

# dependências

Parceiro do Plano  
Nacional de Saúde 2014



Plano Nacional de Saúde  
2012-2016



CT Ponte da Pedra  
celebra 10 anos com encontro científico



Jornadas SP Alcoologia:  
a perigosa relação álcool e jovens

# “1 Cêntimo para a prevenção”



Existem várias instituições, profissionais e plataformas de intervenção preocupadas com os consumos nocivos de substâncias psicoactivas que continuam empenhados em fazer reduzir os padrões de consumo e promover a redução da oferta dirigida a crianças e jovens, através da promoção de campanhas de prevenção de reconhecida qualidade científica que possam contribuir de uma forma consistente para o aumento e promoção de estilos de vida saudável.

Vivemos momentos difíceis, que podem vir a contribuir para um aumento significativo dos consumos, e por isso é cada vez mais importante construir estratégias de intervenção com uma visão estratégica do meio envolvente, voltadas para o futuro.

Não faltam ideias nem programas que cumprem os mais exigentes critérios de qualidade, que prevêem uma avaliação contínua nos mais variados contextos de intervenção, que são suportados por técnicos de reputada qualidade e prestígio, baseados na evidência científica, envolvendo uma rede de entidades e parcerias que, apesar de tantas vicissitudes e contrariedades, continuam apostados em ajudar os indivíduos a lidarem com os riscos associados ao consumo de

substâncias psicoactivas que não se produz entre o sim e o não, mas pelo conhecimento e competências adquiridas para uma tomada de decisão informada.

Estou a falar de uma intervenção integrada, profissional, responsável, abrangente, eficaz e sujeita a avaliação permanente.

A prevenção é hoje uma arte e uma importante ferramenta para agir e interagir junto dos indivíduos e dos grupos nos mais variados contextos, adequados às pessoas com ou sem comportamentos aditivos, com preocupações ambientais, sociais ou familiares, na escola, ou no grupo, com situações de vulnerabilidade ou crise económica, um conjunto de preocupações que, associadas, vão gerar um grande problema que mais cedo ou mais tarde a sociedade terá que suportar.

Razão têm as Nações Unidas quando dizem que “por cada euro gasto em prevenção, pelo menos 10 euros podem ser ganhos em futuros custos de saúde”...

Palavras (sábias) mas que raramente passam disto, porque os estados, mais preocupados com o imediatismo, relevam para outras calendas uma discussão profunda sobre

a organização da saúde. Cansado de ouvir os velhos argumentos das dificuldades que o País atravessa, gostaria de deixar esta reflexão.

Por que não aplicar o valor das coimas previstas nas leis do álcool e do tabaco, nos programas de prevenção?

Será assim muito difícil fazer reverter nem que seja “um Cêntimo” por cada maço de tabaco ou uma qualquer garrafa de álcool para as campanhas preventivas?

Confesso que não sei! Mas sei que esta ideia não tem qualquer custo para a sociedade, não implica qualquer encargo para os produtores, não se trata de nenhum imposto, mas pode contribuir para minimizar os futuros custos no tratamento, tal como refere o estudo das Nações Unidas. E quantos menos cêntimos entrarem... mais e melhor saúde terão todos os portugueses.

O problema do consumo nocivo não é apenas do “eu e os outros” e se “tu alinhas”... “tu decides” fazer desta ideia uma proposta.

Sérgio Oliveira,  
director

# Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra celebra 10 anos com encontro científico

A Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra organizou, em conjunto com a DICAD da ARS Norte, o evento 10 anos CTPP. Sendo um encontro de dois dias, uma parte da programação pretende ser transversal a diferentes disciplinas/áreas de intervenção das ciências humanas e da saúde, integrando temas como estigma, crise, saúde mental, respostas sociais, articulação no tratamento, sexualidade e dependências. Ao perfazer os 10 anos de actividade assistencial, a Equipa da CTPP considera-se capaz de partilhar o conhecimento adquirido e a melhoria de qualidade na prestação de cuidados à população dependente de substâncias, certa da mais-valia da articulação com seus diversos interlocutores. O Encontro elege como objectivo fundamental colocar em diálogo algumas comunidades e unidades de dia, quer assumam uma intervenção mais focada nas dependências, quer se encontrem mais direccionadas para a saúde mental, quer se integrem essencialmente na área da reinserção social. A Comunidade Terapêutica e a Unidade de Dia da CTPP constituem-se como mediadores desse diálogo. O Encontro decorreu nos dias 29 e 30 de Outubro, no Salão Nobre da Câmara Municipal de Matosinhos e contou com uma significativa adesão de profissionais afectos à área das dependências e da saúde em geral. Afirmando-se como uma das três comunidades terapêuticas públicas existentes no país, a CTPP convidou as CT Arco-Íris e do Restelo a apresentarem as suas visões durante o encontro, não esquecendo ainda estruturas do sector privado, como a CT Fonte de Ouro ou a CT do Outeiro. Na sessão de abertura marcaram presença João Goulão, presidente do SICAD, Álvaro Almeida, presidente do C.D. da ARS Norte, Adelino Vale Ferreira, coordenador regional da DICAD, Susana Cardoso, coordenadora da CTPP e Guilherme Pinto, presidente da Câmara Municipal de Matosinhos.

Na sua intervenção inicial, João Goulão frisou que a estratégia portuguesa privilegiou desde sempre a celebração de parcerias com o sector privado neste domínio, destacando por outro lado o papel e responsabilidade incorporada pelas comunidades terapêuticas públicas enquanto estruturas “que devem dar o exemplo e constituir-se como referências”, apontando o exemplo prático da implementação da certificação da qualidade.

Dependências aceitou o convite da estrutura promotora e esteve presente no evento, durante o qual entrevistou Susana Cardoso, coordenadora da CTPP, Hugo Oliveira, da CT Ares do Pinhal e Nuno Miguel, um dos principais mentores e impulsionadores da adopção de uma estratégia e intervenção portuguesa em matéria de dependências.

**Susana Cardoso,**  
coordenadora da CT Ponte da Pedra



**O que significa, em particular para a coordenadora desta estrutura, a celebração deste 10º aniversário?**

**Susana Cardoso (SC)** – É um momento de reflexão com os colegas da equipa de tratamento, que são os nossos principais parceiros, com as chefias e também interno, para a equipa, que se tem pautado por uma constante mudança, flexibilidade e evolução na forma de lidar com os novos problemas que os nossos utentes sempre nos colocam. São as suas necessidades que têm que ser satisfeitas porque eles são o nosso principal objectivo, na prossecução da prestação dos melhores cuidados. Em suma, este evento possibilita-nos parar para pensar ao fim de 10 anos, um número redondo que também temos que comemorar porque, na vida, também é preciso festejar mas, acima de tudo, reflectirmos e pensarmos mudanças que necessitamos de fazer.

**A Dependências acompanhou esta comunidade terapêutica desde o “berço”...**

**SC** – ...Sim, com a Dra. Paula Sobrinho... Fazemos jus a esse início da comunidade, eu estou a coordenar a equipa apenas desde 2009...

**...De todo o modo, esta é a mais recente comunidade terapêutica pública do país... O facto de ser pública muda alguma coisa em termos de gestão ou de funcionamento? Ouvíamos o Dr. João Goulão afirmar que existia uma responsabilidade acrescida por parte destas unidades, que se deveriam afirmar como referências, como faróis, temos a implementação do sistema de gestão pela qualidade...**



**SC** – Muda alguma coisa no sentido em que temos responsabilidade e, se acreditarmos que a prestação de cuidados de saúde deve, em primeiro lugar, ser um serviço público, mesmo não podendo responder às necessidades de toda a população, penso que podemos ser uma referência. E acho que fomos, juntamente com as outras comunidades públicas, no sentido de nos equiparmos com os melhores profissionais, os melhores recursos humanos e práticas para podermos fazer essa prestação dos cuidados da melhor forma. A certificação da qualidade não pode ser apenas um símbolo ou um título. Aponta essencialmente no sentido da organização mas quem a faz são as pessoas, com a formação que têm e a capacidade de permanente evolução, desenvolvimento e flexibilidade, sempre com o intuito de cuidarmos da melhor maneira os nossos utentes e de responder às várias solicitações, exigências e dificuldades que nos vão colocando.

**Como coordenadora da CTPP, assume responsabilidades ao nível da gestão... Recordo que, há 6 anos, em conversa com a Dependências, Jesús Cartelle, aquando da implementação do processo de certificação, assegurava-nos que, entre outras mais-valias, esta era uma ferramenta que facilitava, por exemplo, uma eventual alteração do corpo técnico, sendo que, caso surgisse a necessidade de integrar um novo profissional, este teria a sua vida facilitada devido a questões meramente processuais. Sentiu isso na prática diária?**

**SC** – Sim, isso sentiu-se na prática e é verdade que foi fundamental. Continuo a dizer que não vale simplesmente pelo título mas valeu de facto pela organização e pelo cumprimento de um conjunto de requisitos que nos permitem disponibilizar informação com mais facilidade a colegas que eventualmente viessem a tomar funções semelhantes. Estão basicamente previstas as funções e os procedimentos no sentido de respondermos ao que se pretende, que é o cuidado dos utentes. No entanto, não podemos ater-nos simplesmente a uma norma de organização. A prestação de cuidados de saúde nesta área das dependências e da saúde mental tem que ter em conta a individualidade de cada um e isso obriga-nos a uma flexibilidade que, muitas vezes, não está presente em nenhum procedimento. Exige muita formação e capacidade dos nossos recursos humanos para que possamos dar essas respostas aos utentes.

**Na primeira sessão do encontro apontaram-se alguns desafios às comunidades terapêuticas, nomeadamente**

**a adequação das respostas aos perfis, necessidades e expectativas dos utentes, abordando-se igualmente uma conceptualização da vivência em comunidade por parte de utentes independentemente do facto de escolherem manter, em determinadas fases e com alguns limites, consumos... Estaremos numa fase de mudança?**

**SC** – Seguramente, desde 2012 que temos muito bem consolidada a necessidade de oferecer programas diferentes em função das situações que se nos colocam, cruzando as questões da dependência com as da psicopatologia e as sociais. Desde essa altura, temos programas de curta duração, de longa duração e de estabilização. Significa isto que podemos ter pessoas que vão três meses à comunidade porque estão em vias de recaída ou com uma necessidade de consolidar temporariamente, quer a abstinência, quer um equilíbrio psicológico mais precário que o pode pôr em risco. Daí que a opção por três meses poderá ser um horizonte adequado porque até tem trabalho ou retaguarda familiar e, como tal, vai para um período de pequena duração que designamos como programa de estabilização. Temos programas de curta duração que nos conferem uma facilidade eventual em relação a situações em que provavelmente vão voltar mas que permite aos utentes irem fazendo uma aferição com a realidade, evitando prolongar demasiadamente uma estadia que pode iludir... E temos programas de longa duração em situações em que apostamos mais no momento, optando por um trabalho psicoterapêutico mais prolongado. Claro que se falava noutra coisa nessa sessão: situações em que, eventualmente, os utentes viverão para sempre em comunidades terapêuticas, com recaídas, com lapsos, com voltas, com retornos, saídas e novas tentativas. Não sei como as políticas evoluirão. Nós, comunidade, vamos pensando sobre isso e temos concluído que, para estas situações de longa duração, ou seja, para os verdadeiros problemas crónicos, talvez seja mais vantajoso fazer este trabalho de ida e volta, sem colocarmos restrições a um retorno, de tempo... Parece-nos preferível fazer um ir e vir em relação à comunidade, certamente com limites mas também com alguma flexibilização que se vai vendo caso a caso no sentido de evitar a institucionalização das pessoas. Faz sentido facilitar um prolongamento ao longo do tempo de estadias na comunidade mas intercaladas.

