

Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny

**A História dos Cuidados de Enfermagem de Saúde
Mental à Pessoa Toxicodependente na Região Autónoma
da Madeira no período de 1975 a 1995**

Susana Cristina Vilhena de Mendonça Andrade

**Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de São José
de Cluny para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde
Mental e Psiquiátrica**

Funchal,

2024

Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny

**A História dos Cuidados de Enfermagem de Saúde
Mental à Pessoa Toxicodependente na Região Autónoma
da Madeira no período de 1975 a 1995**

Susana Cristina Vilhena de Mendonça Andrade

Orientador: Professor Doutor Tiago Casaleiro

Co-orientadora: Professora Doutora Tânia Lourenço

**Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de São José
de Cluny para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde
Mental e Psiquiátrica**

Funchal,

2024

“...ao debruçar-se sobre si próprio descobre que os seus pés são um cruzamento de sombras, sombras que vêm do passado que ora pensamos já não sermos, ora pensamos não termos ainda deixado de ser, sombras que vêm do futuro que ora pensamos já sermos, ora pensamos nunca virmos a ser.”

(B. S. Santos)

AGRADECIMENTOS

À minha Família e alguns amigos que me apoiaram a iniciar este percurso e nos momentos difíceis, motivados pelo cansaço acumulado pelo desempenho de funções enquanto profissional de saúde, como estudante e na vida pessoal.

À Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny por ter proporcionado a oportunidade e as condições para desenvolver novas competências para a aquisição de grau de mestre e crescer como pessoa e profissional de saúde.

Ao Prof. Tiago Casaleiro pelo apoio incondicional, disponibilidade, aconselhamento e paciência para com as inúmeras dúvidas e inseguranças. Pelos conselhos amigos sugestões e orientação, um muito obrigado.

À Prof. Tânia Lourenço pela sua disponibilidade incondicional e pelas suas palavras de ânimo e pela sua resiliência.

Às Casas de Saúde de Câmara Pestana e Casa de Saúde de São João de Deus pela disponibilidade e colaboração.

Ao SESARAM, EPERAM, nomeadamente ao Exmo. Sr. Secretário da Saúde, Dr. Pedro Ramos, ao Conselho de Administração e ao Exmo. Sr. Enf.º Diretor, que me deram a oportunidade na formação através da autorização para a equiparação a bolseira, à Sra. Enfermeira Adjunta Lina Paula que sempre me apoiou e mostrou-se disponível e esclarecedora perante as minhas dúvidas no que concerne a questões laborais ligadas à minha situação de estudante, à Sra. Enf.ª gestora do Serviço onde exerço funções que me permitiu adaptar o horário laboral com o horário escolar.

A todos os colegas que direta ou indiretamente estiveram presentes e ajudaram nesta longa caminhada, que me apoiaram a continuar o meu percurso, em especial à Enf.ª Ana Gomes, que me acompanhou até Évora, e esteve presente na minha apresentação do Poster, no XIV Congresso Internacional da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

RESUMO

Enquadramento: No fenómeno das drogas, a revolução portuguesa de 25 de abril de 1974, foi um momento crucial na história de Portugal, provocando uma mudança significativa na forma como a dependência de drogas era tratada, tendo um grande impacto nos cuidados de enfermagem ao doente toxicodependente em Portugal. Verificou-se uma evolução de um modelo jurídico para um modelo médico, sendo que o consumo de substâncias passou a ser considerado uma doença, abandonando a ideia de crime ou ato ilícito. No período entre 1975-1995, verificou se uma nova era de reflexão política face ao fenómeno das drogas, a partir de 1983 a pessoa dependente de substâncias foi considerada como um cidadão doente com problemas de saúde pública, tornando deste modo necessário motivá-lo para tratamento.

Objetivos: Descrever a evolução histórica dos cuidados de Enfermagem de Saúde Mental na Região Autónoma da Madeira (RAM) à pessoa com dependência de substâncias, no período de 1975-1995; identificar os marcos teóricos e práticos que fundamentaram o cuidado à pessoa com dependência de substâncias, bem como as diferentes abordagens e modelos de tratamento utilizados neste período.

Metodologia: Estudo de natureza qualitativa, descritiva e analítica, com metodologia histórica, com recurso a pesquisa documental efetuada através de consulta de fontes primárias e fontes secundárias existentes em arquivos.

Resultados: Foram identificados 23 termos, relacionados com o objeto em estudo e foram criadas as categorias: instituições de saúde, recursos humanos, toxicodependência, instituições de psiquiatria, saúde, e, saúde na RAM. Relativamente aos resultados obtidos foram encontrados apenas na serie I do Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira (JORAM), 15 resultados com interesse para o tema em estudo.

Conclusões: Constatou-se que no período de 1975-1995, o presente estudo possibilitou conhecer a evolução histórica e a intervenção dos enfermeiros e a sua importância, contribuição no cuidado à pessoa com dependência de substâncias; no entanto, verificou-se pouca visibilidade dos cuidados prestados em documentos legislativos. No que concerne aos marcos teóricos e práticos que fundamentaram o cuidado à pessoa, constou-se uma crescente preocupação política face à problemática do fenómeno da toxicodependência que se traduziu através de legislação específica e debates políticos acerca da temática.

Palavras-chave: Enfermagem, enfermagem psiquiátrica, drogas ilícitas, transtornos relacionados ao uso de substâncias e história da Enfermagem.

ABSTRACT

Background: The Portuguese Revolution of April 25th, 1974, was a crucial moment in the history of drugs in Portugal, bringing about a significant change in the way drug addiction was treated, with a significant impact on nursing care for drug-addicted patients in Portugal. There was an evolution from a legal model to a medical model, with substance abuse now being considered a disease, abandoning the idea of a crime or illicit act. In the period 1997-1995, there was a new era of political reflection on the phenomenon of drugs. From 1983 onwards, the substance-dependent person was considered to be a sick citizen with public health problems, thus making it necessary to motivate them for treatment.

Objectives: To describe the historical evolution of Mental Health Nursing care in the Autonomous Region of Madeira (RAM) for people with substance dependence in the period 1975-1995; to identify the theoretical and practical frameworks that underpinned care for people with substance dependence, as well as the different approaches and treatment models used in this period.

Methodology: This qualitative, descriptive and analytical study uses historical methodology and documentary research carried out by consulting primary and secondary sources in archives.

Results: 23 terms related to the object under study were identified, and the following categories were created: health institutions, human resources, drug addiction, psychiatric institutions, health, and health in the Autonomous Region of Madeira. to the results obtained, only 15 results of interest to the subject under study were found in series I of the Official Journal of the Autonomous Region of Madeira (JORAM).

Conclusions: It was found that the period 1975-1995, the present study made it possible to learn about the historical evolution and intervention of nurses and their importance and contribution to the care of people with substance dependence. However, there was little visibility of the care provided due to the lack of records. Concerning the theoretical and practical frameworks underpinning care for people, there was growing political concern about the problem of drug addiction, which was reflected in specific legislation and political debates on the subject.

Keywords: Nursing, psychiatric nursing, illicit drugs, Substance-related disorder; nursing history.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALR - Assembleia Legislativa Regional

APA - American Psychological Association

CAT's - Centros de Atendimento de Toxicodependentes

CID - Classificação Internacional de Doenças

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DREM - Direção Regional de Estatística da Madeira

DR - Diário da República

DSM - Manual de Diagnósticos e Estatísticas das Perturbações Mentais

EESMP - Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

ESMP - Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

JORAM - Jornal oficial da Região Autónoma da Madeira

NIC - Nursing Intervention Classification

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

PROSALD - Projeto de Saúde Mental, Alcoologia e Droga

RAM - Região Autónoma da Madeira

REPE - Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem

SESARAM, EPERAM - Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, Entidade Pública Empresarial da Região Autónoma da Madeira

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPTT - Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	13
1. PERÍODO HISTÓRICO DOS CUIDADOS DE SAÚDE DE 1975 a 1995 NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA	16
1.1. Marcos na história da Enfermagem no período 1975-1995	17
1.2. Respostas existentes no âmbito dos cuidados de saúde mental	20
2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	22
2.1. Políticas de saúde no âmbito das dependências	24
2.2. Pessoas com dependência de substâncias.....	25
2.3. Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica e a pessoa toxicodependente.....	26
3. METODOLOGIA	31
3.1. Objetivos do estudo.....	32
3.2. Estudo da análise documental	32
3.2.1. Tipo de estudo	33
3.2.2. Fontes históricas	34
3.2.3. Procedimento de recolha e análise de dados	36
3.3. Considerações éticas	39
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	40
4.1. Diário da República	40
4.2. Jornal Oficial da Madeira	43
4.2.1. JORAM I Série.....	43
4.2.2. JORAM II Série	46
4.3. Categorização dos dados	48
4.4 - Respostas existentes para a dependência de substâncias.....	58
4.5. Narrativa dos acontecimentos.....	62
CONCLUSÃO	65

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS.....	i
ANEXO A – ANAMNESE E OBSERVAÇÃO.....	iii

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Pesquisa da I Série do Diário da República no ano de 1975.....	41
Figura 2 - Pesquisa da I Série do Diário da República no ano de 1976.....	42
Figura 3 - Pesquisa da I Série do Diário da República no ano de 1977.....	42
Figura 4 - Pesquisa da I Série do JORAM no período de 1977-1995	43
Figura 5 - Pesquisa da I Série do JORAM de 1977-1995.....	44
Figura 6 - Pesquisa dos descritores da I Série do JORAM.....	45
Figura 7 - Pesquisa da II Série do JORAM de 1977-1995	46
Figura 8 - Pesquisa dos descritores na II Série do JORAM de 1977-1995	47
Figura 9 - Categorização da I Série do Diário da República: Saúde na RAM	50
Figura 10 - Categorização da I Série do JORAM: Instituições de Saúde	51
Figura 11 - Categorização da I Série do JORAM: Recursos Humanos.....	52
Figura 12 - Categorização da I Série do JORAM: Políticas de Cuidados de Saúde.....	53
Figura 13 - Categorização da I Série do JORAM: Instituições de Psiquiatria.....	55
Figura 14 - Categorização da I Série do JORAM Saúde na RAM	57
Figura 15 - Categorização da II Série do JORAM.....	58

INTRODUÇÃO

O presente estudo de investigação desenvolveu-se 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, lecionado na Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, em parceria com a Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa do Alto Tâmega e a Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias, com vista à obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Segundo Mattoso (1997), a história permite ao homem refletir acerca do passado e encontrar algumas explicações sobre si mesmo. Segundo Ferreira et al. (2013), a investigação define-se como “um processo sistemático e racional de construção do conhecimento, podemos afirmar que a investigação histórica em Enfermagem constitui a pesquisa de alicerces que ajudam a suportar a história atual da profissão, construindo bases sólidas para o futuro” (p.154). Já Polit e Hungler (1978), citados por Ferreira et al. (2013), referem que na pesquisa histórica, os dados são eventos, factos e situações ou declarações do passado.

Segundo Mattoso (1997), a

observação do passado não se destina a um macabro trabalho de desenterrar mortos. Não é uma viagem ao reino das sombras, nem pode resultar de uma predileção bafienta pelo que o tempo esterilizou. O que está morto, está morto. De facto, só me interessam as coisas vivas que me interpelam, que se metem comigo. Só me interessa o presente e a maneira de me movimentar no espaço e no tempo em que vivo. Quero com isto dizer que só me atrai, no passado, aquilo que me permite compreender e viver o presente (p. 21).

A História da Enfermagem permite conhecer e refletir sobre os avanços e obstáculos encontrados durante o percurso inerentes à profissão (Ferreira et al., 2013). A narrativa dos factos e acontecimentos históricos constitui por assim dizer, a própria investigação, o presente estudo refere-se ao período cronológico em estudo, de 1975 a 1995, na Região Autónoma da Madeira (RAM), revela um grande impacto na política de saúde do país, incluindo o atendimento a pessoas com problemas de substâncias, exigindo a intervenção de profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros. Os comportamentos aditivos, pela sua complexidade, determinam uma perspetiva holística, considerando a pessoa como um todo, sendo relevante a intervenção do enfermeiro, nomeadamente na prevenção, tratamento e reabilitação, tentando minimizar o impacto dos fatores de risco e maximizar os fatores de proteção, em comportamentos aditivos.

No fenómeno das drogas e da toxicodependência na RAM, podemos distinguir dois períodos: o 1º período que vai até meados da década de 70 do século XX, em que o consumo

de substâncias ilícitas não tinha uma dimensão expressiva, sendo impossíveis de caracterizar pela inexistência de dados, e, um 2º período a partir de meados da década de 70 até ao presente (Franco e Trindade, 2019).

Este estudo tem como objetivos: descrever a evolução histórica dos cuidados de Enfermagem de Saúde Mental na RAM à pessoa com dependência de substâncias, no período de 1975-1995; identificar os marcos teóricos e práticos que fundamentaram o cuidado à pessoa com dependência de substâncias, bem como as diferentes abordagens e modelos de tratamento utilizados neste período.

O paradigma utilizado neste estudo será o de investigação qualitativa, de forma a recolher acontecimentos para compreender o passado através da colheita de factos e acontecimentos no que concerne a um tempo (Machado, 2004).

