

Rede Social de Felgueiras reforça parceria:

# Felgueiras apresenta Plano de Respostas Integradas para Comportamentos Aditivos e Dependências

A Rede Social de Felgueiras, em colaboração com o Centro de Respostas Integradas (CRI) Porto Oriental – Unidade da ARS Norte – e várias entidades do concelho, têm vindo a desenvolver um trabalho no âmbito da intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências, que culminou na elaboração do Plano de Respostas Integradas do Território de Felgueiras.

No seguimento do trabalho realizado, foi apresentado publicamente, no Auditório do Edifício dos Paços do Concelho, no dia 15 de setembro, o Plano de 2017, sessão que serviu ainda para a assinatura do Compromisso de Colaboração entre as futuras entidades que constituirão o Núcleo Territorial do Programa de Respostas Integradas de Felgueiras, no âmbito da intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD). A cerimónia contou com a presença dos representantes de várias envolvidas no processo, como o Centro de Respostas Integradas (CRI) Porto Oriental, a Câmara Municipal de Felgueiras, o Centro Distrital de Segurança Social do Porto, o

ACES Tâmega III – Vale do Sousa Norte, a Guarda Nacional Republicana (Destacamento Territorial de Felgueiras), a Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras, os Agrupamentos de Escolas do concelho, a Escola Secundária, a Escola Profissional de Felgueiras, Escola Superior, o Centro de Formação, a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Felgueiras, associações e clubes desportivos.

Dependências esteve presente no evento, onde entrevistámos Inácio Ribeiro, Presidente da Câmara Municipal de Felgueiras e Jorge Barbosa, Coordenador do CRI Porto Oriental.



**INÁCIO RIBEIRO,  
PRESIDENTE DA  
CÂMARA MUNICIPAL  
DE FELGUEIRAS**  
*“Pretendemos  
reduzir os  
indicadores  
atuais”*

**Que importância atribui à assinatura deste PRI para o concelho de Felgueiras?**

**Inácio Ribeiro (IR)** – Desde que estou na autarquia, tenho desenvolvido, sempre que posso e no limite, ações de parceria para realizar as iniciativas mais simples... Esta é uma comunidade com 60 mil habitantes, servida pelas mais diversas instituições sociais, culturais, desportivas, educativas e de outras naturezas e tenho a noção clara de que, seja em que área for, ninguém faz um percurso sozinho. O homem é o animal mais dependente à superfície da Terra. Se o planeta Terra existisse sem homens e mulheres, teria, seguramente, mais anos de vida. E, não obstante a nossa racionalidade, se somos tão dependentes, temos que ter a noção e a consciência de que temos que partilhar, que cooperar, que desafiar todas as instituições mesmo para os mais simples planos de ação, seja em que área for, de forma a comprometer todos. Neste caso concreto estamos a falar de uma área muito sensível: os comportamentos aditivos, desviantes e as dependências, que normalmente atingem populações em fases de transição do seu crescimento, quer do ponto de vista físico, quer do ponto de vista da sua percepção do mundo, emocional... Aqui vimos, pelos estudos produzidos, com base em questionários realizados juntos de centenas de meninos e meninas e milhares de respostas, num universo que atingiu jovens dos 11 aos 22 anos, que o pico dos grandes desafios se coloca entre os 12 e os 16 anos. De facto, corresponde à idade em que o homem e a mulher mais sonham e pensa ser imortal, de uma forma entusiasta, acreditando no auto domínio...

**Que principais problemáticas destacaria a partir desse diagnóstico?**

**IR** – A análise técnica dos estudos e dos inquéritos aqui desenvolvidos, permite-nos verificar que, com nuances próprias do género e ligeiramente da idade, as principais problemáticas andam em torno do álcool, do tabaco e das tradicionalmente designadas drogas mais leves. Por outro lado, também constatámos al-



guma dependência das tecnologias, nomeadamente da internet e do jogo.

