

“OS RECURSOS HUMANOS DAS IPSS SÃO PROVAVELMENTE OS MAIS MAL PAGOS DE TODA A ECONOMIA... COM TRABALHOS MUITO DUROS”



Em face das complexas consequências sociais e sanitárias associadas aos consumidores problemáticos de drogas de rua, cada vez mais se evidencia como imperativo estratégico a organização e implementação de medidas previstas no Plano Nacional de Redução de Risco e Minimização de Danos, visto que criam condições de aproximação física e relacional, promotoras da acessibilidade ao sistema público de cuidados.

O Gabinete de Apoio (Casa de Vila Nova) é financiado pelo Instituto da Droga e da Toxicodependência e dirige a sua ação para cidadãos consumidores que, num dado momento, não revelam motivação suficiente para parar consumos (abstinência) e, por isso, incapazes de aderir a programas estruturados e continuados.

O GAT procura manter contacto institucional com os toxicodependentes de rua, contribuindo para diminuir o seu elevado grau de marginalização e delinquência e apoiando-os na satisfação das necessidades humanas básicas. Este dispositivo institucional pretende ser uma plataforma motivacional para o tratamento e, simultaneamente, instrumento de proteção da saúde individual e coletiva, designadamente, na prevenção de doenças infecciosas transmissíveis por via endovenosa e sexual. Pretende ainda criar mecanismos de compreensão e interpretação deste fenómeno de forma a contribuir para a melhoria da eficiência e eficácia das respostas sociais.

Os utilizadores desta unidade apresentam, na sua maioria, um estado de degradação geral com inúmeros “handicaps”, dos quais o consumo intensivo de drogas é apenas uma das faces visíveis do problema. A atividade de acolhimento, triagem e orientação, é essencial no percurso evolutivo do toxicodependente, na justa medida em que facilita o desenvolvimento de medidas de reabilitação ativa e (re)inserção social.

O Gabinete de Apoio está fundamentalmente orientado para ir ao encontro da população toxicodependente que sente necessidade de ajuda mas que, por qualquer razão, não pode, não quer ou não consegue recorrer à rede de serviços públicos de apoio a toxicodependentes.

Dependências foi conhecer este projeto, em entrevista a Filipe Miranda, diretor técnico da estrutura.

O que é, em concreto, esta Casa da Vila Nova e quem são as pessoas que dela se servem?

Filipe Miranda (FM) – Mais do que falar deste serviço, gostaria de salientar todo o dispositivo que a Norte Vida tem implementado na zona ocidental da cidade do Porto, que nasce em 2001 com a pretensão de lidar com um fenómeno que constituía, na altura, uma das principais preocupações das famílias portuguesas, a toxicodependência, nomeadamente aquela que implicava consumidores de elevado risco. Para tal, achou que a forma correta de o fazer era criar condições socio-sanitárias para que as pessoas pudessem aproximar-se dos serviços e encontrassem nestes a resposta às suas necessidades e conseguisse conduzir os utilizadores para intervenções do âmbito do tratamento e da reinserção. Nessa altura. Foi criada este serviço, como um esteio para toda a atividade de redução de riscos e minimização de danos, que se faria aqui, na zona ocidental. Este é um gabinete de apoio para pessoas sem enquadramento sociofamiliar. É uma resposta muito interessante pois, desde logo, temos uma casa a funcionar 24 horas por dia e com uma resposta muito robusta porque oferece praticamente tudo o que qualquer pessoa que consome substâncias psicoativas necessita, pelo menos numa primeira fase, desde banhos, alojamento, alimentação, consultas de psicologia, de serviço social, acesso a apoio e promoção social, diferentes programas de enfermagem, terapêuticas observadas diárias, PSO, programa de troca de seringas, programa de troca de materiais de consumo, rastreios, atividades lúdico-terapêuticas e até consultas de medicina descentralizadas.!!!!... Em suma, temos aqui um espaço que permite sermos uma segunda linha das equipas de rua, que à medida que vão fazendo as pessoas aproximarem-se das estruturas socio-sanitárias fixas, vão também permitindo que equipamentos como este possam promover a aproximação dos utilizadores às estruturas de tratamento. Para ter uma ideia, entrarão por ano nesta casa 450 pessoas, e destas, cerca de 270 são acompanhadas em continuidade. Uma grande preocupação é ligar ou religar o utilizador aos serviços de tratamento e nesta lógica uma enorme maioria estão vinculadas aos CRI, mais de 90% dos nossos consumidores de heroína estão integrados em PSO, e um elevado número de pessoas estão rastreadas para o VIH, hepatites e sífilis, a totalidade tem aqui acompanhamento social, psicológico, de clínica geral e psiquiatria, todos os que precisam tomam medicação, suportada por nós...

Tanto trabalho, tantas respostas... com que recursos?

FM – Os recursos financeiros provêm do SICAD, que faz um concurso de quatro em quatro anos, o que resulta num dos grandes problemas desta área sobretudo se pensamos em investimentos a longo prazo. Não se consegue investir em respostas a longo prazo com ciclos de financiamento como estes, ultrapassadíssimos sobretudo com respostas que existem à cerca de 20 anos e com o rápido desgaste que conhecemos. Para além disso, ainda contamos com o limite de apenas 80% do valor total, que é o mesmo há 20 anos... Tudo aumentou imenso ao longo dos últimos 20 anos, exceto os financiamentos. Portanto, o grande recurso é a

motivação das pessoas que cá estão, que trabalham para além do horário, que fazem para além do que têm de fazer, que nunca viram a cara ao trabalho... mais do que serem assistentes sociais, psicólogos ou enfermeiros, são pessoas que se preocupam com outros e fazem tudo o que for preciso para cuidar de outros. E em boa verdade temos tido sorte com as nossas pessoas!

