

Ex^o Sr. Dr. Joaquim Machado
Presidente da Comissão Especializada
Permanente de Assuntos Sociais
Assembleia Legislativa Região
Autónoma dos Açores

Sua Referência
S/2465/2022-08-05

Sua Comunicação

Nossa Referência
ARRISCA-Sai-439/2022

Data
04/09/2021

ASSUNTO: PEDIDO DE PARECER SOBRE PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º
131/XII – "PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS ESTÃO
A FICAR PARA TRÁS

Na sequência do pedido efetuado com referência S/2465/2022,
e considerando que:

- As Comunidades Terapêuticas (CT) são Unidades Especializadas de Tratamento Residencial de longa duração, em regime de internamento, onde através de apoio psicoterapêutico e socioterapêutico se procura ajudar à reorganização do mundo interno da pessoa, e a que esta perspetive o seu futuro. Espaços residenciais, destinados a promover a reabilitação biopsicossocial mediante um programa terapêutico articulado em diferentes fases (e eventualmente hierarquizado);
- As comunidades terapêuticas **não sendo a resposta única** são fundamentais para pessoas que tendo critérios clínicos para esta modalidade de tratamento, e que devido a fatores intrínsecos a si, ou a fatores externos necessitam ser retiradas do seu ambiente para isolamento

do meio por forma a garantir uma abstinência continuada, e a criar condições mais favoráveis para o tratamento e reinserção;

- Na RAA por não existir qualquer resposta deste tipo, o acesso a esta modalidade de tratamento é apenas possível através de convenção da Região com Comunidades Terapêuticas certificadas pelo SICAD bem como a inclusão de rubrica para este fim no Plano de Investimentos da DRPCD;
- Apesar do conceito de Patologia Dual ou Duplo Diagnóstico ter mais de 20 anos, ainda não é totalmente compreendido e aplicado no sistema de saúde;
- O sistema de saúde tende a tratar na maioria das vezes a patologia dual de duas formas: a) Sequencialmente-primeiro tratando a adição e depois a doença mental subjacente, com um hiato de tempo muitas vezes fator de recaída b) Separadamente – sendo a adição e a doença mental tratadas por clínicos diferentes, não havendo em nenhum dos casos um entendimento compreensivo das duas patologias;
- As pessoas em situação de sem-abrigo sofrem um conjunto múltiplo de privações e que apesar da mais visível ser a pobreza, as mais ignoradas são os problemas de saúde sobretudo mentais;
- Segundo os especialistas a solução passa por se tratarem as doenças mentais, não se resolvendo o problema dos sem-abrigo, apenas com soluções sociais nem sequer

habitacionais;

- Os sem-abrigo antes de serem pobres, desempregados e casos sociais são na sua maioria doentes mentais;
- As estimativas existentes são de que **cerca de 90% dos sem-abrigo têm doença mental;**
- A falta de reconhecimento público e político das doenças psiquiátricas das pessoas em situação de sem-abrigo;
- A solução para os sem-abrigos não é prioritariamente social, mas sanitária;
- A falta de colaboração entre departamentos e organizações, bem como o enfoque exclusivo nas respostas sociais leva a que as respostas pensadas e em execução sejam em vão;
- As Novas Substâncias psicoativas que surgem anualmente mimetizam os efeitos das drogas tradicionais/clássicas, mas em muitos casos são muitíssimo mais potentes e com impacto devastador em termos de doença mental causando danos físicos e mentais graves e por vezes irreversíveis;
- O Partido Socialista apresentou um **PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 131/XII – “PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS ESTÃO A FICAR PARA TRÁS, recomendando ao GR que:**

1 – Até à abertura de unidades terapêuticas nos Açores, desenvolva as diligências necessárias à imediata reposição de todos os encaminhamentos necessários para tratamento de

cidadãos toxicodependentes, residentes na Região, em unidades terapêuticas, terminando com as listas de espera existentes para esse efeito.

2 - Promova o aumento das respostas para encaminhamento de doentes com duplo diagnóstico, que necessitam de uma resposta de longa duração.

3 - Implemente, até ao final do ano, programas de tratamento de duplo diagnóstico para jovens dos 14 aos 30 na Região

4 - No início do próximo ano letivo, retome a realização do inquérito às escolas e do relatório de atividades da saúde escolar.

5 - Realize, até ao final do ano, um diagnóstico à saúde mental dos consumidores de rua não motivados para tratamento (vulgo sem abrigo).