**Partindo de uma análise do passado e do presente, o que perspetiva para o futuro desta área?**

**IR** – No passado, tirando as tecnologias, que representam uma realidade recente, temos a questão do álcool como um clássico ao longo dos tempos. E, numa terra de vinho verde, devo frisar que melhorámos muito e continuaremos certamente a melhorar... No que respeita às “drogas leves”, fenómenos que se foram introduzindo e crescendo na Europa com a globalização, não sendo propriamente recente, diria que é certamente mais recente face à ancestralidade do álcool. Sabemos também que este fenómeno das dependências foi inicialmente gravitando em particular em torno de um género e, posteriormente, foi-se estendendo... Basta pensarmos que a liberdade, entre aspas, concedida à mulher para pudesse fumar, por exemplo, é relativamente recente... Agora, coloca-se um desafio: o que fazer para melhorar perante este diagnóstico? Naturalmente, o que pretendemos é reduzir os indicadores atuais. Como aqui foi anunciado, dentro de meio ano, teremos uma avaliação do trabalho desenvolvido, pelo que urge fazermos um bom trabalho no que concerne à definição dos territórios de intervenção, à forma como atuamos e à avaliação do desempenho, por forma a identificarmos possíveis correções. Seguramente, e voltando àquele ideal da juventude, o sonho seria reduzirmos as dependências a zero mas, conhecendo a nossa natureza, sabemos que tal é impossível. Então, tentemos esbatê-las o mais possível.

**Falamos aqui num PRI não financiado, cujo financiamento caberá à autarquia, sendo que esta área, normalmente, não produz efeitos imediatos...**

**IR** – É algo que assumo e que sempre assumi, sem pensar em efeitos mediáticos. Acredito que a formação cultural é aquela que dá maior consistência a uma comunidade, ainda que esse seja o investimento menos visível. Queremos fazer com que as nossas crianças e jovens cresçam em sabedoria, num ambiente mais saudável e de muito mais respeito pelo seu semelhante. De facto, esse valor, esse ativo e esse investimento não tem visibilidade nem mensurabilidade mas estou certo de que será o que mais irá render. Não é por acaso que, num universo de 308 municípios, somos o 28º que mais transferências e apoios confere às famílias e instituições, feito que alcançámos nos últimos quatro anos e que continuará a ser a nossa aposta.



**JORGE BARBOSA,  
COORDENADOR DO  
CRI PORTO ORIENTAL**  
**“A manutenção  
da atual  
orgânica não  
é sustentável  
nem desejada”**

**Assistimos hoje à assinatura de um PRI não financiado, que responderá a diversas problemáticas com base na integração de respostas... Pergunto-lhe como poderá uma entidade como o CRI Porto Oriental assegurar essas repostas integradas, tendo como cúpula uma instituição que parece estar toda ela desintegrada?**

**Jorge Barbosa (JB)** – Apesar da perpetuação da indefinição orgânica que vamos assistindo ao longo destes anos, nós, profissionais que intervimos nos CAD, continuamos a materializar os projectos e as ações de intervenção que estão definidas no âmbito do Plano para Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências, em colaboração com os municípios e com os ACES, promovendo as medidas estruturantes: PORI e Rede de Referência. Este é mais um exemplo daquilo que resgatamos do passado, sobretudo o património técnico-científico do ex-IDT que continuamos a aplicar diariamente nas nossas ações a nível concelhio. Este PRI não financiado centra-se na otimização dos recursos. Face à escassez de recursos nesta área e particularmente no domínio da saúde, procuramos minimizar os constrangimentos através da cultura da partilha e do trabalho articulado com as instituições que compõem as redes sociais concelhias. O trabalho integrado com as escolas, com o centro de saúde local e com a autarquia, tem permitido a disponibilização de técnicos e professores para o desenho e materialização de projetos nas áreas dada prevenção, do tratamento e da reinserção social. É um processo que envolve também as IPSS locais e as instituições culturais e desportivas, que estão disponíveis para colaborar connosco de uma forma concertada na implementação do modelo de respostas integradas. Esta tem sido a estratégia que temos definido para minimizar os condicionalismos e as adversidades identificadas a nível organizacional, tais como: a coordenação bicéfala (cinco ARS e SICAD); a inacessibilidade aos sistemas de informação e comunicação utilizados pelo cuidados de saúde primários (CSP) e em meio hospitalar no SNS e o fraco investimento na implementação da Rede de Referência em CAD.

**Existem falhas ou sequelas atribuíveis a essa indefinição orgânica que referiu?**

**JB** – Observamos falhas no domínio da identidade e da cultura organizacional e também no âmbito da cidadania. Necessitamos de uma liderança organizacional nacional, vertical e uniforme para todo o território nacional. A acessibilidade aos cuidados de saúde e sociais, em matéria dos CAD, tem que salvaguardar os princípios da igualdade, da universalidade e da equidade no âmbito da cidadania em saúde. Um doente em

