

Um modelo de descentralização que beneficia utentes e convence profissionais

Em 2008 surgia a ET de Freamunde, a primeira obra concretizada na prossecução de um projeto de descentralização no território de intervenção do CRI Porto Oriental, com vista a facilitar o acesso a um serviço de proximidade por uma significativa franja de utentes, até então condicionados por questões de mobilidade, de acessibilidade e por fatores económicos. Sob a coordenação de Jorge Barbosa, o CRI Porto Oriental tem vindo a afirmar-se no plano da descentralização de um serviço que, de acordo com a Estratégia Nacional, elegia vetores essenciais como a centralidade no cidadão e a territorialidade. O PORI, enquanto ferramenta de diagnóstico e de definição de prioridades, permitiu identificar áreas lacunares de intervenção. Mas, a equipa do CRI Porto Oriental prosseguiu esse esforço de sinalização e de diagnóstico e foi identificando outras lacunas que afetavam o acesso dos utentes aos cuidados de saúde. Entretanto, esta Unidade de Intervenção Local estendeu-se à zona mais periférica de Gondomar (como é o exemplo da resposta descentralizada de Melres), onde os transportes públicos não serviam minimamente a deslocação de utentes às unidades mais próximas e ao município de Valongo onde, recentemente, graças à harmoniosa celebração de parcerias com entidades como o ACES e a autarquia local, foi possível implementar uma consulta descentralizada. “Dependências” visitou este recente legado de uma gestão que resulta, como testemunhámos, em satisfação acrescida para técnicos e utentes e que, se espera, venha brevemente a ser constituída como ET e a funcionar a tempo inteiro.



**JORGE BARBOSA,
COORDENADOR
TÉCNICO DO CRI PORTO
ORIENTAL**

**“Dinamizar
parcerias para
respostas de
proximidade”**

A estratégia Nacional de Luta Contra a Droga e as Toxicodependências assenta em pilares designados como centralidade no cidadão e territorialidade. Ao nível deste CRI, esse trabalho começou a ser mais visível aquando da criação de uma unidade em Freamunde mas, hoje, já parece existir um acesso dos cidadãos abrangidos por este CRI mediado por um processo de descentralização.

Jorge Barbosa (Coordenador do CRI) – Este CRI apostou, desde o início, na descentralização, que foi e é um pilar essencial de um modelo de intervenção que designamos por modelo estratégico integrado. Através da descentralização das respostas assistenciais pretendemos promover a proximidade ao cidadão e aos contextos sociais, bem como melhorar a acessibilidade dos doentes aos cuidados sociais e de saúde em matéria de comportamentos aditivos e dependências. Foi o que fizemos, numa primeira experiência na freguesia de Freamunde (na altura designada ET de Freamunde), que dava resposta à uma zona periférica e rural do concelho de Paços de Ferreira. Depois, fomos alargando essa resposta aos concelhos vizinhos, de Felgueiras e Lousada, através de um trabalho de parceria, que hoje designamos como uma plataforma de resposta supraconcelhia, que abrange territorialmente estes três concelhos não só na área do tratamento mas igualmente nas áreas da prevenção e da reinserção social. Posteriormente (já em 2015), em colaboração com o ACES Vale de Sousa Norte e as autarquias locais, mobilizamos esta Equipa de Tratamento para instalações cedidas por este ACES e localizadas no centro da cidade de Paços de Ferreira (alterando a designação para ET de Paços de Ferreira), melhorando significativamente a acessibilidade dos doentes. É um trabalho resultante da otimização de recursos, com base na cultura da partilha, envolvendo as três redes sociais locais. Mais tarde, apostámos numa intervenção semelhante de proximidade no concelho de Valongo, essencialmente por duas razões: a primeira advém do diagnóstico das dependências do concelho, que define como prioridade a intervenção no domínio dos problemas relacionados com o consumo abusivo do álcool. A segunda razão prende-se com as fracas acessibilidades ao concelho de Gondomar, uma vez que, tradicionalmente, esta população era referenciada para a ET de Gondomar. Como sabemos, toda a logística de transportes públicos está direcionada para o centro do Porto e por isso sentimos a necessidade de deslocalizarmos recursos humanos da área do tratamento que estavam afetos à ET de Gondomar para a Consulta Descentralizada de Valongo. Investimos na reorganização deste serviço em 2012, em colaboração com o ACES Valongo/Maia e fomos crescendo ao longo destes anos, de tal forma que começámos por abrir dois dias por semana e hoje estamos abertos quatro dias por

semana, promovendo uma resposta de proximidade para três grupos da população com problemas relacionados com os comportamentos aditivos e as dependências: os consumidores de substâncias psicoativas ilícitas (um grupo que se encontrava em acompanhamento na ET de Gondomar e que, obviamente, foi mobilizado para esta resposta porque lhe permitiu uma melhoria da acessibilidade); os adultos com problemas relacionados com o álcool (atualmente, a problemática mais visível neste concelho); e, os jovens consumidores de cannabis (o que implicou a organização de uma resposta específica para os jovens, designada por consulta de prevenção indicada, que tem vindo a crescer de dia para dia e é já uma resposta consolidada no concelho, em parceria com as restantes entidades, como a CPCJ, a Câmara Municipal de Valongo e os Agrupamentos Escolares).

