

dependências

Parceiro do Plano
Nacional de Saúde 2014



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



DGS
desde 1899
Direção-Geral da Saúde



Plano Nacional de Saúde
2012-2016



Ao fim de dez anos de luta, o sonho concretiza-se:

**Unidade de Saúde de Baguim do Monte
confirma novo rumo de investimento
em respostas de proximidade**

Movimento inédito de democracia participativa:

Açorianos unem-se em prol da prevenção

Editorial



Vivemos a época natalícia, um período que todos desejamos feliz, de paz e de esperança... mas a verdade é bem diferente. Vivemos um tempo de guerra, de terrorismo e de desigualdades sociais e económicas. As armas substituem os brinquedos e a informação passou a desinformar ou, o que é mais grave, usa formas e meios para massificar a estupidez das massas...

Parece mesmo que vivemos hipnotizados pelas “casas dos segredos”, pelo espreitar das fechaduras na busca da melhor e mais rápida (nu)tícia do momento, das mais populares notícias sobre os casos de corrupção e da morte deste ou daquele personagem...

Não sei quem são os dominadores do mundo, nem os ditadores das democracias ou dos que ganham perdendo as eleições e, muito menos, os delatores da democracia, que reinam sem reinar, escrevem sem escrever, e falam estando calados. Este é um mundo de pôsteres e pinceladas que fazem sem fazer, tiram e colocam os “seus mandantes” nos pedestais e cadeiras douradas sem que nada nem ninguém possa pôr um ponto final nesta pouca vergonha ao que a sociedade chegou.

Não nego a época natalícia mas também não posso fechar os olhos ao que se vai passando no mundo... Desde os ataques terroristas no 11 de Setembro, aos atentados do Bali, Madrid, Londres, Bombaim, Paris, Nice, Berlim, Turquia, Iraque, Síria, Líbia, Bélgica, Rússia, Egito e tantos outros com que diariamente somos confrontados, que justifica ou veio a justificar uma onda de violência, ocupação e guerras contra o terrorismo e contra outros países com o Afeganistão, Iraque, Líbia, Síria...

Bem sei, que todos vamos desejando um Feliz Natal e que o novo ano seja melhor, mais próspero e mais feliz... mas será possível esquecer o que vem a acontecer nos últimos 15 ou 20 anos? Esquecer a quantidade de vítimas dos atentados terroristas e a impunidade com que os financiadores do terrorismo e o recrutamento de mercenários continuam a financiar as guerras e o terror? Que natal terão as crianças do Iraque, Afeganistão, Líbano ou da Síria? Quem são os responsáveis pelo genocídio que está a acontecer um pouco por todo o mundo? Que legitimidade ou autoridade têm alguns “senhores do mundo” para

usar a força contra nações e povos inocentes?

É verdade, é natal, mesmo para as forças belicistas do mundo que querem voltar a escravizar pelo poder económico e das armas os povos e nações independentes.

O mundo já perdeu a vergonha, a dignidade e a obrigação de respeitar a diferença. Já se maquinam golpes de estado, já se retiram do poder os eleitos pelo povo, criando oligarcas e lacaios servidores da pequena babuje servida em tijela de barro...

E é por isso e porque é natal que estou firmemente decidido e revoltado a manifestar-me contra esta corja de crápulas e assassinos que usam e abusam da tradição e dos costumes pacifistas do natal para enganar e adoçar os povos enquanto continuam a recrutar uma legião de mercenários para imporem uma ditadura terrorista e armada no mundo que teima em respeitar os direitos humanos a quem não os respeita. A Democracia e a liberdade têm regras e temos de saber usá-las contra a tirania e a opressão.

Sérgio Oliveira,
director

Prémio FNAS 2016:

Boas práticas na intervenção nos Problemas Ligados ao Álcool distinguidas

A cerimónia de entrega do Prémio FNAS 2016 decorreu no dia 12 de Dezembro, no Auditório dos Serviços Sociais da Câmara Municipal de Lisboa.

O Prémio FNAS consubstancia a filosofia do Fórum Nacional Álcool e Saúde ao integrar três planos de acção, no âmbito dos Problemas Ligados ao Álcool: o da Administração Central representado pela Direcção Geral da Educação, o da Administração Local, representado pela Associação Nacional de Municípios e o da Sociedade Civil representado pela Confederação das Instituições de Solidariedade Social. Representa também a diversidade dos contextos de intervenção – escolar, laboral, comunitário, recreativo, etc. – bem como os diferentes atores e grupos-alvo – crianças, adolescentes, pais, frequentadores da noite, trabalhadores, etc. – numa ilustração do que se deseja possa ser a abordagem a esta problemática.



Na categoria Instituições de Solidariedade Social / Organizações Não Governamentais o Centro de Solidariedade de Braga submeteu a concurso o Projecto “Mais Vale Prevenir”, uma intervenção preventiva de carácter continuado e integrado, desenvolvida desde 2008, dirigida a jovens e adolescentes entre os 10 e os 19 anos do território de Vila Nova de Famalicão. Construído de acordo com os princípios da National Institute on Drug Abuse (NIDA), assenta a sua acção no desenvolvimento de competências socio emocionais, que capacitam para a resistência à pressão de pares ou para o reforço de atitudes protectoras em relação ao consumo de bebidas alcoólicas. O Projecto potencia o trabalho em rede com outros parceiros da comunidade desde a escola, a autarquia, estruturas da saúde, a comissão de protecção de crianças e jovens em risco, a comissão de dissuasão da

toxicodependência entre outras. Aposta na capacitação dos profissionais que intervêm com o grupo-alvo para que, enquanto população estratégica, desenvolvam estratégias psicoeducativas junto aos jovens. Este trabalho é complementado com acções de sensibilização junto à comunidade, treino de competências parentais, intervenções de proximidade em contexto recreativo nocturno e a criação de respostas de atendimento à comunidade. As várias acções do projecto foram objecto de processos de avaliação de resultados que revelaram mudanças significativas ao nível dos comportamentos de consumo ou intenções do mesmo entre a fase pré e pós intervenção.



Na categoria Municípios (Associações de Municípios e Entidades Intermunicipais), o Município de Cascais definiu um instrumento de orientação estratégica no âmbito da Promoção de Saúde. Na proposta submetida, foram definidos 4 eixos de intervenção distintos: Educação para a Saúde, Equidade em Saúde, Contextos Favoráveis à Saúde, Cidadania em Saúde. É um projecto que integra diferentes áreas de acção, (prevenção, tratamento, re-inserção), multi grupos-alvo (crianças, jovens e adultos trabalhadores), multi-contextos (laboral, educativo, comunitário).

Inclui metodologias que vão desde o Teatro-Debate, destinado a jovens até à preparação de shots sem álcool, uma acção alargada à população em geral. Nele está igualmente incluída a política de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoactivas junto dos trabalhadores da Câmara Municipal de Cascais, um projecto de acompanhamento de proximidade com recurso a abordagens colaborativas em territórios de intervenção prioritária e o encaminha-



mento prioritário aos utentes do Concelho de Cascais para as valências que integram respostas, nas quais também estão incluídos o tratamento e reinserção no âmbito dos problemas ligados ao álcool.



Na categoria Agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas, da rede pública, do ensino básico e secundário e escolas particulares e cooperativas com contrato de associação, do ensino básico e secundário, o Agrupamento de Escolas do Viso apresen-

tou uma candidatura com base numa intervenção continuada no tempo, abrangendo o 2º e 3º ciclos do ensino básico.

A intervenção integrou multicomponentes desde a sensibilização à comunidade educativa (pais, professores auxiliares), formação de profissionais (professores e assistentes), intervenção psicoeducativa com as crianças e jovens, diferenciada por ano escolar, trabalhando o aumento de literacia em saúde, a adopção de estilos de vida saudáveis, a capacitação para a tomada de decisões e a prevenção ou redução de comportamentos de consumo de bebidas alcoólicas. Os produtos produzidos ao longo da intervenção foram partilhados com a comunidade educativa alargada.

Assentou num trabalho em parceria com a saúde escolar do ACES que cobre o território do agrupamento.

A intervenção obedeceu a um procedimento de avaliação de resultados com base em instrumentos adaptados dos inquéritos utilizados pela OMS no estudo HBSC (Health Behavior School-age Children).



Rede de cuidados de saúde de proximidade continua a crescer em Portugal:

Primeira pedra da Unidade de Saúde de Baguim do Monte já foi lançada

Após uma longa batalha que durou mais de dez anos, foi finalmente lançada a primeira pedra da Unidade de Saúde de Baguim do Monte.

A cerimónia decorreu no dia 19 de Dezembro e contou com a presença do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Fernando Araújo, do Presidente da Junta de Freguesia de Baguim do Monte, Nuno Coelho, do Presidente da Câmara Municipal de Gondomar, Marco Martins e do Vereador da Câmara Municipal do Porto, Manuel Pizarro, que foi agraciado com a Medalha de Honra de Ouro da Junta de Freguesia de Baguim do Monte, pelo serviço que prestou enquanto Secretário de Estado da Saúde, tendo nessa altura dado início ao processo desta Unidade de Saúde.

A obra, orçada em cerca de 890 mil euros, conta com uma forte componente de financiamento comunitário no âmbito do Portugal 2020, cabendo ao Estado português um contributo de cerca de 130 mil euros.

Dependências testemunhou um marcante momento na história desta freguesia pertencente ao concelho de Gondomar e recolheu os depoimentos de Fernando Araújo, Nuno Coelho e Manuel Pizarro.



**NUNO COELHO,
PRESIDENTE DA JUNTA
DE FREGUESIA DE
BAGUIM DO MONTE**

***“Hoje entramos
para a história
deste povo”***

“Exmo. Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Dr. Fernando Araújo, este momento tem muito mais significado do que o simples colocar duma pedra em mais uma Unidade de Saúde.

Para nós, Baguinenses, este será o nosso Centro de Saúde, esperado há mais de 10 anos e desejado há mais de 30.

Hoje é um dia histórico. Hoje, fazemos história nesta comunidade. Hoje entramos para a história deste povo.

E mais do que fazer aqui um relato de todos os pormenores que se passaram desde o início deste processo até ao momento que agora estamos a viver, quero realçar as coisas positivas



que alcançámos no caminho e relembrar alguns atores importantes nesta história da vida real.

Por isso, se me é permitido, gostaria de prestar aqui o meu sincero agradecimento e dedicar este momento marcante:

A toda a população de Baguim do Monte que, maioritariamente, me confiou os destinos desta Junta de Freguesia, no dia 9 de Outubro de 2005 e que tem confiado em mim, e na minha equipa desde esse dia;

A todos aqueles que no passado e no presente me têm acompanhado e acompanham, quer no Executivo da Junta, quer na Assembleia de Freguesia. Esta obra também é deles e muito agradeço o apoio que me têm dado;

Partilho também esta alegria com todos os que têm sido eleitos para a Assembleia de Freguesia, em listas diferentes da minha mas que, nestes momentos importantes para a Freguesia, têm sabido colocar de parte as diferenças políticas e têm colaborado para o bem comum;

Ao meu amigo, sócio e camarada, Francisco Laranjeira, principal responsável pela minha candidatura a esta Junta de Freguesia;

Ao Dr. Alcino Branco, que tem sido o mandatário das minhas candidaturas e que, como médico, tem apadrinhado as Feiras da Saúde de Baguim do Monte ao longo destes 11 anos;

À Dra. Mónica Freire, responsável pelo Gabinete de Ação Social da Junta de Freguesia e que me tem ajudado a organizar as Feiras da Saúde anuais em Baguim do Monte, projeto que começou justamente para chamar à atenção dos governantes da extrema necessidade da construção duma Unidade de Saúde nesta freguesia;

Dedico também ao professor David Marques, primeiro Presidente desta Junta eleito e na sua pessoa a todos os ex-autarcas com responsabilidades governativas e não governativas e que sempre lutaram pelo progresso desta terra;

Aos funcionários e colaboradores da Junta de Freguesia de Baguim do Monte que todos os dias me ajudam a melhorar as condições de vida dos Baguinenses, e que muito me têm ensinado ao longo destes mais de 11 anos;

Ao Movimento Associativo local, ao Agrupamento de Escolas, à Comissão Social de Freguesia, aos Bombeiros, à Cruz Vermelha e ao padre Lucindo Silva pelo apoio moral;

Ao ACES de Gondomar e a todos os seus técnicos, com óbvio destaque para o seu Diretor, Dr. Carlos Nunes, que sempre acompanhou e ajudou para este desfecho positivo;

Ao Dr. Pimenta Marinho, Presidente do Conselho Diretivo da ARS Norte, pela ajuda fundamental que deu para a concretização deste sonho, e a todos os Diretores que remaram neste barco;

Aos técnicos projetistas desta Unidade de Saúde, meu colega e amigo arquiteto Daniel Fortuna Couto, engenheiro Carlos Gonçalves e engenheiro José Rodrigues;

Aos Deputados da Assembleia da República, Dra. Isabel Santos, Dra. Luísa Salgueiro e Dr. Renato Sampaio, pelo seu empenho e lobby feito em Lisboa nos gabinetes do Ministério da Saúde;

Ao meu amigo Presidente da Câmara Municipal de Gondomar, Dr. Marco Martins, que em boa hora soube aproveitar a oportunidade para realizar mais esta obra e a todos os Vereadores e Membros da Assembleia Municipal, bem como a todos os ex Autarcas municipais que contribuíram para esta causa;

Ao Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Dr. Fernando Araújo, e a sua Excelência, o Ministro da Saúde, professor doutor Adalberto Campos Fernandes... sem os vossos bons ofícios, esta obra não seria possível. Muito Obrigado!

À minha família, que me tem amparado nos momentos difíceis e que me tem dado o alento e o ânimo necessário para continuar;

Aos meus irmãos, que formam comigo um trio inseparável;

À minha mãe e ao meu pai, que não pode estar aqui presente neste momento importante, pois foi operado durante esta noite e que espero possa recuperar bem para ver esta obra crescer;

À minha esposa, Mónica, e às minhas filhas, Isabel e Inês, que brevemente já não terão que sair de Baguim do Monte para ir ao seu médico de família... este equipamento é também para servir as futuras gerações;

Para o fim deixei 3 pessoas também especiais a quem muito agradeço, 2 políticos e uma amiga;

Ao Dr. Manuel Pizarro, que iniciou comigo esta epopeia enquanto Deputado, depois Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e agora, como Vereador da Câmara Municipal do Porto, e uma das vozes do Norte mais respeitadas pelo atual Governo. A sua dedicação será agradecida por toda esta comunidade na entrega da Medalha de Honra (Grau Ouro) que lhe faremos no decorrer desta cerimónia;

Ao Dr. António Costa, Primeiro-Ministro de Portugal, que numa visita a Baguim do Monte ainda como candidato ao cargo, me disse "olhos nos olhos" que iria ajudar a realizar este sonho da população de Baguim do Monte. Muito obrigado por lembrar e cumprir o velho ditado: Palavra dada é palavra honrada.