No que concerne à importância do presente estudo histórico, considero que irá permitir conhecer a evolução dos cuidados de saúde mental à pessoa com dependência de substâncias, identificar os marcos teóricos e práticos que fundamentaram o cuidado à pessoa com dependência de substâncias, bem como as diferentes abordagens e modelos de tratamento utilizados em cada período. Outro aspeto relevante é a oportunidade de descrever a importância da contribuição dos enfermeiros e das enfermeiras no cuidado à pessoa à pessoa com dependência de substâncias, e do seu papel fundamental na promoção da saúde mental assim como no tratamento dos transtornos relacionados à toxicodependência.

Segundo Mattoso (1997), a história regional e local deve partir de um estudo relação entre o homem e o espaço habitado que o rodeia.

No que concerne à história local e regional da RAM, em 1976, Rodrigues (2016, s/p) constata que

dois anos após a Revolução do 25 de Abril, quatro factos revelaram-se essenciais no processo de instituição da Região Autónoma da Madeira, nomeadamente o novo estatuto político, que agora se comemora, conquistado pelo Arquipélago no quadro da República Portuguesa: a aprovação da Constituição Portuguesa de 1976; a realização das primeiras eleições legislativas regionais; a entrada em exercício da Assembleia Legislativa Regional (ALR); a tomada de posse do 1.º Governo Regional. Tudo acompanhado, até 1991, mas em particular em 1978 e 1980, pela emergência das insígnias que se tornaram símbolos da Autonomia (bandeira, escudo, selo branco, letra e hino e brasão de armas).

O mesmo autor corrobora que em 1976 surgiu uma reestruturação jurídico-constitucional, que atribuiu a autonomia política e administrativa através de órgãos de governo próprios, não designados pelo poder central e eleitos pela população insular residente, publicado em lei (Rodrigues, 2016).

Em Portugal, a segunda metade do século XX é marcada pelo dia 25 de Abril de 1974, fundamental na história do país, e na história da enfermagem tendo determinado

alterações significativas que marcaram o percurso realizado até ao tempo presente (Machado, 2004).

O presente estudo divide-se em quatro partes. Numa primeira fase desta narrativa, abordarei os acontecimentos que se apresentaram como marcos de evidente mudança na enfermagem no período em estudo, assim como nas respostas existentes no âmbito dos cuidados de saúde.

No segundo capítulo do presente estudo, farei um enquadramento teórico baseado em estudos anteriormente realizados nesta área, abordando a temática no que concerne às pessoas com dependência de substâncias, quais as respostas existentes na Região Autónoma da Madeira para a dependência de substâncias e nos cuidados de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica prestados à pessoa toxicodependente.

No terceiro capítulo são identificados aspetos metodológicos tais como as questões de investigação e os respetivos objetivos, assim como, a abordagem ao tipo de estudo, os instrumentos de colheita de dados, quais os procedimentos de colheita de dados e o contexto de realização da intervenção. Para finalizar este capítulo, serão mencionadas as respetivas considerações éticas.

A apresentação e discussão dos resultados constitui o quarto capítulo deste estudo.

Por fim, o capítulo da conclusão do presente estudo, com uma síntese baseada nas questões de investigação e nos objetivos propostos com a convicção que “nada daquilo que se quer conhecer existe já. Só o podemos apreender por meio de indícios dispersos, que se têm de aproximar mentalmente, e que, uma vez reconstituído, será sempre irreduzível ao discurso que jamais se possa fazer sobre ele” (Mattoso, 1997, p.18).

1. PERÍODO HISTÓRICO DOS CUIDADOS DE SAÚDE DE 1975 A 1995 NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

No que concerne aos cuidados de saúde prestados na Região Autónoma da Madeira, neste período histórico, serão apresentadas algumas características da Região assim como uma breve abordagem sobre a sua história local.

A Região Autónoma da Madeira dispõe de uma área de 801,1 km², com 344 km de extensão entre o extremo norte, Ilhéu de Fora, e Porto Santo, com um extremo sul nomeadamente Ponta do Sol e Ilhéu de Fora, Selvagens, e, com cerca de 134 km de comprimento entre o extremo este, Ponta do Leste, denominada por Selvagem Grande e o extremo oeste, a Ponta do Pargo. É constituída por 7 cidades, 9 vilas, 11 municípios e 54 freguesias, sendo o município do Funchal o que tem o maior número de freguesias. A população residente na Região é de aproximadamente de 250 744 mil habitantes, encontrando se distribuídas em áreas predominantemente rurais (16 906), medianamente urbanas (25 609) e (208 229) e em áreas urbanas (DREM, 2022).

Segundo Silva e Menezes (1940), a história madeirense conta com a influência dos colonizadores continentais, dos estrangeiros, das expedições a África e das antigas emigrações para o Brasil. Com a riqueza proveniente do fabrico do açúcar e do vinho e respetiva exportação e a beleza das suas paisagens e ao clima ameno, a Madeira tornou-se num destino muito procurado pela aristocracia europeia da época, sendo recomendado pelos médicos como ponto importante para o tratamento dos doentes afetados pela tuberculose. Com a revolução portuguesa de 1974, o arquipélago ascendeu ao estatuto político de Região Autónoma, com alguns marcos históricos relevantes ocorridos no período em estudo que passarei a referenciar.

Em 27 de junho de 1976, além das primeiras eleições legislativas regionais, das quais resultou a constituição do primeiro Governo Regional, foi empossado a 27 de outubro o primeiro presidente, Jaime Ornelas Camacho (Rodrigues, 2016).

Segundo o mesmo autor, em 1976, após dois anos de transição, iniciou-se um assinalável período na História da Autonomia madeirense, nomeadamente nas relações entre os órgãos de gestão insulares e os órgãos de gestão centrais, alteração que deu origem a uma reivindicação histórica e levou à necessidade do enquadramento do regime de Autonomia, através do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma da Madeira, pelo qual são definidas as competências dos órgãos de governo. Este diploma, de natureza para-

constitucional, foi provisório em 1976, definitivo em 1991 e alterado em 1999 e 2000, não tendo até ao presente ainda sido atualizado após a revisão constitucional de 2004 (Rodrigues, 2016).

A bandeira, o escudo e o selo branco da Região Autónoma da Madeira foram definidos pelo Decreto Regional nº 30/78/M, de 12 de setembro de 1978, publicado no Diário da República nº 210/1978, Série I. O brasão de armas foi regulamentado pelo Decreto Legislativo Regional nº 11/91/M, de 24 de abril de 1991. Estes elementos constituem as insígnias regionais. Além das insígnias é ainda símbolo da Autonomia Política da Região Autónoma da Madeira, o Hino da Região que publicado no Diário da República nº 214/1980, Serie I, de 16 de setembro de 1980 correspondente ao Decreto Regional nº 11/80/M.

1.1. Marcos na história da Enfermagem no período 1975-1995

A enfermagem, segundo Machado (2004), como disciplina, começou a ser referenciada como disciplina do conhecimento nos anos 50 e 60, nos Estados Unidos. Em Portugal, este processo acontece nos anos 80.

Enquanto profissão, a enfermagem possui raízes na representatividade da organização profissional em associações e sindicatos, com a consequente organização formal, por categorias instituídas numa carreira desde a especificação do conteúdo funcional dos seus elementos até ao reconhecimento da sua autonomia (Machado, 2004, p.12).

Os estudos históricos da enfermagem portuguesa, segundo a mesma autora, têm sido uma mais-valia para a história da enfermagem em Portugal, no que concerne ao período 1880-1950. Segundo Nunes (2003), referida por Machado (2004), o ensino em enfermagem tornou-se uma condição essencial para a construção de um corpo de conhecimentos e um contributo para a profissão assim como na criação de um estatuto próprio e atividades sindicais, que revelaram uma maior visibilidade nos anos 50.

Na perspetiva da OE (2002, p.18), são elementos importantes na organização dos cuidados de enfermagem “a existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente”.

O início do ensino da enfermagem psiquiátrica ocorreu em 1911, quase simultaneamente no Hospital Conde Ferreira e no Hospital Miguel Bombarda (Cintra e Gil, 2016).

Em 1936 foi oficializada a Escola de Enfermagem de São João de Deus na Casa de Saúde do Telhal (Ecclesia, 2006). Já em 1962 foi inaugurada a Escola de Enfermagem das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus.

Em 1968 foram formados enfermeiros psiquiátricos e auxiliares de enfermagem psiquiátrica nas instituições psiquiátricas, cuja formação apenas permitia o exercício nos estabelecimentos psiquiátricos. Em 1968, estas escolas dependentes do instituto de assistência psiquiátrica são encerradas e é inaugurada a Escola Psiquiátrica de Lisboa, um corpo docente de enfermeiros constitui e assume a direção da escola e é pela primeira vez nomeado um responsável pedagógico pelo ensino de enfermagem psiquiátrica em Portugal (Loureiro et al., 2017).

A segunda metade do século XX, em Portugal, é marcada pelo dia 25 de Abril de 1974, em que uma revolta militar em grande escala consegue derrubar o regime fascista e “restituiu aos portugueses os direitos e liberdades fundamentais” conforme foi considerado em 1976, na Constituição da República Portuguesa (Machado, 2004, p.16).

É então que acontece a revolução de abril de 1974, marco histórico no que concerne à evolução da enfermagem até o presente momento. Em Portugal, os primeiros cursos de promoção de auxiliares de enfermagem a enfermeiros, começaram a funcionar nas escolas de enfermagem no ano de 1975, com a duração de 8 meses. No que concerne ao plano de estudo do curso de enfermagem, foi aprovado no ano de 1976. Devido ao descontentamento em termos salariais proposto pelo governo, os enfermeiros, em março de 1976, organizaram uma greve com grande impacto nos serviços de saúde (Machado, 2004).

Segundo Loureiro et al. (2017), em 1978, foi criado o primeiro Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica em Portugal.

No decorrer dos anos de 1981-1985 iniciaram-se profundas alterações na profissão de enfermagem, sendo esta década influenciada pelas orientações estabelecidas pela OMS: “Saúde para todos no ano 2000”, levando a uma reestruturação dos planos de estudo e programas dos cursos de formação pré e pós-graduada, com o objetivo de melhorar preparação dos enfermeiros e conseqüentemente contribuir para uma prestação de cuidados com qualidade na saúde das populações (Machado, 2004).

Segundo a mesma autora em 1988, o ensino da enfermagem é integrado no ensino superior, em que inicialmente era concedido o grau de bacharel, e através do curso de estudos superiores especializados era atribuído o grau de licenciatura. No final do século XX, o ensino da enfermagem é reconhecido com o nível de licenciatura, promovendo o seu grau de conhecimento, através de mestrados e doutoramentos.

Relativamente às alterações regulamentadas e contempladas na lei, foi aprovado e o Decreto-Lei n.º 437/91, diploma que outorgou o regime legal da carreira de enfermagem vivenciou no que concerne ao método de avaliação da competência profissional, tendo sido uma mais-valia na formação, no âmbito da gestão específica de enfermagem, nomeadamente na consultadoria e assessoria de cuidados de enfermagem especializados. O decreto-lei referenciado contemplou a necessidade de realização de trabalhos de investigação e aquisição de diferentes graus académicos com o objetivo de contribuir para a visibilidade da profissão.

No ano de 1998, surge a Ordem dos Enfermeiros, organização de natureza pública, com poderes para garantir e regulamentar o exercício da atividade profissional, tornou-se um acontecimento de extrema importância para os enfermeiros portugueses

O Estatuto da Ordem dos Enfermeiros foi aprovado, e além das respetivas atribuições e organizações, integrou o código deontológico e procedeu à revisão do REPE, bem como do estatuto disciplinar. O exercício da profissão da enfermagem passa a ser condicionado pela obtenção de uma cédula profissional, a emitir pela respetiva Ordem (Decreto-Lei n.º 104/98). Segundo o mesmo decreto-lei, a criação da Ordem dos Enfermeiros representa

um imperativo da sociedade portuguesa de ver instituída uma associação - profissional de direito público, que, em Portugal, promova a regulamentação e disciplina à prática dos enfermeiros, em termos de assegurar o cumprimento das normas deontológicas que devem orientar a profissão, garantindo a prossecução do inerente interesse público e a dignidade do exercício da enfermagem” (p.1739).

É imperativo que na intervenção em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, o enfermeiro avalie, reconheça, trabalhe em parceria, mobilize informação, compreenda e responda às reações humanas, oriente, encaminhe, apoie a pessoa, a família, a comunidade e identifique as doenças crónicas, de forma a melhorar a sua qualidade de vida (Regulamento n.º 515/2008).

Segundo o mesmo regulamento, o enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, desenvolve competências nesta área, através da aquisição de um corpo de conhecimentos próprio baseado na evidencia científica, contribuindo através da formação e investigação para a visibilidade da profissão, deste modo assume um papel importante na prevenção, tratamento e reintegração, sendo um dos elementos da equipa que mais próximo se encontra da pessoa e da família acompanhando os ao longo do ciclo vital.

1.2. Respostas existentes no âmbito dos cuidados de saúde mental

Face à problemática da doença mental e/ou deficiência intelectual e a novas realidades sociais, emergia a necessidade de uma resposta organizada de Saúde Mental na RAM.

Em meados do século XIX, houve o repatriamento dos Estados Unidos da América de muitos migrantes madeirenses com perturbação mental, que não se adaptaram à nova sociedade, porque as fábricas em que trabalhavam, geravam o stress da produção em série.

Segundo Silva (1940), referido por Gameiro (2014), a ilha da Madeira em meados do século XIX, fora conhecida como a Ilha da Aguardente, nome que lhe foi dado, em virtude do grande consumo de álcool, sendo um dos principais problemas da sociedade madeirense, devido à elevada cultura da cana-de-açúcar e à excessiva produção de aguardente pelos engenhos existentes.