**Quando falamos em públicos das CT, é impossível esquecer tempos recentes em que os mesmos morriam precocemente sobretudo por intercorrências decorrentes de consumos por via endovenosa. Hoje, face às mudanças**



de comportamentos potenciadas pela intervenção em redução de riscos e ao arsenal terapêutico disponível, a sobrevida desta população impõe a implementação de outros tipos de respostas... Não se pode eleger como objectivo prioritário a reinserção profissional de um toxicodependente com 60 anos, com comorbilidades e sem qualquer retaguarda familiar ou social... Que desafios poderão advir para as CT em função desta realidade?

SC – Vamos ter duas mesas dedicadas a esse tema, uma em particular relativa às respostas sociais relacionadas com comunidade terapêutica. Devo sublinhar que a CTPP tem, desde o início e, sobretudo desde 2010 a funcionar em pleno, uma unidade de dia. As situações socialmente mais complicadas e mais crónicas no tempo que já não elegem propriamente como objectivo principal uma reinserção normalizada podem encontrar nesta unidade de dia um espaço muito favorecedor de alguma autonomia e reinserção, não constituindo exactamente um objectivo a reinserção profissional normalizada. Mas temos respostas ao nível do voluntariado, a própria resposta da unidade de dia em termos de ocupação... A Unidade de Dia complementa muito bem o trabalho que a CT tem desenvolvido e, de certa maneira, até foi surpreendente a integração que se foi conseguindo fazer entre a Unidade de Dia e a Comunidade Terapêutica.

#### Hugo Oliveira, Comunidade Terapêutica Ares do Pinhal



**Da sua apresentação resulta uma questão: corresponderá o tratamento à gestão da recaída?**

Hugo Oliveira (HO) – O tratamento tem dois momentos: um consiste na interrupção dos consumos e outro na reorganização. O que tentamos fazer é dotar as pessoas de ferramentas para poderem viver uma vida mais organizada e mais feliz, sendo que o conceito de sociedade diverge de pessoa para pessoa.

**Estamos a falar de uma doença crónica e, como tal, sujeita a constantes recaídas?**

HO – Sim. E, por um lado, a recaída permite-nos perceber a realidade da pessoa, ao mesmo tempo que a aproxima às memórias do passado, que acabam por a desmoralizar. Trata-se efectivamente de uma situação que cria vários conflitos, os quais permitam, por outro lado, evoluir.

**Tratar resume-se a parar consumos?**

HO – Não! É muito mais do que isso. Tem que passar por ganhar prazer pela vida, ganhar prazer em cozinhar, nas relações, no lazer...

**Pelo que deu a entender através da sua comunicação, a CT Ares do Pinhal é uma comunidade aberta à sociedade mas também a novas realidades... É fácil gerir a mudança?**

HO – É um desafio... Devemos perceber que não sabemos tudo e que temos que nos adaptar. Partindo dessa base, temos que assumir a consciência de que devemos trabalhar para o utente e sempre em prol da evolução.

**Mudar implica avaliar... Em que medida estará essa premissa presente na vossa identidade?**

HO – Sim, actualmente estamos particularmente empenhados em apetrechar-nos para que consigamos fazer um trabalho cada vez melhor e cada vez mais técnico de forma a conseguirmos atingir melhores resultados.

**A certificação da qualidade é um objectivo?**

HO – Vamos tentar trabalhar para isso. Ainda este ano frequentámos um curso de gestão pela qualidade e, sabendo que não se trata de um processo fácil, uma vez que existem inúmeros critérios, acreditamos que é importante obtermos a certificação. Eu sou uma pessoa optimista por natureza e acredito que isso depende muito da qualidade do trabalho desenvolvido. Existem muitas respostas e, provavelmente, cada vez menos pessoas a quererem ir para uma comunidade mas, seja em que área for, o que faz a diferença é a qualidade do trabalho. É nisso que acreditamos e no que estamos a investir.

#### Nuno Miguel, Médico Psiquiatra



**Neste evento, foi mais uma vez reconhecida a importância do papel que desempenhou nesta missão relacionada com a intervenção no fenómeno das dependências... Passados estes anos, como avalia o cenário do país nesta matéria?**

Nuno Miguel (NM) – Confesso que não tenho um retrato completo e absoluto do país mas tenho ideia de que, por um lado, o conjunto de medidas que foram sendo tomadas em relação a este fenómeno têm dado resultado e, portanto, penso que a situação de Portugal em relação aos problemas da droga é hoje muito melhor do que há 10 ou 15 anos atrás. Mas tenho também ideia de que fizemos um retrocesso nos últimos anos e que as dificuldades sentidas pelas estruturas de tratamento, de prevenção e de redução de riscos são maiores, que há maiores entraves burocráticos à sua actuação, há menos técnicos disponíveis, há menos meios

financeiros. Tudo isto representará eventualmente uma ameaça em relação ao futuro. A boa situação que gozamos hoje é fruto de um trabalho que foi feito antes e, se o mesmo está a diminuir, é previsível que as coisas venham a piorar. No entanto, não tenho uma visão pessimista das coisas porque acredito que os erros que foram cometidos nos últimos anos poderão ser corrigidos e tudo poderá melhorar...

#### Como?

**NM** – Uma das questões que me parece importante é que a organização e funcionamento dos serviços possa depender mais dos técnicos do que dos políticos.

**A experiência dos técnicos portugueses esteve na base da construção de uma estratégia que foi reconhecida como um caso de sucesso... Leio nas suas palavras que essa experiência e sucesso se assemelham a um livro que se põe no caixote do lixo...**

**NM** – A originalidade do trabalho que foi feito em relação à toxicodependência em Portugal, durante um longo período, teve muito a ver com o papel decisivo que os técnicos tiveram neste trabalho. É fundamental que os técnicos da saúde tenham um papel importante na tomada de decisões em relação à organização da saúde. Têm havido épocas em que esse papel é mais importante e outras em que é menos... A minha expectativa é que volte a ser mais importante.

#### Se voltasse atrás faria tudo da mesma maneira?

**NM** – Nunca faria tudo da mesma maneira mas posso destacar por exemplo, a integração da metadona no conjunto dos tratamentos da toxicodependência e no contexto da redução de riscos, que poderia ter sido feita mais cedo do que foi pelos serviços... Poderia ter percebido isso mais cedo e não o fiz completamente...

#### Também muitas equipas de rua poderiam ser hoje dotadas de outros recursos?

**NM** – Conheço pouco trabalho de equipas de rua para avaliar correctamente mas penso que existem debates a fazer... Há alguma polémica em torno de duas perspectivas: um trabalho que, no limite, quase acharia que os toxicodependentes não beneficiariam com tratamento e, noutro limite, as equipas de rua que estão mais voltadas para o encaminhamento para o tratamento. Creio que urge fazer um debate entre estas duas perspectivas.

#### Em que medida deveria esse debate abordar a questão da abstinência nomeadamente durante o tratamento em comunidade terapêutica?

**NM** – Tenho a ideia de que as grandes dificuldades que as pessoas sentem, ao estarem em comunidade terapêutica, não se prendem tanto com as questões dos consumos mas antes com questões de personalidade e de patologia psiquiátrica que dificultam a sua integração na comunidade e perturbam a vivência e o ambiente. Outro problema com que nos confrontamos é que, algumas pessoas com um comportamento normal e exemplar em comunidade terapêutica, quando saem não se aguentam... Mas eu vejo o processo de evolução de uma pessoa com toxicodependência como uma aventura a longo prazo. Há pessoas que falharam um, dois, três ou quatro tratamentos e depois “acertaram”. Por isso entendo que as normas que regulamentam o apoio estatal ao internamento de toxicodependentes em comunidades terapêuticas não estão de acordo com a clínica. São normas administrativas que não estão de acordo com a realidade clínica.

#### Há cerca de 15 anos, entrevistámos o Dr. Nuno Miguel e abordávamos um artigo publicado nos EUA em que se referia que a metadona era uma espécie de droga dos pobres... Passados estes anos, como situa a metadona neste panorama do tratamento?

**NM** – Não considero a metadona uma droga. Considero-a um medicamento e não é só por ser usado como tal. Ao contrário de muitas outras pessoas, não ligo a questão da droga à questão da dependência mas antes à do prazer. E a metadona é uma substância que dá dependência mas que não dá prazer. Para mim, drogas são substâncias que dão prazer. É nesse sentido que afirmo que a metadona não é uma droga mas sim um medicamento que pode ajudar as pessoas a prescindirem de uma droga que lhes dá prazer, a heroína, e a serem assim capazes de encontrarem outros prazeres na sua vida.





# XXVIII Encontro das Taipas focou-se nos novos comportamentos aditivos

*Durante os dias 15 e 16 de Outubro, o ISCTE/ IUL, em Lisboa, acolheu o XXVIII Encontro das Taipas, o evento mais tradicional no país na área das dependências e que serviu este ano para a equipa lançar questões em torno da existência de jovens dependências. Este Congresso é dinamizado pela Unidade de Desabilitação – Centro das Taipas, pela Unidade de Intervenção Local (UIL) da DICAD/ARSLVT, IP, e colocou a comunidade de profissionais e de investigadores do país a abordar as dependências sem substância (jogo, sexo, compras...), bem como a evolução do consumo de etanol pelos jovens e a recente procura dos serviços por numerosos casos de uso problemático de cannabis. O programa, que potenciou a reflexão e debate acerca do papel das repetições no nosso dia-a-dia, sejam elas adaptativas ou disfuncionais, primou pela singularidade, ao conter no leque de comunicadores profissionais de áreas pouco usuais neste tipo de eventos, como foi o caso da pediatria, da economia, da nutrição e das artes.*

*Dependências esteve presente e entrevistou Miguel Vasconcelos, coordenador da UD/Centro das Taipas, e Mário Cordeiro, pediatra e professor da Universidade Nova, autor da comunicação Autonomia, Interdependência e Dependências: Quando acabam umas e começam outras.*



**Miguel Vasconcelos, coordenador da UD/Centro das Taipas**



**Este é já o XXVIII Encontro das Taipas... Tem algum significado especial?**

**Miguel Vasconcelos (MV)** – Sim, tem... É sinal de que estamos vivos, que temos genética, gosto, prazer e entusiasmo no que fazemos. Começámos a organizar congressos logo após o primeiro ano de existência. Temos 29 anos e 28 encontros, o que é muito bom.

**Porquê a adopção do tema Jovens Dependências?**

**MV** – Como disse o Prof. Mário Cordeiro, as pessoas consomem substâncias ou têm comportamentos aditivos desde muito cedo. Hoje, temos jovens a consumirem coisas velhas de outra forma e novas formas de relações compulsivas com substâncias ou comportamentos. Daí este título com um ponto de interrogação no final.

**O Dr. Miguel Vasconcelos integra esta estrutura das Taipas há muitos anos, fazendo parte de uma comunidade técnica que apresenta um historial de abordagem muito**



centrado nas substâncias mais clássicas, nomeadamente a heroína e a cocaína, cujos consumos originavam mortes muito mais prematuras do que hoje se verifica. Actualmente, deparam-se com uma sobrevida muito maior dos utentes que servem, os tipos e perfis de consumo também divergem e as respostas que se exigem, mesmo para aquelas populações de utilizadores mais tradicionais são outras... Como é lidar com este fenómeno hoje em dia?

**MV** – Hoje, existem muitas situações em que temos que ir ao encontro das pessoas. Sobretudo em determinados comportamentos de risco, de abuso ou mau uso e não ainda propriamente de dependência, as pessoas não se vêem a si próprias como estando em risco ou doentes e, de facto, esse público não vem por sua livre vontade a um centro que, como disse, se ocupa tradicionalmente das drogas “pesadas”.