- À minha amiga Carla Laranjeira, onde quer que ela esteja... Carla, conseguimos!!!

E a toda a população de Baguim do Monte.

Sinto que nesta matéria a minha missão está cumprida e, mais uma vez, quero agradecer a todos quantos me acompanharam/acreditaram e acompanham/acreditam que iríamos concretizar este compromisso com os baguinenses.

Mas há mais... muito mais para fazer.

Muito obrigado a todos!

Desejo-vos um Feliz Natal e um Próspero Ano Novo.

Viva Baguim do Monte!

Viva Gondomar!

Viva Portugal!"



**FERNANDO ARAÚJO,
SECRETÁRIO DE
ESTADO ADJUNTO E
DA SAÚDE**

**“Os
portugueses
podem e
devem confiar
no SNS”**

“É com enorme prazer que estou no concelho de Gondomar, onde repetidamente tenho vindo, seguramente por boas razões. Significa que a prestação de cuidados de saúde em Gondomar se tem fortificado e acompanhado as necessidades dos utentes. Neste Governo, sempre defendemos que o foco da saúde deve estar nas pessoas e no serviço às populações. Já perto do final deste ano, podemos adiantar que, também no sector da saúde, a palavra dada é palavra honrada. 2016 representou um ano de viragem; as políticas adoptadas revigoraram e recuperaram o desempenho do SNS, reforçando a equidade no acesso e a qualidade dos serviços prestados. Temos, neste momento, cerca de 60 por cento das medidas do Programa do Governo implementadas ou em execução. Nesse âmbito, gostaria de sublinhar a redução do valor global das taxas moderadoras e o aumento do número de isentos, bem como a alteração da legislação do transporte não urgente de doentes, de modo a reduzir os encargos directos para os utentes, aumentando desta forma a acessibilidade aos cuidados de saúde. Cumprimos as 25 horas e a reposição dos salários e reduzimos os custos com medicamentos para os utentes... Mas, mais do que todas estas medidas, relevo a aposta nos profissionais. Em 2016, registou-se a maior entrada de profissionais de saúde no SNS dos últimos anos, com cerca de mil médicos, 1600 enfermeiros e 300 técnicos de diagnóstico e terapêutica... Este ano, já contratámos 243 novos médicos de família e, previsivelmente, serão contratados mais 80 até ao final do ano. Será seguramente a maior contratação de médicos de família desde sempre no SNS. São reforços que tentamos utilizar para cumprirmos o objectivo de darmos uma equipa de família a cada português até ao final da legislatura. Aumentámos o nú-

mero de médicos colocados nas regiões do interior do país, de acordo com o diploma aprovado no último conselho de ministros e criámos condições para os conseguirmos fixar nesses territórios carenciados, promovendo desta forma a equidade em todo o continente.

O SNS deve eleger como centralidade os cuidados de saúde primários e, nesta área, vivemos o melhor ano em termos de consultas médicas e de enfermagem. Lançámos projectos-piloto inovadores na saúde oral e na saúde visual. Encontramos a expansão da rede das USF, cumprindo o objectivo de homologar 25 USF em 2016, o maior número dos últimos anos, e estamos a trabalhar para cumprirmos até ao final do ano o objectivo inicialmente fixado, as 30 USF de modelo A.

Destaco também a construção ou remodelação de 36 centros de saúde em todo o país, um investimento superior a 15 milhões de euros. Nesta área, no distrito do Porto, assinalo que serão instaladas as unidades de saúde de Vilar de Andorinho, em Gaia, Bougado, na Trofa, Batalha, no Porto, Campo e Valongo, que teremos seguramente até ao final do ano e, agora, Baguim do Monte, em Gondomar. São unidades há muitos anos desejadas, que este Governo agora iniciará, neste caso em Baguim do Monte, e que pretendemos concluir em 2017.

Gondomar tem sido um bom exemplo no âmbito da ARS e de como se podem mobilizar as pessoas, as autarquias e os profissionais para a construção de unidades de saúde familiares. Temos aqui 13 USF, seis de modelo A e sete de modelo B e um médico de família para todos os seus cerca de 175 mil utentes, situação que muito me orgulha e contribui para os bons indicadores de saúde da região.

A construção da unidade de saúde de Baguim do Monte vem responder às insuficiências e disfuncionalidades existentes e proporcionar condições adequadas à prestação de cuidados de saúde e capacidade de resposta à população. Está ainda previsto o apetrechamento da unidade com equipamento básico, administrativo e informático, num investimento total de cerca de 890 mil euros. Estas novas instalações, muito ansiadas pela população, vêm consolidar o princípio da defesa na resposta à melhoria contínua no âmbito do SNS, adequando os recursos disponíveis às necessidades crescentes das populações.

É com enorme prazer que concluo, afirmando que o investimento na saúde gera ganhos para a sociedade. É importante continuarmos a trabalhar em prol do SNS, no sentido de o tornar cada vez mais forte e de dar mais confiança à população. Os portugueses podem e devem confiar no SNS”.





**MANUEL PIZARRO,
VEREADOR DA
CÂMARA MUNICIPAL
DO PORTO**

***“A partir de
hoje esta obra é
uma realidade”***

“Uma terra como Baguim do Monte, que tanto tem crescido nas últimas décadas, tem que ter um equipamento de saúde proximidade e foi isso que o Nuno Coelho me fez perceber quando fui eleito para a Assembleia da República, em 2005 e que, felizmente, um conjunto de vontades que se encontraram na Junta de Freguesia de Baguim do Monte, na Câmara Municipal de Gondomar e no Governo, permitiram que a partir de hoje esta obra tenha realidade. Mas mais importante é o que acontecerá dentro de cerca de um ano, quando a mesma começar a funcionar e, nesse dia, cá virei para a festa... Parabéns!”



Aurora Vieira, Vereadora da Câmara Municipal de Gondomar:

“Em termos de saúde, já temos muitas coisas boas”

Em entrevista à Dependências, Aurora Vieira, a vereadora para o Desenvolvimento do Potencial Humano, que acumula as desafiantes missões da Educação, Emprego, Formação e Saúde, traça o diagnóstico de um concelho que, ao longo da última década, viveu um significativo apetrechamento ao nível das respostas de proximidade. Não sendo propriamente fácil convencer decisores políticos da Administração Central a investir em Gondomar, a verdade é que, ainda muito recentemente, foi lançada uma nova obra numa freguesia do concelho, a Unidade de Saúde de Baguim do Monte, que visa precisamente essa desejada aproximação de respostas na área da saúde. A articulação entre as diferentes instituições que actuam no território tem sido um desafio que Aurora Vieira tem procurado enfrentar, embora nem sempre com os resultados desejados e, num horizonte próximo, surge um novo desígnio: conseguir assegurar a continuidade e eficácia de um projecto de raiz autárquica que depende precisamente da congregação e articulação de vontades: o Cara, recentemente distinguido pelo Fórum Nacional Álcool e Saúde.

Em que medida são as políticas de saúde e em particular no âmbito das dependências do actual executivo de Gondomar alicerçadas na realização de um diagnóstico?

Aurora Vieira (AV) – O diagnóstico é realizado pelo ACES, nosso parceiro, sendo que o Conselho Local é presidido por mim, em representação do presidente da Câmara. Nesse âmbito, está identificado, em termos de consumo, o alcoolismo e, com inovação nas camadas jovens, novas formas de consumo, bem como uma moral menos rígida relativamente ao mesmo e, portanto, mais difícil de intervir por não ser socialmente rejeitada. No que concerne à saúde em geral, temos algumas problemáticas respiratórias, questões ligadas à obesidade e problemas vasculares. Todos os anos se produz um diagnóstico, aprovado no Conselho Local e este ano realizámos um modelo inovador, que contou com a presença de representantes a nível nacional. O ACES propôs uma discussão conjunta com a comunidade local que visa a realização de um novo diagnóstico sobre saúde pública, ou seja, a assembleia em que estão representadas a Câmara Municipal, a Assembleia Municipal, as IPSS, as instituições da educação e demais elementos da comunidade. Há um mês, tivemos um debate inovador em Gondomar em que estiveram representadas pela primeira vez as associações de pais, a Federação das Colectividades.

Gondomar congrega há vários anos territórios considerados problemáticos, que confluem com o concelho do Por-



to, nomeadamente o Bairro São João de Deus, a freguesia de Campanhã, com vários bairros sociais, Areias... Este tipo de contexto geográfico e social implica uma intervenção específica?

AV – Hoje em dia, como afirmei, o consumo de determinadas substâncias em particular não é censurável e acontece em todas as casas e classes. As chamadas zonas problemáticas deixaram de ter o exclusivo do fenómeno do consumo e, em certa medida, até da venda. O grande problema de hoje consiste em identificar grupos ou territórios e intervir, uma vez que o fenómeno se tornou mais generalizado e a consciencialização de cada indivíduo para a existência de um problema associado ao seu consumo é cada vez menor e mais banalizada. Essa menor concentração do fenómeno em zonas e grupos específicos constitui um desafio para quem tem que intervir.

Olhando para os mais recentes inquéritos sobre consumos realizados em Portugal, percebemos que o álcool, a cannabis e mau uso de medicamentos são problemáticas que exigem respostas em praticamente todo o país... Enquanto vereadora que acumula os pelouros da saúde e da educação que papel atribui à educação e à escola neste domínio?

AV – A minha percepção da relação da escola com a situação que expôs é até muito positiva. Enquanto estive no sector da educação, há cerca de seis anos, havia na freguesia local um projecto que visava o estudo dos consumos na população estudantil. Na altura, no âmbito desse projecto levado a cabo pelo CRI e pelo Centro Social de Soutelo, detectou-se como problemática principal o alcoolismo, localizado em zonas problemáticas, como algumas que anteriormente referiu. Hoje, constata-se que o alcoolismo continua a ser uma problemática mas também que os consumos são já mais diversificados. E poder-se-á dizer que a marijuana está hoje para os jovens, enquanto conceito social, como estava o tabaco há uma ou duas décadas atrás... Mas dizia que tenho uma

análise muito positiva relativamente às escolas, até porque tenho percepção do policiamento e da repressão que outrora se via junto às mesmas, sendo que hoje já não se sente essa necessidade, uma vez que já não se vêem grupos que impliquem uma intervenção policial.

Existe em Gondomar, no seio da autarquia, uma tradição de avaliação das intervenções das instituições que actuam no terreno ou estas funcionam autonomamente?

AV – Desde logo, existe a rede social, no seio da qual estes projectos são debatidos. Embora nem sempre se articule como seria desejável, vão-se dando passos. Depois, temos a comunidade local, que trabalha com as instituições que têm o conhecimento e competências da saúde. E a avaliação faz-se de duas formas: existe o diagnóstico, articulado, realizado do ponto de vista dos consumos, da saúde pública e da saúde individual e existe ainda o relatório final, discutido e aprovado em reunião do conselho da comunidade local, assim como o diagnóstico e o plano de actividades para o ano seguinte. Por outro lado, a comunidade local, para além dos elementos que a constituem, tem trazido para o debate outras áreas da saúde. Já convidámos o CRI a apresentar os seus projectos e a mostrar o que faz no âmbito da saúde, bem como a saúde pública e também temos promovido reuniões descentralizadas do conselho local. De forma silenciosa mas pragmática, temos tentado levar as pessoas a conhecer as instituições e a capacitação instalada e, desta forma, promovemos a articulação.

A Câmara Municipal de Gondomar desenvolve um projecto, o Cara, que foi distinguido com uma menção honrosa pelo Fórum Nacional Álcool e Saúde... No entanto, a sua continuidade parece estar envolta em muitas interrogações...

AV – O Cara é um projecto que já existia na Câmara e nós, quando chegámos, demos-lhe dimensão. Foi um projecto bem abraçado por quem tomou esta decisão e, sendo transversal, tinha uma primeira fase que consistia em analisar situações de alcoolismo nos funcionários, estendendo-se depois para a habitação social e, mais tarde, cresceu para as famílias. Um dos princípios basilares do Cara era que a análise fosse feita de forma integrada, holística e sistemática, isto é, que não fosse apenas olhada a pessoa que tinha a dependência mas todo o contexto da mesma, passando pela família, pelo impacto na educação e formação dos filhos, pelo impacto na capacidade de trabalho, pela capacidade de pertencer à comunidade... Nas suas diversas parcerias, o Cara acabou por fazer com que o ACES de Gondomar instituisse uma consulta de alcoologia, sendo que o acompanhamento técnico e às consultas era assegurado pelos técnicos da Câmara, havendo ainda um trabalho de acompanhamento psicológico às pessoas e famílias e até um trabalho de intervenção comunitária. A perspetiva do último ano foi um pouco pensar o projecto de forma diferente, redefinindo-o tendo em conta a existência de parceiros como o ACES, o CRI, as CPCJ e outras entidades com responsabilidades em determinadas áreas. Confesso que no ano passado correu mal, uma vez que as parcerias não articularam da forma mais adequada e, neste momento, já percebemos quais foram os pontos fracos e temos uma perspectiva de continuidade para o Cara. Continuo a acreditar que insistirmos e persistirmos, conseguiremos alcançar os resultados desejados e que as pessoas fi-

cam melhor servidas com quem sabe mais mas teremos que remodelar o projecto porque o impacto na população não foi o que pretendíamos.

Partindo de uma análise à situação actual de Gondomar em matéria de dotação de respostas de saúde, pergunto-lhe quais serão actualmente as principais áreas lacunares?

AV – Em termos de saúde, já temos muitas coisas boas. Temos médico de família para todos, consultas de alcoologia, os centros de saúde têm psicólogos e acção social; a relação entre o ACES, as instituições da sociedade civil e a própria Câmara Municipal é muito próxima e trabalhamos muito em conjunto; temos uma consulta de psiquiatria... Em suma, há um caminho que queremos fazer e a meta é a aproximação da resposta aos cidadãos. E o facto de o Hospital de Santo António ser o nosso hospital de referência é crucial neste caminho de decisão porque, em termos de custos pessoais, a deslocação para esta unidade é complexa para a população de Gondomar, que necessita de dois transportes públicos para realizar esse percurso. O ACES tem articulado bem com o Santo António, a minha relação, enquanto vereadora da saúde também tenho tido uma boa relação com o Hospital, assim como com a Secretaria de Estado da Saúde e a ARS, que nos recebem e ouvem e isso tem possibilitado trazer algumas consultas para os centros de saúde, nomeadamente a consulta de psiquiatria, existente no Centro de Saúde de Gondomar. Há outras respostas que estamos a trabalhar, como simples análises. Em termos de saúde pública, temos o Núcleo de Saúde Pública, que é bastante interventivo, que acompanha os problemas nas escolas e demais instituições e, no domínio das dependências, temos o CRI, uma luta muito antiga, cuja instalação acabou por gerar muita indignação na população mas que hoje é aceite pacificamente e serve, na tal óptica de proximidade, uma população há uns anos atrás carenciada desse tipo de resposta.