Com o excesso de produção, verificava-se um elevado número de recém-nascidos com deficiência intelectual, assim como uma problemática na saúde mental de muitos adultos. Muitos sem abrigo vagueavam pelas ruas do Funchal e as pessoas com doença mental continuavam sem proteção.

Como respostas no âmbito dos cuidados de Saúde face ao que concerne a esta problemática em que se justificava o internamento e tratamento, as pessoas foram institucionalizadas na Casa de Saúde Camara Pestana e posteriormente na Casa de Saúde de São João de Deus.

O “manicómio” Câmara Pestana, designação pela qual era conhecido, iniciou a sua atividade a 4 de abril de 1906, dia em que foram internados 13 utentes de ambos os sexos, passando a acolher homens, mulheres e crianças com perturbações mentais.

As Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus assumiram a 9 de maio de 1925, a direção da casa de saúde, com a condição de ser mantida e nunca alterada a designação de “Câmara Pestana” (Gameiro, 2014).

A Casa de Saúde S. João de Deus, instituição de saúde na área da Psiquiatria, Saúde Mental, Dependências e Reabilitação Psicossocial, situada no Funchal na Quinta do Trapiche, foi inaugurada a 10 de agosto de 1924 na Quinta do Trapiche, tinha alocados 40 doentes, dos quais 38 foram transferidos do Manicómio Câmara Pestana.

Segundo Gameiro (2014), o aumento dos doentes no período de 1971-1977, foi necessário a construção de um pavilhão, para alocar os doentes agudos, ficando este destinado para doentes de longo internamento, que anteriormente encontravam-se alocados na enfermaria de S. João de Deus.

O mesmo autor refere que o final dos anos 70, foram contratados enfermeiros para garantir a prestação e assegurar diariamente a continuidade dos cuidados de enfermagem durante as 24 horas.

No dia 1 de janeiro de 1971, entrou em vigor a Portaria nº 667/70 de 28 de dezembro que cria o Centro de Saúde Mental do Funchal, que alocava pessoas com doença mental e toxicómanos (Lei nº 2118).

2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Os profissionais de saúde, assim como as modalidades de intervenção à pessoa com dependência de substâncias, evoluíram de um modelo jurídico para um modelo médico, foi com a publicação do Decreto-Lei nº 792/76, que o consumo de substâncias passou a ser considerado como uma doença e não como uma ideia de crime ou ato ilícito, este modelo mantém se até atualmente, assistimos como tal, a uma evolução no que concerne à implementação de vários tipos de acompanhamento multidisciplinar, aos diferentes tipos de tratamentos disponíveis, e aos apoios existentes à família e à pessoa com dependência de substâncias.

De acordo com o Decreto-Lei nº 89/2023 de 11 de outubro, “a intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências tem carácter global, devendo ser assegurada de forma articulada com todos os níveis de cuidados” (p.3).

Segundo Ferreira-Borges e Filho (2004), citado por Gomes (2011, p. 16) “a adição é uma perturbação médica com uma etiologia complexa, com manifestações múltiplas de doença e evolução clínica variada”.

De acordo com a OMS (2011), citado por Gomes (2011) a toxicod dependência consiste “num conjunto de fenómenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem depois de repetido uso de uma substância e que incluem tipicamente um forte desejo de tomar a droga, dificuldades em controlar o seu uso, persistindo no seu uso apesar das suas consequências nefastas, uma maior prioridade dada ao uso da droga do que a outras atividades e obrigações, tolerância aumentada, e às vezes um estado de privação física” (p.17).

De acordo com o SICAD (2011), citado pela Ordem dos Enfermeiros (2019, p.18),

Os comportamentos aditivos poderão ser definidos como comportamentos com características impulsivas-compulsivas em relação a diferentes atividades ou condutas, como por exemplo: substâncias psicoativas, jogo, internet, relações sexuais, compras, etc; envolvendo também um potencial de prazer. A continuidade e a perseverança deste tipo de comportamento, coexistindo com outros fatores neurobiológicos, psicológicos, genéticos e ambientais, poderão evoluir para o ciclo de adição.

Na perspetiva de Dias (2007), durante os anos 70 e 80, verificou-se relativamente ao tratamento da toxicod dependência, dificuldades e constrangimentos que limitaram a implementação do programa de substituição por metadona à região norte do país.

A mesma autora corrobora que a partir dos anos 90, com a implementação do SPTT (Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência) em Portugal Continental, as melhorias foram significativas no que concerne aos problemas sanitários e sociais relacionados com o consumo de drogas, com a adoção de medidas terapêuticas no tratamento de substituição com agonista e com antagonista em centros de atendimento ao toxicodependente, designados por CAT, sendo a metadona a substância de substituição de eleição, não só em Portugal como também na União Europeia, deste modo a visão política no que concerne à toxicodependência regulamentaram o direito à saúde e ao tratamento à pessoa toxicodependente, e a administração de terapêutica em regime ambulatorio assim como em regime de seguimento continuado.

Na Região Autónoma da Madeira no período 1975-1988, as pessoas com dependências de substâncias eram tratadas nas Casas de Saúde de São João de Deus e na Casa de Saúde Camara Pestana (Cintra & Gil, 2016). A partir de maio de 1988, as pessoas com dependência de substâncias, passaram a ser tratadas no PROSALD (Joram I Série nº 63/1988 de 02/05/88).

Dias (2007) corrobora que, relativamente à década de 70, não era possível uma intervenção da reinserção social no fenómeno da toxicodependência, por ausência de dados, embora o Decreto-Lei n.º 791/76, considerasse, na sua estrutura, a reinserção social do toxicodependente, cujo o objetivo principal consistia em tornar o indivíduo capaz de não cometer delitos, facultando-lhe para tal as ferramentas necessárias e promovendo a capacitação da pessoa para lidar com adversidades de forma mais flexível, tolerante e resiliente para saber lidar com situações futuras, surge então a partir dos anos 80 um projeto para colmatar essas necessidades denominado Projeto Vida.

Na Região Autónoma da Madeira no que concerne ao Projeto Vida foi nomeado o primeiro representante do governo no Concelho Nacional (Joram n.º 112/1990 de 04/07/90).

A mesma autora refere que entre o período em 1983 e 1999 em Portugal surgiu uma nova era de reflexão política face ao fenómeno das drogas tomando-se uma visão sociológica e institucional sendo o toxicodependente considerado como um cidadão doente e que, pelo seu estilo de vida, coloca problemas de saúde pública pelo que se torna necessário motivá-lo para tratamento.

Machado (2012, p.11), afirma que “comportamentos das pessoas com dependência de substâncias afetam diversas áreas da vida e do funcionamento humano, afligindo o indivíduo, a sua família, amigos e redes sociais mais próximas, perturbando também as culturas e sociedades de todo mundo”.

Deste modo surge o modelo biopsicossocial no período entre 1983 e 1999, marcado por uma nova tendência organizativa e estrutural de forma a mitigar necessidades na área da droga e da toxicod dependência, com a criação não só das estruturas como o Projeto VIDA em 1987, do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência em 1990 e, por outro lado, com a criação, a partir de 1999, do Instituto Português da Droga e da Toxicod dependência (Dias, 2007).

Neste capítulo será efetuada uma abordagem à evolução das políticas de saúde e do fenómeno da dependência de substâncias, no período de 1975-1995.

2.1. Políticas de saúde no âmbito das dependências

Cortes, num estudo efetuado em 2016, corrobora que nos últimos 40 anos tem existido uma continuidade nas políticas de saúde, justificada, nomeadamente em 1971, com a intervenção do estado nestas políticas no sentido de estipular prioridades no que concerne à promoção da saúde e a prevenção da doença, que posteriormente foram alvo de reflexões internacionais e que viriam a ser aprovadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em Alma-Ata em 1978 (Ferrinho et al., 2013, citado por Cortes, 2016).

De acordo com os autores Campos e Simões (2011) e Ferrinho et al. (2013), citados por Cortes (2016), em 1979 surge a publicação da lei de bases do SNS, que defendeu um conjunto de princípios nomeadamente, direção unificada do SNS, gestão descentralizada e participada, gratuidade e caráter supletivo do setor privado. Além destes princípios foram estabelecidas diversas fases na implementação, organização e planeamento do sistema de Saúde português, que passo a referenciar.

A revolução portuguesa de 1974, também conhecida como o 25 de Abril, foi um momento crucial na história de Portugal. É amplamente reconhecido como um dos poucos casos bem-sucedidos de transição pacífica de ditadura para democracia na Europa do século XX. Este momento histórico também teve um grande impacto na política de saúde do país, incluindo o atendimento aos doentes toxicod dependentes (Dias, 2007).

Antes do 25 de Abril, a política antidrogas em Portugal era baseada em abordagens repressivas, com prisões e punições severas para aqueles envolvidos no uso de drogas. No entanto, após a revolução, houve uma mudança significativa na forma como a dependência de drogas foi tratada. O governo português adotou uma abordagem mais humanitária e de saúde pública, minimizando a estigmatização da problemática das adições através da criação de programas de tratamento e prevenção de drogas, com a publicação do Decreto-Lei nº 83/90 (Dias, 2007).

Essa nova abordagem exigiu a colaboração de profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, na identificação e tratamento de toxicodependentes. Os cuidados de enfermagem ao doente toxicodependente, que antes eram praticamente inexistentes em Portugal, agora se tornaram uma parte crucial do cuidado prestado aos utentes.

Em resumo, a revolução portuguesa de 1974 teve um grande impacto nos cuidados de enfermagem ao doente toxicodependente em Portugal. A mudança na política de saúde significou que o tratamento de dependência de drogas deixou de ser um problema criminal e passou a ser um problema de saúde pública. Como resultado, os cuidados de enfermagem especializados foram considerados cruciais para alcançar o tratamento bem-sucedido da toxicodependência (Dias, 2007).

2.2. Pessoas com dependência de substâncias

Segundo os autores Freitas et al. (2019)

O consumo de drogas está presente ao longo da história e evolução da humanidade, neste sentido, em muitas sociedades existe a prática assumida de consumos com raízes culturais, medicinais, recreativas ou de outra natureza. Por mais antiga que seja esta problemática, a sua atualidade é incontestável e a verdade é que tem vindo a assumir uma relevância crescente, sobretudo nos países desenvolvidos. A toxicodependência gera atitudes controversas e de difícil definição, fruto de um fenómeno complexo, com diferentes perspetivas e gerador de múltiplas abordagens, numa forma global e transdisciplinar, na qual se conjugam concepções médicas, psicológicas, sociológicas, jurídicas e ambientais (p.1).

No entanto, “a natureza complexa do fator toxicodependência tem impedido a emergência de uma teoria explicativa que consiga conceptualizar, de uma forma satisfatória, todas as suas variáveis” (Moreira, 2005, p.18).

Sousa e Neves (2013), corroboram que o comportamento humano, nomeadamente o fenómeno e etiologia dos consumos, tem por base três grupos de fatores: a substância, o sujeito e o contexto em que ocorrem os consumos. De acordo com as mesmas autoras, existe uma correlação direta entre os mesmos, não sendo passíveis de serem considerados isoladamente no fenómeno das drogas.

O diagnóstico médico da toxicodependência pode ser feito tendo em conta dois sistemas de classificação distintos: a Classificação Internacional das Doenças (CID) e a o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM).

Segundo Freitas et al. (2019),

As classificações atuais de distúrbios, provocados por drogas, apresentam critérios gerais para o diagnóstico de abuso/uso nocivo ou dependência, independentemente da substância consumida. Nem todo o uso de drogas é devido à dependência e a maior parte das pessoas que apresentam uso disfuncional de alguma droga não é dependente (p.2).

Segundo a CID-11(2022), a evidência tem vindo a mostrar que a condição de uso nocivo de uma droga nem sempre progride para a dependência. A Síndrome de Dependência, segundo a Classificação Internacional de Doenças, é descrita por um conjunto de fatores comportamentais, que incluem os cognitivos e fisiológicos que se potencializam após a recorrência de consumos de substâncias psicoativas.

O Manual de Diagnóstico e Estatísticas das Perturbações Mentais – 5ª Edição (DSM-5, 2013), publicado pela American Psychiatric Association (APA), é uma das principais referências para a classificação das perturbações na área do neuro desenvolvimento e mental.

Este manual adota a designação de Perturbações Relacionadas com Substâncias e Perturbações Aditivas. As perturbações relacionadas com substâncias que contemplam 10 classes de drogas separadas, nomeadamente o álcool, a cafeína, o cannabis, os alucinogénios, inalantes, opioides, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos; estimulantes (substâncias tipo anfetaminas, cocaína e outros estimulantes); tabaco e outras substâncias incluindo as desconhecidas.

Os conceitos descritos anteriormente revelam se importantes para perceber o fenómeno da toxicodependência, em Portugal, a partir da década de 60 verificou se um aumento ao nível do consumo de drogas, a Região Autónoma da Madeira, não foi exceção relativamente a este fenómeno, tornando se significativo o consumo de substâncias psicoativas como consequência das mudanças políticas e socioculturais do 25 de Abril, em que foi conquistada a liberdade em várias dimensões (Freitas et al., 2019).

2.3. Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica e a pessoa toxicodependente

No contexto da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP), considero importante abordar o presente tema numa perspetiva histórica, para uma melhor compreensão no presente do passado.