#### E como vão ter com eles?

**MV** – Temos muito trabalho dentro da estrutura da ARS, do DICAD e do Centro das Taipas e este não se cinge apenas ao tratamento. Fazemos muita prevenção, redução de riscos e reinserção. Temos imensas parcerias com várias forças que actuam na comunidade e fazemos muita formação para formadores. Paralelamente, fazemos prevenção indicada e selectiva. Temos várias áreas de intervenção, bem cruzadas entre si, complementares e integradas na sociedade.

**Nos discursos de abertura deste encontro, ouvimos responsáveis a alertarem para a importância da focalização nas substâncias que estão actualmente a produzir mais dano, nomeadamente o álcool e o tabaco, substâncias que dificilmente motivam a procura de ajuda, excepto em casos já agudos. Nestes casos a abordagem será diferente?**

**MV** – Pode ser diferente... Além de uma abordagem geral de educação para a saúde, temos que nos basear acima de tudo na prevenção, porque há uma minoria de pessoas que fica dependente. A substância psicoactiva mais usada no mundo é o café e, logo a seguir, é o álcool, que no caso português se insere muito na cultura mas cujo consumo poderá ter dois vectores: como alimento ou como substância de abuso. Hoje, as pessoas começam a ter mais sobrevida e a sentir mais as consequências de alguns comportamentos na idade mais avançada. Aliás, a idade média dos nossos doentes subiu imenso, cifrando-se actualmente nos quarenta e poucos anos...

**Também se fala muito em dependências sem substância e em comportamentos aditivos relativamente a práticas... Essas pessoas têm procurado o serviço?**

**MV** – Sim, apesar de serem uma minoria, têm nos procurado em número crescente. São pessoas que nos pedem apoio por dependência de jogo, de internet e até por tabagismo.

#### Será já possível traçar um perfil desse tipo de utentes?

**MV** – Os dados que possuímos actualmente são poucos para o conseguirmos perceber... Provavelmente, as camadas mais jovens estarão mais expostas a algumas situações como o uso de ecrãs, internet, facebook... Creio que os mais jovens estarão mais expostos a toda essa interacção social mediada pela electrónica e pela internet mas existem pessoas de todas as camadas sociais neste e noutros tipos de comportamentos aditivos sem substância. Existem pessoas com 50 ou 60 anos com problemas de compras patológicas. A essência é o que leva a existir um comportamento mal adaptativo e desviante que gera sofrimento e essa expressão pode ser heroína, jogo, internet, sexo...

#### São pessoas referenciadas pelos médicos de família?

**MV** – Sim, temos algumas referências nesse sentido.

**Este encontro iniciou-se com uma mesa em que o foco residiu na ligação da pediatria com as dependências, teremos produção artística, economia, nutricionismo... Porquê estas escolhas baseadas na multidisciplinaridade com uma abrangência pouco comum?**

**MV** – Pensámos sair um pouco do formato tradicional com a apresentação de trabalhos científicos com público-alvo e falar mais do fenómeno em si. Faz todo o sentido termos por exemplo um pediatra, que é uma espécie de um médico de medicina interna da camada mais jovem da população. E as coisas começam aí... As pessoas vivem, estão activas e têm comportamentos desde que nascem. Nós não temos só a população que consome drogas e os outros... Há imensas pessoas que têm comportamentos de risco, uns com abuso, outros intermitentes, e que não nos procuram. Nós só damos com o fenómeno quando a coisa fica mesmo complicada, quando há dependência e disrupção na vida pessoal, familiar ou judicial.

**Faria sentido existirem especialidades mais diversificadas, como a pediatria e outras, em estruturas como o Centro das Taipas?**

**MV** – Sim e já tivemos outras especialidades, como a medicina interna. A infecciologia, por exemplo, fazia todo o sentido, como o faria termos profissionais de medicina geral e familiar, até porque a maioria dos utentes que nos procura tem problemas com a heroína e, havendo actualmente muitas respostas, as pessoas estão estabilizadas, a envelhecer e a sofrer os problemas próprios da idade.

**O Encontro esgota-se aqui ou serão produzidas conclusões e partilhas?**

**MV** – Procuramos que isso aconteça sempre. Habitualmente, surgem ideias, vontades de fazer coisas novas, criar parcerias e quase sempre isso acontece.





**Mário Cordeiro,**  
pediatra e professor da Universidade Nova



**Que principais vectores unem a pediatria à área das dependências e em que medida poderá a primeira auxiliar a segunda nas respostas que se impõem nas idades mais precoces?**

**Mário Cordeiro (MC)** – Creio que as questões que se levantam a uma dada idade, nomeadamente na adolescência, ou na vida adulta têm a sua génese na infância. O percurso de vida não é fracturado nem cortado ao meio e, por isso, aquilo que se passa na infância começa a ter impacto não só no dia-a-dia mas, igualmente, em tudo o que se vai passando ao longo da vida. A pessoa constrói-se. Claro que, a qualquer momento, podemos mudar-nos. Temos essa plasticidade enormíssima mas, todavia, há realmente um caminho que, se for melhor orientado, evita que as pessoas tenham que fazer essas mudanças e golpes de rins, que doem sempre ainda que sejam bem feitos. Por isso, na área pediátrica, para além da velha noção restritiva da pesagem, medição e aconselhamento sobre papas e sopas, existem aspectos muito mais importantes que se relacionam com a construção de caminhos de felicidade e com a adaptação à realidade. Preocupa-me muito, ao ver comportamentos de adultos, como uma criança pode vencer o narcisismo e a onipotência dos 15 meses e construir-se na base do “quero algumas coisas”, “outras não terei nunca” e não na base do “quero tudo já”...

**Refere-se àquilo que vulgarmente se designa como ensinar a lidar com as frustrações...**

**MC** – A lidar com as frustrações e a construir o que costumo designar como processo dos quatro t: talento, técnica, trabalho e tempo. E ainda outra coisa, o prazer imediato, associado não só ao prazer físico e psicológico mas, por exemplo, à resposta imediata... Se quer saber qual é hoje a população da Eslovénia, basta recorrer ao seu telemóvel... Ótimo... mas pergunto-me se essa resposta imediata que temos, de saber tudo, sempre, logo, não nos dá, mesmo que subliminarmente, a noção de que somos deuses, que podemos tudo e que somos imunes. E até que ponto não sentimos também a segurança de que não nos metemos em determinadas coisas por sermos imunes e, quando confrontados com a situação, sentimos que somos capazes de dar a volta. Ou então ainda: posso fazer porque, a mim, não me afecta... Em suma, somos altamente desculpabilizadores e, em relação às crianças, temos que adoptar uma atitude humilde, pensar que a realidade muda e fazê-los enfrentar e lidar com a realidade. Seja

qual for a realidade futura, devemos criar pessoas resilientes, que apreciem e tenham prazer com coisas naturais, que tenham capacidade de se emocionar ao ver um pôr-do-sol e que não se sintam ridicularizados ou o tenham que fazer em privado.

**Nesta área das dependências existe um eixo chamado prevenção, comum a muitas outras áreas, que gera por vezes divisões no seio da comunidade técnica... Há quem defenda que a prevenção só deve iniciar-se na adolescência para determinados temas porque, se calhar, até aí as crianças não são expostas a esses estímulos, outros defendem uma intervenção mais precoce... Que posição assume neste contexto?**

**MC** – Como o Rei Salomão, diria qualquer coisa a meio... Não se pode estar à espera que as coisas aconteçam para falar delas. Também não sou adepto, nas dependências, na sexualidade ou no que for, de começar logo com uma overdose e três tratados de sexologia para crianças de quatro anos. Acho que a informação deve ser dada, por um lado, de acordo com a intuição dos pais e educadores em geral, depois de uma forma muito personalizada e menos massificada, com recurso até a casos que vão acontecendo, um filme, uma notícia ou situações familiares que a criança vê... E tentar responder às questões que são postas mas não necessariamente com uma overdose de informação. E com verdade. Se eu disser ao meu filho, com ar solene e grave, que a droga faz mal e mata e que tenha cuidado com os malandros que lhe vão impingir droga, quando amanhã ele estiver com o seu grupo de amigos que lhe oferecem um charro, desde logo são amigos e, como tal, não são para ele malandros... Depois, caso se sinta bem e não morra, vai considerar a sua fonte de informação mentirosa ou ignorante. E ninguém segue os conselhos de um mentiroso ou ignorante. Portanto, não podemos ter um discurso desse género sobre a droga, que faz mal e mata e que são malandros que a vão impor...

**É uma questão muito presente nas suas consultas?**

**MC** – Os adolescentes gostam de falar porque, de facto, não é um assunto abordado nas consultas médicas. Aliás, a adolescência é um período muito saudável do ponto de vista físico, portanto as consultas são frequentemente muito espaçadas...

**Já sentiu a necessidade de referenciar utentes para estruturas especializadas?**

**MC** – Sim, já. Ainda recentemente tive um caso...

**E funciona?**

**MC** – Funcionou mas, aí, houve por exemplo um obstáculo e paradoxo... Fui procurado por uma mãe preocupada com uma rapariga de 15 anos, que inclusive tinha que ir buscar às quatro da manhã a sítios inacreditáveis, a quem sugeri pistas, nomeadamente algumas que já entravam no campo policial para acabar com a questão mas igualmente uma estrutura como as Taipas, quando lhe perguntava se já tinha contactado o serviço, a resposta variava entre o ainda não pude, tenho tido muito trabalho ou liguei e ninguém atendeu. Havia ali uma resistência da própria mãe que não queria assumir que tinha uma filha toxicodependente. E, então, andava a fantasiar. Isto implica muitas vezes uma assunção de culpas por parte dos pais... E é nossa função apelar ao papel de excelente mãe para ter a coragem de encaminhar a sua filha para que se possa tratar.

# XXIII Jornadas da Sociedade Portuguesa de Alcoologia

A cidade da Covilhã foi palco das XXIII Jornadas da Sociedade Portuguesa de Alcoologia, evento que reuniu 240 especialistas entre os dias 22, 23 e 24 de Outubro no Auditório da Universidade da Beira Interior. “Álcool e Jovens – relação perigosa!...” foi o mote dado pela SPA para aflo-  
rar, em conferências, painéis, simpósios, workshops, comunicações livres e posters, os encontros e desencontros desta relação complexa e singular – jovens e álcool.

Como afirma Augusto Pinto, presidente da SPA, “ser jovem é estar em relação... De uma forma intensa, agitada e permanente, algumas vezes com desconforto, outras com perplexidade e quantas vezes com sofrimento, o jovem está em relação ambivalente consigo próprio, em relação desconfortável com um corpo que cresce e se transforma, em relação conflituosa com a autoridade de pais e educadores, em relação inquieta e apaixonada com os outros, em relação generosa e solidária com causas e desafios! E servido à mesa de uma refeição em família ou erguido nos brindes de festas e aniversários, celebrando alegrias e êxitos, animando as noites nos bares e discotecas, esbatendo timidez e insegurança, facilitando confidências e desabafos, integrando rituais e praxes, promovido pela publicidade insinuante e por vezes irresponsável, patrocinando festas académicas e festivais de verão ... está o Álcool! São os encontros e desencontros desta relação complexa e singular – Jovens e Álcool - que a Sociedade Portuguesa de Alcoologia (S.P.A.), fundada em 1986, quis desafiar para o debate nestas suas jornadas, na hospitaleira e acolhedora cidade da Covilhã! Com a Serra da Estrela como pano de fundo inspirador e a jovem e prestigiada Universidade da Beira Interior como garantia de qualidade, exigência e rigor, congratulamo-nos por estes dias terem mobilizado, não só os técnicos e instituições mais ligados a esta problemática, mas também toda a sociedade civil, a comunidade universitária e escolar em particular, e todos os interessados em geral.

