

25 anos dedicados à vida

Fundada em 1991, a Clínica do Outeiro representa hoje um verdadeiro caso de sucesso no que concerne à longevidade, adaptabilidade e rigor científico no domínio das Comunidades Terapêuticas portuguesas. Sendo certo que um percurso de 25 anos, nos moldes actuais, só pode ser alcançado se alicerçado em aprendizagens e na constante busca do aperfeiçoamento. A verdade é que a instituição que hoje emprega mais de 20 técnicos com formação superior e oferece uma capacidade de 151 camas licenciadas pelo Ministério da Saúde, repartidas pelas unidades Quinta Bianchi (Vila do Conde) e Valbom (Gondomar), soube superar diversas barreiras, transformando muitas vezes obstáculos em oportunidades.

Qualquer observador atento do fenómeno das drogas e das toxicodependências em Portugal saberá identificar pontos fracos que geraram grandes desafios traduzidos em sucessos ao longo das últimas três décadas... O mesmo se aplicará, em rigor, à gestão então introduzida na Clínica do Outeiro. A introdução de premissas no tratamento como o humanismo, a centralidade no cidadão, a formação e a implementação de práticas evidenciadas cientificamente e posteriormente certificadas, com o tempo traduziram-se numa estrutura de referência nacional no âmbito da prevenção, tratamento e reabilitação de indivíduos com condutas aditivas.

Numa altura em que a Clínica do Outeiro celebra 25 anos de existência, Dependências reuniu à mesma mesa cinco profissionais de uma Equipa que nos falam do que melhor sabem: fazer bem...

A Clínica do Outeiro está a comemorar 25 anos de existência... O que considera ter mudado ao longo deste período?

Octávio Silva – Mudou bastante... Desconheço uma área da saúde que não tenha evoluído ao longo destes 25 anos. Neste sentido, a Clínica do Outeiro não foi excepção e pessoalmente tive o prazer de poder acompanhar esta mudança nos últimos 19 anos. Os desafios foram enormes para acompanhar o padrão de excelência imposto pelo antigo IDT e actual SICAD o que exigiu mudanças e riscos que a Administração da Clínica do Outeiro teve a coragem de assumir. Hoje na Clínica do Outeiro tudo é profissionalizado, desde gestão, passando pela Equipa Técnica e procedimentos adoptados. Tudo é diferente...

Quando identifica essa mudança refere-se essencialmente a uma desadaptação às pessoas e à realidade actual?

Octávio Silva – Sim... Esta mudança exigiu que dotássemos a Equipa Terapêutica de conhecimento Técnico e Científico, nas mais diversas áreas do saber, que compreendesse não apenas o fenómeno da dependência, mas toda a sua envolvente, que questionasse o que faz, como faz e porque o faz. Com este sentido critico permanente foi-nos possível adaptar-nos às novas necessidades tendo por base uma nova metodologia psicoterapêutica. Tudo isto assente no novo modelo de gestão.

Onde cabia, na altura, a ciência, o conhecimento e o profissionalismo para se intervir em saúde?

José Manuel Ramos – Temos que saber contextualizar esta metodologia de tratamento para o problema da dependência à luz do conhecimento actual.

Estamos a falar de há 25 anos atrás, altura em que, para além das pouquíssimas Comunidades Terapêuticas existentes, arrisco afirmar que se verificava mais a preocupação em tirar o toxicodependente da rua – e estamos a falar de um grave problema de saúde pública – do que propriamente reabilitá-lo. Desde sempre a Clínica do Outeiro demonstrou preocupação ao nível da qualidade e dos cuidados prestados, pois, já nesta altura a Clínica do Outeiro marcava pela diferença, tinha em Portugal, numa altura em que primava a intervenção assistencialista, um modelo de tratamento clínico/terapêutico. Naturalmente, e como já foi referido, com o passar dos anos, com a integração de novas substâncias, novos padrões de consumo e novas realidades socioculturais, o modelo de tratamento em vigor até então teve que, inevitavelmente, ser revisto e adaptado às novas exigências. Por outro lado, e fruto da evolução dos procedimentos adoptados a Administração da Clínica do Outeiro teve que tomar uma decisão, nomeadamente, dotar uma Equipa Terapêutica de conhecimentos técnicos e científicos compatíveis com as exigências que os casos clínicos nos colocam. Hoje, as coisas não funcionam como no passado porque se percebeu claramente que essa opção não beneficiava a própria dinâmica da Comunidade Terapêutica nem a operacionalização de processos de tratamento adaptados à condição clínica de cada utente.

O que é hoje a Clínica do Outeiro, passados estes 25 anos?