Bragança tem que ter o mesmo nível de acessibilidade às respostas assistenciais daquele que se encontra em Lisboa ou no Porto. Verificamos que as assimetrias territoriais agravaram-se nos últimos anos. Para além disso, é também importante renovar as equipas, olhando para os recursos dos CRI, que acompanham também o processo de envelhecimento da sociedade portuguesa. Temos saídas de colegas dos serviços por aposentação, que não são substituídos. Outros casos, prendem-se com pedidos de mobilidade, devido a instabilidade e incerteza organizacional. Necessitamos de integrar nas equipas multidisciplinares técnicos de outras áreas profissionais para intervir neste domínio, até porque nos surgem diariamente novos problemas para os quais ainda não estamos suficientemente preparados. Ouvimos aqui em Felgueiras uma referência particular ao jogo patológico entre os jovens em idade escolar e na consequente dificuldade que os professores sentem para leccionar face a alunos com perturbações do sono, com as naturais faltas de concentração e de motivação para a aprendizagem, e por isso a necessidade da dinamização de novas estratégias e de novos técnicos para intervir neste contexto. Temos que repensar rapidamente as estratégias e readequar a nossa estrutura às novas realidades atuais: desvalorização do consumo de cannabis relacionado com o movimento que defende a legalização do uso recreativo, o aumento do consumo do álcool e cannabis nas mulheres, o jogo patológico (jogo on-line) nos mais jovens e as consequências associadas ao processo de envelhecimento das pessoas com CAD, particularmente no grupo dos heroínómanos.

**Apesar da “desintegração”, os indicadores não são tão preocupantes como poderiam resultar... A que se deverá isso?**

**JB** – Deve-se ao compromisso, à responsabilidade e ao empenho dos profissionais que intervêm em CAD. São eles que ainda asseguram e mantêm em funcionamento as respostas assistenciais em CAD. São profissionais responsáveis e muito qualificados, que respeitam as particularidades das pessoas com CAD, garantindo uma cultura de serviço público. Por isso, torna-se necessário também ouvir os profissionais em CAD que assumiram um compromisso com a população, com sentido de responsabilidade pública, que continuaram a inovar e a manter os indicadores assistenciais. E particularmente, porque são eles que melhor conhecem o problema dos CAD e sabem qual é o modelo de gestão organizacional mais adequado às realidades atuais neste contexto específico da saúde. Porque, no mo-

mento atual, sentem que não são reconhecidos, valorizados e respeitados... Sentem que foram abandonados no seio da saúde, apesar de contribuírem para o reconhecimento internacional de um modelo apreciado pelos dados resultantes da intervenção em matéria de CAD. Frequentemente somos visitados por delegações internacionais que vêm conhecer o nosso modelo de respostas integradas. Ainda este ano, no CRI Porto Oriental, recebemos a visita de um grupo de profissionais do Brasil, de uma televisão italiana e ainda do Instituto Nacional de Luta Anti-Drogas de Angola. Mas esse empenho e dedicação à causa pública estão a esgotar-se. E os profissionais, aproximadamente 700 a nível nacional, já expressaram, numa carta enviada à tutela, as dificuldades quotidianas na gestão das unidades que estão a conduzir-nos paulatinamente para uma situação de ruptura, comprometendo deste modo esta resposta do Serviço Nacional de Saúde, dirigida a uma população socialmente vulnerável e com dificuldades em exigir ou expressar os seus direitos sociais. E perante a ausência de respostas, a que acrescem muitas incertezas em relação ao futuro das unidades assistenciais em CAD, torna-se urgente um esclarecimento da estratégia do Governo Português no âmbito das políticas de saúde para a área dos comportamentos aditivos e das dependências. É preciso insistentemente lembrar os decisores políticos que na última década houve um desinvestimento político na área dos CAD e que este problema está a aumentar nos jovens. Os recentes estudos referem que em Portugal os consumos de álcool, tabaco e substâncias psicoativas ilícitas, principalmente cannabis, aumentaram nos últimos cinco anos.

**Por que não se resolve então este problema organizacional e funcional?**

**JB** – Provavelmente porque no seio político ainda prevalece um certo preconceito em relação às pessoas com CAD. Confesso que tenho dificuldade em entender e aceitar este retrocesso nas políticas de saúde para a área dos CAD. No início deste ano foi criado um grupo de trabalho para analisar as consequências da extinção do ex-idt e propor um novo modelo orgânico. Mas devido ao facto do relatório ser inconclusivo o Governo solicitou mais pareceres, estudos e adiou a decisão por mais 120 dias. Os problemas emergentes com os quais nos confrontamos diariamente não se compadecem com a inércia política e a morosidade deste processo que se arrasta desde 2012. Quem perde com os sucessivos adiamentos são as pessoas com CAD. E a manutenção da atual orgânica não é sustentável e também não é desejada por todos. Por este caminho vamos perder um serviço público reconhecido internacionalmente!