Dependências aderiu ao repto, marcando presença no evento e entrevistou Augusto Pinto.

Augusto Pinto, presidente da SPA



**Que motivos levaram a organização destas jornadas a optar por um enfoque particular na juventude e na sua relação com o álcool?**

**Augusto Pinto (AP)** – Várias razões... Não há dúvidas que consideramos os problemas do álcool transversais a todos os grupos etários mas, quando pensamos em prevenção, temos que tentar que a mesma se possa desenvolver e mobilizar o mais cedo possível. Em suma, apanhar os grupos mais vulneráveis e, dentro desses, estão indubitavelmente os jovens. É aqui que praticamente tudo começa. É uma fase muito complicada, como tivemos oportunidade de ouvir na comunicação apresentada pela Professora Manuela Grazina e, com toda a ambivalência que existe ao nível da adolescência e da evolução do jovem, com toda a dificuldade que hoje se vai conhecendo de não adaptação dos próprios órgãos, nomeadamente do cérebro, ao álcool, é necessário trabalhar com estes grupos com conhecimento de causa. Para isso, é necessário que os técnicos tenham mais formação pré e pós graduada nas áreas de alcoologia e que possam ser motivados para intervirem nestas áreas. Daí que a SPA tenha considerado uma prioridade intervir nesta área e todo o encontro foi preparado em vários as-





pectos que pudessem, de alguma forma, dar ferramentas aos próprios técnicos, desde os médicos aos enfermeiros, passando pelos assistentes sociais, psicólogos e outros, para a sua intervenção no dia-a-dia, nas suas comunidades. Há uma falta enorme de pessoas a trabalhar no terreno, pessoas motivadas e mobilizadas. Há muita gente interessada mas é necessário que tenham as condições e apetrechos necessários para desenvolverem esse trabalho. Portanto, a SPA também tem esta obrigação. É um pequeno contributo mas consideramo-lo importante. No sentido de tentar diversificar os locais de intervenção da SPA e de tentar descentralizar, pensámos que uma cidade universitária do Interior seria um bom pólo, beneficiando ainda de uma equipa altamente mobilizada, como aquela que existe na Covilhã e que tem tido um papel fundamental na dinamização da prevenção do álcool.

**Alguns estudos têm revelado que, em Portugal, têm aumentado os consumos nocivos de álcool em idades cada vez mais precoces. Falamos de idades em que a maturação de determinados órgãos, como o cérebro ou o fígado, ainda não está concluída. Em que medida seria adequado iniciar esse trabalho de prevenção de que fala logo no primeiro ciclo escolar?**

**AP** – Sem dúvida. É necessário ir aos agentes. Não foi por acaso que tivemos aqui uma mesa dedicada exclusivamente à prevenção e, dentro das áreas da prevenção, o domínio da educação está presente. É necessário ir às fases mais precoces e ter

capacidade de intervenção. Muitas vezes, os técnicos não estão preparados mas gostaria de salientar que os profissionais sabem como introduzir estes temas na sua actividade e adaptá-los... necessitam é de formação. Esse tem sido o grande problema do nosso país. A aproximação entre a saúde e a escola, a formação dos professores. Nas várias fases do processo educacional essa partilha tem que ser obrigatória. Enquanto SPA, sentimo-nos também responsáveis por isso e, nesse sentido, vamos tentar desenvolver ainda mais projectos formativos para que esta informação e partilha chegue a quem de direito.

**Portugal foi recentemente palco de uma alteração legislativa relativamente ao álcool... Como classifica o cenário actual, incluindo o vector cumprimento e fiscalização?**

**AP** – A lei é importante como objectivo e como meta científica. Temos a consciência de que os jovens não deviam consumir bebidas alcoólicas devido à imaturidade dos órgãos. Hoje, conhece-se perfeitamente o desenvolvimento quer do fígado, quer do cérebro, quer de outros órgãos igualmente importantes e percebe-se o risco representado pelo consumo de álcool. E o risco que constitui para todos estes grupos, nomeadamente para os jovens. Portanto, a SPA não poderia estar mais de acordo em relação à lei... lamentamos é que tenha sido tão tarde. É algo que também dá consciência, não só aos profissionais mas também à população em geral e nomeadamente aos pais, que não se podem demitir deste processo. De qualquer forma, temos que ter os pés assentes na terra. Estamos no país em que estamos, com a nossa cultura e tradições... Tudo isto leva o seu tempo de maturação e, por isso, sentimos que a própria fiscalização ainda é incipiente e necessita de ser mais eficaz. Mas também temos consciência que não chegam as leis. É necessário intervir preventivamente através de todos estes processos educacionais, perceber quem pode, deve e como fazer prevenção e trabalhar os técnicos nas várias vertentes de forma a que esta área da redução da oferta seja complementada com a redução da procura. É um trabalho que tem que estar bem integrado. De qualquer forma, esta lei poderá ser aproveitada por todos nós como mais um reforço positivo para a manutenção da abstinência e para criar condições para um consumo moderado ao longo da vida.







**Ao longo dos anos, têm sido sucessivas as alterações orgânicas nesta área da alcoologia. Desde os antigos centros regionais de alcoologia, passando pelo IDT, até à tutela das ARS, como avalia o cenário actual?**

**AP** – Confesso que estou muito preocupado. A sensação é que existe pouca consciência por parte dos responsáveis políticos da área da saúde da importância dos problemas ligados ao álcool. Penso que essa dificuldade se relaciona com a nossa cultura e com o facto de o nosso país ser um grande produtor de bebidas alcoólicas, nomeadamente de vinho, um vinho com qualidade, diga-se, melhorámos nesse aspecto e espero que exportemos mais ainda... E tudo isso, de alguma forma, dificulta as intervenções na área da prevenção e até as estratégias de intervenção terapêutica. A este propósito, a minha preocupação actual é máxima porque a sensação que temos é de um desaparecimento progressivo destas estruturas...

**...Poderá perder-se a especialidade?**

**AP** – Pode perder-se a especificidade da resposta nesta área. Corremos esse risco, até em função do envelhecimento da população de técnicos. Não tem havido renovação e é muito preocupante esta falta de intervenção quer ao nível da pré graduação, quer ao nível da pós graduação. Paralelamente, a nos-



sa população doente é pouco ou nada reivindicativa... Não é por acaso que são os anónimos. E não conhecemos diabéticos ou asmáticos anónimos... Quando se encerra uma qualquer extensão de saúde, assistimos imediatamente a uma reivindicação por parte da população e até dos responsáveis políticos locais, ao passo que podem desaparecer quase todas as estruturas do álcool que parece que não fazem falta nenhuma. Não só fazem muita falta como, pelo facto de desaparecerem, não fazem desaparecer os doentes alcoólicos. Quase parece que estamos a atravessar uma fase em que acabamos com os doentes alcoólicos por legislação.

**Seria benéfica a criação de um serviço com organização vertical, à imagem do que sucede com outras áreas, nomeadamente nas dependências?**

**AP** – Sim. Independentemente de várias estruturas que possam estar ligadas a outras já existentes da área da saúde, deveria existir um programa vertical que desse continuidade a todos estes processos, quer na área da prevenção, quer do tratamento, do seguimento do doente... Estamos a falar de uma doença crónica, que tem repercussões extremamente graves que ultrapassam o próprio indivíduo e, portanto, todo este trabalho devia ser feito de forma integrada. Vemos de forma muito negativa todo este processo em que nos encontramos, em que não sei sequer para onde caminhamos, estamos há quatro anos neste impasse e desejávamos que rapidamente surgisse uma solução que permitisse e facilitasse a resposta aos doentes e suas famílias e a às áreas da investigação e da prevenção.

**Está satisfeito com a adesão de público ao evento?**

**AP** – Sim, estamos no Interior do país, distantes de alguns centros, temos mais de 240 inscrições, um número importante numa zona como esta, com muitos médicos, muitos psicólogos, com alguns alunos da Faculdade de Ciências da Saúde da UBI... Há uma partilha de informação que fica e é um estímulo para este e outros locais. Portanto, considero este trabalho da SPA em colaboração com as pessoas do terreno extremamente positivo e bem conseguido. Não podemos dissociar esta intervenção de âmbito local com os agentes que estão no terreno da ideação dos projectos e os grandes objectivos de uma sociedade científica como a nossa.

I Convención de la Confederación de Alcohólicos, Adictos en Rehabilitación y Familiares de España:

# La ayuda mutua incrementa la adherencia al tratamiento del alcoholismo como complemento terapéutico

Los pacientes que acuden al médico y a un grupo de ayuda mutua incrementan sus posibilidades de recuperación en un 30%

Salou acoge del 9 al 12 de octubre la I Convención de la Confederación de Alcohólicos, Adictos en Rehabilitación y Familiares de España, CAARFE. Una organización que reúne a numerosas asociaciones de todo el territorio español que trabajan por la rehabilitación de personas adictas a través del sistema de ayuda mutua.

Francisco Pascual, médico asesor de CAARFE y vicepresidente de la Sociedad Científica Socidrogalcohol ha explicado que cada vez "existen más estudios que evidencian la utilidad de estos grupos como complemento terapéutico, ya que incrementa la adherencia al mismo, y por lo tanto disminuye el número de recaídas". Se ha observado que cuanto más participación y más tiempo de pertenencia, mejor es la evolución y el pronóstico del enfermo y de su entorno familiar.

El doctor Pascual ha hablado del encuentro que ayer tuvo lugar en Madrid para la presentación del borrador de la Estrategia de Salud Mental, con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, que se celebra hoy. La ayuda mutua es uno de los puntos que ayer se trataron junto con el estigma, la cronicidad o el suicidio, entre otros. "Por primera vez tenemos evidencia de la utilidad. Ahora sabemos que la posibilidad de recuperación de una persona que acude al médico y además acude a grupos de ayuda mutua, como los que tiene CAARFE en sus asociaciones, se incrementa en un 30%. Es decir, que hay un 30% más de posibilidades de que se rehabilite y de que se mantenga esa rehabilitación".

Por su parte, Ángel Jiménez, presidente de CAARFE ha destacado que la elección de Salou como sede para la I Convención no es casual: "En primer lugar estamos aquí para presentar a la sociedad que el turismo de consumo no puede seguir estando presente por las consecuencias que tiene esto a nivel de salud individual y del entorno y por lo tanto, para toda la sociedad en su conjunto. Pero también porque queremos alzar la voz y ponernos de lado de una de las federaciones que forman parte de CAARFE, la catalana, que en los últimos años se ha visto muy afectada por los re-

cortes en sanidad. Estamos aquí para reivindicar la gran labor que se hace no solo desde CAARFE sino en concreto desde FCAR".

El colectivo de adictos en rehabilitación y familiares de España lleva años ejerciendo una labor altruista en la rehabilitación de personas con este grave problema de salud. Nuestro colectivo llega a dónde la sanidad pública por sí sola, muchas veces no alcanza. CAARFE ejerce una labor de apoyo psicosocial muy importante, ayuda en la rehabilitación tanto del enfermo como del familiar, con ayuda de profesionales de la salud. Y consigue que muchos se rehabiliten y reinserten socialmente en un ambiente sano y alejado del consumo o de otro tipo de adicciones sin sustancia.