José Manuel Ramos - Hoje, a Clínica do Outeiro é uma Comunidade Terapêutica, que funciona com uma equipa multidisciplinar cujos profissionais apresentam no mínimo o grau académico de Licenciatura e com conhecimentos específicos na área das dependências e em conjunto operacionalizam o modelo biopsicossocial com uma grande componente psicoeducativa. O facto de termos duas unidades de tratamento permite-nos personalizar o processo de reabilitação e dividirmos



os utentes que nos pedem ajuda em dois grandes níveis: uns com níveis funcionais superiores e outros com níveis de funcionalidade inferiores.

Enquanto na Unidade de Valbom os processos de tratamento visam essencialmente a (re)inserção do indivíduo na comunidade e na vida activa, o mesmo pode não acontecer com tanta clareza na Unidade Quinta Bianchi, onde temos indivíduos com níveis de funcionalidade mais baixos.

Temos indivíduos muito novos mas que, fruto das novas drogas de síntese, se encontram bastante deteriorados do ponto de vista cognitivo, dependentes alcoólicos que viveram muitos anos sem qualquer referenciação e que surgem pela primeira vez em cuidados especializados ou até nos cuidados de saúde primários com 20 ou 30 anos de consumos abusivos de álcool, já em quadros de pré-demência ou demência alcoólica e com várias comorbilidades associadas. E estamos a falar naqueles indivíduos que consumiam heroína e cocaína, que passaram durante anos pelos serviços especializados e infelizmente nunca entraram em processo de recuperação que também se encontram bastante desorganizados. Podemos dizer que esta unidade visa a reabilitação, no entanto, em determinados casos permitir que estes utentes obtenham uma melhor qualidade de vida...

Onde entra, nesse processo, a Terapia Ocupacional?

Marta Monteiro – A Terapia Ocupacional, em conjunto com as outras áreas do saber, foca-se na estruturação de um plano de actividades que corresponde às necessidades e aos interesses dos utentes, até porque a motivação assume uma dimensão fulcral no seio do tratamento.

Basicamente, começa por ser feita uma avaliação de necessidades e de áreas deficitárias e, posteriormente, pelo de-

senho de um plano de intervenção em que o foco é exactamente a ocupação. No fundo, partimos dos interesses dos utentes, potencializando-os com experiências saudáveis, que não tiveram ao longo destes anos, como forma de os motivar para o processo de tratamento e oferecer-lhes alguma qualidade de vida, que foram perdendo. Damos valor a esta vertente mais humanista, estando com eles, participando com eles e aproximando-os o mais possível à sociedade. Temos, a título de exemplo, actividades como as caminhadas, que designamos como “Bom Dia Outeiro”, as semanas de praia nos meses de Verão, os dias passados no parque onde os utentes podem experienciar actividades radicais e jogos tradicionais, a possibilidade de assistirem a jogos de futebol. São exemplos de algumas actividades que representam no fundo um despertar para o contacto com a comunidade exterior e o inculcar estilos de vida saudáveis.

Como avalia a reacção dos utentes a esta ferramenta terapêutica?

Marta Monteiro – No início, estranhavam... Mas, como se costuma dizer, primeiro estranha-se e depois entranha-se. Esta estrutura de ocupações permite um sentimento de pertença que se torna balizador transformando o dia-a-dia numa rotina pessoal e colectiva. Todos nós somos seres ocupacionais e se, a partir da nossa intervenção, conseguimos coloca-los ao nível do ser e do fazer, eles compreendem e aderem, o que também facilita o cumprimento de objectivos.

Por que surgiu a ideia de implementar mais esta ferramenta para os utentes da Clínica do Outeiro?

Marta Monteiro – Foi essencialmente a necessidade de implementar esta vertente humanista que motivou a direcção Clínica



e Técnica da Clínica do Outeiro a inovar. A adesão à terapêutica revelava-se, em alguns casos, muito complicada. Deparávamo-nos com utentes desmotivados para o processo de tratamento, com défices que os impediam de elaborar cognitivamente sobre as funções executivas, nomeadamente, planeamento da acção, projecção no futuro, tomada de decisão, etc. Urgia desenvolver estratégias que respondessem às especificidades de cada um, no que concerne ao utente com baixo insight tornava-se fulcral aplicar estratégias lhes permitisse pensar sobre o concreto. Desta forma fomos individualizando o processo de tratamento à condição clínica de cada um e conseqüentemente fomos, de forma gradual, obtendo maiores níveis motivacionais e maior adesão a tratamento. Basicamente, exploramos interesses e oferecemos novas experiências onde os utentes são os principais agentes de mudança.

Existe algum horizonte temporal que defina, no processo de tratamento, o momento mais indicado para introduzir a Terapia Ocupacional?

