

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ADICTOLOGIA – APEDD - MANIFESTA PREOCUPAÇÃO COM INDEFINIÇÃO E INCERTEZA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA COM AS UNIDADES DE SAÚDE COM INTERVENÇÃO NA ÁREA DAS ADIÇÕES

A Associação Portuguesa de Adictologia vem manifestar a sua preocupação relativamente à situação criada pela publicação em Diário da República de dois despachos do Ministério da Saúde, saídos a 21 e 27 de Fevereiro de 2014, relativos à orgânica das unidades funcionais prestadoras de cuidados de saúde com intervenção nos comportamentos aditivos e dependências integradas nas ARS desde 2013.

Parece-nos haver incongruências nos dois despachos que em nada vêm beneficiar os utentes que recorrem a esses serviços e os profissionais que aí trabalham.

Na verdade, o despacho saído a 21 de Fevereiro define as unidades de intervenção local na área dos comportamentos aditivos e dependências no âmbito das ARS, IP e que revestem a natureza de centros de respostas integradas, unidade de desabitação, unidade de alcoologia e comunidade terapêutica. Estas unidades de intervenção local ficam sob a coordenação da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (DICAD) das ARS, cujas competências constam da portaria do ministério da saúde de 27/06/2013.

Porém, a 27 de fevereiro um novo despacho cria um grupo de trabalho para num prazo de 120 dias apresentar um relatório final sobre vários objetivos propostos, dos quais um se refere especificamente sobre a forma de proceder e propor um calendário para a integração dos Centros de Respostas Integradas na estrutura dos ACES e das Unidades de Desabitação e Unidades de Alcoologia em instituições hospitalares.

Causa alguma estranheza que por um lado se definam quais as estruturas que compõem as unidades de intervenção local, de que forma são integradas nas ARS, qual o seu modelo organizativo, as competências de cada unidade, as competências da DICAD das ARS em relação a essas estruturas, para depois se vir dizer uma coisa totalmente diferente, os CRI serão integrados nos ACES e as unidades de internamento nas instituições hospitalares. E aqui cabe ainda referir que se ignora a existência das três comunidades terapêuticas públicas as quais não é definido o que lhes vai suceder.

Lembremos que o IDT, IP foi extinto a 29 de Dezembro de 2011 no âmbito do PREMAC sendo as unidades de intervenção local integradas nas ARS. No ano de 2012 os serviços continuaram a trabalhar e só em Janeiro de 2013 é que se verifica a integração nas ARS. Decorrente das alterações institucionais ocorridas, assistiu-se a alguma indefinição e retardamento na prossecução de linhas orientadoras. Os utentes e seus familiares olhavam para esta situação com preocupação e receio de que os seus tratamentos pudessem ser afetados pela indefinição gerada. Para os profissionais que trabalham nesses serviços os receios eram da mesma natureza. Apesar das dificuldades que surgiam conseguiu-se dar continuidade à atividade assistencial privilegiando respostas integradas e a qualidade das intervenções.



Com a integração funcional nas ARS, Janeiro de 2013, conseguiu-se estabelecer uma orgânica que permitia a continuidade dos cuidados aos utentes e uma intervenção especializada nesta área.

As cinco ARS vinham articulando no sentido de se estabelecerem critérios uniformes para estes serviços de forma a haver uma resposta semelhante em todo o país. Ao mesmo tempo a DICAD das ARS procurava dar seguimento às orientações recebidas ao mesmo tempo que se procedia à implementação da rede de referência/articulação, aprovada pelo Ministério da Saúde, com os cuidados primários e os serviços hospitalares.

Vem agora o Ministério criar uma comissão, dois anos depois de ter extinto o IDT, IP para estabelecer uma data e o modo de integração dos CRI nos cuidados primários e das unidades de internamento nos serviços hospitalares. Se este era o objetivo porquê tanto tempo de espera? Até onde é que vão as competências da DICAD anteriormente definidas pelo Ministério?

Pensamos que para bem dos utentes e dos familiares que recorrem a estes serviços bem como dos profissionais que aí trabalham, o Ministério da Saúde deve clarificar de uma vez por todas qual a política a seguir nos cuidados de saúde a prestar aos utentes com comportamentos aditivos e dependências.

Coimbra, 28 de Fevereiro de 2013