Conchi Pérez, representante de los familiares de la confederación, ha hablado del contenido del evento: "En esta primera convención de la confederación se van a tratar temas muy importantes para nosotros los familiares, problemas que en ocasiones hemos vivido en primera persona, como es el tema de la violencia derivada del trastorno adictivo". La parte práctica estará presente en forma de talleres de variada temática: crecimiento erótico, habilidades sociales y de comunicación, hablaremos de técnicas de grupo o de alcoholismo y marginalidad.

## Medios de Comunicación

El vicepresidente de Socidrogalcohol ha aprovechado para destacar la implicación de esta sociedad científica y su compromiso en la correcta difusión de información sobre adicciones. Un compromiso que también comparten desde CAARFE. Pascual ha anunciado la próxima presentación de la Guía de Medios de Comunicación y Adicciones por parte de Socidrogalcohol para potenciar esa correcta divulgación de un tema tan específico y complejo como son las adicciones.

*Para más información o entrevistas:*

*Mireia Pascual*

*mireia.pascual@gmail.com*



# “Um Futuro Presente”

*A Saúde Mental um Futuro Presente foi a frase chave das 7as Jornadas de Saúde Mental e Psiquiatria, organizadas pela Casa de Saúde S. João de Deus, no Funchal.*

*O encontro, muito participado, num auditório sempre repleto de profissionais e instituições, contou com um conjunto de prestigiados profissionais, entre os quais destacamos o psiquiatra Jesús Cartelle, num momento em que muito se discute o modelo dos serviços de saúde mental, a forma, o conteúdo e os modelos tradicionais preconizados para a integração dos serviços esquecendo as pessoas. Mais do que questionar os modelos, Jesús Cartelle, falou da forma desintegradora da sociedade, muito bem retratada na sua apresentação a “Cidade das Esquinas”, deixando uma forte crítica ao meio envolvente que continua incapaz de encontrar as respostas que assentem no respeito da condição humana para uma verdadeira e efectiva democracia integradora. Aliás, durante um aceso debate, o Psiquiatra José Maria Ayerra complementou essas ideias reforçando o princípio “antes de se pensar em desinstitucionalizar, vamos pensar em não institucionalizar”.*

*Finalmente, Manuela Grazina deixou uma plateia de mais de duas centenas de pessoas a pensar o futuro, quando abordou as questões do álcool pelo lado científico.*

*Manuela Grazina, na sua conferência Neuroquímica da Saúde Mental: Herança Genética e Factores Exógenos, através dos seus dotes comunicacionais, espalhou com uma simplicidade impressionante todo o seu conhecimento para tentar encontrar algumas explicações para os mecanismos de actuação do álcool e outras drogas e da própria dependência.*

*Como bem dizia Manuel Freitas, na sessão de abertura, “Ainda há muito a fazer no combate ao estigma e à exclusão social no tratamento das pessoas portadoras de doença mental”. Dependências esteve presente e entrevistou Ana Clara Silva, vice-presidente do IASaúde, Luís Filipe Fernandes, director Clínico da Casa de Saúde São João de Deus, Funchal, e Manuel Freitas, director de enfermagem da CSSJD Funchal.*

**Ana Clara Silva, vice-presidente do IASaúde**



**Será legítimo recearmos um futuro da saúde mental vetado ao mesmo futuro do dos enfermeiros, tantas vezes esquecidos ao longo da história da saúde portuguesa?**

**Ana Clara Silva (AS)** – Se calhar a Saúde Mental e a condição de enfermagem são mesmo parentes... Gostava que tivessem menos fatores comuns no que concerne a esses contextos de sempre presentes, sempre esquecidos ... A saúde mental, tal como a intervenção da enfermagem, foram atropeladas por generalizações do cuidar e do bem-estar, em várias instâncias e, na minha opinião, sempre que se massifica as intervenções perde-se a diferenciação, é muito difícil ter um argumento que justifique a diferença quando multiplicamos respostas pouco diferenciadas. O acesso aos cuidados de enfermagem foi desvirtuado por uma resposta global de presença ao invés de diferença. E, como sabe, não existe um modelo de financiamento para cuidados de enfermagem, para além dos instrumentos de gestão adequados como o sistema de classificação de doentes a maioria dos instrumentos de gestão nas unidades de saúde não contemplam os ganhos em saúde através dos cuidados de enfermagem. A saúde mental passou um pouco por não ter expressão no financiamento em saúde. Só quando em 2009 os GDH da área da psiquiatria começaram a ter notoriedade nos processos de contratualização hospitalar a nível nacional, então começaram a esboçar-se outras tentativas de demonstração de resultados económicos e de saúde. Creio que se generalizou que a saúde mental é uma intervenção de todos com algum cunho de amadorismo e voluntariado, mas muitas das intervenções que nasceram avulso, colidiram com a falta de cientificidade e com um afastamento marcado de alguns órgãos de governação. Por isso, acompanho o seu pensamento e comungo que parece haver







menos focalização no essencial e efetivo, uma vez que houve um procedimento de generalizar as intervenções em saúde mental de forma menos integrada do que o desejado e, com isso, confundiu-se acesso e equidade. Em bom rigor, falamos atualmente de múltiplas respostas mas por vezes sem um bom argumento e fundamento técnico, científico e económico ... não pode, nem deve ser assim.

**Parece-me óbvio que o enfermeiro é o cuidador, por excelência, do doente e habitualmente o profissional de saúde mais próximo deste mas todos os poderes têm colocado este profissional à margem...**

**AS** – Concorde perfeitamente com o que diz mas também compreende que, sob o ponto de vista da decisão, houve leituras da enfermagem como charneiras de cuidados. É como se fossem mediadores de alguns tempos de cuidados e nunca como principais na cadeia de cuidados. A verdade é que são principais numa hora, podem ser mediadores noutra e ainda facilitadores. Há que saber conjugar todos esses tempos. Mas admito que, na leitura política, a enfermagem foi entendida mais num nível de mediação nos cuidados, alguma satisfação de condições agudas e menos participativa. Há muito pouca participação dos enfermeiros na decisão. E quanto menos participamos na decisão menos oportunidades temos para conseguirmos ilustrar e sinalizar a importância dos cuidados de enfermagem. Penso que também existe uma carga histórico-cultural de alguma feminização e subjugação na hierarquia de comando e controlo. Teve durante muito tempo um cariz quase misericordioso, de voluntário, de caritativo. E, pese embora a grande evolução técnica e científica e a melhor das qualificações, tem sido difícil à enfermagem esbater essa carga cultural, histórica e social. E repito a carga feminina na enfermagem não tem sido facilitadora...

**Na sua prelecção falou em constrangimentos ao nível do financiamento, o que nos leva a outra questão: os parâmetros que regem a avaliação do investimento e do que se fez em saúde...**

**AS** – A verdade é que as avaliações nunca têm um cariz de impacto. Incidem muitas vezes sobre a actividade ou a execução e, na maioria das vezes, esta pode ser manipulada. Uma grande execução não significa necessariamente um grande impacto. Portanto, o que está a faltar, nomeadamente na saúde mental, são indicadores de impacto, de ganhos em saúde, de desempenho e eficiência. Mas os ganhos subjectivos, muitas vezes a componente qualitativa da declaração de que as pessoas parecem estar na generalidade melhores, têm que ser traduzidos em ganhos efectivos, ganhos económicos, ganhos em demoras médias, em perfil padrão de doente, em custo por doente, em financiamento por doente. Existem modelos de contratualização bem-vindos, nomeadamente experiências nacionais no seio do financiamento das unidades de saúde, em que a saúde mental não tem conseguido tradu-

zir exatamente o que deve ser financiado em função do desempenho, da qualidade e da produtividade.

**Por fim, o país continua a gastar muito no tratamento e a investir muito pouco na prevenção... Em que media traduzirá este indicador um defeito da própria sociedade?**

**AS** – É um defeito do imediatismo da sociedade e da mediatização dos cuidados de saúde, mais do que nunca. Deixou de existir uma fronteira clara entre a fase de planeamento e os dados da evidência e, sempre que temos dados, são desfasados temporalmente dessas fases de planeamento. Vamos fazer uma projecção para metas ou ganhos em saúde 2020 com base em indicadores ou dados de estudos de 2013 e tal não seria de todo desfasado se por um lado estamos obrigados a um reporte social imediato em que a explicação mas que coerente e lógica tem de ser capaz de minimizar a euforia mediática. Por outro lado, há uma preocupação nas políticas públicas de saúde em se orientarem quase por esse frenesim mediático ao invés de investimento na literacia em saúde. A maioria dos objetivos mediáticos em saúde assentam em dicotomia de dados ou seja expressar de forma imediata: quantos se curaram ou não, quantos sobreviveram, taxas de ocorrências, de internamentos, insistimos em indicadores de doença mais do que indicadores de prevenção ... São modelos que não fazem desviar a atenção da intervenção cuidativa para a intervenção preventiva.

**Luís Filipe Fernandes, Director Clínico da Casa de Saúde São João de Deus, Funchal**



**Que importância assume a certificação da qualidade, particularmente na Casa de Saúde São João de Deus do Funchal, para o tratamento dos problemas de saúde mental?**

**Luís Filipe Fernandes (LF)** – Fundamentalmente, os procedimentos para a qualidade são muito trabalho e parece-me que os audito-





res e pensadores da qualidade terão provavelmente que repensar os processos. Se partimos de uma situação em que não existiam quaisquer procedimentos para outra em que haverá muitos procedimentos é questionável o tempo que passa no preenchimento desses procedimentos em prejuízo do tempo que se deveria passar com os doentes. Temos que encontrar um equilíbrio entre as duas situações. Agora, que é uma mais-valia até para o conhecimento da própria equipa, que hoje funciona muito mais enquanto tal, disso não restam dúvidas. Também sabemos e validamos hoje o que fazemos melhor, tal como percebemos o que fazemos ou fazíamos menos bem... Tem sido um processo de crescimento contínuo da própria equipa que, julgo, se tem traduzido de alguma forma na prestação dos cuidados aos nossos doentes.

**Apesar da “burocracia” inerente, é perceptível esse incremento de qualidade associado ao processo de certificação na prestação do serviço ao utente?**

LF – Sim, traduz-se na prestação de um melhor cuidado porque, à medida que se vai fazendo o trabalho, vai-se validando o mesmo. A título de exemplo, em relação ao álcool temos um projecto terapêutico que dura entre 28 a 30 dias, em que fazemos uma avaliação intercalar, o que nos permite moldá-lo ou reformulá-lo caso entendamos pertinente, em função dos objectivos e das expectativas dos doentes. Dessa avaliação intermédia, poderá resultar uma formatação diferente do nosso trabalho para correspondermos no final às expectativas do utente. O mesmo se poderá aplicar à reabilitação e às demais áreas. A satisfação dos doentes é o principal foco do nosso trabalho.

**Falou num projecto terapêutico de 28 a 30 dias... Acredita nestes modelos de curta duração para o tratamento de uma dependência?**

LF – Não... Ainda hoje, neste encontro, o Director da Saúde Mental dizia que os financiamentos devem acompanhar o doente... Creio que devemos repensar os financiamentos, que não podem incidir sobre a cama ou sobre o acto mas antes acompanhar o doente nas diferentes fases do tratamento. A fase inicial de desabitação será sempre um primeiro ou segundo passo (porque o primeiro consiste na motivação para o tratamento) e este período que passa por aqui servirá eventualmente para reformatar algumas coisas, equilibrar alguns papéis em que se encontra menos adaptado na sua vida, pensar e perspectivar-se de forma diferente no sentido de tentar projectar novos horizontes...

