularização de</p>
---------------------------------------	---	--

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Articulação interinstitucional, no âmbito da reinserção social, uma proposta de análise

		<p>condição de cidadania, o exemplo é a obtenção do bilhete de identidade, era preciso também a certidão de nascimento e isso tinha custos e a Segurança Social logo de imediato dava uma resposta.</p> <p>Eu acho que o manual deveria ser revisto agora com a participação dos elementos das Redes Concelhias, nas plataformas Supra Concelhias (da Rede Social), aliás essas Plataformas Supra Concelhias são dinamizadas por um dos elementos do protocolo que é a Segurança Social e é onde se encontram reunidos todos os parceiros da comunidade dessa área geográfica.</p> <p>Essas Plataformas Concelhias correspondem à NUT 3. Eu vou dar o exemplo da plataforma que nós temos vindo a trabalhar, a do Tâmega que tem os concelhos de Vale Sousa e Paredes, Ferreira e Baião, Marco de Canavezes e Amarante, Castelo de Paiva e Felgueiras e a plataforma Supra Concelhia do Grande Porto e eu acho que este manual deve ser apresentado nessas plataformas porque estas entidades não conhecem o manual de articulação, deve se divulgar o manual e pedir os contributos para um novo manual.</p> <p>Eu acho que já esgotámos o que podíamos desenvolver na nossa parte, enquanto relação bilateral nós temos muito pouco neste momento a dar, quem tem a dar e que pode ser um grande contributo para este manual e neste processo de articulação são os elementos destas plataformas que referi, que nos podiam ajudar ainda mais neste desenvolvimento e nesta estratégia.</p> <p>O que eu proponho é que o responsável distrital da Segurança Social, que dinamiza as plataformas deve levar este documento connosco (IDT) pois estas plataformas são as únicas estratégias que temos neste momento de regionalização (de intervenção em desenvolvimento social) e de descentralização das respostas e estas respostas são Supra Concelhias.</p> <p>Eu vou dar o exemplo da nossa equipa de tratamento de Freamonde que dá respostas na plataforma Supra concelhia A42 que é constituída por três concelhos e nestes três concelhos foram trabalhados em conjunto e pensou-se onde é que ia ser colocada a nossa resposta de tratamento. Agora vamos pensar numa resposta a este nível (articulado) que não seja bilateral (IDT, Segurança Social) visto que tem que estar a autarquia nesta discussão e é a forma de termos ganhos nesta articulação porque tudo deve ser discutido no âmbito da política da cidade.</p> <p>O que nós fizemos foi um programa nacional muito direccionado do ponto de vista distrital, mas a organização territorial do país (actualmente) é outra e nós hoje temos as autarquias que podem ser grandes aliados no nosso trabalho, portanto essa discussão tem que ser a três, IDT, Segurança Social e autarquias porque nós podemos responsabilizar outros actores sociais da comunidade porque a responsabilidade nas intervenções não é bilateral.</p> <p>A responsabilidade pela gestão dos riscos sociais é uma responsabilidade colectiva e eu acho que este momento é o momento oportuno para levar isto para dentro dos municípios através das plataformas Supra Concelhias e quando falo em câmaras falo em ter os pelouros / vereações da acção social incluídas. Também a União das IPSS's tem que integrar este trabalho porque neste momento existem dificuldades de resposta em alojamento e algumas IPSS's têm casa de abrigo e nós temos que discutir com eles para que dentro das suas instituições existam camas protocoladas para apoiar os nossos doentes e responsabilizar as IPSS's também nesta articulação.</p> <p>A articulação com o poder autárquico também nos vai facilitar e ter as Santas Casas da Misericórdia incluídas neste processo também porque na minha opinião nós já esgotámos claramente o modelo bilateral, temos que dar mais um passo em frente até porque em Lisboa temos a Santa Casa de Misericórdia de Lisboa que nos poderá facilitar o acesso à união das IPSS's e à união das Misericórdias. Numa primeira fase na cúpula chamar os responsáveis dessas entidades e depois descer localmente ao terreno e envolver os técnicos. Devíamos começar por sensibilizar das hierarquias de topo e depois descermos em cascata até chegarmos ao terreno.</p>
--	--	--

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Articulação interinstitucional, no âmbito da reinserção social, uma proposta de análise

ANEXO 3

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Articulação interinstitucional, no âmbito da reinserção social, uma proposta de análise

GUIÃO DE ENTREVISTA:

1. Factores que contribuem para a melhor/pior satisfação das necessidades dos utentes em reinserção

1.1 Que factores considera que contribuem para a melhor satisfação dos utentes do IDT em Reinserção?

1.2 Que factores considera que contribuem para a inferior satisfação dos utentes do IDT em Reinserção?

2. Apreciação sobre as respostas sociais existentes na sua instituição

2.1 Como considera as respostas existentes, na área da reinserção, do IDT?

3. Apreciação sobre as respostas dadas em articulação

3.1 Como considera as respostas sociais realizadas em articulação (nomeadamente com o ISS, IEFP, Autarquias, etc.)?

4. Avaliação sobre o planeamento desta intervenção

4.1 Como considera que decorreu o processo de planeamento?

4.2 Que acções mais importantes considera que foram desenvolvidas á altura?

4.3 Que considera que poderia ter sido feito diferente no sentido de melhorar?

5. Avaliação sobre a implementação desta intervenção

5.1 Como considera que decorreu o processo de implementação?

5.2 Que acções mais importantes considera que foram desenvolvidas á altura?

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Articulação interinstitucional, no âmbito da reinserção social, uma proposta de análise

5.3 Que considera que poderia ter sido feito diferente no sentido de melhorar?

6. Apreciação sobre as vantagens/desvantagens desta articulação

6.1 Quais considera as maiores vantagens e desvantagens desta metodologia de articulação entre o IDT, o ISS e a SCML para o UTENTE?

6.2 Quais considera as maiores vantagens e desvantagens desta metodologia de articulação entre o IDT, o ISS e a SCML para os técnicos que acompanham o utente?

7. Propostas de melhoria/adaptação desta articulação