ORDEM DOS ENFERMEIROS AÇORES ADMITE

SRS DEVERÁ ASSUMIR EM SÃO MIGUEL A DISTRIBUIÇÃO DE METADONA

"O maior embaraço é manter, em São Miguel, um modelo que já demonstrou as suas fragilidades e que não assegura uma resposta contínua, segura e digna para os utentes." Sendo contra o atual modelo de distribuição de metadona na maior ilha dos Açores, o presidente da secção regional da Ordem dos Enfermeiros, Pedro Soares, diz que tudo indica que o Serviço Regional de Saúde venha a assumir, em São Miguel, a distribuição da metadona.

Natacha Alexandra Pastor DR

Criativa Magazine - Não sendo um assunto novo, a Ordem tem-se manifestado contra o modelo (em curso) de distribuição de metadona na ilha de São Miguel. A defesa da Ordem dos Enfermeiros nos Açores colhe alguma sensibilidade junto do Governo dos Açores? O que falta para passar-se da intenção à prática?

Pedro Soares (Presidente da secção regional dos Açores da Ordem dos Enfermeiros) - O tratamento da toxicodependência e, em particular, o tratamento de substituição opiácea, deve ser encarado como uma resposta estruturada, contínua e integrada no Serviço Regional de Saúde, com centralidade clínica, segurança assistencial e forte articulação interdisciplinar.

Pela informação que temos, há acolhimento por parte do Governo Regional à defesa da Ordem dos Enfermeiros. A própria tutela já reconheceu que está a trabalhar para que o Serviço Regional de Saúde assuma em São Miguel a distribuição de metadona, à semelhança do que sucede nas restantes ilhas, o que revela uma convergência de entendimento.

O que está agora em falta é transformar essa intenção em prática, concluir os procedimentos necessários, reforçar os recursos humanos, clarificar o modelo de funcionamento e garantir uma transição segura, estável e sem interrupção da resposta aos utentes. Entendo que a solução deve ser integrada no Serviço Regional de Saúde, com a colaboração dos parceiros que sejam necessários, mas com responsabilidade pública claramente assumida na resposta assistencial.

Necessitamos de decisão executiva, calendarização e responsabilização. É preciso definir quem faz o quê, com que profissionais, com que meios e em que prazos. Falta operacionalizar o modelo, reforçar equipas e garantir que a transição é feita com segurança, continuidade assistencial e dignidade para os utentes. Temos sido claros, esta resposta tem de deixar de estar dependente de um modelo frágil e deve ser assumida, de forma plena, pelo SRS.

Qual o maior embaraço na situação atual?

O maior embaraço é o facto de o modelo em curso não garantir continuidade assistencial plena, sobretudo porque há limitações concretas, nomeadamente a dispensa não é assegurada aos fins de semana e feriados, o que fragiliza o tratamento e expõe os utentes a risco evitável. Isso transforma uma resposta de saúde que devia ser estável e previsível numa solução com falhas operacionais, difícil de defender do ponto de vista técnico e ético.

O maior embaraço é manter, em São Miguel, um modelo que já demonstrou as suas fragilidades e que não assegura uma resposta contínua, segura e digna para os utentes. Quando a distribuição falha em momentos críticos, como fins de semana e feriados, o sistema não está a servir a saúde, está a expor pessoas vulneráveis a riscos evitáveis.

Há ainda um segundo embaraço, a perceção de que São Miguel continua dependente de um modelo excecional, quando já existe reconhecimento de que o Serviço Regional de Saúde deve assumir esta resposta como nas restantes ilhas. Ou seja, o problema não é só o que falta fazer; é manter-se um modelo que evidencia desigualdade interna no próprio SRS.

Creio que este modelo corresponde a uma situação atípica no todo regional, e precisamente acontece, ainda, na ilha em que provavelmente temos um maior número de pessoas a beneficiar deste tratamento! Parece bastante incoerente.

É difícil não considerar essa situação incoerente. Estamos a falar de um modelo atípico no contexto regional, precisamente numa ilha onde existe uma maior concentração de pessoas que dependem deste tratamento. Isso gera uma contradição evidente, é justamente onde a resposta deveria ser mais robusta, mais estável e mais integrada que persiste um modelo mais frágil e menos alinhado com a lógica do Serviço Regional de Saúde.

Do ponto de vista técnico e ético, isso não faz sentido. Quanto maior é a necessidade, maior deve ser a capacidade de resposta pública, com continuidade assistencial, previsibilidade e responsabilidade institucional. Manter um regime excecional num território com maior procura não é apenas incoerente; é uma forma de prolongar uma desigualdade que já deve ser corrigida.

Defendo a integração dos cuidados no sistema público, no sentido de se assegurar maior continuidade da resposta e reduzir os riscos associados a modelos de dispensa descontinuados ou >

> excessivamente dependentes de soluções externas. Numa área tão sensível como esta, a continuidade clínica não é um detalhe operacional, é uma condição essencial para a adesão terapêutica, para a redução de danos e para a proteção da saúde pública.