**Onde cabe a família neste processo de certificação?**

LF – É um cuidado que temos tido... Não há, na doença mental num todo e, no caso das dependências em particular, não se pode tratar este tipo de doentes sem envolver a família. Nestas coisas da adição,

não é só o doente que sofre, acabando por adoecer toda a família, são papéis individuais e da família que acabam por se perder e, quanto mais não seja, no limite, quando o utente estiver noutra caminhada da sua vida, terá que encontrar outro papel que perdeu devido aos seus consumos. Daí a importância da família nesse novo contexto de vida. Por isso, estamos actualmente a tentar “obrigar” a família a participar no processo terapêutico – por vezes deparamo-nos com aquela ideia de que o problema é dele, ele tem é que se tratar e, quando estiver tratado, aceitamo-lo. Estamos a tentar abordar esta questão noutra perspectiva, não é só o “ele” mas igualmente os “outros” e, para que ele possa ter sucesso no seu projecto, os outros também têm que aderir. E estamos perfeitamente disponíveis para acompanhar todas essas pessoas. Tanto mais que, desde há um ano, estamos a fazer um seguimento dos nossos doentes – até há um ano, limitávamo-nos à fase de desabitação – a um mês, aos 60 dias e a um ano. Em suma, estamos a estender a nossa observação, acompanhamento e tratamento para além da fase inicial de desabitação. Paralelamente, se constataremos que o utente não está totalmente abstinente, procuramos que tenha uma melhor condição em termos sociais e profissionais. A qualidade tem-nos obrigado, por um lado, a validar o nosso trabalho mas também a procurarmos outros indicadores que o validem de forma mais eficiente.

**Como avalia a adesão dos profissionais a esse processo de certificação?**

LF – No caso particular do álcool, temos a sorte de usufruirmos de uma equipa consistente e conhecedora, que entende o processo como parte integrante do seu crescimento enquanto equipa. E começamos a ver o fruto deste nosso trabalho. Nos follow ups que fazemos estamos também a avaliar ganhos dos utentes em saúde. Quanto deixaram de gastar em medicamentos, em idas ao médico, em dias que não faltaram... São indicadores que nos dão o prazer de constatar que o nosso trabalho produz efeitos positivos e é também a partir deste balanço que nos sentimos recompensados face a um trabalho que, à primeira vista, teria muito mais burocracia do que valor. Por outro lado, este trabalho confere ainda outro tipo de argumentação e capacidade de reivindicação a um dirigente que precisa de negociar financiamentos, nomeadamente com o Governo, para tratar os seus doentes. Numa altura em que tanto se fala na sustentabilidade da saúde, uma coisa é dizer-se que é necessária uma determinada verba só porque se acha que sim e outra é podermos provar que, se me derem x, eu posso tratar y... Esses indicadores resultam do trabalho feito pela qualidade.

**O que trouxeram de novo estas jornadas?**

LF – Por vezes, não é tanto o que se aprende sob o ponto de vista científico... Particularmente, agradou-me a comunicação da Prof. Manuela Grazina, que me proporcionou a certificação do olhar diferente... Havia coisas que já sabíamos, que apresentou de uma forma palpável





como aconteciam. Mas, apesar de vivermos num mundo cada vez mais global e mais “pequeno”, a partilha do conhecimento, o facto de estarmos com as pessoas que trabalham connosco a partir do terreno, o podermos partilhar as nossas dificuldades, penso que são mais-valias fundamentais nestes encontros.

**Manuel Freitas, director de enfermagem da CSSJD Funchal**



**Do que falamos em concreto quando abordamos a saúde mental?**

Manuel Freitas (MF) – Estamos a falar de todos os aspectos que interferem na vida da pessoa, desde as coisas mais simples do dia-a-dia, do lidar com satisfação ou a insatisfação, com o desejo, com a gestão de todos os aspectos do quotidiano nas áreas que compõem o ser humano na sua vertente orgânica, mental, física, espiritual, todas essas interfaces determinantes para se ter ou não saúde mental... Vivemos numa sociedade que nos coloca diariamente desafios, que nos geram alguma instabilidade e nos obriga a algum reajustamento. Não será propriamente doença mental mas antes uma exigência constante de reajustamento tendo em visto um reequilíbrio que nos permite ter saúde.

**Talvez por isso terão optado por discutir o futuro da saúde mental... Que futuro se perspectiva a esse nível?**

MF – Consideramos importante reflectirmos o presente, o modo como nos posicionamos e tudo aquilo que construímos até hoje, como factor de sustentabilidade para o futuro da saúde mental. Julgamos que, cada vez mais, estamos munidos dos conhecimentos e demais armas necessárias para podermos projectar um futuro com melhor saúde. Agora, a questão coloca-se na transposição desse vasto conhecimento que já temos para a prática do dia-a-dia.

**À parte do conhecimento, frisam a espiritualidade como elemento integrante do processo de tratamento da dependência... Em que medida poderá a espiritualidade entrar nesse processo?**

MF – A espiritualidade vai muito além do mero aspecto da religião. Julgo que se trata de um aspecto fundamental, onde se insere o

acreditar e o ter fé, algo que o ser humano deve ter no seu dia-a-dia. Trata-se de acreditar que é capaz, de ter fé no tratamento e nos profissionais, assim como em muitas outras coisas do seu quotidiano que o fazem impulsionar para patamares superiores de desenvolvimento que permitem ter uma vida o mais saudável possível.

**Que distinção encontra, na prática diária, entre tratar e reabilitar?**

MF – São, efectivamente, coisas distintas... Tratar consiste em resolver uma coisa imediata, digamos que é o corrigir... Reabilitar implica acções correctivas. Do meu ponto de vista, trato mas depois tenho que tomar uma série de medidas para que não seja necessário voltar a tratar essa pessoa. E é nestas acções que se inserem os aspectos formativos, nomeadamente a oportunidade de nos munirmos com ferramentas que permitam às pessoas lidarem com as suas condições de saúde. Em suma, reabilitar significa permitir que a pessoa consiga gerir a sua vida de forma autónoma.

**O que pretendiam atingir, em concreto, chamando a este evento investigadores aparentemente fora deste contexto?**

MF – Temos tido dificuldades em dar passos firmes face à dificuldade de aproximarmos a ciência da prática. Ao congregarmos estes múltiplos profissionais, num espaço de partilha, acredito que estamos a minimizar essa distância entre o conhecimento teórico e a vertente prática. Tanto mais se esses teóricos e investigadores forem capazes de traduzir de forma simples aquilo que é de facto a ciência e a importância que a mesma assume na prática do dia-a-dia do técnico.

**Que avaliação faz da realização destas jornadas?**

MF – Globalmente, considero que o evento atingiu um bom nível. Quando pensámos nas temáticas em função das necessidades do dia-a-dia, elevámos as expectativas e creio que, nesse sentido, correspondeu à perspectiva que tínhamos. Tivemos comunicações de grande nível que, de facto, trouxeram aportes e, pelos momentos informais que vamos tendo com os participantes, vamos testemunhando a utilização de alguns desses aspectos nas conversas informais, o que é muito gratificante.

**Face a todas estas novas abordagens apresentadas neste evento, que novos desafios enfrenta a Casa de Saúde São João de Deus no futuro?**

MF – É evidente que encaramos sempre o futuro com alguma esperança... Os desafios focalizam-nos numa melhoria quer a nível assistencial interna, quer em termos de organização interna na prossecução da satisfação dos nossos clientes. Temos que estar sempre inteiramente disponíveis para atendermos às necessidades e expectativas daqueles que recorrem aos nossos serviços e focalizados na sua satisfação. Os grandes desafios prendem-se com a melhoria da qualidade assistencial, com a melhoria da acessibilidade aos serviços e a continuidade dos cuidados. A par, a reorganização das respostas que entroncam com esta acessibilidade, uma área ainda muito carenciada.





RARP - AMP organiza ciclo de conferências:

# Autarquias da Área Metropolitana do Porto assumem papel na saúde mental

*“Pensar A Reabilitação e a Inclusão da Pessoa com Doença Mental na Área Metropolitana do Porto: O Papel das Autarquias” foi o tema que levou a Encontrar+se e o Instituto Politécnico do Porto a associarem-se à RARP-AMP (Rede de Apoio à Reabilitação Psicossocial para Pessoas com Doença Mental na Área Metropolitana do Porto) na organização de uma conferência, que decorreu no passado dia 9 de Outubro.*

*A RARP-AMP é uma Rede que agrupa 12 entidades dedicadas à reabilitação psicossocial e ao ensino universitário na área metropolitana do Porto. O seu objectivo é articular os diferentes agentes do sector social e do ensino superior que actuam neste domínio, no sentido de se criar um sistema inovador de prestação de cuidados de reabilitação, que potencie a gestão optimizada dos recursos disponíveis, a adequada coordenação e planeamento estratégico e operacional da resposta e cuidados a prestar neste âmbito.*

*Neste enquadramento, a RARP-AMP está a organizar um Ciclo de Conferências subordinado ao tema “Pensar a Reabilitação e a Inclusão da pessoa com doença mental na Área Metropolitana do Porto”, que se realizarão durante o segundo semestre de 2015, com o objectivo de contribuir para uma reflexão aberta e participada acerca das necessidades de reabilitação e inclusão social da pessoa com doença mental na região e estratégias de organização e desenvolvimento das respostas de apoio social e de reabilitação existentes.*

*A primeira conferência sobre “O Papel Das Autarquias”, marcou o início das Comemorações do Dia Mundial da Saúde Mental e decorreu no Instituto Politécnico do Porto, contando com um painel de oradores convidados que incluiu Manuel Pizarro, vereador da Câmara Municipal do Porto, Guilherme Pinto, presidente da Câmara Municipal de Matosinhos e Manuel Monteiro, vereador da Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia, numa sessão moderada por António Marques, membro da Comissão de Coordenação da RARP-AMP e Vice-Presidente do Instituto Politécnico do Porto.*

*Dependências esteve presente no evento e, no final, entrevistou Filipa Palha, presidente do C.D. da Encontrar+se, uma Instituição Particular de Solidariedade Social, de utilidade pública, sem fins lucrativos, que surge da necessidade de desenvolver soluções para as dificuldades encontradas no desenvolvimento, implementação, avaliação e investigação de respostas adequadas às exigências próprias da reabilitação psicossocial das pessoas com doença mental grave.*

**Filipa Palha, presidente do C.D. da Encontrar+se**



**Nesta intervenção em saúde mental, que visa a reabilitação e a inclusão social – e eventualmente clínica – das pessoas, parece estar a enveredar-se por uma procura de respostas mais a nível local. Em que medida traduzirá esta uma opção algum tipo de fracasso a um nível mais macro?**

**Filipa Palha (FP)** – A nível macro já sabemos perfeitamente que está a falhar... A nível local, todos sofremos o impacto dessa falha e, por outro lado, as autarquias estão mais capacitadas para articularem as instituições existentes para que as respostas não superem os recursos existentes e se possa maximizar as estruturas locais. Não faz sentido andarmos a replicar os modelos, tal como estão desenvolvidos, restrito demais para se adaptarem às necessidades de cada localidade. Devemos, sim, aproveitar as redes e, no Porto, temos esta experiência que tem sido muitíssimo positiva em que, apesar de estarmos a trabalhar na mesma área, não nos atropelamos uns aos outros, fazendo antes com que as especificidades de cada uma das instituições possam valer a si próprias e a outras para podermos beneficiar mutuamente. É muito saudável e positivo perceber que pessoas que recorrem, por exemplo, à Encontrar+se para um determinado tipo de projectos, participam noutros na Nova Aurora e assim sucessivamente com outras instituições. Verdadeiramente, estamos centrados em encontrar respostas e em chegar às pessoas. Obviamente, esse desígnio encontra um potencial enorme em termos locais. Nesse sentido, com os novos programas, mesmo perante enormes exigências e desafios como os ditados pela crise, temos igualmente um conjunto de oportunidades ao abrigo das políticas XX, do Portugal Inovação Social, da atribuição, fruto de um decreto publicado este



ano, de algum papel às autarquias na área da saúde e da educação... Temos que olhar para estas oportunidades, perceber o potencial existente a nível municipal e nas regiões próximas.