Em que medida terá sido importante o know-how adquirido enquanto presidente de junta para o exercício das funções de vereadora que hoje desempenha?

AV – Faz parte das análises sociológicas considerar que o que somos hoje resulta do histórico que nos trouxe até aqui... O futuro, logo veremos. Devo dizer que, entre todos os cargos que exerci, o que mais gostei foi o de presidente da junta.

A um ano do final do ciclo autárquico do actual executivo, o que considera ter mudado, em geral, em Gondomar?

AV – Desde logo, mudou a relação com as pessoas. A nossa relação com as pessoas é absolutamente directa e, nesse aspecto, sinto-me satisfeita até porque revejo a minha anterior função enquanto presidente de junta. Mesmo no que concerne às tecnologias, respondemos todos os dias aos mails e às redes sociais directamente. Por outro lado, trata-se de uma governação muito transparente porque disponibilizamos toda a informação sobre o que fazemos. Não fazemos inaugurações mas realizámos imensas recuperações nas escolas, temos uma relação muito próxima e participada com as instituições... Mesmo enquanto vereadores, temos a noção da responsabilidade que este cargo representa e, como tal, encaramos muito mais o exercício pelo prisma das obrigações e não pelo dos direitos. O que espero é que os gondomarense também se revejam mais neste executivo.

Arquipélago dos Açores faz história no âmbito da democracia participativa:

Movimento Carta Aberta à Prevenção conquista a população açoriana

A Casa do Povo de Santa Bárbara da Ilha Terceira organizou, nos dias 24 e 25 Novembro, na ilha Terceira, em parceria com o Governo Regional dos Açores, o I Fórum Regional: Movimento Carta Aberta à Prevenção. O evento, que contou com uma massiva adesão traduzida em mais de 200 participantes, visou essencialmente fomentar momentos de reflexão e partilha, de uma forma transversal e integradora e envolvendo toda a população e sociedade civil interessada, sobre a importância da prevenção na sociedade actual, no sentido da criação de condições para que esta se desenvolva e assuma um papel preponderante no contexto das políticas regionais, dando-se assim início à constituição de uma Carta Aberta à Prevenção. Com o contributo de várias instituições do arquipélago e profissionais de áreas disciplinares que concorrem para a intervenção em comportamentos aditivos e dependências, foi possível obter um conjunto de consensos e orientações quanto à concepção de uma estratégia de prevenção para as nove ilhas. A par, ficará disponível durante um ano uma plataforma online onde todos os interessados poderão sugerir ideias e acções que enriqueçam um processo de construção baseado no conceito de democracia participativa. No âmbito político, o actual Governo Regional dos Açores já tinha dado o primeiro sinal relativamente à priorização das dependências enquanto domínio de intervenção, através da constituição de uma direcção regional específica dedicada a esta matéria e a presença do Secretário Regional da Saúde no evento, quer nos momentos técnico-científicos, quer nos espaços mais sociais e informais que o mesmo encerrou, é significativa. Também participaram de forma activa a Secretária Regional da Solidariedade Social e da recentemente nomeada Directora Regional para a área das dependências. A organização contou ainda com a presença de um painel de oradores e senadores de vasto conhecimento científico, académico e profissional nestas áreas e noutras transversais, como os casos de Sampaio da Nóvoa e de Laborinho Lúcio.



RUI LUÍS, SECRETÁRIO REGIONAL DA SAÚDE

“Que a prevenção seja transversal a todas as áreas”

Que importância assume a realização deste evento?

Rui Luís (RL) – Este evento, a Carta Aberta à Prevenção, enquadra-se num objectivo da Secretaria Regional da Saúde, desenvolvido em colaboração com a Casa do Povo de Santa Bárbara, que visa transpormos para os Açores a carta da prevenção que existe a nível nacional, processo criado em 2008. O nosso objectivo consiste em abriremos, a partir de hoje e durante um ano, à sociedade essas questões da prevenção e obtermos contributos, que serão reunidos ao longo do próximo ano, altura em que realizaremos um novo fórum e subscreveremos nos Açores uma carta da prevenção que seja transversal a todas as áreas onde a mesma seja necessária.

Isso significa que a sociedade civil terá um papel fundamental no desenho desta estratégia?

RL – Exactamente! É esse o grande desafio que lançaremos à comunidade no final destes dois dias de trabalho e, através de uma plataforma moodle, que será anunciado no final deste evento, receberemos os contributos e propostas da sociedade civil.

Existe algum diagnóstico realizado no arquipélago que justifique que esta problemática das dependências seja encarada como uma prioridade política?

RL – Não há dúvida de que a sensibilidade que temos a partir das nossas instituições parceiras que trabalham dia-a-dia no terreno nos indica que é necessário adoptarmos outro tipo de intervenção. Daí o facto de o Governo Regional ter tomado a iniciativa, nesta legislatura, de ter uma direcção regional específica para esta área e é neste sentido que iremos trabalhar com uma direcção regional constituída por profissionais que são do terreno e que já conhecem a realidade para podermos aplicar as políticas para os próximos quatro anos de uma forma mais efectiva.



ANDREIA MARTINS DA COSTA, SECRETÁRIA REGIONAL DA SOLIDARIEDADE SOCIAL

“A região tem uma tradição de trabalho em rede”

Estamos perante uma metodologia de trabalho que contraria o paradigma habitual... Para o desenho de uma estratégia de prevenção que se pretende eficaz, ouvem-se primeiro os actores sociais, recolhem-se ideias e só depois se formula uma política...

Andreia Martins da Costa (AC) – Esta iniciativa da Casa do Povo de Santa Bárbara, com o apoio da Secretaria Regional da Saúde, vem na sequência do historial de intervenção social nos mais diversos domínios. A região tem de facto uma tradição de trabalho em rede, de auscultação e de parceria com a sociedade civil em geral, designadamente com as IPSS e misericórdias mas alargando também este processo às escolas e às unidades de saúde. Este é, portanto, um trabalho que tem já história nos Açores e que se vem consolidando ao longo do tempo, sendo certo que, em matéria social, é preciso procedermos invariavelmente a ajustamentos em função da realidade do momento. No fundo, penso que a Casa do Povo de Santa Bárbara tem ido em busca de soluções

inovadoras mas que partem destes pressupostos: cada comunidade tem características próprias, é preciso ajustar as medidas políticas a cada uma dessas realidades e ouvirmos aqueles que vivem e que trabalham nessas comunidades de forma a que a nossa resposta seja o mais ajustada possível.

Para quem tem a responsabilidade política de uma matéria tão sensível como a solidariedade social neste arquipélago, o que significa chegar a um evento como este e ver uma sala com mais de 200 pessoas?

AC – É uma enorme satisfação! Mas a Casa do Povo de Santa Bárbara tem-nos habituado a esta dinâmica, à criação de movimentos mobilizadores e que convocam a comunidade em geral. E esta iniciativa de promover um debate conjunto entre as nove ilhas dos Açores no domínio da prevenção de um conjunto de matérias que são penalizadoras do nosso desenvolvimento é essencial e estratégica. E numa altura em que a região e o Governo Regional assumem este domínio da prevenção, designadamente no âmbito das dependências, como uma área estratégica e prioritária, criando uma direcção regional sob a tutela da Secretaria Regional da Saúde mas que terá naturalmente uma acção transversal aos vários domínios. Naturalmente, no domínio da solidariedade, teremos uma colaboração muito estreita com essa nova direcção regional e estamos aqui para melhorar a nossa intervenção.





LABORINHO LÚCIO
***“Não podemos
 aceitar algo que
 se volta contra
 nós próprios”***

Não pretendendo ser redutor relativamente à interpretação da sua comunicação, creio que a poderíamos resumir num título: democracias participativas, precisam-se...

Laborinho Lúcio (LL) – Sim, podíamos... Julgo que elas se precisam e não apenas de serem afirmadas retoricamente mas de lhes dar sentido prático. É necessário que haja acção e isso depende muito da reflexão que as pessoas pretendam fazer, primeiro sobre si próprias e, depois, da determinação com que passam dessa reflexão para as acções. Julgo que, apesar de tudo, temos caminhado nesse sentido... O problema é saber se vamos a uma velocidade demasiado baixa... Acho que sim, até porque não me parece que haja muito mais a reflectir sobre isso e as pessoas têm já elementos suficientes para saberem o que querem e o que não querem. E quem quer tem de ir para o terreno, discutir com os outros mas sempre com linhas de intervenção. Aliás, a revista Dependências é uma luz nesse caminho, há trabalho feito e podemos ter já uma visão retrospectiva do que está a ser feito por vós e esse é um dos caminhos. É preciso multiplicar esse tipo de acções. Não estamos aqui a inventar nada de novo. A democracia participativa não é outra coisa senão pagarmos, de alguma forma, com a nossa intervenção o grande benefício que nos é dado por vivermos em democracia. E isto é uma coisa fantástica! Temos que perceber que estas coisas também se conquistam e se mantêm. Não é na passividade que isso acontece. Até em termos egoísticas, para o nosso próprio bem, temos que intervir no espaço público pelo pensamento e pela voz mas igualmente pela acção. Em suma, estou completamente de acordo com a síntese que fez e com o título que encontrou para a intervenção.

Fez uma reflexão em torno do conceito de espaço público e de algumas transformações e até confusões que o mes-



mo tem originado, nomeadamente com a proliferação das redes sociais... Existirá verdadeiramente um espaço público que possibilite a afirmação da voz de quem pretende efectivamente exercer uma participação na democracia?

LL – Vou dizer relativamente ao espaço público o que Jorge Luís Borges disse uma vez sobre a ética: ter-lhe-ão dito que a ética era uma ciência que estava a desaparecer do mundo moderno, ao que ele respondeu que, se era assim teríamos que a inventar outra vez... Digo o mesmo para o espaço público: se está a desaparecer no mundo moderno, então temos que o encontrar outra vez, pois o mesmo é essencial para nos encontrarmos. Não podemos falar em cooperação, em co-responsabilização ou em solidariedade a partir de uma dimensão virtual do mundo e da vida. Temos que ser nós a encontrar-nos uns aos outros, no máximo da nossa liberdade e responsabilidade e fazê-lo com o máximo desejo de criarmos sinergias humanas, dando sentido à dimensão da pessoa e colocando-a no centro de tudo isso...

... Que é no fundo o que se pratica aqui, hoje...

LL – Sem dúvida, este é um exemplo magnífico. Ainda ontem estive neste território numa sessão sobre educação e cidadania e é curioso que, estando a decorrer estes dois eventos, os mesmos tenham envolvido muita gente, com um significativo desejo de participação e a envolvimento de muitas instituições. Agora, urge encontrar algum tempo que possamos considerar sob o nosso domínio e autoria e ocupá-lo com este tipo de intervenções. É certo que fizemos do tempo uma inutilidade e temos que recuperar o papel do tempo e do espaço porque, a pouco e pouco, fomos desapossados de tudo isso. O espaço desapareceu com a ideia da mundialização de tudo, sendo que, como dizem alguns, criámos um mundo sem arredores e, depois, as coisas valem pela instantaneidade. Não podemos aceitar algo que se volta contra nós próprios. A ideia de instantaneidade é negadora de valores. Evidentemente, se não tenho espaço para afirmar valores nem tempo para os consolidar, não me interessa viver de acordo com os mesmos. Vamos degradando a relação humana e social e a implicação na construção do mundo em que vivemos em nome de uma ilusão e de interesses mais ou menos difusos, que não sabemos exactamente onde estão nem quem nos impõe. Por isso, temos que retomar a nossa autoria.

Não pretendendo ser demasiado pessimista, não haverá também aqui a emergência de uma espécie de poder anó-



nimo que resulta na impessoalidade das relações, hoje muito mais intermediadas por um cabo e um ecrã?

LL – Sim, e isso não é ser pessimista mas antes realista... Na nossa cultura, temos ainda a ideia de que o poder está centrado nos estados. Para o bem e para o mal, não tendo eu nada contra a União Europeia, que considero aliás uma grande ideia no pós-guerra, creio que o problema reside no seu funcionamento. Mas isso acompanhou a desterritorialização dos estados, a diluição do poder e a transferência do mesmo para instâncias que não são legitimadas democraticamente e que são muitas vezes conhecidas apenas pela sua identificação. Hoje, deparamo-nos muito com a afirmação de que foi Bruxelas que decidiu... Mas Bruxelas não decide nada; é um centro onde as decisões são tomadas sem sabermos concretamente quem as domina verdadeiramente e qual é o poder centrado ali. Vamos tendo a noção disso e percebendo o que significa mas estamos muito longe como cidadãos de podermos ser contributivos para a responsabilidade da decisão. Temos que retomar isso, essas questões têm que ser colocadas sobre a mesa num plano mais macro, já numa concepção política dos sistemas mas temos que compreender que, por este caminho, teremos muitas dificuldades em sermos modificadores. Basta vermos o que se passa hoje com a situação da imigração numa Europa que vê morrer aos seus olhos, no seu mar, que é o Mediterrâneo, as pessoas que a querem e procuram em nome daquilo que a Europa foi capaz de se afirmar no mundo...

Como um homem da justiça, que papel atribui à mesma na inversão destes assuntos de que falamos?

LL – Julgo que haverá, entre outros, dois papéis fundamentais: um consiste no reforço da sua própria credibilidade. Temos a noção de que a justiça é uma instituição na qual se confia e esta credibilidade é importante para podermos transferir para a justiça muitas das nossas angústias e percebermos, seja qual for a decisão, concordemos ou não com a mesma, que existem razões válidas para que tenha sido tomada. Por outro lado, a justiça, por sua vez, pensar também que, ao tomar decisões, tem de encontrar uma forma de as explicar claramente e de compreender o seu efeito externo e social. Essa ideia de criação de confiança é absolutamente essencial e aplica-se à justiça e à política. Temos que voltar a criar uma dimensão político-institucional em que os cidadãos confiem nas suas instituições e em que estas assumem verdadeiramente a responsabilidade de gerar essa confiança. Esse é um pressuposto que considero fundamental para que possamos funcionar como sociedade organizada.



