

Instituição de referência no tratamento viveu um dia diferente:

João Goulão visitou a Clínica do Outeiro

O Director Geral do SICAD, João Goulão, visitou as instalações da Clínica do Outeiro, onde acompanhou as atividades e a forma como se vive mais um dia inserido num plano de reabilitação. Presenciou o desenvolvimento de actividades lúdicas, culturais e ocupacionais dos utentes na Clínica e pôde verificar como são definidas e estruturadas as regras, os valores e objetivos relativos a cada um dos utentes, tendo em vista a promoção da pessoa e o respeito pelos seus mais elementares direitos.

Durante a visita, João Goulão assistiu a diversas actividades desenvolvidas em simultâneo na Clínica do Outeiro, que incluíram grupo de prevenção de recaída, grupo de partilha e feedback, atelier de trabalhos manuais, atelier de movimento e expressão corporal e atelier de estimulação cognitiva. Acompanhado pelo Administrador da Instituição, António Ribeiro e pela equipa técnica e clínica, o Director Geral do SICAD foi reconhecido e aplaudido por dois utentes, que o conheceram do tempo em que foram seus pacientes e que agradeceram todo o empenho e dedicação a uma causa que muitos julgavam perdida... Eram pessoas diferentes que, por razões diversas e pela mudança de consumos, obrigaram à adaptação a novos e exigentes modelos de intervenção, cada vez mais rigorosos e baseados na evidência científica mas sempre centrados na pessoa e nos seus direitos.

“Muitos destes doentes têm doença mental grave concomitante e, por isso, as respostas são adequadas ao perfil de cada um dos doentes, concentrando uma atenção especial da equipa técnica e da sua adaptação a cada um dos casos”. “Equilíbrio nem sempre fácil de alcançar mas presente a toda a hora como um desafio que exige o máximo de cada um dos técnicos envolvidos”. “Independentemente do passado histórico de consumos e das doenças associadas, os utentes são acima de tudo pessoas e os principais agentes da sua própria mudança”...

Já no final da visita e após a fotografia de família, João Goulão foi agraciado pelos utentes com uma pintura, recebeu beijos e abraços de uma população tão “sofrida” quanto feliz por poder falar e abraçar o “homem que faz parte da vida deles e que todos admiram...” “tire uma foto comigo para ficar com uma recordação sua”, diziam os utentes que queriam posar ao lado do Director Geral do SICAD. “Não se esqueça de nós”, foi a frase mais ouvida naquela curta visita...



**CRISTIANO
(NOME FICTÍCIO)**

***Fadista aos
6 anos***

“O meu pai era fadista, eu era o filho mais velho e ele levava-me com ele para os tascos, nunca me dava sumos ou água, nunca me deu leite e, com seis anos de idade, comecei a consumir álcool. Apa-

nehei bebedeiras com essa idade e não me sentia bem mas, para ele e para os amigos, era normal consumir álcool... passei muita fome, não ia para a escola, era um “copito e mais outro”, até ficar perdido. Depois, comecei também a cantar o fado... até me chamavam o “Joselito do fado”. Ganhava 150 euros por noite, gastava quase tudo no álcool, não comia, porque o dinheiro era para o álcool. Um dia, disse à minha mãe que tinha que acabar e vim para a clínica. Estive aqui um tempo, deixei os consumos e voltei para casa. Como não sabia fazer mais nada, voltei para o fado e para o consumo do álcool. Saí da cidade e fui para outro lado, tive dois AVC e disse que tinha que deixar esta vida... mas não conseguia. Consegui entrar para a clínica, onde estou há alguns meses. Sinto-me bem, estou muito feliz e contente e todas as manhãs dou uma volta pelo jardim da clínica e rezo para que um dia, quando sair daqui, encontre um lugar onde possa terminar os meus dias...”