#### **É o que sucede neste caso com a Frente Atlântica?**

**FP** – Sim, neste caso temos a Frente Atlântica, que junta Matosinhos, Porto e Gaia, em que percebemos que, estando tão próximos uns dos outros, podemos beneficiar de um enorme potencial.

#### **Mas poderá resultar desta iniciativa uma verdadeira intervenção integrada?**

**FP** – A ideia é trabalhar nesse sentido. Como o Dr. Guilherme Pinto afirmou, podemos criar projectos-piloto ou até pensar em respostas já existentes e perceber que, nessa articulação, temos oportunidades extraordinárias.

#### **Parece-lhe que as autarquias estão sensíveis para esta problemática? É que há sempre a eterna questão de “o Estado não está a fazer mas nós também não temos que assumir essa obrigação”...**

**FP** – O que o Dr. Manuel Pizarro referiu, e muito bem, foi que o facto de as autarquias começarem a ter um papel em áreas como a saúde não pode ser encarado como uma missão destinada a resolver um problema que está longe de ser resolvido a nível central. Certamente, esta opção enquadrar-se-ia numa visão de futuro, em que a atribuição dessa responsabilidade pudesse ser partilhada ou atribuída às autarquias em áreas específicas, com a devida e correspondente atribuição de recursos. Acima de tudo, temos que ser muito criteriosos relativamente ao estudo da eficácia daquilo que existe. Não podemos continuar a desperdiçar dinheiro só porque temos que continuar a fazer às três pancadas aquilo que não se faz direito. Há muito conhecimento produzido e trabalho realizado. Não precisamos de mais nenhum estudo ou avaliação do que quer que seja. O que precisamos é que cada cêntimo seja destinado a medidas concretas que cheguem às pessoas.

#### **Mas faltam ou não esses cêntimos?**

**FP** – Faltam, claramente, esses cêntimos, como falta que os poucos que existem sejam canalizados para as respostas e projectos que demonstram de forma clara e não manipulada que há um retorno e um impacto.

#### **Um em cada cinco portugueses continua a sofrer com algum problema de saúde mental... Aqui, falou-se em inclu-**

**são e reabilitação, o que é fundamental, mas também estará a falhar algo a montante para que estes indicadores persistam...**

**FP** – Claro que sim! Andámos a pedir já não sei há quanto tempo, de forma clara, que haja por exemplo um programa de saúde escolar na área da literacia e saúde mental... Lamento profundamente que este programa esteja incluído num programa de prevenção do suicídio... Vamos celebrar a vida antes de pensarmos que estamos em risco de uma tragédia dessa natureza! Vamos celebrar a saúde mental e vê-la pelo lado positivo! Que coisa tão assustadora um programa de saúde escolar nesta área estar integrado numa estratégia nacional de prevenção do suicídio, independentemente da qualidade do programa! Por exemplo, no que concerne ao combate ao estigma, não nos podemos cingir à realização de uma actividade anual no âmbito do Plano Nacional de Saúde Mental que junta pessoas com problemáticas de saúde mental ligadas a uma expressão artística, fazendo um encontro. Isso é certamente importantíssimo mas chega para combater o estigma. Temos que promover campanhas pensadas, sistemáticas, com continuidade, assentes em projectos. Portugal, que ainda tem uma tradição tão recente da institucionalização, dos grandes hospitais psiquiátricos, onde as pessoas não vão ao psicólogo, tem que investir na sensibilização da população para que se olhe para a saúde mental a rir. Eu festejo todos os dias a saúde mental, independentemente de quando tenho um problema, que também os tenho... Aí, arregaço as mangas e enfrento-o como qualquer outro.

#### **Ao nível do diagnóstico, numa população como a portuguesa, tantas vezes apontada como sub-diagnosticada em várias áreas, que papel assume o profissional dos cuidados de saúde primários?**

**FP** – Fundamental! Agora, também falta aos médicos de família um apoio por exemplo da intervenção dos psicólogos. Falta a equipa! O médico de família até pode diagnosticar um problema de saúde mental no seu utente mas sabemos hoje que, para problemas como a ansiedade ou a depressão o tratamento óptimo não é a medicação. A intervenção psicoterapêutica é fundamental, bem como a conjugação das duas dependendo da gravidade dos sintomas e uma série de factores. Pergunto quantos psicólogos estão nos centros de saúde e a fazer o quê... Estão sobrecarregados com os problemas das crianças, com questões forenses, com a toxicod dependência, etc.... Pergunto quantos estão a trabalhar em saúde mental...

# RedeMut: parceiros da acção social à saúde

*O auditório da Câmara Municipal das Caldas da Rainha acolheu, no dia 1 de Outubro, a conferência O Mutualismo e a Intervenção na Demência, evento organizado pela RedeMut. Do programa constou a realização de vários painéis constituídos por técnicos, dirigentes, voluntários e cuidadores, que debateram em torno de temas como os sinais e impactos da demência, doenças e cidadania e experiências mutualistas. Dependências marcou presença no evento e entrevistou Carlos Salgueiral, presidente da RedeMut, e Fernando Ferreira, presidente da Câmara Municipal das Caldas da Rainha.*

## Carlos Salgueiral, presidente da RedeMut



### Que objectivos presidiram à realização deste ciclo de conferências organizadas pela RedeMut?

**Carlos Salgueiral (CS)** – A RedeMut, como organização de coordenação nacional de associações mutualistas, procurou, por um lado, assinalar o Dia Internacional do Idoso e, por outro, o Dia Mundial da Doença de Alzheimer mas também porque consta do nosso plano de actividades conferirmos uma atenção especial a esta temática dos idosos. Tendo em conta a tendência demográfica de envelhecimento acelerado que se está a verificar no nosso país, esta é uma situação que nos preocupa, uma vez que temos associações mutualistas que trabalham com respostas sociais nesta área. Quisemos debater este tema com pessoas qualificadas e partilhar situações que estão a ocorrer.

### Durante a manhã, assistimos a intervenções de técnicos desta área que apresentaram um conjunto de problemas extremamente graves. O que poderá fazer a RedeMut para tentar responder a estas questões?

**CS** – Em primeira instância, com esta iniciativa, a RedeMut pretendeu trazer ao debate um conjunto de técnicos, dirigentes,

voluntários e cuidadores que trabalham nesta área e fomentar a partilha experiências que ocorrem no dia-a-dia quer destas pessoas, quer das instituições. Por outro lado, é nossa intenção tornar públicos os resultados destas actividades, preocupações e denúncias porque estamos perante um problema que irá colocar-se nos próximos anos. Como entidade responsável, a RedeMut vai naturalmente procurar dar a conhecer, junto das entidades oficiais, as preocupações aqui manifestadas.

### Que balanço poderá fazer destes dois anos de existência da RedeMut?

**CS** – Efectivamente, a RedeMut está prestes a comemorar o terceiro ano de existência e, actualmente, encontramos-nos em processo de consolidação. Num futuro próximo, pretendemos ter um novo impulso, tendo em conta o facto de representarmos já cerca de 750 mil associados, o que representa também uma responsabilidade acrescida.

### Esta rede abrange todos os tipos de mutualidades ou existem algumas fora da rede?

**CS** – Ainda há um conjunto de associações mutualistas que não está na rede e é também por aí que passa o tal novo impulso que pretendemos conferir à rede. Tendo em conta uma alteração estatutária que fizemos nos últimos meses, a RedeMut visa alargar o seu âmbito de preocupações, concretamente na área social. A RedeMut nasceu muito focada em torno do objectivo comum de prestar cuidados de saúde mas, entretanto, entendeu que deve alargar o seu âmbito a outras áreas sociais, nomeadamente no que concerne ao apoio a idosos, a crianças e à juventude.

### Existem muitas diferenças entre as diferentes entidades mutualistas?

**CS** – No fundamento diria que não. Existem diferenças relativamente aos serviços que vão prestando, sendo que umas se dedicam mais à área social e outras à saúde. Mas hoje, uma grande parte tem as duas valências.

### Partindo de uma análise do que foi o passado do mutualismo e a intervenção das mutualidades no presente, que futuro prevê para estas instituições?

**CS** – Sabemos que estas instituições possuem um ADN próprio, até porque regista documentos com cerca de 700 anos... Obviamente, as necessidades da altura são completamente diferentes das actuais. Havia preocupações diferentes, não existiam serviços públicos que dessem apoio às pessoas... portanto, verificaram-se alterações ao nível das necessidades de cada cidadão e de cada associado. Com os anos, estas instituições tornaram-se parceiras dos serviços públicos – é isso



que ainda nos consideramos quer na área social, quer na saúde – mas sentimos que o desenvolvimento poderia ser outro, para melhor, tendo em conta que o Estado se tem demitido das suas funções e procura transferir serviços para as instituições mutualistas e outras de solidariedade social sem que haja a correspondente transferência de recursos, concretamente financeiros. Cada vez se torna mais difícil gerir equipamentos que tenham idosos ou crianças ou mesmo na área da saúde e existe um défice que deve ser invertido, sob pena de, nos próximos tempos, nem podermos contar com o serviço público nem com as instituições de solidariedade social, remetendo unicamente para sistemas privados, naturalmente pagos pelos próprios utentes e cidadãos.

**Fernando Ferreira, presidente  
da Câmara Municipal das Caldas da Rainha**



**Houve uma altura em que as autarquias se preocupavam em demasia com a construção de rotundas, esquecendo um pouco a acção social e, em particular, o apoio aos idosos... Em que situação ficarão os nossos idosos se as autarquias lhes fecharem as portas?**

**Fernando Ferreira (FF)** – De facto, fazemos menos rotundas porque já estão feitas... e são importantes para a circulação das pessoas... Hoje, em função de um conjunto de infra-estruturas que já estão executadas, que eram básicas e essenciais, as autarquias começam a tentar preocupar-se mais com os cidadãos enquanto pessoas e com a actividade social,

quer ao nível da infância, quer ao nível da saúde, quer ao nível dos mais idosos. As Caldas da Rainha, dada a sua tradição e história, com a Rainha D. Leonor, as misericórdias e o mutualismo, têm a obrigação de estar na primeira linha desse acompanhamento. De facto, antes, esta responsabilidade com os idosos era mais vista como sendo apenas da administração central... para superar algumas dificuldades da administração central, as autarquias começaram a envolver-se neste processo mas é importante que continuem a ter as receitas necessárias para continuarem a dar apoio a esta actividade. Acreditamos que, com a colaboração de todos, com as próprias comunidades, seja possível melhorar cada vez mais as condições de apoio às pessoas com estes tipos de dificuldades.

**Sendo certo que o país já assistiu a diversos encerramentos de unidades de saúde, que a população está a envelhecer e a viver cada vez mais anos e que escasseiam as unidades de cuidados continuados, afigura-se um futuro complicado para a população que careça destes tipos de cuidados...**

**FF** – Do ponto de vista dos cuidados de saúde primários, já tivemos uma sangria, com um período em que encerraram alguns centros de saúde mas, de alguns anos a esta parte, não tem fechado mais nenhum e, pelo contrário, vamos abrir uma USF nova na cidade. Portanto, criaremos melhores condições em termos de cuidados de saúde primários. De facto, ao nível dos cuidados continuados, temos um problema. Faltam unidades a esse nível e entendendo que o papel do Estado, neste momento, é concentrar-se nesse processo e nós estaremos aqui para contribuirmos no que pudermos.