**DURVAL SANTOS,
PRESIDENTE DA CASA
DO POVO DE SANTA
BÁRBARA**

***“Somos nove
ilhas para par-
tilhar afectos”***

Que balanço faz deste evento, que reuniu cerca de 200 pessoas?

Durval Santos (DS) – Para um evento de dimensão regional, o facto de termos tido aqui cerca de 200 pessoas é muito significativo... Creio que estamos perante um objectivo totalmente alcançado, na medida em que contámos com a representatividade das nove ilhas dos Açores, de Santa Maria ao Corvo. Por isso, podemos afirmar que este é um fórum e um espaço genuinamente regional e o facto de nenhuma ilha ter faltado à chamada é algo que me apraz registar. Isto no aspecto dos números... Na vertente qualitativa, creio que os princípios alcançados são estimulantes e desafiantes, notando-se até neste momento mais informal e de convívio (aquando do jantar final) o fervilhar de duas ilhas em torno da ideia de poderem promover o segundo fórum. Como tal, também é muito positiva esta predisposição tão célere. Em suma, com estes números, com esta inquietação e predisposição que as pessoas levam no peito, estou convicto de que iremos dar movimento a este sentido de cultura preventiva na nossa região. A par, a questão da plataforma digital criada permitirá recolher todos os contributos colhidos pela equipa de relatores do fórum, as preleções e comunicações dos senadores e dos oradores, bem como todos os registos de áudio e imagem do encontro, que totalizam mais de 12 horas. Tudo isto complementado por uma recolha interactiva e constante que estará disponível a todos os interessados, partindo da definição de quatro eixos de trabalho, o recreativo, o escolar, o familiar e o laboral, podendo surgir outros, sempre numa perspectiva preventiva. Creio que estão alicerçadas as sementes para que possamos realizar um bom trabalho.

A presença do Governo Regional dos Açores, representado pelo Secretário Regional da Saúde e pela Secretária Regional da Solidariedade Social será também um indicador significativo...

DS – É significativa e mais ainda quando, na abertura, estão os dois secretários regionais, sendo que, a par do Secretário Regional da Saúde, esteve a Secretária Regional da Solidariedade Social se encontrava em representação do Sr. Presidente do Governo... Se acrescentarmos a presença da Direcção Regional da Educação, falamos das áreas que mais se cruzam nesta área. O próximo desafio, até a nível orgânico, como o próprio Secretário Regional da Saúde muito bem afirmou, reside na procura por parte dos órgãos regionais de um sistema de governação integrada e em rede, de forma a potenciar a rentabilização de recursos e a responder às necessidades de todos os açorianos de forma mais célere, obviamente com o apoio das instituições da sociedade civil.

Colhendo algumas ideias veiculadas por alguns dos prelectores, nomeadamente Laborinho Lúcio e Sampaio da Nóvoa, a Casa do Povo de Santa Bárbara rompeu com o paradigma dominante, instituindo uma espécie de democracia participativa quando o que se pretende é a concepção de uma estratégia que, acima de tudo, terá que ser implementada ao nível político...

DS – Se assistisse às reuniões de direcção da Casa do Povo de Santa Bárbara, testemunharia algo contagioso e alegre... As pessoas saem daqui tarde, refletimos, analisamos, partilhamos, deliberamos e executamos, mas não encaramos os nossos desígnios não meramente como tarefas a cumprir mas antes como um espírito de missão, ao qual está, obviamente, inerente um sacrifício mas também um benefício traduzido na realização pessoal e colectiva. Quando me fala num apelo à democracia participativa lançado por uma IPSS, devo frisar que o trabalho desta direcção já transporta um histórico de 12 anos e a minha maior satisfação foi ter conseguido implementar essa prática da democracia participativa no seio da própria instituição, apelando a que os jovens de então, na altura com 15 ou 16 anos, se envolvessem, tornando-se sócios e colaborando como voluntários. Entre esses, temos hoje, por exemplo, o tesoureiro da instituição, licenciado em gestão e que, na altura, começou por servir a Casa do Povo de Santa Bárbara como voluntário, estudou fora e voltou, ainda que sem grandes garantias de estabilidade, abraçando este projecto... Isto é democracia participativa! Isto é cultura cívica! Como este, existem outros casos na instituição, como um animador nato, o Patrício... Logo no meu primeiro mandato, propus que fosse feita uma alteração orgânica à composição da direcção, que permitisse alargar os membros da direcção de três elementos para 9, no sentido de assegurar uma maior abrangência relativamente às áreas representadas. O Patrício integrou a área da juventude e da infância, cresceu, formou-se e é hoje um exemplar profissional da instituição. Da mesma forma que tenho hoje na direcção um membro responsável pela área social, a Márcia Coelho, que está actualmente a fazer um doutoramento, que foi minha facilitada do programa Jovem a Jovem. Também contamos com a colaboração de um profissional responsável pelo associativismo e pela ruralidade, o Senhor António Vielmínio, um lavrador, pessoa simples e humilde, que tem a seu cargo a horta comunitária, a relação com os sócios e comunidade e que nos ajuda em eventos como o jantar de hoje... Para este jantar, foi é necessário, a mão divina das nossas cozinheiras voluntárias, que são mobilizadas e apoiadas pela Senhora Maria Pires e Raquel Sousa, Senhoras que estiveram e estão desde o primeiro momento nesta Direcção, que transmitem um forte sentido comunitário face às tradições e costumes ao nível da cultura, religiosidade, tendo sempre o rosto estampado de alegria e vontade de servir! Também é importante manter, rentabilizar, gerir o património material desta IPSS, como os edifícios, viaturas, equipamentos e obras decorrentes, para isso é necessário contermos a presença de um operacional, astuto e eficaz e para isso, é que temos os braços, mas também o coração do nosso José Agostinho. Sendo um profissional na área da comunicação, sabe a importância deste sector em qualquer organização, por isso, é que também temos entre nós simplicidade e humildade da Mónica Mendes que visa potencializar a área da comunicação e da imagem. Mas para que todos estes pressupostos e vontades funcionem e se compatibilizem é importante, estarmos dotados de membros com forte sentido de maturidade e equidade, nestes pressu-

postos, também nós, contamos desde o primeiro momento, com a colaboração assertiva do meu amigo Paulo Renato, responsável pela formação e inovação desta IPSS.

Em suma, temos uma harmonização perfeita entre “software” e “hardware”... Claro que existe também aqui um factor preponderante, que é o apoio da minha filha, da minha esposa e da minha mãe, mulheres que considero o meu tripé e sem as quais não me aguentaria, um suporte alicerçado pelas grandes varas comunitárias que aqui tenho, que interagem e percebem o porquê da minha inquietação. Hoje, foi para a Carta Aberta à Prevenção mas, há um mês, foi para a ação de mobilidade sénior do Cento de Convívio que realizamos com os nossos idosos ao norte de Portugal Continental e a Santiago Compostela, ou seja uma ação mais prática, no entanto o “software” não deixou de cooperar... Esta é a minha maior satisfação! Trabalhar com pessoas genuínas, verdadeiras, leais mas, simultaneamente, rigorosas. O Governo Regional e os demais parceiros reconhecem-nos não só pela irreverência e pela garra mas igualmente pela seriedade e rigor.

Qual é o limite para a Casa do Povo de Santa Bárbara?

DS – Até podem existir limites... Não deixarão de existir sonhos! Desde que em prol do benefício da causa comum das nossas crianças, jovens e idosos. Sonhos que sejam consistentes, alicerçados em boas práticas, que tenham resultados e valores científicos demonstrados. A questão é que não estamos a trabalhar com meros papéis mas sim com pessoas e com afectos e, como tal, esses sonhos podem ser realizados desde que sejam muito bem definidos.

Por falar em sonhar, ainda este encontro ia no prólogo e confessava-me que eu iria testemunhar que iriam “sair fora da caixa”... Confirmando que assisti a prelecções de alto valor científico mas também filosófico, assisti a uma peça de teatro interpretada por técnicos da Casa do Povo de Santa Bárbara, a inúmeras interações com o público, a tertúlias e à participação de diversas áreas profissionais, entre psicólogos, assistentes sociais, jornalistas, médicos, juristas, políticos, professores universitários...

DS – E assistiu certamente àquilo que considero mais importante: à partilha de afectos, algo que geralmente os congressos não contemplam. Também por isto, dizia na sessão de abertura que somos contra o politicamente correcto, não desrespeitando quem exerce funções em órgãos de soberania mas rompendo com procedimentos burocráticos e administrativos que lesam e dificultam a resposta o mais imediata possível aos anseios da popu-



lação, seja na pobreza, seja nas dependências, na violência, na exclusão ou no abandono... Por isso, considero importante sairmos fora da caixa e, para o efeito, temos que ter o exemplo da dádiva e do sacrifício.

Mais do que contar com uma equipa que se dedicou de forma exemplar à organização deste evento – e só quem participou percebeu a abrangência de tarefas que o corpo profissional da Casa do Povo de Santa Bárbara desempenhou – percebeu-se, através deste projecto que a instituição e os seus dirigentes confiam nas demais IPSS do arquipélago...

DS – Sem dúvida! Foram oito meses a preparar este evento e estes últimos dias então... Aliás, há três meses, promovemos uma formação em parceria com a Secretaria Regional da Solidariedade Social sobre estratégias de funcionamento integrado de governação em rede para dirigentes e técnicos. A iniciativa foi desenvolvida na Terceira, no Faial e em São Miguel e, obviamente, não faria agora sentido promovermos e rentabilizarmos as capacidades instaladas e, findo este primeiro ciclo, traduzido neste fórum, e optarmos por sermos nós próprios a continuá-lo...

O que deseja ver concretizado no final deste projecto e quando as campanhas de prevenção estiverem finalmente no terreno?

DS – O instrumento Carta Aberta promovido para o Plaris apresenta um conteúdo extremamente enriquecedor e abrangente e poderá constituir uma base de apoio de excelência para o início da criação de uma Carta Aberta regional, obedecendo às especificidades de uma região autónoma, que tem um estatuto político e administrativo próprio. Neste momento, respondemos à necessidade de reunirmos um painel para inquietarmos as pessoas, dando-lhes depois uma ferramenta de trabalho didáctica e de gestão e lançar-lhes um desafio colectivo para que possamos recolher, construir, subscrever e entregar aos órgãos da região uma proposta. Aí, seguramente, o poder político, nos seus mais diversos domínios, terão que assumir integralmente esta carta de princípios e valores porque a mesma nasce da sociedade civil. Se não a aceitarem, estarão a renegar a cidadania e a participação das suas instituições e, seguramente, a abstenção acentuar-se-á ainda mais. Neste sentido, considero que a Carta Aberta à Prevenção poderá constituir um exemplo de excelência também para a diminuição desses indicadores de abstenção, apelando às democracias participativas que vêm de baixo mas acompanhadas de um poder executivo e não meramente de espectador. Por outro lado,

temos na região equipas de saúde escolar e programas a serem desenvolvidos nesses contextos, temos uma entidade do Governo que promove o associativismo juvenil, a mobilidade e o voluntariado jovem, temos uma Direcção Regional das Dependências, temos uma Direcção Regional do Emprego e Formação Profissional, uma Direcção Regional do Desporto que promove a actividade física e a prática desportiva, temos uma Direcção Regional da Cultura que promove a sensibilidade e democratiza o acesso às actividades artísticas, temos a Direcção Regional das Comunidades que promove as relações da identidade e do diálogo com os diversos povos e culturas, assim como o relacionamento com a diáspora... A entidade orgânica terá que criar uma rede integrada com todas estas entidades e com a sociedade civil. Todas terão que estar em sintonia. O meu maior sonho é que o Governo adote a Carta numa linha estratégica congregadora de projectos e acções nas mais diversas áreas da tutela.

Afirmava-se hoje que este era o segundo dia de um processo que, a partir de amanhã, começará a conhecer a sua fase decisiva... Após a troca de ideias, há que construir...

DS – O processo não termina! Desde logo, pela extraordinária equipa da Casa do Povo de Santa Bárbara, pelos extraordinários representantes das diversas ilhas que aqui estiveram e pela extraordinária abertura e presença constante – e confesso que não tenho nem nunca tive qualquer conexão política ao partido que suporta o Governo -, iniciada pelo anterior Secretário Regional da Saúde, Dr. Luís Cabral, que permitiu a edificação do Projecto Haja Saúde, e continuada pelo actual Secretário Regional, o Dr. Rui Luís que, sendo um homem da Gestão, é um operacional, um homem da acção que sabe rentabilizar recursos. E deu para perceber o seu entusiasmo, quer nos momentos solenes, quer nos momentos de diálogo, partilha e interacção ou nos momentos de cultura e lazer que acompanhou. Da mesma forma, considero fundamental envolver aqui os órgãos autárquicos. Somos nove ilhas e 18 municípios e considero que seria fundamental que os pudessemos reunir e fazê-los reflectir relativamente às medidas preventivas que os mesmos poderão preconizar para a minimização dos riscos associados ao consumo de álcool e de outras substâncias nos habituais festivais de verão... Nessa vertente, o nosso município de Angra do Heroísmo constitui um exemplo. A propósito desta responsabilidade social dos municípios, gostaria de salientar o envolvimento dos dois municípios da Ilha Terceira nesta acção conjunta com o Governo Regional e a Casa do Povo de Santa Bárbara. Mesmo sabendo que a Casa do Povo se encontra sediada no concelho de Angra, a autarquia da Praia da Vitória abriu as suas portas à realização do primeiro dia deste Fórum. Sabendo que o edil é também o presidente da Associação Regional de Municípios e que em viva voz assumiu este compromisso de transmitir esta sua preocupação e desafio aos outros autarcas... Conhecendo muito bem o Dr. Roberto Monteiro, uma pessoa íntegra, dinâmica e com um forte sentido de responsabilidade social, creio que, conjuntamente com a Câmara Municipal de Angra do Heroísmo, na pessoa do seu Vereador Dr. Guido Teles, que desde o primeiro momento das funções encarou com enorme responsabilidade e entusiasmo a promoção da saúde, de forma especial para o público juvenil e tendo por base a experiência no âmbito do Projecto Âncora, poderá fomentar a replicação destas boas práticas nos outros municípios.