E é essa a solução?

FM – Esta tem sido a solução de remedeio, a solução possível. Sempre tive a conceção de que estes serviços deveriam ser serviços de elevadíssimo nível, porque também teriam a função de demonstrar aos seus utilizadores que existe um mundo diferente daquele que eles conhecem e que sonhar por ele é permitido e até desejável.

Acho que todos nós, técnicos, dirigentes, stakeholders e utentes queremos respostas de maior qualidade para, ao fim de 20 anos de grande sucesso, não começarmos a regredir. Naturalmente que estamos numa altura em que é preciso investir de outra maneira. Os recursos humanos das IPSS são provavelmente os mais mal pagos de toda a economia... com trabalhos muito duros.

Esta é a resposta necessária ou, tendo em conta a vossa experiência, as instalações e o local onde estão, acredita que a mesma poderia ser estendida?

FM – Da forma como está desenhada, esta é uma resposta necessária, com algumas pequenas alterações torna-se numa resposta fundamental. Se me perguntar se, para além desta, são necessárias respostas que concorram de forma paralela, que sejam mais específicas e olhem para a população de uma maneira diferente, até porque esta foi criada há 20 anos, diria que sim. Os utentes que, na altura, tinham 30 anos, têm agora 50 anos vividos com muitos problemas de saúde associados e começamos a perceber que mesmo um serviço com este, com tantas valências, começa a tornar-se insuficiente para as necessidades de saúde cada vez mais complexas. Os cuidados de saúde são de tal forma que já são muito mais gerais do que específicos relativamente ao consumo de substâncias. É preciso começar a olhar para a criação de uma rede que possa suportar as pessoas com quem trabalhamos, que estão a ficar mais velhas, mais doentes e com menos capacidade e autonomia.

A cidade do Porto tem vindo a vivenciar um fenómeno de recrudescimento dos consumos... dever-se-á a um desinvestimento que se verificou nesta área e a uma cada vez menor priorização por parte dos decisores políticos?

FM – Como disse, necessidade de se investir mais para alcançarmos os resultados que todos desejamos.

As equipas precisam de ser fortemente reforçadas. Paralelamente, acredito que poderão estar a haver novos fenómenos relacionados com a oferta com estratégias de maior agressividade e ocupação dos territórios.

Mas há outra coisa fundamental: Tem que existir uma política de habitação que seja promotora do desenvolvimento. Colocar pobreza acastelada nunca foi boa solução e é natural que territórios tão fechados, tão centrados nos seus próprios problemas, comecem a desenvolver dinâmicas que permitam resolver os seus problemas. Temos um problema grave, hoje transversal, que tem a ver com a habitação, nomeadamente a de perfil acessível. Compreendo que esta forma de olhar o fenómeno é retroativo e que há 40 anos poderia não ser possível não interpretar a situação assim. Hoje existem medidas muito mais interessantes de resolver a situação da pobreza habitacional. O município do Porto tem vindo a disponibilizar várias medidas de arrendamento acessível que me parecem bastante interessantes e que vão de encontro à construção de uma cidade mais coesa.

Alguma vez foram auscultados pela autarquia ou outros decisores políticos, enquanto técnicos, para revelarem as vossas dificuldades, barreiras e expectativas?

FM – Nas áreas que a Norte Vida trabalha, tem havido bastante colaboração com a câmara municipal, nomeadamente com o pelouro da coesão, no sentido de pensar as problemáticas, de desenvolver respostas e estratégias para intervir nas nossas populações.

Outro problema que afeta significativamente esta população prende-se com doenças infecciosas, como as hepatites víricas, tuberculose, sífilis... como analisa a vossa capacitação ao nível do rastreio, tendo em conta as metas definidas pela OMS?

FM – Se pensarmos no que têm sido os últimos sete anos, a taxa de reativos face aos testes rápidos que realizamos tem sido baixíssima. Veremos ainda qual será o efeito da pandemia, momento em que houve uma supressão das respostas na cidade, mas até então observávamos que Portugal tinha dos menores índices de overdoses do mundo e relativamente ao VIH e ao VHC poucas eram as novas infeções na nossa população, o que significa que este fenómeno estava altamente controlado entre a nossa população consumidora de drogas. Existe uma preocupação de realizarmos rastreios frequentemente, sobretudo as pessoas que vão relatando alguns comportamentos de risco. Temos uma noção clara do que acontece no nosso território no que toca às novas infeções.

Falamos em doenças crónicas... esta será a melhor resposta para aqueles que consideram que criminalizar a doença será a solução...

FM – O importante é desenvolvermos mecanismos que possibilitem que às pessoas ter acesso a programas específicos colmatem as suas necessidades.

O que faltará fazer para melhorar as respostas a esta população que até os próprios decisores políticos discriminam?

FM – O que acho que falta claramente são políticas integradas que olhem para este fenómeno que se envolve facilmente noutros fenómenos. Quando falamos em toxicodependências, falamos também no desabrigo, nas doenças infecciosas, na criminalidade, na mendicidade... há um vasto conjunto de importantes correlações e, quando olhamos para isto, temos de definir uma política organizada e que seja abrangente. Quando olhamos para pessoas multi desafiadas e com múltiplas necessidades e cada vez mais complexas, não podemos ter uma abordagem simples ou única. Temos de ter uma abordagem social, promovendo a proteção social e o acesso à saúde. Mas isto só pode ter resultados com políticas concertadas nestas dimensões. Se uma falhar, provavelmente, tudo falhará. Terá de haver uma grande sintonia entre os stakeholders, os prestadores de serviços e a própria comunidade para que se consiga construir de forma multifacetada para responder a estas necessidades, que são múltiplas.