Chalifour (2008), considerou a relação terapêutica como essencial no processo de cuidar, por contribuir para o restabelecimento do equilíbrio da pessoa em sofrimento mental assim como nas relações com pessoas significativas.

Segundo Gomes (2011), os enfermeiros são os profissionais de saúde com maior capacidade de fazerem a ligação entre a pessoa doente e os outros elementos da equipa de saúde multidisciplinar, assumem uma intervenção expressiva e importante como prestadores de cuidados, no que diz respeito ao acompanhamento, educam e aconselham a pessoa doente e adotam as medidas mais adequadas para a sua situação de doença nas diferentes etapas das suas vidas, com as famílias, os grupos e as comunidades, e em todos os ambientes.

O mesmo autor corrobora que o contínuo acompanhamento na prestação de cuidados de enfermagem através da sua intervenção na comunidade permite aos enfermeiros assegurar a continuidade dos cuidados prestados à pessoa em situação de doença assim como permite observar, avaliar, vigiar, gerir, informar, aconselhar, supervisionar, encaminhar e executar tratamentos ao doente.

Compete ao EESMP implementar programas de promoção da saúde mental visando a redução de fatores de stresse, a gestão de conflitos e comportamento abusivo como a violência, o assédio moral, álcool, drogas, bem como programas de intervenção precoce (Regulamento nº 515/2018).

De acordo com o Regulamento nº 515/2018, o EESMP “planeia e desenvolve programas de treino de aptidões sociais e de desenvolvimento socio emocional, direcionados para áreas específicas que evitem a exposição e exclusão social, nomeadamente em situações de comportamentos aditivos, violência doméstica, negligência e maus-tratos a crianças, jovens, idosos, sem abrigo e outras pessoas que vivam em situação desfavorecida, independentemente do contexto” (p.21429). Adicionalmente, o EESMP “demonstra sensibilidade e habilidade na abordagem de assuntos tais como: sexualidade, abuso de substâncias, violência, comportamentos de risco e outros” (Regulamento nº 515/2018, p.21430).

Segundo Seabra (2005), os cuidados de enfermagem prestados a uma pessoa toxicod dependente, “o enfermeiro tem de ter sempre presente na sua praxis e através das ações que implementa, que este indivíduo é único, indissociável do meio que o envolve, e que devido à sua unicidade só o próprio possui todo o potencial específico para aprender a viver da forma, que para a pessoa seja a mais satisfatória” (p.58).

O mesmo autor, corrobora que o enfermeiro necessita de identificar as necessidades afetadas, na pessoa de forma empática e holística, planeia as suas ações, orienta e avalia o resultado das suas intervenções.

Valentim et al. (2019), consideram que a avaliação e intervenção do enfermeiro é direcionado para as etapas do processo de enfermagem, que visa a identificação e a necessidade de uma avaliação continuada do problema para uma intervenção eficaz centrada não só na pessoa que consome, mas também no ambiente familiar e social.

De acordo com os mesmos autores, a avaliação em enfermagem considera os diversos comportamentos de saúde como sendo suportados por um conjunto de crenças e sentimentos, o primeiro contato com a pessoa com dependência de substâncias é decisivo, para definir

objetivos terapêuticos, desenvolver uma avaliação efetiva e promover uma resposta célere e eficaz.

Valentim et al. (2019), corroboram que

é indispensável investir na prevenção e na intervenção precoce, para impedir ou adiar o início dos consumos. Posteriormente, e quando os consumos já se iniciaram, é preciso promover a redução das quantidades consumidas, minimizar riscos e danos. Estratégias semelhantes são fundamentais na identificação e intervenção nos comportamentos aditivos não relacionados com substâncias”. Os mesmos autores consideram ainda que é: “frequente os utentes ocultarem o seu histórico médico e de consumos, tal como os seus objetos de dependência não relacionados com substâncias, pelo que é necessária uma grande sensibilidade por parte do enfermeiro, tanto no processo de colheita de dados como no desenvolvimento do projeto terapêutico (p. 7).

Os mesmos autores afirmam que comportamentos tais como de negação, manipulação assim como recaídas, são as principais causas da não adesão ao regime terapêutico.

Ainda segundo os mesmos autores a prevenção da recaída, a criação de grupos de autoajuda no âmbito do programa, é essencial, sendo uma das técnicas utilizadas pelo enfermeiro, o aconselhamento no processo de tratamento, promovendo a reflexão e as mudanças de comportamento. A entrevista motivacional é também uma das técnicas utilizadas, cujo foco é a pessoa e deve ser não-diretiva e isenta de julgamentos, tem como finalidade analisar e promover a motivação necessária para a mudança.

Valentim et al. (2019), consideram a abordagem psico educativa numa perspetiva de suporte, tendo como objetivo, capacitar e proporcionar ferramentas à pessoa e família, que lhes permitam desenvolver competências, de maneira a lidar de forma mais eficaz com o consumo de substâncias, permitindo um melhor conhecimento acerca dos sinais e sintomas, alertas para a prevenção de recaídas. Por outro lado, esta abordagem permite incentivar a pessoa com dependência de substâncias a desenvolver mecanismos de autocontrole, ensinar estratégias tais como o relaxamento e o treino de habilidades sociais e informar acerca dos recursos de serviços disponíveis na área da saúde, para prevenir situações de risco disponíveis. Esta abordagem desempenha um papel fundamental na capacitação do utente e familiares na compreensão dos problemas e na tomada de decisões. É frequente surgirem entre os elementos da família, dificuldades na gestão da doença, expressando sentimentos contraditórios tais como medo, frustração, cansaço, pena e aumento de stress, pelo que é importante complementar os aspetos educacionais com os de apoio emocional. A terapia familiar é também uma forma de comunicar e interagir entre os membros da família.

Na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE, International Council of Nurses), podemos claramente elaborar diagnósticos de enfermagem relacionados

com uso de substâncias ou outro comportamento aditivo. O abuso de substâncias não está ainda considerado como diagnóstico de enfermagem na taxonomia de Diagnósticos NANDA-I, embora, seja um fator relacionado em múltiplos diagnósticos.

Na CIPE 2, (2018, p.1), o Abuso de substâncias (código 10018992) é definido como o “uso inadequado de substância quimicamente ativa para um efeito não terapêutico que poderá ser nocivo para a saúde e causar adição”.

Os diagnósticos mais prevalentes, no que se refere à problemática do comportamento aditivo, estão relacionados com inúmeros focos de atenção. Para estes, os enfermeiros desenvolvem inúmeras intervenções que podem ser implementadas com o utente. Os diagnósticos podem ser relacionados tanto com os aspetos emocionais, como com o efeito direto, e as consequências do uso das substâncias ou de outro comportamento aditivo.

Com o propósito de fornecer um contributo para o desenvolvimento de um plano de intervenção em enfermagem, com base na CIPE 2, 2018, no entanto este contributo não pode substituir as competências nem a tomada de decisão por parte dos enfermeiros.

Para a elaboração das intervenções é necessário recorrer à evidência científica disponível na literatura, as intervenções [Tratamento do uso de drogas (4510); Treino para o controlo de impulsos (4370)] da Nursing Intervention Classification (NIC) e as suas respetivas atividades. Importa referir que todos os diagnósticos, como intervenções fundamentais, são consideradas todas as que se focam na interação inicial, no estabelecimento de uma relação interpessoal, na presença, no apoio emocional e na relação de ajuda.

Durante a intervenção, é fundamental fazer uma avaliação contínua do progresso no sentido de alcançar as metas através de técnicas de auto monitorização, autoavaliação da intervenção e respetivo feedback. Destacamos, por isso, uma comunicação terapêutica na aprendizagem ativa e a descoberta guiada, que lhes permitirá conhecer as estratégias que estão na base das suas dificuldades, e as estratégias alternativas para a resolução dos problemas.

A avaliação contínua do plano de cuidados possibilita ao enfermeiro avaliar o envolvimento e a motivação do utente e família no tratamento, bem como, o progresso em relação à concretização dos objetivos. Permite ainda reexaminar os objetivos, a adesão ao plano de tratamento, a retenção e a segurança. Por fim, promove a utilização dos resultados da avaliação para ajustar o plano de cuidados existente.

Com o decorrer do processo terapêutico, espera-se que o enfermeiro seja cada vez menos interveniente, e que cada família consiga resolver de forma mais autónoma os problemas. Na prevenção de recaídas, é fundamental a realização do follow-up com intervalos progressivos.

3. METODOLOGIA

A metodologia científica utilizada num trabalho de investigação de estudo histórico pode ser dividida em algumas etapas, tais como inicialmente a definição do problema, em que o pesquisador deve estabelecer uma pergunta de pesquisa, um problema que deseja investigar relacionado a um período ou evento histórico específico; a revisão bibliográfica em que a partir da pergunta de pesquisa, o pesquisador deve realizar pesquisas e revisão de literatura de trabalhos já realizados sobre o tema em questão para estudar as principais teorias e desenvolver o seu estudo baseado na evidencia científica, por último, o investigador procede à formulação da hipótese com base na revisão bibliográfica.

No que concerne à metodologia utilizada na elaboração deste estudo, o construto foi fundamentado na harmonia da História “feita da incomensurável mistura de elementos de toda a espécie, tão dispersos e contraditórios, (...), mas de cuja rede infinitamente complexa é fascinante procurar (...) os paralelismos e as divergências” (Mattoso, 1997, p.10).

Entender o desenvolvimento da prática da enfermagem tornou se uma justificativa no caminho a ser explorado na historiografia, representando desafios a serem enfrentados. Segundo Padilha e Borenstein (2005, p.576), “desenvolver a pesquisa histórica para construir a memória da enfermagem e analisar criticamente a história das enfermeiras e da enfermagem é um desafio a ser enfrentado crescentemente”.

Mattoso (1997), corrobora que a

Em História, para poder traduzi-la com alguma possibilidade de persuasão, é necessário apoiá-la em longas análises e na investigação acumulada por outros exploradores do passado, durante muitas e muitas gerações. Aqui, convém referir rapidamente alguns elementos técnicos da metodologia histórica, cujo uso é tão indispensável aos historiadores como o estudo da composição, da harmonia cromática e do domínio do pincel o são para o pintor (p. 24).

Para a interpretação dos dados seguem-se as indicações de Mattoso para a história regional e local, onde o estudo se foca na relação entre o ser humano e o espaço que o rodeia.

Para Mattoso (1997, p.38), “A História é, portanto, uma representação de representações. É um *saber*, e não propriamente uma *ciência*”. No que diz respeito à história local, Mattoso (1997, p.169), refere que “o interesse pela história local surge da relação do indivíduo com o espaço habitado que o rodeia. Pertencer a uma comunidade é uma vivência alicerçada no dia-a-dia, mas também no conhecimento de forma como essa comunidade nasceu, evoluiu e se tornou o local que habitamos, a consciência de comunidade necessita

de testemunhas (monumentos e/ou documentos, escritos ou não) que se constituem num património comum e que, desse modo, sustentam a ideia de comunidade”.

Streubert e Carpenter (2002), citados por Machado (2004, p.26), afirmam que “A compreensão do passado passa pela opção de um enquadramento para guiar o estudo, reconhecendo-se que não existe nenhum quadro teórico para o estudo da história. Apesar de não existir nenhum conjunto metodológico, existe consenso metodológico”.

Os autores supracitados referem que o consenso metodológico passa por diversas fases, nomeadamente a escolha do tema, o respetivo enquadramento teórico, assim como a colheita e análise dos dados, e posteriormente a síntese, a apresentação e a discussão dos resultados (Machado, 2004).

Em estudos históricos, o investigador estuda o passado, recolhe antecedentes históricos sobre o tema e no período em estudo, em fontes primárias ou secundárias, através das quais pesquisa evidências científicas para explicar acontecimentos ou ideias e procede à análise dos dados e interpretação dos resultados. A narrativa histórica é a última etapa do processo de investigação histórica e considera os fatores políticos, económicos e sociais (Machado, 2004).

Mattoso (1997, p.16), afirma que a elaboração do discurso histórico assenta em três etapas, sendo a primeira “o exame do passado através das suas marcas, depois a representação mental que desse exame resulta e por fim a produção de um texto escrito ou oral que permite comunicar com outrem”.

3.1. Objetivos do estudo

Este estudo histórico dos cuidados de Enfermagem de Saúde Mental à pessoa com dependências de substâncias entre o período de 1975 a 1995, tem como objetivos:

- Descrever a evolução histórica dos cuidados de Enfermagem de Saúde Mental na RAM à pessoa com dependência de substâncias, no período de 1975-1995.

- Identificar os marcos teóricos e práticos que fundamentaram o cuidado à pessoa à com dependência de substâncias, bem como as diferentes abordagens e modelos de tratamento utilizados neste período.

3.2. Estudo da análise documental

Num estudo histórico, é primordial na análise documental avaliar o período em que o texto foi escrito e o seu contexto histórico, como tal implica a procura de evidência científica para explicar os acontecimentos, May (2004), citado por Silva et al. (2009),

corroboram que a etapa da análise documental consiste em gerar conhecimentos e compreender os fenómenos, sendo imperativo que os acontecimentos sejam mencionados, por serem o objetos da pesquisa, os documentos não existem isoladamente e necessitam de serem inseridos numa estrutura teórica, de forma a que o conteúdo seja perceptível.

Segundo o mesmo autor os fatos, por si mesmos, não explicam nada, sendo necessário que o investigador os interprete, sintetize as informações, desenvolva habilidades e na medida do possível elabore a suas conclusões.

