

ET de Torres Vedras organiza ciclo de tertúlias:

# Adições e actualidades em três encontros

A Equipa de Tratamento de Torres Vedras do CRI do Oeste iniciou, no dia 7 de Março, o Ciclo de Tertúlias «Três Meses Três Encontros». Esta iniciativa elege como objetivos reflectir e partilhar experiências no seio de temáticas como a Comorbilidade na toxicod dependência, Redução de Riscos e Minimização de Danos na ET Torres Vedras, medicamentos para a memória, Álcool e Depressão, Psicose, Programação Neurolinguística, a política da droga nos últimos 20 anos em Portugal, jogo patológico, arte, terapia e psicoterapias e problemática da cocaína.

Além da vertente formativa, estas sessões oferecem a oportunidade de encontro e partilha com vários profissionais da área clínica e social, potenciando uma melhor articulação e referência na sua prática laboral.

Além deste primeiro evento, em que Dependências marcou presença, realizar-se-ão mais duas sessões nos dias 4 de Abril e 2 de maio de 2017, no auditório do Hospital Soerad em Torres Vedras.



**RUI NEGRÃO, ET DE TORRES VEDRAS**

*“Em quatro anos, não conseguimos captar um único recurso”*

**Rui Negrão (RN)** – Pensámos fazer algo diferente... Por norma, organizávamos um encontro de dois em dois anos, em que aglomerávamos num dia de trabalho vários temas de interesse comum das equipas de tratamento de toxicod dependentes e pensá-

mos então proceder a uma divisão onde fizéssemos apenas manhãs, com sessões com focus group, onde pudéssemos apresentar alguns temas de interesse não só para os actores sociais que intervêm ao nível da toxicod dependência mas também convidar outros actores sociais a participarem nestas dinâmicas. Cada vez mais necessitamos de nos socorrer de outras especialidades do campo da medicina, como a medicina interna ou a neurologia, sabemos que a população toxicod dependente tende para o envelhecimento e, portanto, urge munir-nos de outros recursos ao nível da comunidade.

## Que balanço faz desta primeira tertúlia?

**RN** – Ainda é precoce para podermos avaliar o resultado final... Vivemos na periferia de Lisboa, o que dificulta a captação de participantes do núcleo central de Lisboa para estas dinâmicas e sabemos que a representatividade nestes encontros é cada vez menor, face à emergência e urgência das solicitações profissionais diárias mas também pela dificuldade que as pessoas têm hoje de partilhar saberes...

## ...Mas quantidade não significa qualidade...

**RN** – Exactamente! No fundo é isso mas, se verificarmos, são as pessoas aqui da zona de Torres Vedras e dos concelhos limítrofes que aparecem... Fiquei um pouco triste ao perceber que, de Lisboa e Vale do Tejo, contam-se pelos dedos de uma mão as pessoas das equipas de tratamento que estiveram neste encontro...

**Entre outras coisas, ficámos a saber neste encontro que ainda existem profissionais de saúde, como médicos, que recusam o tratamento a toxicod dependentes por entenderem que estes não são doentes... O que justificará esta atitude ao fim de tantos anos?**

**RN** – Também temos que perceber o contexto social actual. Há um recrudescimento do consumo de heroína e sentimos, nas equipas de tratamento, que existem franjas populacionais mais desorganizadas que, embora não configurem um regresso aos anos 90,





revelam indícios do já visto e do já ouvido do passado. Existe hoje uma preocupação sentida por parte das equipas que estão no terreno a estes sinais claros. Daí a necessidade de estas equipas no terreno treinadas e participantes activas, com anos de experiência para podermos corresponder não só às expectativas da sociedade em geral mas fundamentalmente a quem nos procura. A nossa existência deve-se à existência dos doentes e estamos para os servir.

**Este ciclo fala das adições e da actualidade... Como define o contexto territorial de Torres Vedras relativamente aos consumos?**

**RN** – Como disse, estamos perante um recrudescimento do consumo de substâncias psicoactivas. Começam a aparecer-nos franjas populacionais que ainda não tiveram contacto com nenhuma estrutura de tratamento, o que constitui um sinal claro de nova procura de consumos de opiáceos. Aparece também o cocainómano, com as experiências da utilização recreativa das substâncias e o álcool. Vivemos numa região produtora de vinho e temos, dos 18 aos 70 anos, um número significativo de doentes que nos procuram.

**Presumo que as recaídas também tenham aumentado...**

**RN** – Sim, claramente. Também temos um número significativo de reentradas, doentes que cumpriram os programas de tratamento, tiveram as suas altas clínicas, o seu projecto de vida definido e que nos procuram novamente, recaídos e a integrarem novamente os programas de substituição.

**Nalguns territórios, este tipo de estrutura não é procurado por doentes alcoólicos, que continuam a negar a existência de um problema de saúde, assim como a encontrar algum estigma associado às estruturas de tratamento da toxicodependência... Em que medida se confrontam com este fenómeno em Torres Vedras?**

**RN** – Aqui, não temos essa particularidade porque vivemos numa região litoral mas com características de interior e, portanto, as pessoas que nos procuram são muito humildes, com uma evolução de consumos de álcool com 30 a 40 anos e com hábitos etanólicos de idades precoces. As pessoas que estão no mesmo local de tratamento que o heroínómano ou o cocainómano não colocam grandes dificuldades a este nível. Necessitam, fundamentalmente, de alguém que olhe para eles, algo difícil de assegurar junto dos locais de saúde habituais, como o centro de saúde ou na consulta hospitalar.



**Referiu, na apresentação destas tertúlias, a existência de um problema de informação notória... Existirá pouca ou má informação?**

**RN** – Entendo que existe um desvio da informação... Se calhar, há 15 ou 20 anos atrás, a nível nacional, a toxicodependência era uma das três primeiras preocupações da sociedade; volvidas duas décadas, essa preocupação para décimo lugar... O facto é que houve uma despreocupação relativamente à utilização das substâncias. Hoje, a população consumidora de canabinóides, que tem flutuação que deriva entre o início da adolescência até ao jovem adulto, é de extrema preocupação. Falamos de um conjunto de miúdos que deambula pela rua, que não tem aproveitamento escolar e que tem uma utilização das substâncias que começa por ser recreativa mas que depois apresenta critérios de desorganização funcional. Não têm uma vida activa, não têm uma vida participativa em termos da sociedade em geral e, portanto, é uma preocupação a termos em conta e, particularmente associado a isto, existem as novas substâncias, cada vez mais penetrantes em termos da realidade dos consumos e as dependências sem substância.

**Como avalia estes quatro anos de coordenação de um CRI à luz da desintegração do ex-IDT e da integração nas ARS?**

**RN** – Muito difícil! Desde logo face à perda de recursos, dificuldades no que concerne à mobilidade da comunicação... É difícil podermos ter um modelo organizado e consciente e, de um momento para o outro, surge o limbo, o vazio, o não se saber muito bem para onde se caminha, com quem, como para onde... No fundo, é um sentimento de desesperança e de incapacidade... Temos feito um enorme esforço para nos mantermos coesos! Houve entretanto pessoas que nos deixaram, abraçando outros percursos profissionais, outras que se aposentaram... Em quatro anos, não conseguimos captar um único recurso para a equipa de tratamento. Temos todos mais de 40 anos, alguns perto da reforma, não existe sangue novo e não sabemos muito bem para onde caminhamos, o que nos preocupa imenso. No entanto, tenho muita esperança e estou muito optimista e animado com as possibilidades que se avizinham.