**MOURINHO
(NOME FICTÍCIO)**

***A música e o
professor***

“Professor de música, 58 anos. Comecei a consumir drogas tinha 17 anos. No início foi a erva -Liamba, que foi trazida pelos retornados de Angola. Depois, comecei a consumir haxixe. Na altura,

tocava num conjunto de música Rock, tinha uma vida mais ou menos estável, não consumia bebidas alcoólicas e, talvez por isso, não tenha tido problemas mais graves... Tinha uma moto, era um jovem com uma família estável, casei e, durante muitos anos, não consumi nada. Depois, tive problemas com o





meu casamento, não consegui superar a separação e, mais tarde, o relacionamento com outra mulher... Comecei a faltar às aulas, a fumar muito tabaco e a beber “desalmadamente” até cair. Praticamente não comia nada. Só queria beber e fumar esporadicamente haxixe... Procurei ajuda numa clínica, que tinha o modelo Minesota, mas não consegui integrar-me no grupo, não fazia o meu jeito e por isso vim para a Clínica do Outeiro. Estive uma parte do tempo em Gondomar e depois vim para Vila do Conde, que tem um processo terapêutico integrado e pessoal, onde cada um pode desenvolver as suas potencialidades e capacidades. Fazem um trabalho diferente de pessoa para pessoa... eu era uma pessoa completamente desestruturada e desgovernada a nível de higiene... Hoje sou outra pessoa, sinto-me muito feliz e capaz de decidir da minha vida... Já fui duas vezes a Lisboa visitar a minha mãe, tenho família e casa e espero poder refazer a minha vida quando terminar o tratamento. Estou muito contente por estar aqui, são pessoas fantásticas, estão a fazer um excelente trabalho. Espero poder voltar a ensinar, fazer voluntariado e nunca mais beber...”



**JORGE
(NOME FICTÍCIO)**
*A arte e a
agricultura*

“Comecei a consumir cânabis com 14 anos de idade... as “drogas pesadas” vieram mais tarde. Eu era agricultor, plantava cânabis e consumi esta substância

durante mais de 15 anos... Tinha a profissão de cozinheiro e de artes plásticas e pensava que podia usar o consumo da cânabis em benefício do uso e efeito que as artes plásticas tinham em mim. Já deixei de consumir por diversas vezes, fiz muitas paragens no consumo, já estive em Inglaterra, num grupo de budistas e deixei de consumir todo o tipo de substâncias. Agora, estou aqui porque comecei a consumir cocaína e fiquei completamente agarrado. É uma droga terrível, deixa-nos comple-

tamente loucos e dependentes... se eu pudesse deixar uma mensagem aos jovens, dizia-lhes que a droga é um inferno que, depois de entrar, é muito difícil sair... Estou aqui há cinco meses e quero dizer que me sinto muito bem e feliz. As doutoras são impecáveis, ajudam-nos muito e nós temos de aproveitar esta oportunidade. Já cá estive há 3 anos atrás, recaí e voltei. Hoje, a clínica está muito melhor, muito bem organizada, com muitos trabalhos ocupacionais, visitas, passeios, idas à praia, sou muito grato a esta gente, gosto muito deles e espero saber aproveitar o que aqui aprendi... Quero ter uma vida normal, quero voltar para a minha namorada e reviver uma nova história da minha vida”.



**MARIBEL
(NOME FICTÍCIO)**
*A encantada
princesa*

Ela é a cara linda, a simpatia do grupo. Apesar da gravidade da doença, está sempre sorridente. Apesar de uma vida sofrida, sente-se que tem um grande coração que a doença não con-

somme... ninguém fica indiferente ao sofrimento interior da “princesa encantada”, mãe de dois filhos, consumidora de erva e, mais tarde, cocaína. Entre cada pergunta, uma única e rápida resposta... Ficámos a saber que a distância percorrida entre o início dos consumos, a dependência e as consequências físicas e psicológicas destruiu completamente a vida de uma jovem que não foi capaz de fazer a escolha acertada. “Esta é a minha família, tratam-me muito bem, dão-me carinho e apoio”, disse a princesinha. “Não sei se um dia sairei daqui mas não quero ir para a rua, não tenho casa mas gostava de ir viver para um apartamento mas o que recebo da minha reforma não chega... Por isso não sei nada. Aqui sempre tenho amigos, passeio, vou até a praia, faço artesanato, trabalhos manuais...sou muito feliz aqui!” Mas um dia vais ter de sair da clínica, advertimos... “Não sei, não quero!”