Na análise dos documentos recorre-se à metodologia da análise do conteúdo. Na visão de Bardin (2008), a análise de conteúdo contempla três etapas cronológicas, sendo a primeira a pré-análise, seguida a exploração do material e no final o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Segundo Gonçalves et al. (2022, p.112), “a investigação documental também exige a análise de conteúdo, isto é, o processo de organizar em categorias relacionadas com as questões centrais da investigação”.

No que concerne à elaboração do discurso histórico, Mattoso (1997, p.16), refere-se a três etapas em que o primeiro consiste no exame do passado através das suas marcas, seguindo-se a representação mental resultante do exame efetuado e por último “a produção de um texto escrito ou oral que permite comunicar com outrem”.

3.2.1. Tipo de estudo

A metodologia utilizada na realização deste estudo é a histórica e o seu objetivo central é elaborar a historiografia, ou seja, estudar os dados da pesquisa sob uma perspetiva histórica, através de consulta de fontes primárias, nomeadamente o Diário da República, o J Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira e fontes secundárias como documentos existentes em arquivos sobre o tema em questão, ao longo do período histórico de 1975 a 1995.

O paradigma de investigação para a concretização deste trabalho é o qualitativo, partindo à procura de factos e acontecimentos que marcaram um tempo e deles recolher as interpretações suscetíveis à compreensão do passado “toda a investigação é produzida com uma polarização subjetiva” Streubert e Carpenter, (2002), citados por Machado (2004, p.26).

No período cronológico em estudo, a narrativa dos factos e dos acontecimentos, é a própria investigação (Machado, 2004).

Neste tipo de estudo, o papel do investigador é fundamental, será o principal responsável na pesquisa de informação, não obstante a consciência das dificuldades deve

estar presente, devido à subjetividade inerente, pelo que a reconstrução, dos fenómenos deverá ser o mais aproximada possível para a fidelidade dos mesmos (Ferreira et al., 2013).

Os mesmos autores corroboram que a memória da profissão forma-se com recurso à pesquisa histórica, que representa um desafio contínuo, pois sem um passado, o presente perde o seu significado sendo impossível desenvolver uma identidade própria (Ferreira et al., 2013).

3.2.2. Fontes históricas

A colheita de dados ou a procura de fontes, constituem uma etapa determinante na construção da investigação, sendo as etapas seguintes, a análise e interpretação dos dados, com a observação da veracidade e autenticidade dos mesmos.

Barros (2019), opina que “Fonte Histórica é tudo aquilo que por ter sido produzido pelos seres humanos ou por trazer vestígios de suas ações e interferência, pode nos proporcionar um acesso significativo à compreensão do passado humano e de seus desdobramentos no Presente. As fontes históricas são as marcas da história” (p.1).

Este projeto recorre ao método histórico, com análise documental de fontes primárias, Diário da República, Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira (JORAM) e de fontes secundárias tais como artigos da revista Hospitalidade, da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira de São João de Deus, uma instituição com prestação de cuidados de saúde à pessoa com dependência de substâncias. A pesquisa do Diário da República assim como essencialmente do JORAM como fonte primária deve-se ao fato de considerar que estudar esta fonte é uma forma de conhecer a visibilidade da profissão, qual o seu discurso sobre a mesma, assim como sobre o trabalho dos enfermeiros na área das dependências.

Esta pesquisa é limitada ao período de 1975-1995 na Região Autónoma da Madeira, e que vai após a revolução de 25 de Abril de 1974, ou seja, desde o ano 1975, ano de mudanças e de efeitos pós-revolução, até ao ano em que se estabeleceram as linhas estratégicas do núcleo regional do projeto de vida.

Nesta etapa do estudo será efetuada uma abordagem específica de cada uma das fontes, nomeadamente das fontes primárias e secundárias.

O Diário da República trata-se de um documento oficial que surgiu a 10 de abril de 1976, anteriormente foi denominado por Diário do Governo, com início a 1 de janeiro de 1869 até 9 de abril de 1976.

O Decreto Regional nº 6/77/M, é publicado no Diário da República nº 93, I Série de 21 de abril, que criou o Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira, determinou que no nº 1 do seu artigo 7º que este teria as Séries que fossem fixadas em regulamento.

A primeira publicação da I e da II Série do JORAM surgiram a 29 de novembro de 1977, a 17 de janeiro de 1983 surgiu a III Série com a sua primeira publicação, sendo a IV Série publicada no dia 02 de outubro de 1998 e das Separatas no dia 05 de maio de 2018. Atendendo a que o presente estudo se refere ao período compreendido entre 1975 e 1995, serão efetuadas pesquisas respetivamente à I, II e III Séries do JORAM.

De acordo com o artigo 1º, da Portaria nº 208/82, de 31 de dezembro, refere que o Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira terá três Séries.

No artigo 2º da mesma portaria “são publicados na I Série: os actos dos Orgãos de Soberania da República, da Comissão Consultiva para os assuntos das Regiões Autónomas e de outras entidades constitucionais que especificamente se refiram à Região: a) Os decretos do Ministro da República na Região; b) Os decretos, resoluções e moções da Assembleia Regional; c) Os decretos regulamentares e as resoluções do Governo Regional; d) As portarias que contenham disposições genéricas e os despachos normativos” (p.1-S).

No que concerne ao artigo 3º da portaria anteriormente citada, são publicados na II Série do JORAM: “a) Os decretos, as portarias, os despachos e os alvarás que, não contendo disposições genéricas nem respeitando a entidades particulares, careçam de publicidade por motivo de interesse público; b) Com exclusão do que respeita ao pessoal das Forças Armadas de terra, mar e ar e de empresas públicas, os actos relativos à situação e ao movimento de funcionalismo dos serviços públicos autónomos existentes na Região, excepto os de concessão de licença que não seja a ilimitada; c) Os relatórios de autoridade, serviços públicos regionais e ainda das comissões nomeadas pelo Governo Regional versando o estudo de problemas de administração pública cuja publicação no Jornal Oficial seja ordenada por lei ou pelo Governo Regional; d) O Orçamento da Região Autónoma da Madeira; e) O teor dos documentos relativos a atos ou factos não compreendidos nas alíneas anteriores, incluindo o dos emanados de empresas públicas ou de pessoas coletivas de utilidade pública administrativa e o dos contratos em que a Região seja parte que, por imposição legal, interesse público ou mera conveniência devam ser insertos no Jornal Oficial” (p.2-S).

A mesma portaria acrescenta no nº 2, do artigo 3º “Salvo se houver disposição legal, que determine expressamente o contrário, as publicações na II Série do Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira, a que se referem as alíneas a) e c) do nº 1 deste artigo, serão

feitas por extrato na forma mais sucinta” e no nº 3 que “Os textos referidos na alínea e) serão sempre pagos pela tabela vigente, seja qual for a entidade que para tal efeito os remeta à Secretaria Geral da Presidência do Governo Regional da Madeira” (p.2-S).

Segundo o artigo 4º da Portaria nº 208/82, de 31 de dezembro, são publicados na III Série, sob o título “relações de trabalho: a) As Convenções coletivas de Trabalho, as decisões, arbitrais e os acordos de adesão de âmbito regional, bem como os estatutos das associações sindicais e patronais; b) A regulamentação do trabalho de âmbito nacional, que tenha reflexos consideráveis na Região, após audições do Governo Regional, nos termos do artigo 231º da Constituição” (p.2-S).

Foi necessário recorrer à pesquisa dos anos 1975, 1976 e 1977 em Diário da República por não existir o JORAM nessa data e pelo presente estudo anteceder à primeira publicação do JORAM, sendo o alvo em estudo o período compreendido entre 1975 – 1995.

A revista Hospitalidade trata-se também de uma fonte secundária que surgiu a 25 de março de 1936, o fundador e diretor da revista foi o irmão Júlio dos Santos, que nos primeiros anos da publicação da revista hospitalidade o seu aspeto era se apresentar de uma forma simples e policopiada, mas que desde o seu início revelou uma preocupação em formar sobre as técnicas de enfermagem e conhecimentos na área da psiquiatria e saúde mental. Ao longo dos anos a revista foi alvo de melhorias significativas passando a ser impressa com capa e a cores (Ecclesia, 2006).

Quando não existem ou estão inacessíveis fontes primárias torna-se necessário recorrer a fontes secundárias. As fontes secundárias consultadas além da revista Hospitalidade foram as American Psychiatric Association (2023), Bardin (2008), Cintra e Gil (2016), Dossier Institucional Associação Dianova Portugal (2018), Engelmajer (1995), Fernandes (2014), Franco e Trindade (2019), Freitas, Carvalho e Dias (2019), Gameiro (2014), Gameiro e Gonçalves (2014), Serviço Nacional de Saúde (2011).

3.2.3. Procedimento de recolha e análise de dados

Mendes (1989), afirma que os arquivos e as bibliotecas são fundamentais na preservação de fontes.

A pesquisa e colheita de dados foi efetuada entre o período de julho de 2023 a maio de 2024, no Arquivo Regional, na Biblioteca Pública da Madeira, na Biblioteca da Casa de Saúde de São João de Deus e na Casa de Saúde Câmara Pestana em que foram consultados os documentos que continham conteúdo de interesse para o estudo.

No que concerne ao pedido de autorização para o acesso e recolha de dados na Casa de Saúde Câmara Pestana e na Casa de Saúde São João de Deus, foram enviados por correio eletrónico para ambas as instituições a 20 de fevereiro de 2024, aos diretores e enfermeiros diretores das casas.

Na pesquisa e análise dos dados serão utilizados os descritores: enfermeira, saúde, enfermeiro, enfermagem, droga, saúde mental, psiquiatria, toxicodependência e consumo de drogas e a designação “enfermeiros” como referência aos profissionais da enfermagem, sendo utilizado o descritor no feminino, apenas como opção na argumentação linguística.

Foram definidos como critérios de inclusão os documentos que fizessem referência aos cuidados de enfermagem ou à presença de enfermeiros no cuidado às pessoas com dependência.

A numeração da publicação do JORAM é efetuada por ordem crescente desde o início de cada ano civil e dentro do período em estudo até ao final do mesmo, no entanto verificou se que o primeiro suplemento do JORAM consta sem identificação numérica, tendo sido identificado apenas como suplemento na pesquisa.

No processo de colheita de dados do JORAM, verificou se no ano de 1987, a inexistência da publicação do JORAM nº 16 até ao nº 38, do nº 44 até ao nº 100 e do nº 102 até ao nº 105. No ano de 1989 verificou se a inexistência da publicação do JORAM nº 109 e no ano de 1990 o JORAM nº 30.

Para a colheita de dados, a pesquisa foi efetuada através da consulta de cada publicação dos JORAM, por nem sempre permitir a colheita dos dados apenas pelos descritores, deste modo a pesquisa foi também efetuada através da seleção de todos os dados colhidos no total dos JORAM, no período em estudo e não só relacionados com descritores em estudo, mas também com elementos com interesse para o estudo que constavam na pesquisa à Secretaria Regional dos Assuntos Sociais e Saúde, Centro Hospitalar do Funchal, Direção Regional de Saúde Pública, Direção Regional dos Hospitais, Casa de Saúde Câmara Pestana, Casa de Saúde São João de Deus, Casas de Saúde Psiquiátricas da RAM, Associação Le Patriarche, Serviço Regional de Saúde, Hospital Cruz de Carvalho, Hospital dos Marmeleiros, Centro Regional de Saúde Pública da Madeira, Direção Regional de Saúde da RAM, Centro de Saúde, Secretário Regional dos Assuntos Sociais, Projeto Vida, Serviço Regional de Saúde Pública, Centro Regional de Saúde.

No que concerne à pesquisa efetuada no diário da república e no JORAM, será elaborada a contagem anual do período em estudo (1975-1995), respeitante aos descritores enfermeira, saúde, enfermeiro, enfermagem, droga, saúde mental, psiquiatria,

toxicodependência e consumo de drogas, assim como a contagem anual dos resultados encontrados segundo os descritores anteriormente mencionados.

A pesquisa do Diário da República será apenas efetuada nos anos 1975, 1976, 1977 e posteriormente elaborada uma contagem anual dos descritores encontrados anualmente na pesquisa.

A categorização será elaborada pela transcrição do texto dos diários da república e dos JORAM como resultados encontrados, de acordo com os descritores pesquisados.

Para a interpretação do texto e compreensão da realidade histórica, teremos por base a teoria da interpretação orientada para textos, denominada por hermenêutica.

A Hermenêutica, segundo Ricoeur (1996), consiste numa interpretação orientada para textos, que são exemplos de linguagem escrita. Por outro lado, a compreensão de um texto ou de uma realidade não pode ser completa e definitiva, o significado das coisas está sempre sujeito a diferentes interpretações. A interpretação envolve um processo dialógico, em que o sujeito e o objeto de interpretação se relacionam e se influenciam mutuamente.

Para Ricoeur (1996), a distância hermenêutica refere-se à diferença entre o texto ou a realidade que está sendo interpretado e o interpretador. O mesmo autor salienta que essa distância é fundamental para a compreensão, permitindo que o interpretador traga as suas experiências e conhecimentos para a interpretação, enriquecendo seu entendimento do texto ou da realidade.

Segundo Ricoeur (1996), a interpretação hermenêutica deve levar em consideração a estrutura narrativa do texto ou da realidade em questão. O mesmo autor considera que a narrativa é uma forma fundamental de expressão humana e que os seres humanos se compreendem e compreendem o mundo através de histórias.