25 anos dedicados à vida

Fundada em 1991, a Clínica do Outeiro representa hoje um verdadeiro caso de sucesso no que concerne à longevidade, adaptabilidade e rigor científico no domínio das Comunidades Terapêuticas portuguesas. Sendo certo que um percurso de 25 anos, nos moldes actuais, só pode ser alcançado se alicerçado em aprendizagens e na constante busca do aperfeiçoamento. A verdade é que a instituição que hoje emprega mais de 20 técnicos com formação superior e oferece uma capacidade de 151 camas licenciadas pelo Ministério da Saúde, repartidas pelas unidades Quinta Bianchi (Vila do Conde) e Valbom (Gondomar), soube superar diversas barreiras, transformando muitas vezes obstáculos em oportunidades.

Qualquer observador atento do fenómeno das drogas e das toxicodependências em Portugal saberá identificar pontos fracos que geraram grandes desafios traduzidos em sucessos ao longo das últimas três décadas... O mesmo se aplicará, em rigor, à gestão então introduzida na Clínica do Outeiro. A introdução de premissas no tratamento como o humanismo, a centralidade no cidadão, a formação e a implementação de práticas evidenciadas cientificamente e posteriormente certificadas, com o tempo traduziram-se numa estrutura de referência nacional no âmbito da prevenção, tratamento e reabilitação de indivíduos com condutas aditivas.

Numa altura em que a Clínica do Outeiro celebra 25 anos de existência, Dependências reuniu à mesma mesa cinco profissionais de uma Equipa que nos falam do que melhor sabem: fazer bem...

A Clínica do Outeiro está a comemorar 25 anos de existência... O que considera ter mudado ao longo deste período?

Octávio Silva – Mudou bastante... Desconheço uma área da saúde que não tenha evoluído ao longo destes 25 anos. Neste sentido, a Clínica do Outeiro não foi excepção e pessoalmente tive o prazer de poder acompanhar esta mudança nos últimos 19 anos. Os desafios foram enormes para acompanhar o padrão de excelência imposto pelo antigo IDT e actual SICAD o que exigiu mudanças e riscos que a Administração da Clínica do Outeiro teve a coragem de assumir. Hoje na Clínica do Outeiro tudo é profissionalizado, desde gestão, passando pela Equipa Técnica e procedimentos adoptados. Tudo é diferente...

Quando identifica essa mudança refere-se essencialmente a uma desadaptação às pessoas e à realidade actual?

Octávio Silva – Sim... Esta mudança exigiu que dotássemos a Equipa Terapêutica de conhecimento Técnico e Científico, nas mais diversas áreas do saber, que compreendesse não apenas o fenómeno da dependência, mas toda a sua envolvente, que questionasse o que faz, como faz e porque o faz. Com este sentido critico permanente foi-nos possível adaptar-nos às novas necessidades tendo por base uma nova metodologia psicoterapêutica. Tudo isto assente no novo modelo de gestão.

Onde cabia, na altura, a ciência, o conhecimento e o profissionalismo para se intervir em saúde?

José Manuel Ramos – Temos que saber contextualizar esta metodologia de tratamento para o problema da dependência à luz do conhecimento actual.

Estamos a falar de há 25 anos atrás, altura em que, para além das pouquíssimas Comunidades Terapêuticas existentes, arrisco afirmar que se verificava mais a preocupação em tirar o toxicodependente da rua – e estamos a falar de um grave problema de saúde pública – do que propriamente reabilitá-lo. Desde sempre a Clínica do Outeiro demonstrou preocupação ao nível da qualidade e dos cuidados prestados, pois, já nesta altura a Clínica do Outeiro marcava pela diferença, tinha em Portugal, numa altura em que primava a intervenção assistencialista, um modelo de tratamento clínico/terapêutico. Naturalmente, e como já foi referido, com o passar dos anos, com a integração de novas substâncias, novos padrões de consumo e novas realidades socioculturais, o modelo de tratamento em vigor até então teve que, inevitavelmente, ser revisto e adaptado às novas exigências. Por outro lado, e fruto da evolução dos procedimentos adoptados a Administração da Clínica do Outeiro teve que tomar uma decisão, nomeadamente, dotar uma Equipa Terapêutica de conhecimentos técnicos e científicos compatíveis com as exigências que os casos clínicos nos colocam. Hoje, as coisas não funcionam como no passado porque se percebeu claramente que essa opção não beneficiava a própria dinâmica da Comunidade Terapêutica nem a operacionalização de processos de tratamento adaptados à condição clínica de cada utente.

O que é hoje a Clínica do Outeiro, passados estes 25 anos?

José Manuel Ramos - Hoje, a Clínica do Outeiro é uma Comunidade Terapêutica, que funciona com uma equipa multidisciplinar cujos profissionais apresentam no mínimo o grau académico de Licenciatura e com conhecimentos específicos na área das dependências e em conjunto operacionalizam o modelo biopsicossocial com uma grande componente psicoeducativa. O facto de termos duas unidades de tratamento permite-nos personalizar o processo de reabilitação e dividirmos



os utentes que nos pedem ajuda em dois grandes níveis: uns com níveis funcionais superiores e outros com níveis de funcionalidade inferiores.

Enquanto na Unidade de Valbom os processos de tratamento visam essencialmente a (re)inserção do indivíduo na comunidade e na vida activa, o mesmo pode não acontecer com tanta clareza na Unidade Quinta Bianchi, onde temos indivíduos com níveis de funcionalidade mais baixos.

Temos indivíduos muito novos mas que, fruto das novas drogas de síntese, se encontram bastante deteriorados do ponto de vista cognitivo, dependentes alcoólicos que viveram muitos anos sem qualquer referenciação e que surgem pela primeira vez em cuidados especializados ou até nos cuidados de saúde primários com 20 ou 30 anos de consumos abusivos de álcool, já em quadros de pré-demência ou demência alcoólica e com várias comorbilidades associadas. E estamos a falar naqueles indivíduos que consumiam heroína e cocaína, que passaram durante anos pelos serviços especializados e infelizmente nunca entraram em processo de recuperação que também se encontram bastante desorganizados. Podemos dizer que esta unidade visa a reabilitação, no entanto, em determinados casos permitir que estes utentes obtenham uma melhor qualidade de vida...

Onde entra, nesse processo, a Terapia Ocupacional?

Marta Monteiro – A Terapia Ocupacional, em conjunto com as outras áreas do saber, foca-se na estruturação de um plano de actividades que corresponde às necessidades e aos interesses dos utentes, até porque a motivação assume uma dimensão fulcral no seio do tratamento.

Basicamente, começa por ser feita uma avaliação de necessidades e de áreas deficitárias e, posteriormente, pelo de-

senho de um plano de intervenção em que o foco é exactamente a ocupação. No fundo, partimos dos interesses dos utentes, potencializando-os com experiências saudáveis, que não tiveram ao longo destes anos, como forma de os motivar para o processo de tratamento e oferecer-lhes alguma qualidade de vida, que foram perdendo. Damos valor a esta vertente mais humanista, estando com eles, participando com eles e aproximando-os o mais possível à sociedade. Temos, a título de exemplo, actividades como as caminhadas, que designamos como “Bom Dia Outeiro”, as semanas de praia nos meses de Verão, os dias passados no parque onde os utentes podem experienciar actividades radicais e jogos tradicionais, a possibilidade de assistirem a jogos de futebol. São exemplos de algumas actividades que representam no fundo um despertar para o contacto com a comunidade exterior e o incutir estilos de vida saudáveis.

Como avalia a reacção dos utentes a esta ferramenta terapêutica?

Marta Monteiro – No início, estranhavam... Mas, como se costuma dizer, primeiro estranha-se e depois entranha-se. Esta estrutura de ocupações permite um sentimento de pertença que se torna balizador transformando o dia-a-dia numa rotina pessoal e colectiva. Todos nós somos seres ocupacionais e se, a partir da nossa intervenção, conseguimos coloca-los ao nível do ser e do fazer, eles compreendem e aderem, o que também facilita o cumprimento de objectivos.

Por que surgiu a ideia de implementar mais esta ferramenta para os utentes da Clínica do Outeiro?

Marta Monteiro – Foi essencialmente a necessidade de implementar esta vertente humanista que motivou a direcção Clínica



e Técnica da Clínica do Outeiro a inovar. A adesão à terapêutica revelava-se, em alguns casos, muito complicada. Deparávamo-nos com utentes desmotivados para o processo de tratamento, com défices que os impediam de elaborar cognitivamente sobre as funções executivas, nomeadamente, planeamento da acção, projecção no futuro, tomada de decisão, etc. Urgia desenvolver estratégias que respondessem às especificidades de cada um, no que concerne ao utente com baixo insight tornava-se fulcral aplicar estratégias lhes permitisse pensar sobre o concreto. Desta forma fomos individualizando o processo de tratamento à condição clínica de cada um e consequentemente fomos, de forma gradual, obtendo maiores níveis motivacionais e maior adesão a tratamento. Basicamente, exploramos interesses e oferecemos novas experiências onde os utentes são os principais agentes de mudança.

Existe algum horizonte temporal que defina, no processo de tratamento, o momento mais indicado para introduzir a Terapia Ocupacional?

Marta Monteiro – No que respeita ao tratamento dos utentes, diria que a Terapia Ocupacional está presente desde o dia que entram até ao dia que saem. A avaliação das áreas deficitárias e a definição dos pontos mais fortes são feitas diariamente em contexto real, ou seja, no terreno. Por observação, constatamos as suas dificuldades e se tivermos que intervir na hora fazemo-lo. Se existem utentes que conseguem adquirir facilmente estas competências, outros carecem de uma manutenção diária. Portanto, a Terapia Ocupacional é uma constante, independentemente da fase do tratamento.

Como em tudo, existirão pontos fortes e pontos fracos associados à Terapia Ocupacional... Quais serão os pontos fracos?

Marta Monteiro – Creio que o maior desafio, enquanto profissionais, é adaptar-nos aos utentes, particularmente às suas necessidades e interesses. Por isso, costumamos dizer que temos que adoptar uma intervenção dinâmica e, provavelmente, o que fazemos hoje numa actividade de exploração de interesses não será o que faremos amanhã.

Esta aproximação tem que ser diária para que possamos alcançar qualidade técnica e para proporcionarmos aos nossos utentes autonomia e qualidade de vida.

Entretanto, surge o dia da alta clínica e, muitas vezes, tudo o que se conquistou com tanto afincio poderá ser

comprometido por motivos alheios à equipa que administrou o processo de tratamento...

José Manuel Ramos – Essa é uma grande dificuldade porque nem sempre as estruturas formais de apoio, apesar do enorme empenho e dedicação, conseguem ter respostas eficazes e efectivas e, muitas vezes, torna-se difícil coordenar toda esta intervenção. Em casos específicos estas dificuldades são colmatadas pelo Programa de Longa Duração. Este novo programa específico veio dar resposta a uma necessidade que há muito se vinha a constatar e vai ao encontro de necessidades verificadas no âmbito da saúde mental.

Catarina Teixeira – De facto, vamos sentindo algumas dificuldades nessa fase posterior, sobretudo nos utentes que não beneficiam de retaguarda familiar de base, que acumulam factores como uma idade avançada, baixa escolaridade e desemprego de longa duração. Para este tipo de utentes que vivem num limbo é difícil perspectivar a (re)integração.

Basicamente, o que fazemos é articular com a rede formal de apoio, ao nível das instituições de acompanhamento no âmbito social e tentar que beneficiem de acompanhamento ao nível da reabilitação psicossocial, continuando o trabalho, muitas vezes anterior ao desenvolvido na Comunidade Terapêutica, com o objectivo de promover a ocupação e garantir um acompanhamento ao nível da saúde.

Em que medida faria sentido a Clínica do Outeiro assumir essa continuidade no pós tratamento, reorientando e estendendo a sua actividade ao sector social e à reinserção no pós alta?

José Manuel Ramos – Nós tentamos efectuar uma divisão neste sentido, ou seja, à saúde o que é da saúde, às questões sociais o que é do social.

No entanto, esta divisão nem sempre é fácil e aplicada com um rigor cego. Actualmente o trabalho em parceria com as Estruturas de Tratamento referenciadoras para Comunidade Terapêutica vieram suprir muitas das dificuldades verificadas, no entanto, ainda existe trabalho a ser desenvolvido nesta área.

Como explica o sucesso que verificamos no tratamento dos doentes?

Ana Guimarães - Entendemos que o sucesso tem que ser medido de forma holística. É muito importante a forma como o doente entra em tratamento, assim como o que faz no processo de tratamento e a passagem deste para a sociedade mais ampla. Na nossa opinião o sucesso mede-se quando todas estas fases fluem e encaixam umas nas outras de forma natural. Hoje em dia, o trabalho desenvolvido entre a Clínica do Outeiro e as estruturas de referência ao tratamento na preparação do utente para integração em Comunidade Terapêutica, e toda a articulação ao longo deste processo e (re)integração constituem-se como bons preditores de sucesso.

25 anos depois, estará esta Clínica capacitada para responder às necessidades ditadas por consumidores de substâncias cada vez mais em mutação, cujas composições e consequências muitas vezes se desconhecem?

José Manuel Ramos – Creio que sim. Temos uma Equipa Técnica com mais de 20 técnicos, todos superiores. É um processo de contínua aprendizagem e estudo e a verdade é que a

Clínica do Outeiro incentiva não só a formação graduada da sua Equipa Técnica mas de igual forma uma actualização constante através da participação em congressos, workshops e formações específicas. Desta forma pretendemos estar na vanguarda do conhecimento e a par das boas práticas de intervenção nas dependências e comportamentos aditivos. Acreditamos que estando em constante actualização técnica e científica conseguimos melhor adaptar as estratégias terapêuticas às necessidades do nosso público-alvo.

Um desafio para cada um: o que consideram verdadeiramente um caso difícil, particularmente nas vossas áreas de actuação?

Catarina Teixeira – Enquanto Assistente Social, o que encaro como casos difíceis prende-se com utentes que nos chegam bastante deteriorados, sabendo das dificuldades que a rede de apoio institucional enfrentará para encontrar respostas de autonomia no exterior. Esses são exemplos de situações mais desafiantes para mim, enquanto Assistente Social.

Marta Monteiro – Concordo que a maior dificuldade se relaciona com utentes bastante deteriorados, em que existe uma grande negligência no que concerne às actividades da vida diária, nomeadamente no que respeita à higiene, à gestão do seu espaço pessoal, à capacidade de cuidar deles próprios... apresentam-se descreditados e muitas vezes desmotivados para exploração de novos interesses... Esses serão os casos mais desafiantes porque obrigam a um trabalho de base que visa a (re)aprendizagem das mais básicas competências. Após a sedimentação do aprendizado surge todo o trabalho motivacional que deverá ser desenvolvido no sentido de capacitar o utente tendo em vista atingir outras competências que o levarão conseqüentemente à generalização das ocupações no exterior.



