



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Avaliação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga

1999 – 2004

**ENCONTRO NACIONAL
DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS,
UNIDADES DE DESABITUAÇÃO
E CENTROS DE DIA**

Curia, 20 de Novembro

Índice

«O PASSADO E O PRESENTE»

1. ALTERAÇÕES LEGISLATIVAS E FINANCIAMENTO – ADEQUAÇÃO À ESTRATÉGIA NACIONAL DE LUTA CONTRA A DROGA
2. PAPEL DAS UNIDADES ESPECIALIZADAS NA PREVENÇÃO, TRATAMENTO E REINserÇÃO
3. AVALIAÇÃO DE RESULTADOS – *estado da arte*

«O FUTURO»

1. ALTERAÇÕES LEGISLATIVAS NECESSÁRIAS FACE A NOVAS REALIDADES
2. UNIDADES ESPECIALIZADAS – QUE ARTICULAÇÃO NUMA REDE DE INTERVENÇÃO
3. MODELOS DE ABORDAGEM:
 - a. como validar;
 - b. *outputs*;
 - c. alta clínica;
 - d. especialização das unidades.

«O PASSADO E O PRESENTE»

1. ALTERAÇÕES LEGISLATIVAS E FINANCIAMENTO – ADEQUAÇÃO À ESTRATÉGIA NACIONAL DE LUTA CONTRA A DROGA :

- o financiamento não está a ser actualizado;
- necessidade de acréscimos de comparticipação para casos específicos (crianças a acompanhar adultos, grávidas, adolescentes e diagnósticos duplos em internamento);
- questões sobre o facto de as direcções técnicas das CT's não poderem passar o termo de responsabilidade de internamento (apenas as direcções técnicas dos CAT's);
- desigualdade entre as CT's no que toca ao número de camas convencionadas. Entendemos que em 1999 se definiu como estratégia a convenção de 1.200 camas. Louvamos que este objectivo tenha sido atingido e até mesmo superado. Mas não entendemos os critérios e motivos para tantas desigualdades.

2. PAPEL DAS UNIDADES ESPECIALIZADAS NA PREVENÇÃO, TRATAMENTO E REINserÇÃO

- falta de comunicação entre as várias instituições.

3. AVALIAÇÃO DE RESULTADOS – *estado da arte*

- alguma avaliação relativa a indicadores de saúde: HIV I, II, HVB, HVC, HV Delta, TP, etc.;
- não há critérios definidos para a avaliação de qualidade dos modelos, porque também não se sabem quais as linhas orientadoras nem se apura a eficácia das medidas implementadas.

«O FUTURO»

1. ALTERAÇÕES LEGISLATIVAS NECESSÁRIAS FACE A NOVAS REALIDADES

- autonomia financeira do IDT;
- mecanismo anual de actualização das convenções;
- pagamento pelo número de camas, ocupadas ou não, de modo a dar estabilidade económica para fazer face às despesas fixas (exemplo: remunerações da equipa). Evitar incorrecções na informação quanto às altas dos utentes;
- manutenção do financiamento directo às CT's e não às famílias;
- verificação dos preços estipulados para os acordos com os Centros de Dia, que são muito reduzidos, e análise da situação das admissões de mães e pais com crianças, quando estas não estão contempladas nas convenções mas encarecem as despesas de tratamento;
- verificou-se que há uma grande necessidade de rever os *critérios de avaliação* do ponto de vista legislativo, que têm que ser bem estruturados e definidos;
- planos de promoção dos programas de livres de drogas, lícitas e ilícitas;
- alargar o conceito de «toxicodependências» para «dependências químicas»;
- direito de escolha sobre o modelo e unidade de tratamento: CAT, Centro de Dia, CT;
- garantia integral dos Direitos Humanos, não colocando em causa a metodologia;
- *metadona* vista como um caminho para a abstenção (a redução de danos não deverá ser só para a sociedade, mas também para o indivíduo);
- todas as camas licenciadas podem ser objecto de um protocolo, com a finalidade de serem aproveitadas, com base na escolha do utente, até ao número limite definido pelo Estado;
- mais reencaminhamento por parte dos CAT's (há 16.000 utentes em programa de substituição);
- encerrar todas as unidades que se encontram ilegais, que fomentam um mercado paralelo que muitas vezes contribui para o descrédito do tratamento;
- necessidade de controlo e supervisão por parte do IDT, que nos últimos tempos se desresponsabilizou face a esta necessidade.

2. UNIDADES ESPECIALIZADAS – QUE ARTICULAÇÃO NUMA REDE DE INTERVENÇÃO

- criação da especialização em relação a etnias, a emigrantes, a sem-abrigo, a reincidentes, a mães com filhos pequenos, etc.;
- relação mais próxima entre as unidades públicas e as privadas; os colegas dos CAT's deverão conhecer as CT's e vice-versa. E as próprias CT's entre elas;
- CAT's deverão disponibilizar informação sobre as CT's;
- decisões sobre estratégias de intervenção, nacionais ou regionais, tomadas em conjunto entre públicos e privados;
- defendeu-se que se devem manter as unidades de tratamento públicas;
- devem-se diversificar as respostas; as próprias CT's podem definir novas respostas;
- grupos que não estão suficientemente contemplados:
 - os *reclusos*: a lei de medidas de internamento em unidades livres de droga não está a ser suficientemente aplicada; programas de diagnóstico, motivação e intervenção dentro dos estabelecimentos prisionais;
 - as *mulheres com crianças ou grávidas*;
 - os *adolescentes*, com necessidade de programas de intervenção que distingam situações de uso e situações de abuso;
- aumento de unidades intermédias: centros de dia, centros ocupacionais, apartamentos de reinserção;
- relançamentos dos cursos de formação ministrados pelo IDT e maior supervisão.

3. MODELOS DE ABORDAGEM

- a necessidade de avaliação, realizada por uma entidade externa, universidades ou uma comissão que represente os diferentes modelos existentes;
- exemplos de critérios (avaliação e validação): logística, equipa existente, critérios e abordagem de actuação, actividades existentes, pressupostos teóricos de intervenção, constituição da equipa técnica, supervisão da equipa e formação da equipa, etc.;
- avaliação deve ser realizada na mesma medida em unidades privadas e em públicas;
- criar um espaço de partilha e conhecimento, com a função de maximizar os resultados; propor, às Federações, um *congresso* de CT's, CAT's, Centros de Dia e Unidades de Desabilitação e Centros de Acolhimento;
- incentivar as Federações para servirem de interlocutores e mediadores entre entidades públicas, privadas e organismos estatais.