Na interpretação deve-se considerar a possibilidade de existirem outras interpretações assim como a possibilidade do confronto do encontrado com o contexto histórico e com outras fontes.

3.3. Considerações éticas

A ética na investigação inclui etapas no processo de investigação, nomeadamente a qualidade dos procedimentos, os princípios e valores, “todas as etapas do processo é mesmo do princípio ao fim do estudo, desde a pertinência e definição do problema a estudar à validade dos resultados para o desenvolvimento do conhecimento, da escolha da metodologia adequada aos instrumentos e processos apropriados de colheita e análise de dados, da confrontação de resultados de outros estudos às regras de publicação e disseminação dos resultados” (Nunes, 2020, p.5).

No que concerne ao pedido de autorização para o acesso e recolha de dados nas Casas de Saúde Câmara Pestana e de Saúde São João de Deus, foram enviados por correio eletrónico para ambas as instituições a 20 de fevereiro de 2024, aos diretores e enfermeiros diretores das casas, no entanto não foram colocadas como anexos neste estudo, por questões relacionadas com a lei de proteção de dados, com entrada em vigor em agosto de 2019 (Lei nº 58/2019). Na referenciação e uso dos documentos, foi preservado o respeito pela propriedade racional e científica, assim como os direitos dos autores, no que respeita ao conteúdo dos artigos, transcrições, citações dos autores e respetiva bibliografia.

Streubert e Carpenter (2013), consideram primordial a existência da preocupação ética no decorrer do processo de consulta da documentação, nomeadamente o respeito pelo direito da privacidade e do conhecimento, assim como a preservação da sua autenticidade.

Respeitei durante todo o trabalho o direito ao bom nome de todos autores consultados e artigos, tive em conta o princípio da não usurpação da imagem e da propriedade intelectual.

O presente estudo foi aprovado pelo Conselho Técnico-Científico da Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com Ferrito et al (2013), citado por Cortes (2016), a divulgação dos resultados decorrentes da implementação de um projeto é uma fase importante, uma vez que é por intermédio da mesma que a população se torna conhecedora da pertinência do projeto desenvolvido, e de qual o processo adotado na resolução da problemática identificada. As mesmas autoras defendem que no âmbito da saúde, a implementação da metodologia de projeto promove o desenvolvimento dos profissionais e contribui para a qualidade dos cuidados prestados.

Na investigação qualitativa, a análise dos dados inicia-se em simultâneo com a colheita de dados, pois no seu percurso, os investigadores “mantêm e revêm constantemente os registos para descobrir outras perguntas que necessitam fazer ou para apresentar descrições dos seus achados” (Streubert e Carpenter, 2013, p.47).

As mesmas autoras mencionam ainda que para descobrir os significados, os investigadores necessitam de “ouvir” meticulosamente tudo aquilo que viram, ouviram e experimentaram, havendo uma posterior introdução dos dados e questionamento das conclusões prévias, com o objetivo de clarificar todo o contexto, as mesmas autoras consideram a análise dos dados um processo moroso.

Segundo Machado (2004), o investigador recorre à evidência científica, com o objetivo de explicar os fatos, acontecimentos ou ideias e efetuar uma correlação entre os acontecimentos e os registos.

Streubert e Carpenter (2013), referem que após a recolha de dados, geralmente segue-se a análise desses mesmos dados, apesar de nem sempre ser um processo linear. As mesmas autoras referem ainda que, em matéria de análise de dados qualitativos, exige-se que o investigador use processos mentais capazes de gerar conclusões. Neste processo, o investigador necessita de desenvolver competências o uso de “impressões sensoriais, intuição, imagens, experiências e comparações cognitivas na categorização dos resultados e descoberta de padrões” (Hall, 2003, p.495 citado por Streubert e Carpenter, 2013).

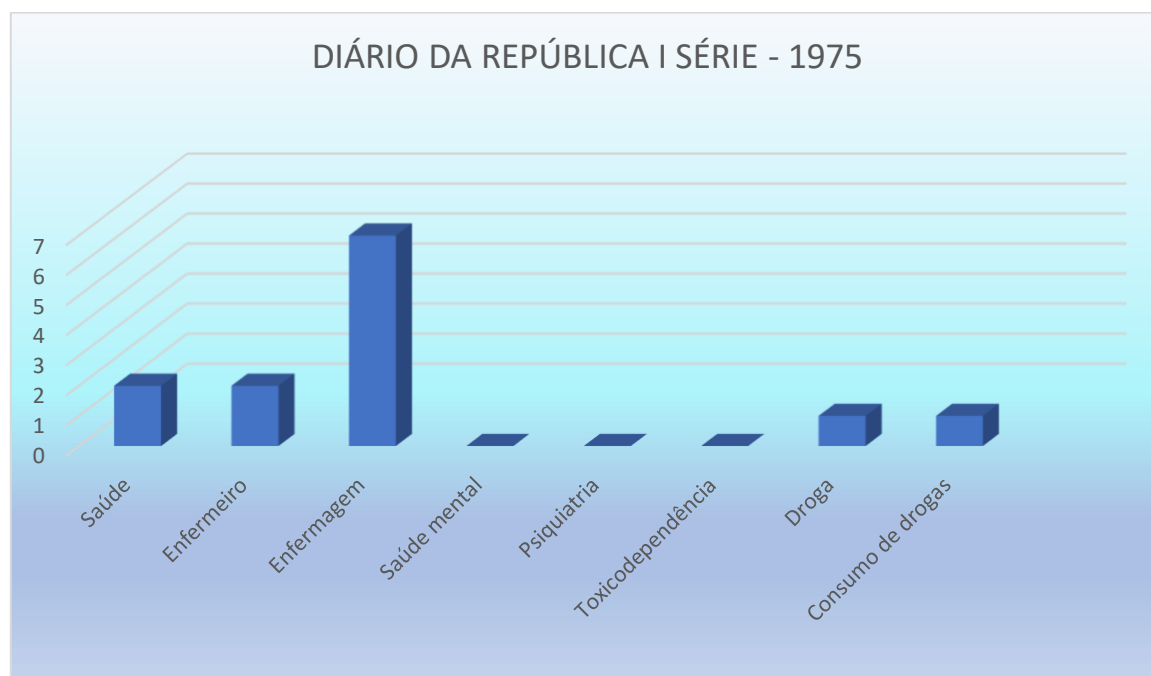
Nesta etapa irei ter em consideração o número de termos com interesse para o estudo encontrados nas diferentes fontes, posteriormente será elaborada a análise ao conteúdo do que foi encontrado no período em pesquisa.

4.1. Diário da República

Relativamente à representação gráfica dos resultados encontrados no Diário da República, irá apenas constar para a série I, por esta apresentar elementos com interesse para o estudo, ao contrário da série II que não será representada graficamente por não se encontrar resultados com interesse para o estudo.

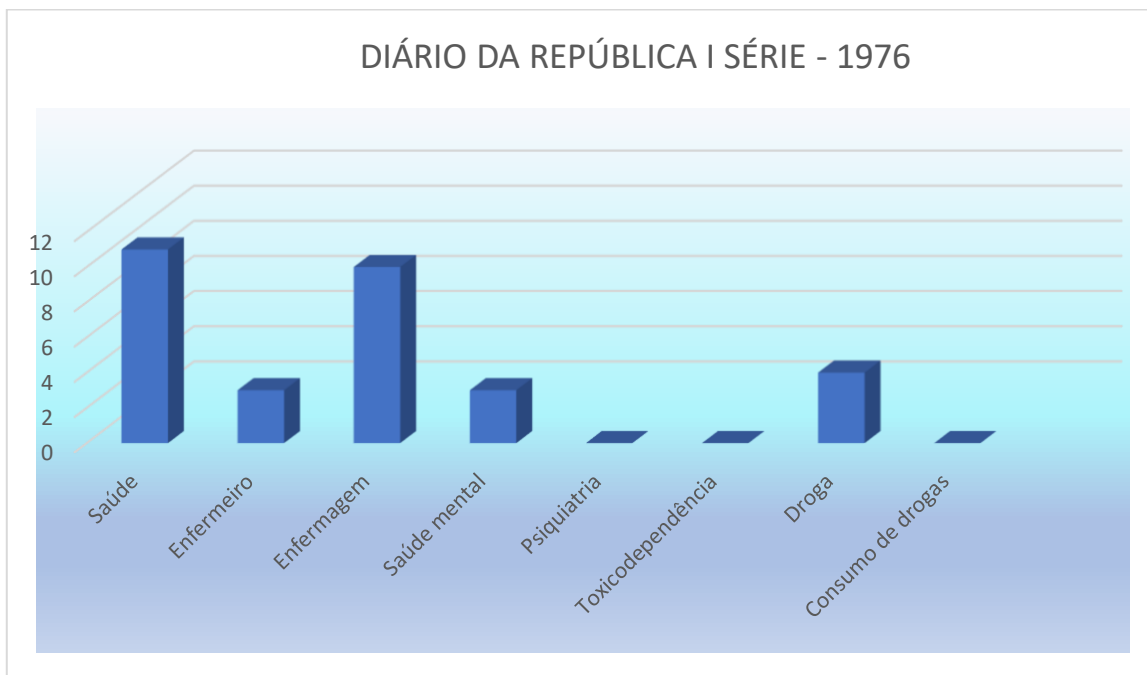
No que concerne à representação gráfica, a figura 1, demonstra que os descritores saúde e enfermeiro foram identificados 2 vezes, destacando-se com o maior número de identificação o descritor enfermagem, seguindo-se o descritor droga e consumos de droga com apenas 1 identificação e sem resultados para os descritores saúde mental, psiquiatria e toxicoddependência na pesquisa em estudo.

Figura 1 - Pesquisa da I Série do Diário da República no ano de 1975



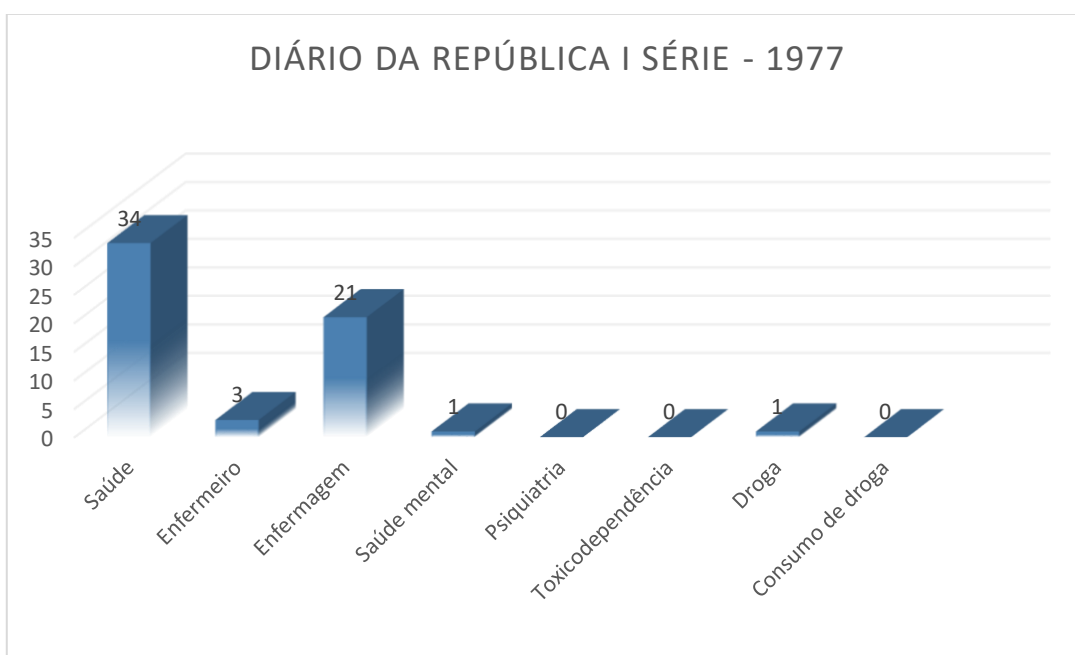
Relativamente à representação gráfica, na figura 2, verifica-se que os descritores com maior expressão são saúde com um total de 11 resultados, a enfermagem com 10, seguindo-se o descritor droga com um total de 4, saúde mental e enfermeiro ambos com 3 e sem resultados obtidos para os descritores psiquiatria, toxicoddependência e consumo de drogas na pesquisa em estudo.

Figura 2 - Pesquisa da I Série do Diário da República no ano de 1976



A representação gráfica, na figura 3, demonstra que os descritores com maior expressão são saúde com um total de 34 resultados, seguindo-se a enfermagem com 21, o enfermeiro com 3, seguindo-se a saúde mental e droga com 1 resultado enfermeiro ambos com três e sem resultados obtidos para os descritores e psiquiatria, toxicodependência e consumo de drogas na pesquisa em estudo.