**Falou-se aqui no bom desempenho da rede social da autarquia... Que papel assume a economia social no seio dessa rede?**

**FF** – Felizmente, temos uma estrutura muito importante na sociedade civil que complementa a acção da autarquia. Não fazemos questão de sermos nós a fazer as coisas. Preferimos dar a cana do que o peixe e a sociedade civil das Caldas percebeu isso mesmo. Felizmente, temos muitas e boas estruturas sociais, que contratam muita gente, que beneficiam da disponibilidade e do voluntário de muitas direcções e que têm permitido, com o seu trabalho articulado em rede com o município e com a contribuição pontual do mesmo, que dentro do contexto nacional estejamos numa boa situação.



Entrevista com Manuel Pizarro, vereador da C.M. Porto:

# “O ambiente político na cidade do Porto mudou radicalmente”

*O auditório da Atmosfera M acolheu, no dia 24 de Outubro, a conferência “Mutualismo e Cidadania”, integrada nas comemorações do Dia do Mutualismo e que contou com a presença de Carlos Salgueiral, presidente da Rede Mut, Constantino Sakellarides, Professor da Escola Nacional de Saúde Pública, Nuno Oliveira, Professor Universitário e Consultor Europeu, Tomás Correia, Presidente do CA do Montepio e Manuel Pizarro, Vereador da Câmara Municipal do Porto, entrevistado pela Revista Dependências.*

**Manuel Pizarro, Vereador da Câmara Municipal do Porto**



**Referiu-se aqui aos diagnósticos... Sei que estive a falar com a população sobre o que foi feito nos últimos dois anos, que eco recebeu das pessoas com quem falou?**

**Manuel Pizarro (MP)** – Uma coisa evidente para todos os observadores é que o ambiente político na cidade do Porto mudou radicalmente. Hoje, há uma relação muito distendida entre os cidadãos, as instituições da cidade e a Câmara Municipal do Porto. As pessoas olham para os governantes da cidade, como o presidente da Câmara ou os vereadores como aqueles que escolheram para os representar mas com quem podem dialogar, apresentar propostas, fazer pergun-

tas ou pedir esclarecimentos. Isso fez com que esse momento de diálogo mais próximo com as pessoas fosse muito distendido porque não é um acontecimento isolado. Uma parte das pessoas coloca questões que têm a ver com as suas dificuldades, uma vez que estão a sofrer muito, o desemprego é muito elevado, há muita gente com dramas de vida quotidianos angustiantes, portanto, uma grande parte das perguntas teve a ver com isso e, depois, há sempre pessoas que desejam intervir, reclamar sobre os jardins, sobre o arranjo das ruas, sobre o espaço público, sobre o que se passa com o Bolhão, por que motivo o matadouro de Campanhã continua por recuperar... A tudo isso foi dada uma explicação e um diálogo muito interessante.

**Quer dizer que essa proximidade com os cidadãos não é um mito? Continua a visitar as populações como fez durante a campanha e quando foi eleito?**

**MP** – Se falar com os cidadãos do Porto e visitar os bairros é campanha eleitoral, eu faço campanha eleitoral todas as semanas.

**Algo que não mudou foi, de facto, o Bolhão...**

**MP** – Estamos a ultimar o projecto e a muito curto prazo será lançado o concurso para a obra de requalificação do mercado do Bolhão. Os comerciantes sabem muito bem isso, temos mantido um diálogo muito estreito com as pessoas e o Porto vai ter direito a um novo Bolhão, que vai manter a tradição de um grande mercado de frescos, público, governado pela Câmara, ao serviço do Porto, da região Norte e do país.

**Nessa requalificação continua por resolver o problema da chamada Casa Forte, algo que envergonha a nossa cidade. Como está esse processo?**

**MP** – Estamos hoje praticamente certos de que será mesmo no terrado do espaço interior da Casa Forte que ficará o mercado provisório do Bolhão, o que também assinalará o início da reabilitação desse quarteirão da Casa Forte, que é de facto uma mancha negra da imagem visual do Porto.

**O Porto confronta-se ainda com um problema resultante da existência de bairros críticos: o Cerco do Porto empa-**





**redado e pessoas sem casa, os casos problemáticos do Bairro do Lagarteiro por resolver, quanto ao Aleixo ninguém sabe como ficará...**

**MP** – São circunstâncias e situações diferentes. No Lagarteiro, apesar da interrupção abrupta do programa Bairros Críticos por decisão unilateral do Governo de lamentar, apesar de tudo, o que foi feito melhorou substancialmente o ambiente no bairro. Estamos a acabar a requalificação física, o último bloco está a ser recuperado e, no início de 2016, todo o bairro estará reabilitado. Paralelamente, verifica-se uma grande melhoria da situação social no Bairro do Lagarteiro. É verdade que o Bairro do Cerco precisa de uma grande intervenção de regeneração, abrangendo as casas, o espaço público, os jardins e as pessoas e espero que seja possível lançá-la durante o próximo ano. No caso do Aleixo, há uma boa notícia: o Tribunal de Contas colocou finalmente o visto no contrato que permite reorganizar o fundo do Aleixo e, com isso, poderemos dar origem à construção de casas para resolver o que resta do bairro. Não vale a pena insistir na análise da opção que foi feita pelo executivo do Rui Rio, em 2009, o que é preciso é resolver o problema de uma centena de famílias que mora num bairro que está meio em ruínas, o que é inaceitável.

**O Porto é hoje uma grande atracção turística, vivendo-se na cidade um ambiente fantástico. Mas dessa conquista também poderão resultar alguns riscos e problemas. O vereador da acção social tem acompanhado esta situação?**

**MP** – Para já, temos conseguido minimizar esses riscos e, sobretudo, iremos lançar em breve um programa muito importante de reabilitação das casas do Centro Histórico do Porto que são propriedade da Câmara para habitantes oriundos do Centro Histórico. Assim, garantiremos que continuará a haver

diversidade no Centro Histórico e que, apesar da pressão turística, os cidadãos do Porto poderão continuar a morar no Centro Histórico.

**Em que medida constitui uma preocupação para o executivo da Câmara Municipal do Porto esta realidade que mistura turismo com filas de pessoas à espera de ajuda alimentar?**

**MP** – Claro que é preocupante mas o que temos é que garantir condições para que as pessoas se possam alimentar de forma decente nas suas casas. É um trabalho que estamos a fazer e tenho consciência de que, hoje, o problema dos sem-abrigo tem menos impacto do que tinha há dois anos atrás, as coisas estão melhores mas reconheço que estamos muito longe de uma situação aceitável. O problema é que, para isso, precisamos de uma mudança de política do governo nacional. A Câmara, sozinha, não chega para isto.

**Por outro lado, temos os sem-abrigo que não pretendem mudar a sua condição. O que se deve fazer relativamente a estes?**

**MP** – É preciso tratar caso a caso com muita humanidade e muito carinho. São pessoas profundamente desenraizadas, muitas com problemas de consumos, de doenças do foro da saúde mental e precisam, repito, de acompanhamento e carinho. É isso que vamos conseguindo fazer mas precisamos de um estado central que perceba a dramática situação social do país e não tente enganar os portugueses com um cenário cor-de-rosa que não corresponde à realidade.

**Por que continua a cidade a perder habitantes?**

**MP** – Essa é a grande novidade! Já não está a perder pessoas. E veremos isso no próximo Censo...





El tratamiento ambulatorio del alcoholismo resulta insuficiente para tratar a estos pacientes alcohólicos más complejos:

# Los grupos de ayuda mutua en España representan un buen tratamiento complementario complejos

*El 15º Congreso de la European Society for Biomedical Research on Alcoholism es un evento que reúne a más de 250 personas de distintas partes del mundo. Los asistentes, investigadores en biomedicina del alcoholismo han podido actualizarse con los últimos hallazgos realizados en este concreto campo y establecer contacto con investigaciones que se llevan a cabo en diferentes partes de Europa y otras partes del mundo. Los españoles estuvieron representados por la Sociedad Científica Sociodrogalcohol en una mesa que tuvo lugar ayer y en la que participaron el Dr. Josep Guardia Serecigni, Consultor sénior en psiquiatría Unidad de Conductas Adictivas del Servicio de Psiquiatría Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona, el Dr. Gerardo Flórez, Psiquiatra en la Unidad del Comportamiento Adictivo de Ourense, el Dr. Francisco Pascual, Médico en la Unidad de Conductas Adictivas de Alcoi y Vicepresidente de Sociodrogalcohol y Julio Bobes, Presidente de Sociodrogalcohol.*

Guardia se refirió a que “los pacientes alcohólicos graves suelen presentar diversos trastornos médicos, psiquiátricos y adictivos, asociados al alcoholismo, junto con abstinencia aguda al retirar el consumo diario de alcohol y también múltiples “problemas” en relación con su familia, trabajo, vivienda y su economía, como consecuencia de las alteraciones del comportamiento —cuando están intoxicados por el alcohol. El tratamiento ambulatorio del alcoholismo resulta insuficiente para tratar a estos pacientes alcohólicos más complejos y únicamente una hospitalización completa, de 10 a 14 días de duración, permite un eficiente inicio de recuperación de su enfermedad adictiva. Esta hospitalización, en una Unidad Especializada en Conductas Adictivas, facilita además una amplia evaluación diagnóstica de los trastornos médico-psiquiátricos y adictivos y de los “problemas” asociados, lo cual permite hacer un amplio y personalizado plan de tratamiento a largo plazo. Durante los tres primeros meses de recuperación existe una elevada tendencia a la recaída precoz y al abandono del tratamiento. El Hospital de Día, especializado en el tratamiento de la enferme-

dad adictiva ofrece una intervención psico-social intensiva, que incrementa sustancialmente las posibilidades de que el paciente se mantenga en remisión de su alcoholismo. Además favorece la detección de otros trastornos y problemas asociados, la intervención farmacoterapéutica para la prevención de recaídas, la intervención continuada y supervisada sobre otros trastornos psiquiátricos y adictivos y la consolidación de la remisión precoz del alcoholismo. Por tanto, una vez finalizada la hospitalización completa, una estancia más prolongada en el Hospital de Día ofrece una mayor supervisión y apoyo que el tratamiento ambulatorio.

Finalizado el período de Hospital de Día, el paciente alcohólico ya dispone de más recursos personales para mantenerse en remisión y, además, ha superado la etapa más difícil del inicio de su recuperación, se encuentra además reinserado en su marco familiar y social habitual y ya puede seguir su programa terapéutico en régimen ambulatorio.

Por su parte el Dr. Flórez presentó los resultados de un estudio que examina el papel de los predictores de los resultados del tratamiento de la dependencia del alcohol. Se evaluaron 274 pacientes dependientes del alcohol. Las variables pre-tratamiento fueron menos predictivas que las post-tratamiento y el análisis señala que los marcadores biológicos de consumo de alcohol fueron las variables más importantes para predecir el resultado después del tratamiento.

El Dr. Francisco Pascual analizó el papel del asociacionismo en el ámbito de los enfermos alcohólicos, con particular atención a la recién creada Confederación Española de alcohólicos, adictos y familiares en rehabilitación (CAARFE). Indicó que se ha visto “que cuanto mayor es el tiempo en la asociación, mayor será el tiempo abstinencia; contar con el apoyo familiar es muy importante para conseguir la abstinencia; es muy importante asistir a la terapia de grupo; la información del servicio de salud es necesaria para las personas y seguir el programa terapéutico puede permitir conseguir la abstinencia y otros cambios positivos en la vida adicto al alcohol”. Concluyó que “los grupos de ayuda mutua en España representan un buen tratamiento complementario para los problemas relacionados con el alcohol”.