Quais são os principais motivos da escusa de responsabilidades declarado pela equipa de enfermeiros que faz parte do projeto a cargo da ARRISCA?

Os principais motivos prendem-se, sobretudo, com questões éticas, de segurança e de qualidade assistencial, e não com qualquer disputa financeira. A escusa de responsabilidade traduz a preocupação dos enfermeiros com o facto de o modelo em vigor poder não garantir, em todas as circunstâncias, a resposta clínica adequada, contínua e segura que estes utentes merecem.

Quando uma equipa recorre a este mecanismo, está a dizer que, nas condições concretas em que trabalha, não pode assegurar plenamente os padrões de qualidade e de responsabilidade profissional que a profissão exige. No fundo, o ponto central não é "exigirem mais rendimento", mas sim se a resposta está a ser prestada com as condições técnicas, organizacionais e assistenciais necessárias.

Nesta matéria, o que está em causa é a proteção dos utentes e a integridade do ato de enfermagem. Os enfermeiros não colocam em causa o objetivo do tratamento nem a importância da resposta social; colocam em causa, isso sim, um modelo que pode não estar suficientemente robusto para assegurar continuidade assistencial, supervisão adequada, estabilidade dos circuitos e segurança clínica.

Por isso, a escusa de responsabilidades deve ser lida como um alerta profissional sério, não um protesto financeiro, mas um sinal de que é preciso corrigir fragilidades do modelo para que o tratamento seja prestado com dignidade, qualidade e responsabilidade.

A Ordem dos Enfermeiros tem acompanhado a evolução do sistema de distribuição de metadona na região — nomeadamente taxa de sucesso; número de casos reincidentes; meses de tratamento, entre outra informação pertinente?

O debate sobre o modelo de distribuição de metadona não deve centrar-se apenas na sua vertente logística, mas também na existência de mecanismos objetivos de monitorização e avaliação. Para uma resposta em saúde pública desta natureza, é essencial dispor de indicadores públicos e sistemáticos, designadamente sobre retenção em tratamento, recorrência, continuidade assistencial e resultados clínicos, de modo a permitir uma avaliação rigorosa da eficácia e da adequação do modelo em vigor. Para além da qualidade dos cuidados, matéria com a qual nos temos debruçado, estamos agora a trabalhar com estes indicadores estatísticos a nível regional e a sua correlação com os cuidados de enfermagem à nossa população.

A propósito, também desta temática, a criação de salas de chuto divide a sociedade. As experiências no estrangeiro parecem apontar para alterações positivas. A Ordem aguarda o desenvolvimento desta medida e defende em específico que algumas premissas sejam cumpridas!?

A Ordem dos Enfermeiros encara esta matéria com prudência, mas sem preconceitos ideológicos. Se a evidência internacional aponta para benefícios em saúde pública, redução de risco e maior proximidade aos serviços, então

o debate deve ser feito com base em resultados e não em slogans.
Ainda assim, a criação de salas de consumo assistido não pode ser tratada como uma medida isolada nem simbólica. Para a Ordem, qualquer avanço nesta área tem de cumprir premissas muito claras, enquadramento legal sólido, integração com a rede de cuidados, equipas multidisciplinares com competências adequadas, articulação com tratamento e reinserção, e mecanismos rigorosos de avaliação de impacto. O objetivo não é normalizar o consumo, mas reduzir danos, proteger vidas e aproximar pessoas dos cuidados de saúde.
No fundo, a posição da Ordem é de abertura responsável, acompanhar a evolução da medida, sim, mas exigindo que ela seja implementada com base em evidência, segurança, supervisão clínica e articulação efetiva com os restantes serviços. Só assim se pode garantir que uma resposta desta natureza serve verdadeiramente a saúde pública.

O Governo também apontou - sobre este tema — "que a Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências não tem recursos, "nem orgânica", para exercer essa função e quase atribui esta responsabilidade a um e outro parceiro(s). Faz sentido depositar uma iniciativa desta natureza nas mãos de terceiros!?

Uma iniciativa desta natureza não pode ficar dependente de terceiros como se o Estado pudesse apenas coordenar à distância. Quando está em causa uma resposta de saúde pública, com impacto direto em pessoas vulneráveis, o Governo deve assumir a liderança, a responsabilidade política e a capacidade operacional da medida. Delegar tudo em parceiros pode até ter um papel complementar, mas nunca substitui uma estrutura pública com missão, meios e autoridade para garantir continuidade, supervisão e prestação de contas.
Se a própria Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências não tem recursos nem orgânica para exercer essa função, então o problema não é da medida em si, é do modelo de governação. E isso tem de ser corrigido. Antes de se transferir uma responsabilidade destas para terceiros, o primeiro passo deve ser dotar o sistema público dos meios necessários, clarificar competências e assegurar que existe uma entidade pública capaz de liderar, monitorizar e avaliar a resposta.
No fundo, esta não é uma matéria para soluções improvisadas. É uma matéria que exige responsabilidade institucional, estabilidade e capacidade técnica. Os parceiros podem e devem colaborar, mas a condução de uma política desta sensibilidade não pode deixar de estar ancorada no serviço público.