Figura 3 - Pesquisa da I Série do Diário da República no ano de 1977



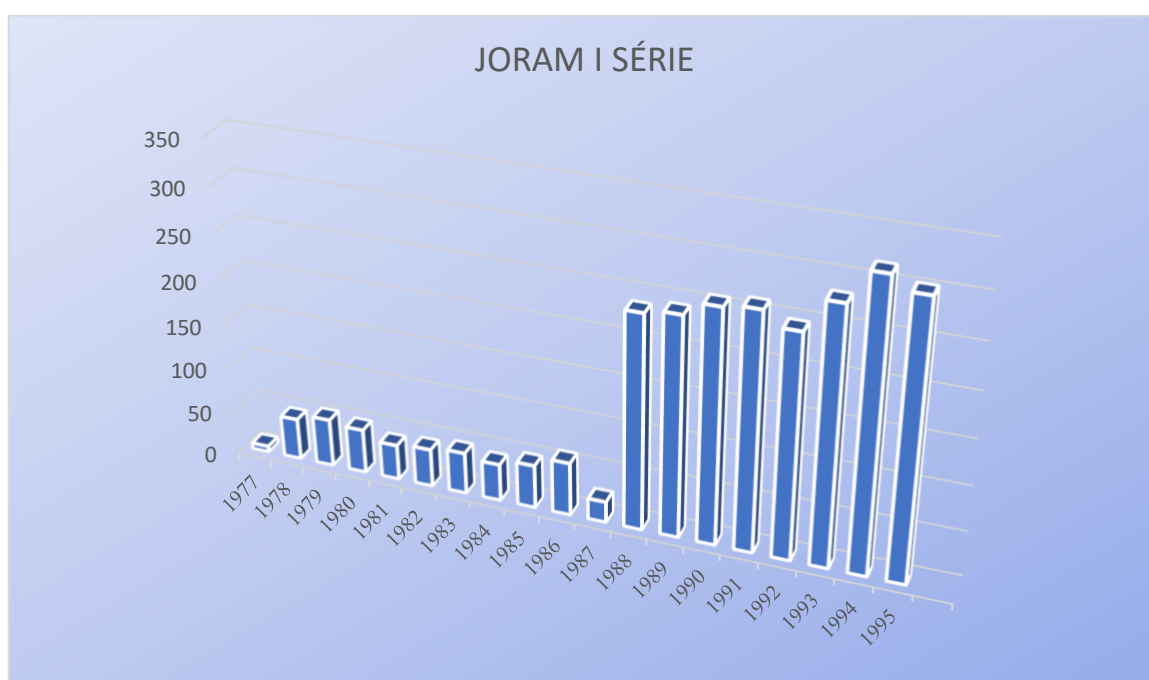
4.2. Jornal Oficial da Madeira

Neste subcapítulo, as representações gráficas efetuadas serão organizadas pelas séries existentes no JORAM, no período em estudo que são nomeadamente a série I e II.

4.2.1. JORAM I Série

A figura 4, representa o número total de documentos pesquisados no período compreendido entre 1977 e 1995 na I Série do JORAM, foram consultados na totalidade 2580 publicações.

Figura 4 - Pesquisa da I Série do JORAM no período de 1977-1995



Na I Série do JORAM de 1975-1995, foram consultados na totalidade 2580 JORAM, dos quais apenas 372 publicações estavam relacionadas com: Saúde, Saúde Mental, Toxicodependência, Enfermagem, Enfermeira, Secretaria Regional dos Assuntos Sociais e Saúde, Centro Hospitalar do Funchal, Direção Regional de Saúde Pública, Direção Regional dos Hospitais, Casa de Saúde Câmara Pestana, Casa de Saúde São João de Deus, Casas de saúde Psiquiátricas da RAM, Associação Le Patriarche, Serviço Regional de Saúde, Hospital Cruz de Carvalho, Hospital dos Marmeleiros, Centro Regional de Saúde Pública da Madeira, Direção Regional de Saúde da RAM, Centro de Saúde, Secretário Regional dos Assuntos Sociais, Projeto Vida, Serviço Regional de Saúde Pública, Centro Regional de Saúde. Após

análise do conteúdo apenas 15 continham matéria de interesse para o estudo, dos restantes 2566.

No que respeita à apresentação das figuras da I e II Série do JORAM, onde se lê (-) significa que não foram encontrados resultados para os descritores da pesquisa em estudo e onde se lê a), significa que não foram encontradas publicações do JORAM.

Figura 5 - Pesquisa da I Série do JORAM de 1977-1995

Datas	Nº Total JORAM existentes	Nº total de JORAM encontrados com os descritores em estudo	Com interesse para o tema em estudo
1977	6	4	0
1978	46	2	0
1979	53	4	0
1980	49	11	0
1981	39	14	1
1982	42	16	0
1983	46	11	0
1984	41	10	0
1985	48	17	0
1986	59	9	0
1987	23	5	0
1988	237	54	1
1989	242	48	0
1990	257	39	3
1991	261	18	4
1992	246	28	2
1993	281	25	1
1994	316	10	2
1995	302	11	1
TOTAL	2580	336	15

No que concerne à pesquisa efetuada na I Série do JORAM, verificámos o descritor enfermeiro com 8 referências, saúde com 283, enfermeiro com 9, enfermagem com 22 referências e os descritores droga e saúde mental com 1 referência cada (figura 6).

Figura 6 - Pesquisa dos descritores da I Série do JORAM

Descritor Data	Enfermeira	Saúde	Enfermeiro	Enfermagem	Droga	Saúde mental	Nº total de JORAM pesquisados
1977	-	4	-	-	-	-	6
1978	-	2	-	-	-	-	32
1979	-	-	-	-	-	-	53
1980	-	10	-	1	-	-	49
1981	-	11	-	3	-	-	39
1982	-	16	-	-	-	-	42
1983	1	10	-	-	-	-	46
1984	-	7	-	3	-	-	41
1985	-	14	-	3	-	-	48
1986	-	9	-	-	-	-	59
1987	-	5	-	-	-	-	23
1988	-	40	-	2	1	1	237
1989	2	40	1	5	-	-	242
1990	-	31	1	7	-	-	257
1991	-	16	2	-	-	-	261
1992	2	23	1	-	-	-	246
1993	2	19	2	-	-	-	281
1994	1	9	-	-	-	-	316
1995	-	13	2	-	-	-	302
TOTAL	8	283	9	22	1	1	2580

4.2.2. JORAM II Série

A figura 7, representa o número total de documentos pesquisados no período compreendido entre 1977-1995 na II Série do JORAM, foram consultadas na totalidade 40 publicações. Das 40 publicações, foram encontradas um total de 12 publicações em estudo com os descritores em estudo, no entanto não foram identificados resultados com interesse para o estudo.

Figura 7 - Pesquisa da II Série do JORAM de 1977-1995

Datas	Nº total de JORAM existentes	Nº total de JORAM encontrados com os descritores em estudo	Com interesse para o estudo
1977	1	-	-
1978	a)	a)	a)
1979	a)	a)	a)
1980	3	2	-
1981	3	2	-
1982	2	1	-
1983	1	1	-
1984	2	-	-
1985	1	1	-
1986	a)	a)	a)
1987	3	1	-
1988	2	-	-
1989	2	1	-
1990	a)	a)	a)
1991	3	1	-
1992	4	1	-
1993	6	1	-
1994	3	-	-
1995	4	-	-
TOTAL	40	12	-

A figura 8, representa o número total de descritores pesquisados no período compreendido entre 1977-1995 na II Série do JORAM, foram consultadas na totalidade 40 publicações. Das 40 publicações, foram encontradas um total de 12 JORAM publicados, dos quais 12 com os descritores em estudo saúde, 6 com o descritor enfermeira e 4 com o descritor enfermagem. Verifica-se a inexistência de publicações para a II série do JORAM, nos anos 1978, 1979, 1986 e 1990.

Figura 8 - Pesquisa dos descritores na II Série do JORAM de 1977-1995

Descritor Data	Enfermeira	Saúde	Enfermeiro	Enfermagem	Droga	Saúde mental	Psiquiatria	Toxicodependência	Consumo de droga	Nº total de JORAM pesquisados
1977		1	-	-	-	-	-	-	-	1
1978	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)
1979	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)
1980	-	2	-	-	-	-	-	-	-	3
1981	-	4	-	-	-	-	-	-	-	3
1982	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
1983	-	1	-	2	-	-	-	-	-	1
1984	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
1985	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1
1986	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)
1987	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
1988	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
1989	3	1	-	-	-	-	-	-	-	2
1990	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)	a)
1991	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
1992	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
1993	-	-	-	2	-	-	-	-	-	6
1994	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
1995	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
TOTAL	6	12	-	4	-	-	-	-	-	40

4.3. Categorização dos dados

Segundo Carlomango e Rocha (2016), numa pesquisa em que seja utilizada a análise de conteúdo, é fundamental existir um conjunto de regras para a elaboração das categorias dos dados a analisar.

Os mesmos autores, afirmam que as regras devem ser “claras, objetivas e escritas, sobre a inclusão e exclusão de determinados conteúdos nas categorias criadas” (Carlomango e Rocha, 2016, p.173).

As regras da categorização de dados necessitam ser claras sobre os limites e definição de cada categoria, o que está incluído numa categoria não deve estar incluído noutra categoria, e não devem ser heterogéneas as categorias têm de contemplar todos os conteúdos, não deixando que algum não se enquadre nas categorias definidas e a classificação das categorias tem de ser objetiva de forma a possibilitar a confiabilidade e a replicação do estudo (Carlomango e Rocha, 2016).

Nesta etapa do presente estudo, das pesquisas efetuadas nos Diários da República I e II Série dos anos 1975, 19776 e 1977, assim como do JORAM da I, II e III Série dos anos 1977 a 1995, foram definidas as seguintes categorias: Instituições de Saúde, Recursos Humanos, Toxicoddependência, Instituições de Psiquiatria e Saúde na RAM.

Relativamente à categoria denominada por Instituições de Saúde, foram incluídos os conteúdos relacionados com Centro Hospitalar do Funchal, Direção Regional de Saúde Pública, Direção Regional dos Hospitais, Centro Regional de Saúde Pública da Madeira, Direção Regional de Saúde da RAM, Centro de Saúde, Serviço Regional de Saúde Pública, Centro Regional de Saúde.

No que concerne à categoria dos Recursos Humanos, foram consideradas todas as pesquisas relacionadas com as denominações Enfermagem, Enfermeira, assim como todos os resultados que se referiam a todos os colaboradores afetos à Secretaria Regional dos Assuntos Sociais e Saúde.

Na categoria das Políticas de Cuidados de Saúde e de acordo com a consulta executada ao diário da república e JORAM, incluiu os resultados que estavam relacionados com a droga, toxicoddependência, Associação Le Patriarche e PROSALD.

Resultante da pesquisa realizada e analisada, na categoria designada por Instituições de Psiquiatria, foram agrupados os conteúdos que fazem referência às Casas de Saúde Psiquiátricas da RAM, Casa de Saúde Câmara Pestana, Casa de Saúde São João de Deus Saúde Mental.

A quinta categoria do presente estudo, foi intitulada de Saúde na RAM. Nesta categoria foram contempladas todas as informações colhidas que estão relacionadas com o funcionamento e orgânica da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais e Saúde, Regulamentos de funcionamento do Serviço Regional de Saúde.

Como se pode verificar através da observação e análise da figura 9, concluímos que ao longo dos anos houve uma crescente preocupação em regulamentar a profissão de enfermagem, tendo em conta as respetivas progressões e promoções na carreira, assim como a necessidade de regulamentar a carreira de enfermagem para os enfermeiros que exerciam a sua profissão em diferentes contextos, como nos serviços militares, na força armada, nos serviços prisionais e nos serviços da previdência.

Contudo, não foram encontrados resultados que referissem a distribuição de recursos humanos, concretamente de enfermeiros que exercessem funções no âmbito da toxicoddependência.

No que concerne à categoria designada por Políticas de Cuidados de Saúde, verificámos que nos anos de 1975, 1976 e 1977, a regulamentação de medidas de combate à droga, com a criação Centro de Estudos da Juventude e o Centro de Investigação Judiciária da Droga (1975), do Gabinete Coordenador do Combate à Droga, estrutura o Centro de Investigação e Controlo da Droga, em substituição do Centro de Investigação Judiciária da Droga e estrutura o Centro de Estudos da Profilaxia da Droga, em substituição do Centro de Estudos da Juventude (1976) e em 1977 a aprovação do distintivo especial com a legenda “Centro de Investigação e Controle de Drogas”.

Relativamente à categoria das políticas de cuidados de saúde, não foram encontrados resultados relevantes para o período em estudo, nos anos 1975, 1976 e 1977.

Da consulta efetuada, podemos verificar na publicação do diário da república, a criação de vários centros de saúde mental em diversas áreas do país, contudo não foram encontrados resultados na categoria designada por instituições de psiquiatria que se refiram à Região Autónoma da Madeira.

De acordo com a figura 9, na pesquisa efetuada à I Série do Diário da República, podemos verificar no ano de 1975 a publicação do Decreto-Lei nº 139/75, que cria no arquipélago da Madeira uma Junta de Planeamento e fixa a sua composição e competência, que surge pelo fato da situação social e económica do arquipélago da Madeira ter provocado uma acumulação de problemas estruturais. Perante esta problemática o Conselho de Ministros propõe um conjunto de medidas para solucionar os problemas mais urgentes, numa perspetiva de intervenções mais profundas de reconversão das estruturas.

Com a publicação do Decreto Regional 2/76 de 21 de outubro, é definida a orgânica do Governo Regional da Madeira (Diário da República nº 264, de 21/10/76).

A criação da Direção Regional de Saúde na Região Autónoma da Madeira, é publicada oficialmente no dia 13 de outubro de 1977, no diário da república nº 237/1977, I Série, dando lugar ao Decreto Regional nº 11/77/M.