Somos de **parecer favorável deste Projeto** pelos considerandos acima e por se nos afigurar imperativo:

- O desenvolvimento de diligências à reposição de todos os encaminhamentos necessários em comunidades terapêuticas ser fundamental tendo em conta que estas são uma resposta integrada num conjunto de respostas terapêuticas em que a dinâmica comunitária a distingue das restantes abordagens de tratamento por criarem uma rutura com o meio onde a pessoa se insere. Uma vez que não existe na RAA esta modalidade de tratamento, só poderão ser respeitados os princípios da igualdade,

equidade e acessibilidade se os encaminhamentos para as Comunidades convencionadas no continente forem repostos.

- A emergência de se promoverem respostas para a patologia dual com prioridade para as idades mais precoces. Resposta dada por equipas multidisciplinares e que respondam em simultâneo e pela mesma equipa às duas patologias, de maneira a promover uma recuperação duradoura. A adição na sua essência poderá não ter nada a ver com adição, mas com trauma, ansiedade, depressão ou desequilíbrios bioquímicos no cérebro, e com a tentativa da pessoa regular a dor.
- **É assim para nós fundamental** pensar-se a intervenção em Patologia Dual como uma resposta que trate pessoas com adição e doença ou distúrbio mental, **baseada num plano que tem em conta que é impossível tratar uma patologia sem ter em conta a outra e os seus fatores de risco e que a coexistência de patologias pode torna-las mais persistentes e severas e que seja implementada por equipas com formação;**

O enfoque prioritário a dar num Plano para a redução de pessoas sem-abrigo, segundo as evidências científicas deverá ser em primeira instância sanitária, o que nos leva a **concordar assim**, de igual modo com a proposta da realização de um **diagnóstico à saúde mental dos consumidores de rua** não motivados para tratamento e acrescentamos a **necessidade de serem criados:**

- Um **programa de saúde de proximidade focado na questão mental;**
 - **Equipas técnicas de rua (com psiquiatria e psicologia) na cidade;**
 - **Consultas abertas a esta população, mas de proximidade (unidades móveis),** uma vez que está comprovado devida a patologia a falta de volição nesta população.
 - **Levantamento das zonas da cidade** com mais pessoas com apoios diretos à renda a viver em alojamentos precários e sem condições e das zonas com maior concentração de sem-abrigo na rua;
 - **Alojamentos hierarquizados por níveis de competência e unidades de vida;**
 - **Mais respostas de dia ao nível de ocupação social e ou ocupacional.**
- A necessidade e importância de se atender às especificidades e condicionalismos loco-regionais é imperativo, e realçamos a lógica e necessidade de se implementarem as **Redes Locais de Intervenção** constituídas e com carta de compromissos assinados há alguns anos baseadas nos princípios da territorialidade, da integração, da parceria e da participação constituindo o quadro de orientação estratégica definido pela Organização Internacional do Trabalho, para o contexto da luta contra a pobreza e exclusão social. A **importância destas Redes resulta do facto de integrarem recursos comunitários interdisciplinares e**

multissetoriais com todos os tipos de intervenção (prevenção, dissuasão, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção), cujo plano decorre de um diagnóstico de cada território identificado como prioritário.

- Por fim e considerando que:
 - a) A vigilância é um aspeto fundamental no planeamento de respostas de promoção da saúde, prevenção dissuasão e tratamento;
 - b) A maioria das crianças e jovens frequentam o contexto escolar;
 - c) A saúde escolar foi alargada desde há alguns anos a

todo o ensino regular, profissional e CDIJ;

- d) Existe já um sistema de vigilância **-SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE COMPORTAMENTOS DE RISCO NOS JOVENS (SVCRJ)** que abarca as diferentes áreas permitindo planear para além das respostas obrigatórias e prioritárias por idades e ciclos já legislados, respostas emergentes por Unidade Orgânica;

Concordamos com a retoma da **aplicação do sistema de vigilância nas escolas, os Planos e Relatórios por Unidade Orgânica bem como os Manual e Relatório Anuais da Saúde Escolar.**

Sem outro assunto de momento subscrevo-me,

Sempre ao dispor,

Diretora Geral

Suzete Frias
Suzete Frias
ARRISCA - Associação Regional de Reabilitação
e Integração Sócio-Cultural dos Açores
Rua de Lisboa nº 60, 9500-216
Santa Clara - Ponta Delgada
NIF: 512 099 898
www.arrisca.pt / arrisca.pdl@gmail.com
Tel 296 281 658 / Fax 296 288 048