JOÃO MARQUES
DIRECTOR CLÍNICO DA
CLÍNICA DO OUTEIRO
“Se existissem estruturas que dessem continuidade a todo este trabalho, estaríamos perante a solução ideal”

Estamos numa unidade de saúde que acolhe um conjunto de doentes com graves patologias associadas... Que doentes são estes? São doentes devido à dependência ou à outra patologia, designada como comorbilidade?

João Marques - Essa é uma excelente questão e poderia originar discussões de horas, em que poderíamos recorrer a conceitos como o de comorbilidade, duplo diagnóstico, patologia dual... Mas a realidade é olharmos para o que temos e, em concreto, estamos perante dependentes de substâncias com doença mental grave concomitante. Esta é a nossa nova realidade e são os doentes que aqui temos. Prefiro este conceito mais simples...

Esse conceito mais simples não invalida que esta população apresente um quadro gravíssimo e represente dificuldades relativamente ao tratamento...

João Marques - Sem dúvida! De facto, esta é uma população muito particular porque tem, em concreto, um problema de dependência de uma substância e, em associação, uma doença mental grave. Em termos de palavras, até parece simples mas, na prática, não o é. Temos a repercussão marcada de uma história de consumos e da doença mental em si e, quando falamos em doença mental, referimo-nos em concreto a esquizofrenias, psicoses crónicas, psicoses tóxicas que se tornam posteriormente em psicoses funcionais, perturbações afectivas, doenças bipolares de longa data, com uma grande associação aos consumos e uma deterioração muito marcada, não apenas pelo consumo nem apenas pela doença. A deterioração é causada quer pela substância, quer pela doença mental em si. É quase um doente único. E isto não é fácil. É um paradigma diferente. Ao longo da nossa formação, isto não nos chega desta forma. Chega-nos tudo muito compartimentado e diferenciado, até mesmo no que concerne depois às abordagens terapêuticas. Mas isto leva a

uma mudança total do paradigma: primeiro, olhar de forma diferente e, depois, pensar como abordar.

Mas é ou não um doente toxicodependente?

João Marques - É um doente que tem dependência de substâncias, sem dúvida nenhuma!

Durante esta visita, vimos um conjunto de pessoas que, face aos seus problemas de saúde mental, facilmente se distinguem dos “outros” toxicodependentes, evidenciando posturas e comportamentos diferenciados... Na verdade, o que os distingue?

João Marques - O que distingue este doente dos outros é a sua história. Temos doentes com uma longa história de consumos que, a certa altura, apresentam sintomas de doença. E aqui é muito difícil definirmos o que começou primeiro. Grande parte, começou com consumos por volta dos 12 aos 14 anos de idade e, mais tarde, desenvolveu uma esquizofrenia. Sabemos que os sintomas da esquizofrenia só dão início no final da adolescência e no início da vida adulta... Portanto, fica um pouco difícil de perceber se tudo começou pelo consumo ou se, independentemente do consumo, o doente já desenvolvia uma esquizofrenia. O que implica que, quando vamos acompanhar a evolução deste doente, vamos ter o processo da sua doença e a história do seu consumo de substâncias, que é diferente da história de consumo de um só dependente, sem doença mental grave.

Em muitos planos terapêuticos para o tratamento da toxicodependência, afirma-se a questão temporal, garantindo-se resultados a três, seis ou oito meses... Enquanto clínico, consegue assegurar a “cura” de um doente num horizonte temporal tão curto ou estaremos a falar de doentes crónicos com difícil recuperação?

João Marques - Sem dúvida que estamos a falar de doentes com uma longa história de doença e que toda e qualquer abordagem não pode ser vista de uma forma limitada no tempo. Até porque a abordagem aqui, contrariamente à de há um tempo atrás, que se centrava apenas na substância, tem que ser multidisciplinar. Temos que delinear um programa em que interessa a questão do consumo e da abstinência mas também a incapacidade e a perda das capacidades daquele doente e implementar no programa a questão da terapia ocupacional, da parte social e familiar do doente, a sua deterioração neuro-cognitiva... É um programa muito complexo, que versa to-



das estas áreas em conjunto e ao mesmo tempo. Por isso, nunca deverá pressupor um tempo curto.

E após o tratamento... não beneficiando esta população de retaguarda familiar, o que lhe acontece?