Marta Monteiro – No que respeita ao tratamento dos utentes, diria que a Terapia Ocupacional está presente desde o dia que entram até ao dia que saem. A avaliação das áreas deficitárias e a definição dos pontos mais fortes são feitas diariamente em contexto real, ou seja, no terreno. Por observação, constatamos as suas dificuldades e se tivermos que intervir na hora fazemo-lo. Se existem utentes que conseguem adquirir facilmente estas competências, outros carecem de uma manutenção diária. Portanto, a Terapia Ocupacional é uma constante, independentemente da fase do tratamento.

Como em tudo, existirão pontos fortes e pontos fracos associados à Terapia Ocupacional... Quais serão os pontos fracos?

Marta Monteiro – Creio que o maior desafio, enquanto profissionais, é adaptar-nos aos utentes, particularmente às suas necessidades e interesses. Por isso, costumamos dizer que temos que adoptar uma intervenção dinâmica e, provavelmente, o que fazemos hoje numa actividade de exploração de interesses não será o que faremos amanhã.

Esta aproximação tem que ser diária para que possamos alcançar qualidade técnica e para proporcionarmos aos nossos utentes autonomia e qualidade de vida.

Entretanto, surge o dia da alta clínica e, muitas vezes, tudo o que se conquistou com tanto afincio poderá ser

comprometido por motivos alheios à equipa que administrou o processo de tratamento...

José Manuel Ramos – Essa é uma grande dificuldade porque nem sempre as estruturas formais de apoio, apesar do enorme empenho e dedicação, conseguem ter respostas eficazes e efectivas e, muitas vezes, torna-se difícil coordenar toda esta intervenção. Em casos específicos estas dificuldades são colmatadas pelo Programa de Longa Duração. Este novo programa específico veio dar resposta a uma necessidade que há muito se vinha a constatar e vai ao encontro de necessidades verificadas no âmbito da saúde mental.

Catarina Teixeira – De facto, vamos sentindo algumas dificuldades nessa fase posterior, sobretudo nos utentes que não beneficiam de retaguarda familiar de base, que acumulam factores como uma idade avançada, baixa escolaridade e desemprego de longa duração. Para este tipo de utentes que vivem num limbo é difícil perspectivar a (re)integração.

Basicamente, o que fazemos é articular com a rede formal de apoio, ao nível das instituições de acompanhamento no âmbito social e tentar que beneficiem de acompanhamento ao nível da reabilitação psicossocial, continuando o trabalho, muitas vezes anterior ao desenvolvido na Comunidade Terapêutica, com o objectivo de promover a ocupação e garantir um acompanhamento ao nível da saúde.

Em que medida faria sentido a Clínica do Outeiro assumir essa continuidade no pós tratamento, reorientando e estendendo a sua actividade ao sector social e à reinserção no pós alta?

José Manuel Ramos – Nós tentamos efectuar uma divisão neste sentido, ou seja, à saúde o que é da saúde, às questões sociais o que é do social.

No entanto, esta divisão nem sempre é fácil e aplicada com um rigor cego. Actualmente o trabalho em parceria com as Estruturas de Tratamento referenciadoras para Comunidade Terapêutica vieram suprir muitas das dificuldades verificadas, no entanto, ainda existe trabalho a ser desenvolvido nesta área.

Como explica o sucesso que verificamos no tratamento dos doentes?

Ana Guimarães - Entendemos que o sucesso tem que ser medido de forma holística. É muito importante a forma como o doente entra em tratamento, assim como o que faz no processo de tratamento e a passagem deste para a sociedade mais ampla. Na nossa opinião o sucesso mede-se quando todas estas fases fluem e encaixam umas nas outras de forma natural. Hoje em dia, o trabalho desenvolvido entre a Clínica do Outeiro e as estruturas de referência ao tratamento na preparação do utente para integração em Comunidade Terapêutica, e toda a articulação ao longo deste processo e (re)integração constituem-se como bons preditores de sucesso.

25 anos depois, estará esta Clínica capacitada para responder às necessidades ditadas por consumidores de substâncias cada vez mais em mutação, cujas composições e conseqüências muitas vezes se desconhecem?

José Manuel Ramos – Creio que sim. Temos uma Equipa Técnica com mais de 20 técnicos, todos superiores. É um processo de contínua aprendizagem e estudo e a verdade é que a

Clínica do Outeiro incentiva não só a formação graduada da sua Equipa Técnica mas de igual forma uma actualização constante através da participação em congressos, workshops e formações específicas. Desta forma pretendemos estar na vanguarda do conhecimento e a par das boas práticas de intervenção nas dependências e comportamentos aditivos. Acreditamos que estando em constante actualização técnica e científica conseguimos melhor adaptar as estratégias terapêuticas às necessidades do nosso público-alvo.

