

Comunidade Vida e Paz organiza XI Jornadas de Saúde e das Toxicodependências:

# Dar voz aos silêncios

*A Comunidade Vida e Paz organizou, no dia 5 de Junho, na Escola Superior de Saúde de Leiria, as XI Jornadas de Saúde e das Toxicodependências. O evento teve como lema Dar Voz aos Silêncios e serviu para abordar temáticas como a sexualidade ou a espiritualidade nas adições, diferentes abordagens terapêuticas e uma discussão de casos clínicos nas perspectivas da área da psicologia, da psiquiatria e do serviço social. Dependências esteve presente no encontro e entrevistou Henrique Joaquim, presidente da Comunidade Vida e Paz.*



**Afirmou, durante a sua apresentação, que estamos numa situação de recuos em ziguezague... Pareceu estar implícita uma crítica à Segurança Social por se estar a demitir de responsabilidades no que concerne ao apoio à intervenção nesta área...**

**Henrique Joaquim (HJ)** – Está implícita uma crítica em geral à forma espartilhada como esta área de intervenção e de apoio está a ser vista. A Segurança Social empurrando para a saúde o que é da saúde, esta última a fazer aquilo que consegue mas, quando nos centramos na pessoa, pelo menos estas duas áreas não podem estar separadas. Tal como a área do emprego, igualmente fundamental, têm que ser vistas de forma integrada. Enquanto organização que trabalha nesta matéria, centrada nas pessoas, estamos a sentir um desgaste enorme. Quando uma destas dimensões falha, todas as outras são afectadas. A pessoa pode estar bem cuidada e tratada mas, se não tiver uma oportunidade efectiva de reintegração plena, de que valeu o tratamento? Claro que vale sempre a pena mas vamos bloquear todo o processo...

**Existe um protocolo que contempla a atribuição de uma verba às comunidades terapêuticas para o tratamento, que apenas cobre 80 por cento do custo, na perspectiva de que a Segurança Social, como havia assumido, cubra os restantes 20 por cento, algo que não se verifica... Em que medida estaremos perante um país dividido?**

**HJ** – Neste caso concreto, os factos dizem que sim. O princípio é esse: haver uma relação partilhada, o que me parece bem, entre a saúde e a Segurança Social, no apoio à pessoa. Esta problemática é complexa e multidimensional e exigiria, quando temos uma parte que está a cumprir, a pessoa a participar no seu tratamento na medida dos seus recursos e, na ausência de recursos, ser a Segurança Social a proteger os seus cidadãos que mais necessitam, muitas vezes pessoas em situação de sem-abrigo... Quando nos dizem que determinada pessoa, pelo facto de estar internada, já beneficia de um apoio do Estado e não pode usu-

fruir de mais nenhum, a pergunta que fazemos e para a qual não obtemos resposta é quem participa então nesta vertente do apoio, do tratamento e do cuidado ao processo da pessoa... Neste caso concreto, quem está a assumir são as organizações como a Comunidade Vida e Paz para que as pessoas não fiquem sem o tratamento e o cuidado. Mas isso representa custos e, no caso da Comunidade Vida e Paz, em 2014, foram cerca de 60 mil euros. As pessoas não ficaram sem tratamento mas isso implicou um esforço acrescido por parte da Comunidade Vida e Paz.

**Em que medida lhe pareceria mais adequado ser o ministério da saúde a assumir os 100 por cento de financiamento dos tratamentos realizados em comunidades terapêuticas, diferenciando no entanto os valores atribuídos em função dos recursos que cada unidade apresenta, ao nível da equipa técnica e dos equipamentos, acabando também com alguma desigualdade que se tem vindo a observar no sistema a este nível?**

**HJ** – Confesso que temos conseguido colocar essa questão ao nível do ministério da saúde e, apesar de não estar resolvida, sentimos que existe vontade de escutar e de tentar alterar. Colocaria o problema noutra dimensão: a Rede de Cuidados Continuados, por exemplo, tem uma política de financiamentos diferente mas tem uma política de prestação de cuidados em muitas coisas semelhante às comunidades terapêuticas. Mas as comunidades terapêuticas são apoiadas ao dia. Se o utente está 22 dias, o financiamento é de 22 dias. O que acontece nas unidades de cuidados continuados não é exactamente isso. Há uma margem de cerca de 80 por cento de taxa de ocupação que é garantida e, abaixo disso, então sim, o apoio passa a ser diferente. Julgo que temos legitimidade para reclamar um tratamento equitativo porque se torna mais urgente, com esta população, ter uma política de financiamento desse género. Numa unidade de cuidados continuados, em princípio a pessoa tem um tratamento e uma permanência mais estável, ao passo que nas comunidades terapêuticas estamos perante uma população cuja motivação é totalmente oscilante. A título de exemplo, se o utente abandona um tratamento nós temos que o comunicar nas primeiras 24 horas e todos sabemos que, muitas vezes, em 48 ou 72 horas a pessoa arrepende-se e volta. E todo o processo tem que voltar ao ponto de partida, seja ele administrativo, de análise das equipas terapêuticas ou do processo do tratamento. A nosso ver foi dado um passo de gigante com as novas convenções face aos programas de longa duração, embora tenhamos contestado desde a primeira hora os nove ou 10 critérios que, cumulativamente, as pessoas têm que preencher para entrarem num programa desse tipo. Já fizemos chegar isso e julgo que será uma questão de tempo para, com dados objectivos, demonstrarmos que esses critérios deveriam ser mais flexibilizados. Por outro lado, entendo que se tem vindo a fazer um caminho de aproximação mas também seria um salto inovador haver, de facto, uma confiança efectiva nas equipas terapêuticas, que têm experiência de anos, nos processos de admissão. Julgo que, aí, houve um recuo porque as nossas equipas possuem competências que merecem ser reconhecidas.