Esta unidade surge em contraciclo relativamente a outras respostas na área da saúde. Face à crise económica, vários serviços foram encerrando no país, sendo raro o surgimento de novos... Isto envolveu algum tipo de parceria que facilitasse a instalação?

Jorge Barbosa (Coordenador do CRI) – Sim, face às dificuldades que têm sido identificadas ao longo destes anos, nomeadamente ao nível dos recursos humanos e das instalações, tivemos que procurar alternativas para enfrentar as adversidades. Apostámos na dinamização de parcerias com entidades locais, desde logo a autarquia de Valongo, no âmbito da rede social e o ACES de Valongo/Maia, que nos disponibilizou estas instalações. Este local foi também selecionado pela proximidade relativamente à rede de transportes públicos, permitindo-nos também responder a situações do sul do concelho de Paredes. Como esta unidade (localizada na Freguesia de Ermesinde e adjacente à Estação da CP) está muito próxima de Águas Santas, também estamos a responder à população desta freguesia do concelho da Maia. A dinamização desta resposta descentralizada permitiu melhorar significativamente a proximidade e acessibilidade dos doentes valongueses aos cuidados de saúde. E, atualmente, estamos noutra momento de avaliação desta Consulta Descentralizada que, tendo em conta o crescimento do movimento assistencial, implicará a reflexão em torno da implementação de mais uma Equipa de Tratamento promovida pelo CRI Porto Oriental: a ET de Valongo.

Em que medida serão os recursos humanos actuais os desejáveis?

Susana Machado (Assistente Social) – o número de utentes cresceu significativamente e é óbvio que, neste momento, o ideal seria a afetação de mais recursos. Temos mais de 400 utentes ati-

vos e um dia específico para o atendimento aos jovens, que funciona à terça-feira. Apenas temos uma enfermeira, o que é escasso e a reduz apenas à organização dos programas de substituição opiácea. Efetivamente, face ao quadro atual, com o aumento da procura, os recursos são escassos. Numa manhã, chegamos a ter uma frequência de 50 utentes só para o programa de substituição opiácea.

Pergunto agora ao médico da unidade quantos utentes vê por manhã...

José Sá (Médico Psiquiatra) – Entre 20 e 30... Mas diria que, nós que viemos de base da ET de Gondomar, funcionamos muito bem enquanto equipa, porque é multidisciplinar. Como é evidente, já em Gondomar nos dávamos muito bem mas aqui isso verifica-se muito particularmente dada a necessidade de nos completarmos ainda mais. Acima de tudo, considero que, nós, técnicos, estamos agora mais preparados e competentes para participar nestas consultas descentralizadas, quer seja em São Pedro da Cova, ou Melres ou ainda, em Valongo, não obstante o esforço e quilómetros despendidos.

Susana Machado (Assistente Social) – Diria que aqui existe verdadeiramente uma proximidade entre todos os profissionais da equipa, que beneficia de estar em instalações de uma unidade descentralizada. E isto também significa que se partilham as decisões. Este é um trabalho multidisciplinar que consideramos de qualidade. Esta relação de proximidade entre técnicos e utentes tem gerado mais-valias e qualidade nas respostas assistenciais. É um trabalho também reconhecido pela comunidade de Valongo.

O que nem sequer significa mais custos...

Jorge Barbosa (Coordenador do CRI) – Antes pelo contrário, com esta estratégia de descentralização, assente na deslocação de recursos, estamos a promover a otimização de recursos e a oferecer à população com dificuldades de acessibilidade uma resposta qualificada na área dos comportamentos aditivos e dependências. Através de uma equipa multidisciplinar constituída por um médico psiquiatra, uma enfermeira, uma assistente social e uma psicóloga clínica, com a colaboração de uma assistente técnica, torna-se também possível responder às necessidades e exigências expressas pelos municípios da periferia.

Jose Sá (Médico Psiquiatra) – Eu só estou cá às segundas e sextas, mas posso garantir que, aqui, se trabalha muito bem, desde logo porque, existe uma boa relação de equipa com a psicóloga, a assistente social e a enfermeira. Trabalhamos muito bem em equipa e sentimos que é muito mais fácil fazê-lo aqui. Além disso, é mais gratificante.



**SUSANA MACHADO,
ASSISTENTE SOCIAL**

“Os recursos são escassos face às necessidades”



**JOSE SÁ, MÉDICO
PSIQUIATRA**

“Continuamos a verificar alguns consumos de abuso de álcool”

Quais são as substâncias mais presentes nos vossos utentes?

Jose Sá (Médico Psiquiatra) – Desde logo o álcool, heroína, cocaína... Esta semana, fizemos um controlo sistemático a todos os utentes que estão em programa de metadona e cerca de 90 por cento está abstinente de consumos de drogas ilícitas. Mas, continuamos a verificar a manutenção de alguns consumos de abuso de álcool.