Octávio Silva – Os casos difíceis, acabam por ser os mais desafiantes... Fruto de anos de consumos e desgaste acumulado, por vezes as famílias também se encontram afectadas e a necessitar de ajuda. É neste contexto que, não raras vezes, surgem os fenómenos de codependência em que o desejo de facilitar o tratamento e minimizar o próprio sofrimento acabam por se constituir entraves ao processo de reabilitação. Para a obtenção do sucesso terapêutico investimos num trabalho quadripartido e em consonância entre as estruturas envolvidas, nomeadamente, o utente, a família, a Comunidade Terapêutica e a Equipa que o referenciou para tratamento.

José Manuel Ramos – Todo este processo implica um grande desgaste na Equipa Terapêutica... Quando se trabalha com um conjunto de pessoas que estão aos nossos cuidados 24 sobre 24 horas é extremamente difícil manter a linha que separa o pessoal do profissional, principalmente quando acabamos por conviver mais horas do dia com os nossos utentes do





que propriamente com as nossas famílias. Se não cuidarmos de nós próprios facilmente entramos em burnout. Considero que o segredo está no facto de percebermos que mais importante do que fazemos no contexto de trabalho é o que fazemos fora do mesmo. Estas devem ser uma das muitas preocupações da Direcção Técnica de uma Comunidade Terapêutica, manter a união, coesão e saúde de uma Equipa Terapêutica.

Octávio Silva – Gostaria de reforçar a reflexão anterior com o seguinte: trabalhamos e protegemo-nos sempre como Equipa. As decisões são sempre de Equipa e, se errarmos, é a Equipa que erra, do mesmo modo que se houver mérito na decisão, o mesmo se deve a toda a estrutura. Desta forma, como são várias pessoas envolvidas na tomada de decisão a probabilidade de erro diminui. Se hoje extraordinariamente, for necessário mais dois colaboradores ficarem de serviço até à meia-noite, garanto que, em dois minutos, teremos o problema

resolvido. Do mesmo modo que, se dois colaboradores tiverem que chegar amanhã ao meio-dia porque estão com algum problema, não sentirão qualquer entrave. Existe toda esta sensibilidade por parte da Administração, que percebe que, para além do nosso dever profissional, todos nós temos uma vida pessoal e familiar. Esta disponibilidade permite manter níveis homeostáticos e motivacionais para um funcionamento optimizado dentro da Equipa Terapêutica.

José Manuel Ramos – O que distingue a Clínica do Outeiro reside no facto de termos uma Equipa altamente qualificada e, tentarmos ao máximo personalizar o processo de tratamento à individualidade de cada utente.

Para o efeito, cada utente tem o seu plano de tratamento. Até podem consumir todos a mesma substância mas sabemos que todos têm particularidades que os distingue dos demais e o processo de tratamento visa atender a cada uma dessas particularidades. Tendo em simultâneo, na mesma unidade, dependentes de várias substâncias, conseguimos operacionalizar grupos de intervenção específica para dar resposta a essas mesmas particularidades. A Comunidade Terapêutica deve ser encarada como um organismo vivo e em constante mudança, uma vez que a população que serve também está em permanente transformação. Se considerarmos que há benefício terapêutico em criar um grupo específico para trabalhar questões como por exemplo, de violência doméstica ou questões específicas do consumo de género, não hesitamos em fazê-lo, da mesma forma que encerramos o grupo quando a necessidade deixa de se verificar. Só assim conseguiremos continuar a personalizar processos de tratamento adaptados à condição clínica de cada um e acreditamos que grande parte do sucesso advém disto.



ASAS lança livro “Vi(r)agem” com base em testemunhos de ex-dependentes

A ASAS – Associação de Solidariedade e Acção Social de Santo Tirso é uma instituição particular de solidariedade social sem fins lucrativos, reconhecida como de utilidade pública. Constituída com o objectivo de promover e contribuir para a protecção e apoio de grupos da população local mais carenciados e desfavorecidos, principalmente as crianças e os jovens.

No dia 14 de Dezembro, a instituição apresentou publicamente a obra *Vi(r)agem*, um trabalho editorial que regista emoções, memórias passadas e projectos futuros de vida de indivíduos cujo percurso foi marcado por uma dependência. O trabalho surge no âmbito do projecto Reinserir na Trofa, operacionalizado pela ASA e financiado pelo SICAD, que elegera como objectivo a integração de dependentes. Dependências marcou presença no evento e entrevistou Helena Oliveira, Presidente da Direcção da ASAS.



HELENA MARIA DE OLIVEIRA E SILVA, PRESIDENTE DA ASAS

“Cada um no seu tempo e a seu modo, vai somando pequenas grandes vitórias”

São 25 anos de existência, hoje fez aqui a apresentação de uma das muitas iniciativas que a ASAS preconiza... Onde vai buscar esta força e dinâmica que resultam no sucesso hoje aqui apresentado?

HS – Se calhar, estamos perante um ciclo vicioso... Talvez o encontre na força que me dão, através da alegria que manifestam ao ver estes pequenos prazeres realizados, como afirmava o Dr. João Goulão. Ajudamos as coisas a crescerem e a concretizarem-se e eles dão-nos força ao irem progredindo em pequenas vitórias, o que nos impele a continuar. E a isso que nos agarramos e é disso que as instituições vivem, das realizações que vão concretizando, umas vezes com recuos, outras com avanços mais rápidos mas é destas pequenas vitórias que nos vamos alimentando. Acima de tudo, creio que Portugal é um país generoso.

Qual será a razão para este sucesso?

HS – É como dizia... Portugal é um país generoso, há imensa gente a querer dar, a olhar para o lado e a ver que existem outros a precisarem. No caso desta instituição, a exemplo de muitas outras, as direcções são voluntárias e as pessoas dão-se e começam a envolver-se de tal maneira que já nem sequer ponderam sair... Confesso que fico preocupada quando constato que, no Luxemburgo, as pessoas dizem que não vêem toxicodependentes... Certamente que não, pois o Estado lhes dá a “droga” e lhes paga para ficarem em casa quietinhos... Nós não estamos a fazer isso: destes 23 utentes, 10 estão empregados, o que constitui para nós uma vitória. São pessoas que frequentam, por exemplo a nossa valência da piscina, convivendo com outras consideradas de outro estrato social e económico, cuja dignidade foi recuperada. Creio que se as instituições como a nossa falhassem neste momento que Portugal atravessou e ainda atravessa, a crise social teria sido muito mais grave...

Há preço para a recuperação destas pessoas?

HS – Não... Claro que o SICAD saberá quantificar um custo inerente mas, para nós, não é legítimo equacionarmos a questão em termos de preço... Nós fazemos de lavandaria e de balneário público sem o sermos e sem sermos suportados para o efeito... E isso confere aos nossos utentes outra auto-estima que não têm em casa e considerámos que essa era uma forma de não os perdemos.



ADEIMA lança novo projecto dedicado aos jovens:

Para novos desafios, novas metas...

A ADEIMA - Associação de Desenvolvimento Integrado de Matosinhos lançou, no dia 12 de Dezembro o projecto MC- Ajuda-te a compreender, uma nova plataforma com o objectivo de prevenir e combater as dependências e os comportamentos aditivos dos jovens.

A plataforma, disponível em <http://mc.adeima.pt/>, está acessível quer no computador quer no telemóvel, ajustando-se aos interesses e motivações dos jovens.

De forma anónima e confidencial, os jovens poderão beneficiar de um espaço de atendimento em tempo real não presencial gerido por especialistas. Os pais e professores poderão também utilizar a plataforma, acedendo à informação disponível e contactando com os técnicos que asseguram o funcionamento da rede.

Informação sobre os vários tipos de droga e os seus efeitos, recomendações para minimizar os riscos de consumo, eventos e notícias, chat, fóruns, questionários, instituições de apoio são apenas alguns aspectos disponíveis.

Esta plataforma, produzida pela empresa MIEW, foi co-financiada pelo SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências e pela Câmara Municipal de Matosinhos, no âmbito do projecto Novas Metas, a funcionar em Matosinhos desde 2002.

Além da redução de riscos e da minimização de danos na área da toxicodependência, a plataforma pretende também lidar com as novas dependências e os novos padrões de consumo da população juvenil, abarcando áreas como os jogos de sorte e azar, os quais constituem um enorme desafio para os profissionais da área e para os mecanismos tradicionais de apoio.

A apresentação do projecto contou com a participação da vereadora da Ação Social da Câmara Municipal de Matosinhos e presidente da ADEIMA, Lurdes Queirós, do coordenador da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, Adelino Vale Ferreira, e do diretor criativo e fundador da MIEW, Orlando Rocha. Presente esteve ainda o Vereador da Mobilidade e dos Transportes, José Pedro Rodrigues.



**LURDES QUEIRÓS,
VEREADORA DE ACÇÃO
SOCIAL, JUVENTUDE E
PROTECÇÃO CIVIL DA
CÂMARA MUNICIPAL
DE MATOSINHOS**

***“Este projecto
só faz sentido
se nós o
usarmos”***

Que importância atribui à ADEIMA no seio das respostas sociais que servem o município de Matosinhos?

Lurdes Queiroz (LQ) – A ADEIMA celebrará no próximo ano 25 anos, sendo indubitavelmente uma instituição de referência. Creio que ninguém conseguirá falar de intervenção social em Matosinhos, mas igualmente fora do concelho, sem falar na ADEIMA. Na altura da sua fundação, a ADEIMA surge num contexto relacionado com a luta contra a pobreza, que nada tem a ver com a realidade que vivemos hoje mas que continua a reinventar e a procurar respostas para os problemas que vão surgindo. A ADEIMA sempre foi um parceiro nesta intervenção social, nunca tendo medo de arriscar e de procurar formas diferentes de fazer, afirmando-se mesmo muitas vezes como laboratório de onde surgiram muitas práticas piloto. Devo apontar como vantagem o facto de trabalharmos em rede em Matosinhos, algo que há muitos anos se constituiu como tradição e, nesse sentido, considero a ADEIMA um baluarte e um pilar deste trabalho em rede.

Quando fala em rede, refere-se apenas às instituições particulares de solidariedade social ou a algo mais amplo?

LQ – Estamos a falar de uma envolvente muito mais ampla porque, na nossa rede, entram todas as IPSS, os organismos públicos, privados, empresas... Ou seja, todas as instituições que possam ter algo como referência a acrescentar à rede. E isto resulta, de facto, numa rede bastante abrangente.

Em 25 anos, mudou o concelho, a realidade, as necessidades e expectativas da população... Em que medida são estas mudanças acompanhadas por diagnósticos que sirvam e sustentem a intervenção?

LQ – É óbvio que fazemos diagnósticos. Aliás, por muitos recursos que tenhamos, não conseguimos executar se não planeamos. O nosso trabalho em rede, quer da ADEIMA quer do concelho, é muito baseado no diagnóstico social. Neste momento, acabámos de fazer um novo diagnóstico e, agora, vamos planejar...

Ao longo destes 25 anos, apesar do trabalho produzido, persistiram algumas dúvidas relativamente ao enquadramento jurídico da ADEIMA, nomeadamente quanto à sua independência quanto associação que, para muitos, tem uma efectiva ligação à autarquia...

LQ – A ADEIMA é, antes de mais, uma associação sem fins lucrativos... Falámos de há 25 anos atrás, num tempo em que era mais complicado determinados projectos e acções, a Câmara Municipal de Matosinhos não ficou parada e procurou uma solução que visava encontrar um parceiro forte de intervenção social. E esse parceiro chama-se ADEIMA, a Associação para o Desenvolvimento Integrado para Matosinhos, que tem essa abrangência. E devo frisar que há aqui toda a transparência: trata-se de uma associação sem fins lucrativos, não uma IPSS, uma forma que nos permitiu candidatar-mo-nos a muitos projectos que, com outra figura jurídica, nos impediria. Convém realçar que, a partir do momento em que somos financiados, somos inspeccionados por inúmeras instituições e os nossos projectos são avaliados. Em suma, a ADEIMA existe para dar resposta ao que no município não se conseguiria fazer de outra forma. Por isso, lhe dizia há pouco que servimos até de laboratório social... Somos financiados pela autarquia face a uma série de respostas que oferecemos. A título de exemplo, nós fazemos um diagnóstico e, de acordo com a rede social, foi identificado que um dos problemas que Matosinhos ainda tem prende-se com a taxa de analfabetismo, quer a Câmara quer os elementos da direcção da ADEIMA fizeram um desafio à equipa, que montou um projecto, o Mais Literacia. Está a funcionar com 115 pessoas que estão a ter formação desde Abril e, na passada semana, fomos granjeados com uma menção honrosa. A ADEIMA é isto mesmo: experimentar e responder, encontrando soluções para os problemas. Basicamente, esta instituição é um “braço armado” para o concelho e, se é a autarquia que o está a “armar” porque financia os recursos da ADEIMA, o certo é que estamos a ir de encontro e a responder às necessidades da população.

Que oferta de formação concede a ADEIMA aos seus técnicos para que os mesmos possam adequar as suas respostas a essas necessidades?

LQ – Um dos factores de sucesso da ADEIMA reside no facto de os nossos recursos humanos serem verdadeiramente uma equipa. Diria mesmo que o facto de trabalharem nesta instituição confere a estas pessoas uma capacidade de análise de intervenção só possível por termos aqui uma equipa com pessoas de formações diversas e por cada um ter o perfil adequado ao papel que desempenha. A formação é dada e, quando se constata uma necessidade a esse nível, a mesma é respondida. Mas existe acima de tudo uma preocupação desde sempre: colocar as pessoas certas nos sítios certos.

Que projectos destacaria entre os que se encontram em desenvolvimento e outros em forja, no seio da ADEIMA?

LQ – Destacaria desde logo o Mais Literacia, que responde a um importante problema. Trata-se de um projecto dirigido à população analfabeta, independentemente da idade, embora eleja alguma prioridade relativamente às pessoas mais novas. Fizemos uma sensibilização nas quatro uniões de freguesias que compõem o concelho de Matosinhos, sinalizando pessoas e concorrendo para um objectivo nacional em termos de literacia. Por outro lado, temos os protocolos do RSI, com um conjunto muito significativo de famílias acompanhadas, constituído por 720 processos, envolvendo cerca de 2300 pessoas e uma equipa bastante significativa da nossa parte; Destacaria ainda a Loja de Emprego em que, neste momento, estamos a ensaiar uma resposta inovadora, com um trabalho ao nível da inserção de pessoas com incapacidade de surdez; E esperamos conseguir, no próximo ano, ao nível da empregabilidade, desenvolver um projecto de formação em contexto real de trabalho na área da jardinagem e das pequenas reparações, indo igualmente de encontro às necessidades do concelho, algo que passará pela certificação profissional, académica e formação pessoal. Neste momento, estamos a aguardar as novas candidaturas, sendo que também gostaríamos de investir no domínio do empreendedorismo social.