João Marques - Essa é uma questão muito bem colocada e difícil de responder... Começa pelo que é feito aqui, que me faz todo o sentido, que consiste em pegar neste doente tão particular e tentar abordar todas estas áreas, minorar os seus défices e dar-lhe cada vez mais capacidades para o que vem depois. E o que vem depois não começa no fim do programa terapêutico mas dentro do mesmo. Isto é ponderar a sua reinserção. É ver como o doente era antes de entrar aqui, como evoluiu, que capacidades e aptidões foi conseguindo adquirir e que estruturas teremos lá fora para podermos dar continuidade a todo o trabalho feito. Outra questão é que estruturas temos lá fora... De qualquer forma, todo o trabalho realizado tem que ter um objectivo e, neste caso, será promover ao máximo a capacidade deste doente para que se torne o mais activo possível dentro da sua realidade. Em suma, otimizar as suas capacidades perdidas, de forma a que consiga, dentro de uma realidade adaptada, conviver ou viver o melhor possível. E a verdade é que os ganhos que conseguimos com eles é muito significativo. A solução não será esperar pelo fim mas encontrar realidades mais adequadas à optimização das capacidades prévias destes doentes. Claro que se existissem estruturas que dessem continuidade a todo este trabalho, estaríamos perante a solução ideal.

Na sua perspectiva, que respostas seriam então necessárias?

João Marques - Numa perspectiva muito pessoal, o ideal seria podermos ter cuidados continuados nesta área. Faria todo o sentido, quer a possibilidade de prolongarmos a continuidade a um programa terapêutico, necessariamente limitado no tempo nestes contextos. E os cuidados continuados implicam ainda outras estruturas associadas, que dariam suporte e apoio.



**MARTA MONTEIRO
E CATARINA TEIXEIRA,
EQUIPA TÉCNICA
DA CLÍNICA DO
OUTEIRO**

Partindo da componente clínica para a ocupacional com que servem cada doente, como se processa esta abordagem?

Marta Monteiro e Catarina Teixeira - Não devemos abordar as duas perspectivas de forma isolada... Temos que ser cada vez mais uma rede e trabalhar em equipa. Tem que coexistir o contributo de várias áreas para definirmos os objectivos de cada utente, constataremos as suas potencialidades e perceber o que poderemos fazer por ele. Por outro lado, tal como o tratamento não é igual para todos, até porque cada um tem um plano específico, também a abordagem que temos no seio de cada actividade é individualizada.



Nalgumas actividades, foi possível vermos alguns utentes a caminharem, a abraçarem-se, a transmitir afectos... Qual é o objectivo?

Marta Monteiro e Catarina Teixeira - Estará certamente a referir-se à sessão de movimento, uma actividade terapêutica cujo grande objectivo consiste em potenciar a vertente mais motora, contrariando o característico sedentarismo. Basicamente, trata-se da transmissão de um estímulo da vertente física e das práticas saudáveis. Paralelamente, trabalhamos as questões da interacção, da união e da comunicação, promovendo uma aproximação e o sentido de pertença a um grupo.

A expressão artística foi outra manifestação evidenciada pelos vossos utentes... Existe alguma explicação que sustente o facto de esta vertente integrar o plano terapêutico?

Marta Monteiro e Catarina Teixeira - Essa actividade integra o atelier de trabalhos manuais e entendo que o facto de irmos ao encontro dos interesses dos utentes, dando a oportunidade de experimentarem materiais e de verem um objecto do seu trabalho no final, proporciona-lhes um sentimento de realização pessoal, de contributo para a comunidade, de satisfação e de motivação acrescida. O mais importante nem é o produto final mas que sintam que estão a fazer algo que faz sentido para eles.

Como estruturam o trabalho ao nível da prevenção da recaída?

Marta Monteiro e Catarina Teixeira - A prevenção da recaída são actividades orientadas por psicólogos, pode ser feita em contexto individual ou em contexto de grupo. O principal objectivo destas actividades é ensinar os utentes que estão em tratamento a identificar, antecipar e lidar com as pressões e problemas que podem levar a uma recaída. De acordo com a sua história de vida, procuramos que reflectam sobre os danos e consequências que o consumo teve mas também fortalecer o autoconhecimento como forma de antecipar o que poderá acontecer nas suas vidas.