Em que medida poderá ser esse um indicador de que o programa terapêutico está a falhar nalgum aspecto? Não continuarão os utentes a preencher o vazio que ficou aquando do abandono do consumo de heroína com o consumo de álcool?

Susana Machado (Assistente Social) – Nos utentes que frequentam o programa de metadona observamos alguns casos. E, quando sinalizamos esses casos de consumos mais abusivos, procuramos marcar consultas mais frequentemente e reforçamos a motivação para o tratamento do álcool.

Têm surgido no país muitos pedidos de ajuda por consumo de canabinóides, algo que não era muito frequente há uns anos atrás...

Susana Machado (Assistente Social) – Sim, assistimos a um aumento contínuo destes casos, a quem já estamos a oferecer uma resposta psicoterapêutica na Consulta de Jovens.

O modelo clínico foi, durante muitos anos, centrado nos consumos de heroína, com respostas terapêuticas como os programas de substituição opiácea. Hoje, este serviço deve dar resposta a outros comportamentos aditivos, como as dependências sem substâncias psicoactivas...

Têm sido procurados por este tipo de utentes?

Susana Machado (Assistente Social) – No concelho de Valongo, temos assistido à emergência de novos problemas em CAD. As raspadinhas constituem uma forma emergente de dependência sem substância, particularmente entre senhoras acima dos 50 anos. Simultaneamente, temos outros casos relacionados com o jogo patológico, em particular o jogo on-line (através da utilização da internet, nomeadamente as redes sociais).

E como se preparam para oferecer respostas a esses novos desafios?

Susana Machado (Assistente Social) – Os técnicos têm frequentado algumas formações para complementarem os seus conhecimentos. E o serviço tem tido o cuidado de oferecer essa oportunidade.

Jorge Barbosa (Coordenador do CRI) – Tem havido oferta de formação para os técnicos, promovida pela ARS Norte e pelo SICAD, quer na área da prevenção, quer na área do jogo patológico.

Se, por um lado, se têm capacitado para intervirem ao nível dos novos comportamentos aditivos, não haverá também um trabalho a desenvolver na comunidade no sentido de fazer perceber às pessoas com problemas a este nível que existe uma resposta que tradicionalmente servia toxicodependentes?

Susana Machado (Assistente Social) – Não é por acaso que existe uma resposta específica para os jovens. A grande



maioria destes utentes vêm já encaminhados por outras instituições do concelho de Valongo. Muitas vezes, a referenciação e a articulação vai muito além dos protocolos formais. Falo dos agrupamentos escolares, da CPCJ, das autarquias, IPSS... Temos uma forte articulação com a comunidade local.

Jorge Barbosa, adivinha-se um novo ciclo, eventualmente com uma orgânica diferente da que caracteriza o actual SICAD... Em que medida poderá ser colocado em risco o trabalho que realizou neste CRI e que oportunidades poderão resultar no futuro da mais que provável adopção de uma solução mais vertical, como existia na era do IDT?

Jorge Barbosa (Coordenador do CRI) – No futuro, iremos continuar a cuidar dos doentes. É por isso que aqui estamos e continuaremos, adaptando-nos aos problemas emergentes. Mas também é consensual o investimento num novo modelo organizativo que responda às necessidades atuais no domínio dos CAD. O que implicará o desenho de respostas específicas para novos grupos de consumidores, maioritariamente jovens qualificados e socialmente integrados. Para tal, será necessário adequar o atual paradigma do modelo de intervenção, melhorando a qualidade das respostas e a eficiência na utilização dos recursos. Em simultâneo, devemos investir na racionalização e sistematização de procedimentos, na diminuição das assimetrias regionais, na redução dos custos de funcionamento correntes, na melhoria da capacidade e rapidez das respostas assistenciais e no aumento da satisfação dos utentes e da comunidade. Será também necessário apostar no reforço da responsabilidade social, numa efetiva gestão estratégica e aplicação de respostas flexíveis. Acreditamos que o trabalho que temos desenvolvido não está em risco, porque as mudanças são sempre por nós consideradas janelas de oportunidade. E assim sendo, temos agora mais uma oportunidade de continuar a consolidar um modelo de intervenção que designamos por Modelo Estratégico Integrado (MEI), suportado pelo paradigma territorialista, alicerçado nos princípios da cidadania e tolerância, na defesa da cultura da partilha e no contínuo investimento nas redes sociais. Desta forma, continuaremos a garantir a qualidade das nossas respostas e a melhorar os níveis de satisfação dos utentes e da comunidade.

Isso significa um modelo vertical?

Jorge Barbosa (Coordenador do CRI) – De acordo com o que foi expresso por um conjunto de profissionais na “Declaração de Aveiro”, sentimos a necessidade de revitalizar o modelo português em matéria de CAD, mantendo o modelo de respostas integradas. E Por isso, propomos a criação de um serviço nacional, especializado e vertical, integrado no Ministério da Saúde.