O RSI é, muitas vezes pelas piores razões, um tema controverso em Portugal. Há quem defenda que este apoio fomenta a subsidi dependência e o absentismo... Com uma significativa franja de população carenciada e beneficiária do RSI em Matosinhos, em que medida tentam potenciar esta suporta feramenta de inserção?

LQ – O projecto, em si, é complicado... Não estamos a falar de beneficiários devidamente estruturados mas antes de famílias normalmente fragilizadas... Mas creio que as pessoas falam muitas vezes por desconhecimento. Na equipa de protocolo da ADEIMA acompanhamos 720 processos, o que não significa que existam apenas 720 famílias a beneficiar em Matosinhos deste tipo de apoio. Acho que é sintomática a falta de recursos, uma vez que estas famílias deveriam ser verdadeiramente acompanhadas mas não temos capacidade de resposta para o efeito. À partida, este rendimento deveria servir para as inserir mas tem que haver alguém que ajude a família a fazer esse trabalho. E falo de um trabalho em que, muitas vezes, damos dois passos para a frente e, logo de seguida, três para trás... no dia seguinte recuperamos e damos dois passos e meio para a frente... É um trabalho de construção. Lidamos com famílias desempregadas há muito tempo, com muitas rotinas de vida que urgem mudar e, por isso, creio que se fala muitas vezes por desconhecimento. No que concerne em particular aos resultados do nosso protocolo, posso afirmar que os mesmos são muito positivos. Até porque, mais uma vez, temos vin-



do a experimentar metodologias: não trabalhamos apenas a família mas igualmente o grupo. Falamos sobre o desperdício alimentar, sobre a organização da casa, entre outras questões em que temos vindo a implementar outras estratégias. Agora, haverá pessoas que nunca sairão do RSI, assim como existem famílias que sabem viver apenas com esta medida porque, pura e simplesmente, não têm competências... É verdade que temos outras com potencial de mudança... E este é um trabalho que, acima de tudo, devia ser avaliado, algo que já fazemos na ADEIMA mas que deveria ser globalizado.

Da autarca à presidente da ADEIMA: um estado de desassossego permanente

LQ – Quem está nestes cargos, vive num estado de permanente desassossego mas entendo que o mesmo devia ser transversal a todos os cidadãos... Temos a particularidade de trabalharmos num concelho em que, apesar de todas as dificuldades, dispõe de algumas ferramentas para levarmos a bom porto algumas coisas que noutros territórios não se conseguem fazer. Somos uma equipa autárquica que se vai espalhando para as outras equipas e cabe-nos o papel agregador das mesmas. No entanto, reafirmo o estado de permanente desassossego em que vivo porque testemunho situações que me desagradam e que me obrigam a sentir-me responsável. Uma das preocupações que sinto na área social tem muito a ver com as nossas instituições, que são tão importantes e adquiram uma capacidade de resposta tão significativa que, a certa altura, obriga a torná-las mais profissionais. As IPSS valem pelo voluntariado e pela partilha mas o trabalho que prestam actualmente já requer outro tipo de investimento. Gostava muito que as equipas das nossas instituições funcionassem como a da ADEIMA, em que existe uma direcção mas, depois, os técnicos que trabalham, fazem parte dessa equipa. Não são uma equipa diferente. Todas as instituições têm que ter uma direcção mas os seus técnicos têm que partilhar decisões. Algo que vai de encontro a uma ideia da autarquia, que consiste na criação de um gabinete de assessoria às nossas instituições que não têm capacidade de sustentabilidade. Invariavelmente, apoiamos essas instituições, que empregam muitos funcionários e dão resposta a muitas famílias, desde a área da infância à terceira idade e que precisam da nossa ajuda... Agora, importante era fazer-se um trabalho multidisciplinar que prevenisse esse tipo de situações e redefinir rumos. Nesse sentido, há que mudar o paradigma, privilegiando partilhas e conhecimentos.



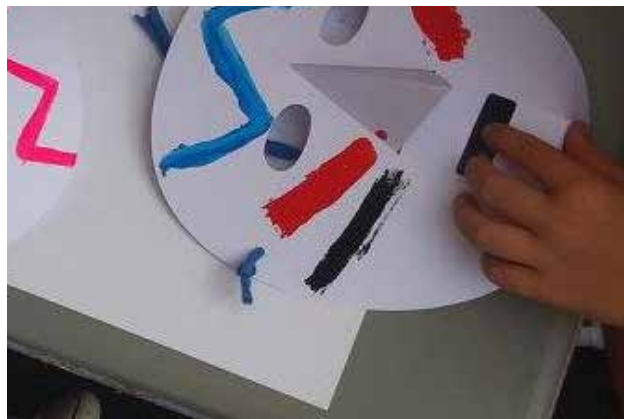
Somos uma equipa em permanente formação

Ao fim de 25 anos, sugeria um regresso à origem do projeto Metas...

Projeto Novas Metas – O Metas surgiu em 2002, a partir de um diagnóstico social local, essencialmente como resposta a um conjunto de indivíduos que, na altura, não tinha perfil para integrar o CAT. Na sua génese em conjunto com os parceiros locais, foram definidos objectivos e metas que pretendíamos atingir em prol destes indivíduos que não encontravam qualquer enquadramento. Na altura, tínhamos como parceiros a ULS – Unidade Local de saúde de Matosinhos, a Câmara Municipal de Matosinhos e a Segurança Social, que ainda hoje são nossos parceiros e que, no fundo, se organizaram para construir um projeto feito à medida desta população e das necessidades do concelho nesta matéria.

Falamos essencialmente de indivíduos que consumiam drogas por via injectável, particularmente heroína... Que respostas oferecia então o Metas a essa população?

PNM – Fomos “beber” esta experiência a alguns projectos que já existiam e que tinham este formato de unidade móvel. Falamos de uma altura em que ainda não existia em Portugal uma grande experiência no âmbito da redução de riscos e da constituição de equipas de rua. Era um novo paradigma e, como tal, fomos à Corunha conhecer outros projetos que estavam a ser desenvolvidos e que respondiam a este tipo de população. O Metas definiu objetivos iniciais, entre os quais as questões associadas à saúde, onde entendo que os projetos e as estratégias de redução de riscos obtiveram um impacto muito importante, nomeadamente no que concerne à prevenção das doenças infecciosas e à aproximação dos indivíduos aos



cuidados de saúde e instituições de apoio social. Em meu entender, o grande sucesso do projeto consistiu no facto de termos desenhado todas as ações, que eram pensadas para aquelas pessoas, com elas próprias. Respostas desenhadas à medida e ritmo de cada um/a... Em suma, o projecto surgiu para dar resposta a cerca de 200 pessoas, e conseguiu reunir um conjunto de parceiros que disponibilizaram os recursos necessários para que o projeto fosse o mais adequado possível à realidade e suas necessidades, e obviamente contamos sempre com financiamentos que passaram pelo SPTT, pelo IPDT, pelo IDT e pelo SICAD.

Relativamente a esses 200 utentes que inicialmente serviam, que tipo de sinalização, referência e encaminhamento era disponibilizado?

PNM – As pessoas entravam no projecto de várias formas: ou encaminhadas pelas estruturas já existentes, como sucedia com o CAT – todos os utentes que passavam pelo projecto eram referenciados ao CAT, o que facilitava a transição para um programa mais estruturado, caso fosse identificada essa necessidade. Aliás, devo frisar que, quer o CAT da altura, quer o actual CRI se revelaram um parceiro fundamental no desenvolvimento do projeto; Também podiam recorrer directamente ao projeto, entrar através das estruturas da rede de atendimento integrado do concelho ou através dos giros de rua.

O projeto disponibilizava e disponibiliza ainda hoje, uma série de serviços ao nível da saúde, como o programa de metadona de baixo limiar, a toma observada de medicação, cuidados de enfermagem e consultas médicas semanais asseguradas pelo médico e enfermeiros/as disponibilizados pela ULS, os rastreios às doenças infecciosas, vacinação, distribuição de materiais de prevenção, como preservativos, e a troca de material acético.....; do ponto de vista social, fazemos o acompanhamento social do indivíduo, através da assistente social que gere o seu processo social, algo que nos permite conhecê-lo como um todo, em todos os subsistemas em que interage e assegurar uma significativa proximidade relativamente ao mesmo e à sua família e concertar estratégias que visam um processo de tratamento integrado.

Desses 200, quantos sobram actualmente?

PNM – Neste momento, atendemos diariamente 30 indivíduos na unidade móvel em programa de substituição e acompanhamos cerca de 28 indivíduos em situação de sem-abrigo.

Que novas metas tem vindo a definir o projecto Metas, com base na identificação de outros tipos de necessidades?

PNM – Efetivamente, o Metas é um projeto em constante reestruturação. A própria alteração na sua designação para Novas Metas, obedeceu a uma lógica. Começámos com uma meta, que consistia em darmos apoio àquelas 200 pessoas e o projecto transforma-se em Novas Metas no momento em que entendemos necessário intervir noutros domínios, com uma população cujo padrão e perfil de consumo se afasta claramente do tradicional. Foi nessa altura que começámos a fazer intervenção em contextos recreativos. Creio que o Metas é um projeto que tem sido capaz de se adaptar à realidade, às novas necessidades e desafios. Sabemos que hoje persistem consumidores de heroína com múltiplas problemáticas relacionadas com o longo período de consumos, problemáticas muito associadas à saúde e em concreto à saúde mental, às quais temos que dar respostas mas, neste momento, o Novas Metas percebe que tem de orientar-se também para um novo perfil de consumidores que não chega a lado nenhum...

Presumo que tenha sido essa constatação que originou a criação do Metas Comunica...

PNM – Exactamente. O Metas Comunica corresponde a uma nova extensão do Metas, uma espécie de cyber rua, uma plataforma dirigida a jovens e adultos, cujo target específico reside naquela população que faz consumos das “ditas novas” substâncias mas que não acede aos serviços formais de apoio e tratamento...

Em que medida são confrontados na unidade móvel com esse tipo de consumidores, nomeadamente de haxixe?

PNM – Não... Encontramo-los nos contextos recreativos. E foi nesses contextos que começámos a perceber que surgia um novo perfil de consumidores. Aliás, a nossa intervenção nesses espaços baseou-se num diagnóstico muito rigoroso, a partir de um questionário realizado junto de jovens que frequentavam contextos recreativos, onde procurámos saber que percepção tinham dos seus próprios consumos e dos riscos associados. E constatámos que as representações que têm se afastam claramente dos reais riscos para a sua saúde. Basicamente, não atribuem qualquer risco ao que fazem, até porque têm uma vida completamente normal, frequentando a escola e o seu grupo de amigos... Ou seja, aquela que é tradicionalmente considerada a figura do toxicodependente não se coaduna minimamente





com a percepção que tem de si próprios e dos consumos que fazem. E como são normalmente consumos realizados em alturas muito esporádicas, como festas ou fins-de-semana, os mesmos não representam para eles qualquer tipo de risco. E começámos a perceber que era necessário intervir junto desta população que não chega a lado nenhum porque as estruturas continuam muito focadas no tal consumidor tradicional.

Os dependentes sem substância estão excluídos do vosso projecto?

PNM – Não! Queremos dar passos seguros, até porque sabemos que estamos perante um projecto inovador e estamos conscientes de que esta plataforma nos permitirá chegar a esta população. Estamos a utilizar um instrumento que eles dominam perfeitamente, que é a internet e, em particular, as redes sociais e, portanto, consideramos que, quer do ponto de vista do design, quer das respostas que oferece, porque foi pensada com jovens, está perfeitamente adequada ao target a que se dirige. Queremos fundamentalmente caracterizar esta população e criar um dispositivo que permita a estes jovens desmistificar uma série de conceitos que têm acerca das substâncias. Sabemos que, para os jovens, os pares ainda são a figura de maior referência e, muitas vezes, criam-se mitos difíceis de desconstruir se não existir uma resposta objetiva às questões que colocam. Para isso, esta plataforma disponibiliza um técnico com o qual os jovens podem conversar e colocar questões para que possam ser orientados e esclarecidos da melhor forma e, a par, esta plataforma também está estruturada do ponto de vista informático para evoluir para o que for necessário, seja para as questões do jogo, quer para outros tipos de dependências com ou sem substância. No fundo, o objetivo é colocarmos ali as questões que preocupam os jovens de hoje, dando-lhes voz activa e permitindo-lhes que nos coloquem interrogações e desafios.

Perante todas estas mudanças, até que ponto tem a equipa técnica formação e preparação para intervir razoavelmente neste novo projecto?

PNM – Essa foi uma questão que nos surgiu quando, há pouco tempo, começámos a intervir nalgumas festas e fomos percebendo que a figura do técnico poderia constituir um obstáculo ao estabelecimento de uma certa proximidade... E fizemos formação a jovens voluntários do concelho que deveriam de-

pois desencadear essa formação aos pares. Esta plataforma elege como objetivo que o técnico interfira apenas quando se verifica a necessidade de responder a questões de forma objetiva e clara. Mas também será muito alimentada pelo que os jovens poderão disponibilizar e pelos seus próprios interesses. Paralelamente a toda a formação que a equipa já fez e poderá vir a fazer relativamente a estas novas realidades em constante transformação, pretendemos que a plataforma sirva como elo de ligação entre os conhecimentos dos técnicos e as necessidades dos jovens.

E onde entra a família nessa nova plataforma?

PNM – Sendo certo que a família desempenha um papel fundamental na vida dos jovens, a verdade é que não consegue controlar tudo e, a determinada altura, os pares passam a assumir um papel determinante. É com eles que os jovens partilham todo o tipo de informação, verdadeira ou falsa, contexto em que são criados uma série de mitos... A prevenção tem aí um papel fulcral, não só para a população direta, que são os jovens mas também para as populações estratégicas. Também é nossa intenção que esta plataforma funcione como um instrumento de apoio às famílias, aos professores e a toda a comunidade que intervém junto destes jovens. Sabemos que a escola é um contexto fundamental, onde o jovem passa mais tempo, também sabemos que a influência dos pares é fortíssima e, como tal, também elegemos o objetivo de munir a população estratégica que, direta ou indiretamente intervém junto destes jovens, de ferramentas e conhecimentos que possibilitem dar respostas objetivas e claras e dotá-la de um recurso caso pretendam encaminhar estes jovens.

Onde situaria a inovação deste projecto?