Um desafio para cada um: o que consideram verdadeiramente um caso difícil, particularmente nas vossas áreas de actuação?

Catarina Teixeira – Enquanto Assistente Social, o que encaro como casos difíceis prende-se com utentes que nos chegam bastante deteriorados, sabendo das dificuldades que a rede de apoio institucional enfrentará para encontrar respostas de autonomia no exterior. Esses são exemplos de situações mais desafiantes para mim, enquanto Assistente Social.

Marta Monteiro – Concordo que a maior dificuldade se relaciona com utentes bastante deteriorados, em que existe uma grande negligência no que concerne às actividades da vida diária, nomeadamente no que respeita à higiene, à gestão do seu espaço pessoal, à capacidade de cuidar deles próprios... apresentam-se desacreditados e muitas vezes desmotivados para exploração de novos interesses... Esses serão os casos mais desafiantes porque obrigam a um trabalho de base que visa a (re)aprendizagem das mais básicas competências. Após a sedimentação do aprendizado surge todo o trabalho motivacional que deverá ser desenvolvido no sentido de capacitar o utente tendo em vista atingir outras competências que o levarão conseqüentemente à generalização das ocupações no exterior.



Octávio Silva – Os casos difíceis, acabam por ser os mais desafiantes... Fruto de anos de consumos e desgaste acumulado, por vezes as famílias também se encontram afectadas e a necessitar de ajuda. É neste contexto que, não raras vezes, surgem os fenómenos de codependência em que o desejo de facilitar o tratamento e minimizar o próprio sofrimento acabam por se constituir entraves ao processo de reabilitação. Para a obtenção do sucesso terapêutico investimos num trabalho quadripartido e em consonância entre as estruturas envolvidas, nomeadamente, o utente, a família, a Comunidade Terapêutica e a Equipa que o referenciou para tratamento.

José Manuel Ramos – Todo este processo implica um grande desgaste na Equipa Terapêutica... Quando se trabalha com um conjunto de pessoas que estão aos nossos cuidados 24 sobre 24 horas é extremamente difícil manter a linha que separa o pessoal do profissional, principalmente quando acabamos por conviver mais horas do dia com os nossos utentes do





que propriamente com as nossas famílias. Se não cuidarmos de nós próprios facilmente entramos em burnout. Considero que o segredo está no facto de percebermos que mais importante do que fazemos no contexto de trabalho é o que fazemos fora do mesmo. Estas devem ser uma das muitas preocupações da Direcção Técnica de uma Comunidade Terapêutica, manter a união, coesão e saúde de uma Equipa Terapêutica.

Octávio Silva – Gostaria de reforçar a reflexão anterior com o seguinte: trabalhamos e protegemo-nos sempre como Equipa. As decisões são sempre de Equipa e, se errarmos, é a Equipa que erra, do mesmo modo que se houver mérito na decisão, o mesmo se deve a toda a estrutura. Desta forma, como são várias pessoas envolvidas na tomada de decisão a probabilidade de erro diminui. Se hoje extraordinariamente, for necessário mais dois colaboradores ficarem de serviço até à meia-noite, garanto que, em dois minutos, teremos o problema

resolvido. Do mesmo modo que, se dois colaboradores tiverem que chegar amanhã ao meio-dia porque estão com algum problema, não sentirão qualquer entrave. Existe toda esta sensibilidade por parte da Administração, que percebe que, para além do nosso dever profissional, todos nós temos uma vida pessoal e familiar. Esta disponibilidade permite manter níveis homeostáticos e motivacionais para um funcionamento optimizado dentro da Equipa Terapêutica.

José Manuel Ramos – O que distingue a Clínica do Outeiro reside no facto de termos uma Equipa altamente qualificada e, tentarmos ao máximo personalizar o processo de tratamento à individualidade de cada utente.

Para o efeito, cada utente tem o seu plano de tratamento. Até podem consumir todos a mesma substância mas sabemos que todos têm particularidades que os distingue dos demais e o processo de tratamento visa atender a cada uma dessas particularidades. Tendo em simultâneo, na mesma unidade, dependentes de várias substâncias, conseguimos operacionalizar grupos de intervenção específica para dar resposta a essas mesmas particularidades. A Comunidade Terapêutica deve ser encarada como um organismo vivo e em constante mudança, uma vez que a população que serve também está em permanente transformação. Se considerarmos que há benefício terapêutico em criar um grupo específico para trabalhar questões como por exemplo, de violência doméstica ou questões específicas do consumo de género, não hesitamos em fazê-lo, da mesma forma que encerramos o grupo quando a necessidade deixa de se verificar. Só assim conseguiremos continuar a personalizar processos de tratamento adaptados à condição clínica de cada um e acreditamos que grande parte do sucesso advém disto.