PNM – Acho que ele é todo inovador... Embora fale em causa própria, creio que o Metas, já na altura, montou uma estrutura completamente ajustada às necessidades vigentes e foi, por exemplo, um dos primeiros projetos a administrar metadona numa unidade móvel em Portugal... neste momento, esta plataforma vem, uma vez mais, responder ao que é necessário fazer: é preciso sair dos gabinetes e ir de encontro a estes jovens que não estão na rua nem nos tradicionais contextos de consumo, mas sabemos, por exemplo, que estão online... Na verdade, já nos deram vários indicadores de que isto era preciso. Sabemos que os consumos estão aí, conhecemos as representações que estes jovens têm relativamente às substâncias e a forma nociva como fazem os seus consumos, nomeadamente relativamente ao álcool e, como tal, tínhamos que encontrar um instrumento pragmático de proximidade. Acrescentaria que esta ferramenta acrescenta o potencial de disponibilizar ao técnico um instrumento de trabalho que o poderá servir em qualquer território, de Trás-os-Montes ao Algarve. E se circunscrevemos aqui a nossa intervenção, esta plataforma poderá fazer-nos saltar para outras realidades, dispondo de uma vertente que foi até aconselhada pela própria Comunidade Europeia que se prende com o atendimento online. Não descurando a importância da relação presencial, este poderá ser um primeiro contacto com o jovem, confidencial, através de um chat com supervisão técnica, potenciando condições para que o mesmo possa recorrer aos técnicos de forma presencial.

Entrevista com Luísa Salgueiro, deputada do PS e candidata à C.M. Matosinhos:

“Vamos ouvir as pessoas e envolver os matosinhenses na definição do programa”



**LUÍSA SALGUEIRO,
DEPUTADA DO PS**

“Construir um futuro melhor para todos os matosinhenses”

Apesar da preenchida agenda, não deixou de participar num jantar de Natal de uma instituição local de Matosinhos...

Luísa Salgueiro (LS) – Eu conheço a ASSUS - Associação de Solidariedade Social da Urbanização do Seixo há muitos anos. Habituei-me a visitar esta casa repetidas vezes quando era vereadora da acção social da Câmara Municipal de Matosinhos e a ter uma boa relação, criando laços de grande proximidade e a reconhecer o trabalho desenvolvido pelos seus membros. Actualmente, tem uma nova equipa dirigente, que tem tido uma grande preocupação, não só no desenvolvimento de acções no seio da própria instituição e das respostas habituais na área das crianças mas sobretudo indo além disso e promovendo uma grande relação entre as crianças, a família e a comunidade. Enquanto deputada que trabalha na área da saúde, também gosto de estar próxima destas experiências porque é através das mesmas que conseguimos ganhos sociais e em saúde. A comunidade constrói-se com base em apoios como este e confesso que também me inspiro aqui porque a disponibilidade dos dirigentes com a equipa técnica, com os funcionários, as crianças e a comunidade é um exemplo a seguir e, portanto, vim desejar um feliz natal a todas as pessoas que trabalham e frequentam a ASSUS e também beber um pouco da experiência para que possa ser replicada. A Associação tem tradição no trabalho com as crianças mas tem vindo a promover-la, a valorizá-la e a reforçá-la e isso é muito importante.

O que terá Matosinhos de especial neste âmbito social?

LS – Eu sou de Matosinhos, nasci e cresci mesmo aqui ao lado, frequentei a escola do Seixo e, portanto, conheço muito bem esta comunidade. Nós, que somos daqui, por vezes nem valorizamos justamente o que temos. Depois de ter ido trabalhar para Lisboa e de ter passado estes anos lá e visto a partir de lá, valorizo ainda mais esse trabalho e forma de estar dos matosinhenses, das pessoas, dos dirigentes, dos políticos que trabalham com a comunidade. É sobretudo uma solidariedade especial e há um trabalho em especial que valorizo, que é a rede e a parceria. E é assim que se consegue chegar mais longe e fazer melhor com menos recursos.



Como deputada da nação nunca deixou Matosinhos... Porquê?

LS – Não poderia deixar! Nasci aqui, cresci aqui, sempre estudei aqui e esta é a comunidade em que me sinto bem. Sou presidente de uma instituição que recebe diariamente perto de 200 crianças e jovens e que trabalha em zonas muito complicadas do nosso território, pertencem a muitas instituições da área social e, portanto, esta relação não se quebra. Estou por gosto, e porque acredito.

Foi recentemente indicada como candidata a presidente da Câmara Municipal de Matosinhos... O que lhe dará mais gosto, ter sido deputada ou dirigir este concelho?

LS – Tenho a sorte de sempre ter gostado do que fiz. Sou advogada, gosto muito do Direito, fui vereadora e gostei muito, sou deputada e gosto muito mas entendo que o grande desafio é o que se coloca no próximo ano e nada me daria mais alegria do que ser presidente de todos os matosinhenses. Estou muito entusiasmada com esse projecto e até emocionada com a escolha e a forma como fui escolhida, tão participada e com uma votação tão elevada. Sei que é uma grande responsabilidade, difícil mas estou muito determinada e sobretudo feliz. Acho que esse será o grande papel que terei para desenvolver e alcançar, como espero.

Já tem alguma ideia que considere fundamental no âmbito desse novo projecto?

LS – Eu sou socialista, serei candidata pelo Partido Socialista e, para os socialistas, em primeiro lugar estão sempre as pessoas. Construir um futuro melhor para todos os matosinhenses, pondo as pessoas em primeiro lugar, pondo as questões sociais, as questões ambientais, as questões económicas, temos que pensar muito no emprego, que é um dos grandes problemas do país e do concelho, apostar nos jovens para que deixem de sair de Portugal e para que encontrem em Matosinhos espaço para crescerem e viverem são algumas áreas que considero prioritárias. Mas há muito ainda para fazer. Vamos ouvir as pessoas e envolver os matosinhenses na definição do programa. Temos o grande objectivo, de manter Matosinhos como um dos concelhos mais desenvolvidos do país, com a participação de todos.

Cascais discute saúde mental em contexto laboral

O Programa Nacional para a Saúde Mental da Direcção-Geral da Saúde, em articulação com a Câmara Municipal de Cascais, através do seu Fórum Concelhio para a Promoção da Saúde, promoveu a realização do encontro Saúde Mental em Contexto Laboral, que teve lugar no dia 5 de Dezembro, no Centro Cultural de Cascais.

O ambiente laboral e a forma como o trabalho é organizado e gerido podem ter efeitos na saúde mental dos trabalhadores. Se por um lado o trabalho pode ser benéfico quando este proporciona a inclusão social, estatuto e identidade e uma ocupação estruturada do tempo, por outro, muitos riscos psicossociais do ambiente laboral aumentam o risco de ansiedade, depressão e esgotamento. Assim, o investimento na saúde mental e no bem-estar dos trabalhadores tem inúmeros benefícios não só para estes, mas também para as empresas ou organizações.

O objectivo deste evento consistiu em promover a partilha interdisciplinar e a divulgação de conhecimentos e de experiências entre profissionais e entidades envolvidas na promoção da saúde, bem como todos os que se interessem pelo tema da saúde mental nos locais de trabalho.

Dependências esteve presente no evento e entrevistou Paula Gomes da Silva, Vereadora da Câmara Municipal de Cascais.

Que balanço faz desta iniciativa?

PS – Acho que correu muito bem... Quando solicitei ajuda organizarmos esta iniciativa, pensava num tema subordinado a Cascais em reflexão, num molde de conferência, porque entendia que era verdadeiramente necessário reflectirmos sobre a saúde mental em contexto laboral... Existem efectivamente problemas e soluções que não consigo encontrar em Cascais e esta partilha correspondia a um momento de encontrarmos novos caminhos, desafios e hipóteses para melhor satisfazermos os nossos trabalhadores.

Esta iniciativa destina-se apenas aos trabalhadores da autarquia ou estende-se aos demais do concelho?

PS – Nós já temos uma política de oferta para o município, desenvolvida pela área da promoção da saúde e as respostas são variadas, face à diversidade dos protocolos assinados. A lacuna identificada prende-se com o tratamento dentro da câmara munici-



pal. Muitos dos nossos trabalhadores são munícipes e podem aceder rapidamente a estes protocolos mas, no seio da câmara, temos que criar condições para que a nossa saúde, sobretudo mental, seja positiva.

Em contraponto, temos aqui a opção pela promoção da saúde mental ou o simples ignorar um sério problema de saúde mental que afecta a nossa população...

PS – Isso é o que temos feito durante estes últimos anos: ignorar que temos, efectivamente, um problema grave e sério e, por isso, chegámos a esta situação. Muito provavelmente, se tivéssemos identificado precocemente o problema e o tivéssemos tratado, não estaria neste momento na gravíssima situação em que se encontra. E há aqui duas faces que temos que combater: a prevenção, para aqueles que não sofrem ainda de problemas de saúde mental e a oferta de mecanismos de recuperação para os que estão a entrar em fases depressivas e em outros problemas graves de saúde mental.

O que leva uma vereadora com o pelouro dos recursos humanos a organizar uma acção sobre saúde mental?

PS – Por que não? (risos)... Porque são os meus trabalhadores, porque trabalho na área dos recursos humanos e porque cada um é um. Cada um tem problemas e cada um é um contributo positivo para a minha organização. Costumo dizer que, enquanto vereadora, tenho o pelouro mais rico porque tenho as pessoas, sem as quais a organização não funciona. E se estão bem, darão certamente um contributo mais positivo à organização. Gota a gota se faz um grande oceano...



Maior projecto europeu de análise de águas residuais incidiu sobre anfetaminas, cocaína, MDMA (ecstasy) e metanfetaminas:

Dados mais recentes revelam hábitos de consumo de droga em mais de 50 cidades europeias

As conclusões mais recentes do maior projecto europeu sobre a ciência emergente da análise de águas residuais foram apresentadas no dia 13 de Dezembro pelo grupo europeu SCORE, em associação com a Agência Europeia de Drogas (EMCDDA). O projecto analisou as águas residuais em mais de 50 cidades europeias de 18 países, em Março de 2016, para explorar os comportamentos de consumo de drogas dos seus habitantes.

De Londres a Nicósia e de Oslo a Lisboa, o estudo analisou amostras diárias de águas residuais nas zonas de captação de estações de tratamento de águas residuais (ETAR) durante um período de uma semana. As águas residuais de aproximadamente 25 milhões de pessoas foram analisadas em busca de vestígios de quatro drogas ilícitas: anfetamina, cocaína, MDMA (ecstasy) e metanfetamina.

A epidemiologia baseada em águas residuais é uma disciplina científica em rápido desenvolvimento, com potencial para monitorizar quase em tempo real as tendências no consumo de drogas ilícitas. Os cientistas podem agora estimar a quantidade de drogas usadas numa comunidade, medindo os níveis de drogas ilícitas e os seus metabólitos excretados na urina.

O grupo SCORE tem vindo a desenvolver campanhas anuais de monitorização de águas residuais desde 2011. Esta é, no entanto, a primeira vez que os dados são publicados em apenas alguns meses da campanha, sublinhando o potencial deste método para o acompanhamento oportuno das tendências no consumo de drogas ilícitas ao nível da população.

Os resultados foram divulgados através de um inovador mapa interactivo e uma ferramenta baseada em gráficos que permite ao utilizador observar padrões geográficos e temporais e ampliar os resultados por cidade. Os resultados oferecem uma valiosa radiografia do fluxo de drogas pelas cidades envolvidas, revelando variações regionais acentuadas nos padrões de uso de drogas:

- O uso de metanfetamina, geralmente baixo e tradicionalmente concentrado na República Tcheca e na Eslováquia, parece estar presente também no leste da Alemanha e no norte da Europa, particularmente nas cidades finlandesas.
- Os vestígios de cocaína nas águas residuais indicam que o consumo de cocaína é mais elevado nas cidades da Europa Ocidental e do Sul, em particular nas cidades da Bélgica, Países Baixos, Espanha e Reino Unido. A análise aponta para um consumo muito baixo ou insignificante de cocaína na maioria das cidades da Europa de Leste.
- Para a MDMA, os dados de 2016 confirmam a tendência estabelecida em 2015. Na maioria das cidades, as descar-

gas de MDMA em esgotos foram maiores em 2016 do que em 2011, com acentuados aumentos observados em algumas cidades que podem estar relacionados com o aumento da pureza de MDMA ou aumento da disponibilidade e uso da substância.

- As cargas de anfetaminas detectadas nas águas residuais variaram consideravelmente entre os locais de estudo, com os níveis mais elevados registados em cidades do Norte da Europa. A anfetamina foi encontrada em níveis muito mais baixos nas cidades do sul da Europa.

Quando os padrões semanais de uso de drogas foram examinados, os níveis de cocaína e MDMA (ecstasy) aumentaram acentuadamente nos finais de semana na maioria das cidades, enquanto o uso de metanfetaminas pareceu ser mais uniformemente distribuído ao longo da semana. Neste projecto, o grupo SCORE utiliza um protocolo padrão e um exercício comum de controlo de qualidade em todos os locais, permitindo comparar directamente as cargas de drogas ilícitas na Europa durante um período de uma semana durante seis anos consecutivos. O EMCDDA adopta uma abordagem de vários indicadores para a monitorização das drogas, com base no princípio de que nenhuma medida individual possa fornecer uma imagem completa da situação da droga. Considera a análise de águas residuais como uma valiosa ferramenta adicional no seu conjunto de ferramentas epidemiológicas e que pode fornecer informação atempada sobre um vasto espectro de substâncias.

Comentando este estudo, o Director do EMCDDA, Alexis Goosdeel, afirmou que “a epidemiologia baseada em águas residuais demonstrou o seu potencial para se tornar um complemento útil para as ferramentas de monitorização de drogas estabelecidas. A sua capacidade de fornecer dados atempados sobre os padrões de consumo de droga é particularmente relevante no contexto de um problema sempre em mudança. Através da detecção de alterações nos padrões de consumo de droga, geograficamente e ao longo do tempo, pode ajudar os serviços de saúde e tratamento a responder melhor às tendências emergentes e às necessidades de tratamento em mudança. Estamos muito satisfeitos que o grupo SCORE tenha sido capaz de apresentar dados pela primeira vez no mesmo ano do exercício de recolha de dados”.

Em 2017, à margem da Conferência de Lisboa sobre Toxicodependência de 2017 (www.lisbonaddictions.eu/lisbon-addictions-2017), o OEDT co-organizará o “Teste das águas 2017”, a terceira conferência internacional sobre análise de águas residuais. Actualizações em www.emcdda.europa.eu/activities/wastewater-analysis