Figura 9 - Categorização da I Série do Diário da República: Saúde na RAM

Categorias	Transcrição/Informação	Fonte: I Série do Diário da República
Saúde na RAM	<u>Decreto-Lei nº 139/75, de 18 de março</u> : Cria no arquipélago da Madeira uma Junta de Planeamento e fixa a sua composição e competência	DR nº 65/1975, I Série de 18-03-75
Saúde na RAM	<u>Decreto Regional 2/76 de 21 de outubro</u> . A Constituição Política Portuguesa e o Decreto-Lei 318-D/76 (Estatuto Provisório) consagraram o arquipélago da Madeira como região	DR nº 264/1976, I Série de 11-11-76
Saúde na RAM	<u>Decreto Regional n.º 11/77/M</u> - Cria a Direção Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira	DR nº 237/1977, I Série de 13-10-77

Relativamente à categoria designada por instituições de saúde e resultante com a pesquisa realizada à I Série do JORAM, ao analisarmos a figura 10, podemos constatar a existência da publicação de legislação específica que aprova regras de funcionamento, dos serviços de saúde integrados no presente Serviço Regional de Saúde, como por exemplo a aquisição de bens materiais de uso clínico, farmacológicos e outros.

Figura 10 - Categorização da I Série do JORAM: Instituições de Saúde

Categorias	Transcrição/Informação	Fonte: I Série do JORAM
Instituições de Saúde	<u>Decreto Regional nº 3/77/M</u> : Cria o Centro Hospitalar do Funchal	I Série nº 001/1977 de 29-11-77
Instituições de Saúde	<u>Decreto Regulamentar Regional nº 2/77-M</u> : Cria o Estatuto do Centro Hospitalar do Funchal	I Série nº 003/1978 de 16-03-78 – Suplemento
Instituições de Saúde	<u>Resolução nº 346/88</u> : Autoriza a processamento da despesa respeitante ao concurso público nº 00/88, concernente ao fornecimento de medicamentos psicotrópicos para a Direção Regional dos Hospitais	I Série nº 45/1988 de 04-04-88
Instituições de Saúde	<u>Resolução nº 711/88</u> : Autoriza o processamento da despesa atinente ao fornecimento de medicamentos, incluindo os do foro psiquiátrico, ao Centro Hospital do Funchal (concurso publico nº 00/88)	I Série nº 93/1988 de 17-06-88

No que concerne à categoria dos recursos humanos, podemos notar uma evolução crescente, com início no ano de 1978 até 1995, na necessidade da existência da publicação de regulamentação, onde foram incluídos todos os colaboradores afetos à Secretaria Regional dos Assuntos Sociais e Saúde, como é possível constatar na figura 11.

Da pesquisa efetuada aos resultados obtidos, esta regulamentação abrange várias vertentes, como a aprovação dos quadros de pessoal, progressão na respetiva carreira, regulamento da classificação de serviço na carreira de enfermagem, admissão, contratação, colocação e nomeação dos funcionários do Serviço Regional de Saúde.

Figura 11 - Categorização da I Série do JORAM: Recursos Humanos

Categorias	Transcrição/Informação	Fonte: I Série do JORAM
Recursos Humanos	<u>Decreto Regional n° 3/78/M</u> : Cria o Centro Regional da Saúde Pública da Região Autónoma da Madeira	I Série n° 002/1978 de 28-02-78
Recursos Humanos	<u>Portaria n° 47/80</u> : Aprova os quadros de pessoal do Centro Hospitalar do Funchal, do Centro Regional de Saúde Pública e do Centro Regional de Segurança Social	I Série n° 014/1980 de 24-04-80
Recursos Humanos	<u>Portaria n° 120/84</u> ; Aplica à Administração Regional Autónoma da Madeira a portaria n°189/84, de 30 de março, que aprova o Regulamento da classificação de serviço na carreira de enfermagem	I Série n° 028/1984 de 17-09-84
Recursos Humanos	<u>Resolução n° 1042/85</u> : Define o regime de exercício de funções de membro da Comissão Instaladora da Escola de Enfermagem Pós-básica da Madeira	I Série n° 027/1985 de 05-09-85
Recursos Humanos	<u>Resolução n° 1689/89</u> : Autoriza a admissão de diversos funcionários para a categoria de enfermeiro de Grau I	I Série n° 197/1989 de 22-11-89
Recursos Humanos	<u>Decreto Legislativo Regional n° 7/90/M</u> : Aplica à Região Autónoma da Madeira o Decreto-Lei n° 34/90, de 24 de janeiro, que estabelece regras sobre a duração de trabalho e estatuto remuneratório do pessoal da carreira de enfermagem	I Série n° 063/1990 de 20-04-90
Recursos Humanos	<u>Portaria n° 25/90</u> : Aprova o mapa de pessoal da Escola Superior de Enfermagem da Madeira	I Série n° 073/1990 de 09-05-90
Recursos Humanos	<u>Portaria n° 256/93</u> : Aprova o quadro do pessoal da Escola Superior de Enfermagem da Madeira	I Série n° 121/1993 de 20-10-93 – 2° Suplemento

No que concerne às Políticas de Cuidados de Saúde, a primeira publicação oficial na Região Autónoma da Madeira, surge no ano de 1988, com um despacho da Secretaria

Regional dos Assuntos Sociais, que origina o projeto de saúde “PROSALD”, composto por uma equipa multidisciplinar, onde os enfermeiros estão incluídos.

A figura 12, revela várias publicações no JORAM que estão relacionadas com a categoria da toxicod dependência, dos quais fazem menção ao Projeto Vida e à Associação Le Patriarche.

Figura 12 - Categorização da I Série do JORAM: Políticas de Cuidados de Saúde

Categorias	Transcrição/Informação	Fonte: I Série do JORAM
Políticas de Cuidados de Saúde	<u>Despacho da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais</u> : Cria o Projeto de Saúde Mental, Alcoologia e Droga, designado por “PROSALD”	I Série nº 63/1988 de 02-05-88
Políticas de Cuidados de Saúde	<u>Resolução nº 663/90</u> : Nomeia o Dr. José Flávio Ribeiro representante do Governo no Concelho Nacional do Projecto Vida	I Série nº 112/1990 de 04-07-90
Políticas de Cuidados de Saúde	<u>Resolução nº 858/90</u> : Concede um subsídio à “Associação Le Patriarche”, no montante de 340.000\$	I Série nº 130/1990 de 31-07-90
Políticas de Cuidados de Saúde	<u>Resolução nº 1264/90</u> : Atribui um subsídio à “Associação Le Patriarche”, no montante de 580.000\$	I Série nº 212/1990 de 12-12-90
Políticas de Cuidados de Saúde	<u>Resolução nº 224/91</u> : Atribui um subsídio à “Associação Le Patriarche”, no montante de 760.000\$	I Série nº 029/1991 de 06-03-91
Políticas de Cuidados de Saúde	<u>Resolução nº 762/91</u> : Atribui um subsídio à “Associação Le Patriarche”, no montante de 1.636 contos	I Série nº 086/1991 de 07-07-91
Políticas de Cuidados de Saúde	<u>Resolução nº 823/91</u> : Autoriza a cedência a título precário e gratuito do apartamento localizado na Rua do Brasil nº 39 – I E do Bairro da Nazaré V, à Associação “Le Patriarche”	I Série nº 098/1991 de 14-08-91
Políticas de Cuidados de Saúde	<u>Resolução nº 1233/91</u> : Criação do “Núcleo Regional do Projeto Vida”	I Série nº 154/1991 de 26-11-91
Políticas de Cuidados de Saúde	<u>Resolução nº 929/92</u> : Atribui um subsídio à “Associação Le Patriarche”, no montante de 760.000\$	I Série nº 145/1992 de 12-10-92

Políticas de Cuidados de Saúde	<u>Resolução nº 1282/92</u> : Atribui um subsídio à Associação Le Patriarche, no montante de 1.570.000\$	I Série nº 174/1992 de 17-12-92
Políticas de Cuidados de Saúde	<u>Resolução nº 700/93</u> : Atribui um subsídio à associação “Le Patriarche”, no montante de 1.690.000\$	I Série nº 085/1993 de 28-07-93 – Suplemento
Políticas de Cuidados de Saúde	<u>Resolução nº 990/94</u> : Atribui um subsídio à Associação “Le Patriarche”, no montante de 1.709.960\$00 (Subsídio destinado a comparticipara os custos de internamento de toxicodependentes residentes na Região Autónoma da Madeira)	I Série nº 134/1994 de 19-10-94
Políticas de Cuidados de Saúde	<u>Resolução nº 1568/95</u> : Atribui à Associação denominada “Le Patriarche” um subsídio eventual, no valor de 1.396.660\$00	I Série nº 228/1995 de 29-12-95 – 12º SUPLEMENTO

Ao longo dos anos, existiram publicações oficiais relacionadas com as instituições de psiquiatria existentes na Região Autónoma da Madeira, concretamente a Casa de Saúde de São João de Deus e Casa de Saúde Câmara.

Como é possível apurar pela figura 13, a maioria destas publicações referem-se à atribuição de subsídios e atualização dos valores das diárias de internamento em enfermaria em vigor no âmbito da Psiquiatria.

Figura 13 - Categorização da I Série do JORAM: Instituições de Psiquiatria

Categorias	Transcrição/Informação	Fonte: I Série do JORAM
Instituições de Psiquiatria	<u>Resolução nº 677/85</u> : Fixa o preço da diária de internamento dos doentes do foro psiquiátrico	I Série nº 016/1985 de 14-06-85
Instituições de Psiquiatria	<u>Resolução nº 308/86</u> : Nomeia a comissão encarregada de proceder à inventariação e apresentação de soluções concretamente às infraestruturas rodoviárias e de saneamento básico relativos ao funcionamento da Casa de Saúde de S. João de Deus	I Série nº 010/1986 de 20-03-86
Instituições de Psiquiatria	<u>Resolução nº 207/87</u> : Concede um subsídio à Casa de Saúde de S. João de Deus, no montante de 5.000.000\$00	I Série nº 006/1987 de 18-02-87
Instituições de Psiquiatria	<u>Resolução nº 493/92</u> : Atribui um subsídio à Casa de Saúde Câmara Pestana, no montante de 11.054.822\$	I Série nº 074/1992 de 20-05-92
Instituições de Psiquiatria	<u>Resolução nº 664/92</u> : Atribui um subsídio à Casa de Saúde Câmara Pestana, no montante de 4.653.410\$	I Série nº 096/1992 de 03-07-92
Instituições de Psiquiatria	<u>Portaria nº 216/92</u> : Atualiza os valores das diárias de internamento em enfermaria em vigor no âmbito da Psiquiatria (Casa de Saúde de São João de Deus, Casa de Saúde Câmara e Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família)	I Série nº 114/1992 de 31-07-92
Instituições de Psiquiatria	<u>Resolução nº 887/92</u> : Atribui um subsídio à Casa de Saúde “Câmara Pestana”, no montante de 13.250.476\$	I Série nº 132/1992 de 09-09-92
Instituições de Psiquiatria	<u>Resolução nº 895/92</u> : Autoriza a atualização da diária de internamento em enfermaria nas Casas de Saúde Psiquiátricas da Região Autónoma da Madeira, a partir de 1 de janeiro de 1993	I Série nº 136/1992 de 17-09-92
Instituições de Psiquiatria	<u>Portaria nº 347/92</u> : Atualiza o valor das diárias de internamento em enfermaria em cumprimento do Acordo celebrado entre a Direção Regional de Saúde Pública e os Institutos das Irmãs	I Série nº 157/1992 de 09-11-92

	Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus e S. João de Deus	
Instituições de Psiquiatria	<u>DECLARAÇÃO</u> : Por ter sido publicado com inexatidão o sumário da portaria nº 347/92, no Jornal Oficial nº 157, I Série, de 9 de novembro de 1992, onde se lê “Atualiza o valor das diárias de internamento em Enfermarias” deve ler se “Atualiza o valor das diárias de internamento em enfermarias nas Casas de Saúde de Psiquiatria”	I Série nº 165/1992 de 27-11-92
Instituições de Psiquiatria	<u>Resolução nº 1325/92</u> : Atribui um subsídio à Casa de Saúde Câmara Pestana, no montante de 11.041.292\$	I Série nº 179/1992 de 31-12-92 – 6º Suplemento
Instituições de Psiquiatria	<u>Portaria nº 5/94</u> : Fixa o valor da diária de internamento em enfermarias nas Casas de Saúde Psiquiátricas da Região	I Série nº 017/1994 de 24-02-94 – SUPLEMENTO
Instituições de Psiquiatria	<u>Resolução nº 1255/94</u> : Atribui um subsídio eventual no valor de 60.000.000\$00, à Casa de Saúde “Câmara Pestana”	I Série nº 061/1995 de 28-03-95
Instituições de Psiquiatria	<u>Portaria nº 44/95</u> : Atualiza o valor da diária de internamento em enfermaria nas Casas de Saúde Psiquiátricas da RAM, para 3.350\$00	I Série nº 063/1995 de 30-03-95 – Suplemento

Na categoria designada por Saúde na RAM, mediante a pesquisa executada à I Série do JORAM, podemos verificar na figura 14, a existência de um leque de várias publicações oficiais, relacionadas com a estrutura orgânica e funcionamento do Serviço Regional da Saúde da Região Autónoma da Madeira, a reestruturação da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais e Saúde.

Figura 14 - Categorização da I Série do JORAM Saúde na RAM

Categorias	Transcrição/Informação	Fonte: I Série do JORAM
Saúde na RAM	<u>Decreto Regional nº 11/77/M</u> : Cria a Direção Regional da Saúde na Região Autónoma da Madeira	I Série nº 001/1977 de 29-11-77 – 2º Suplemento
Saúde na RAM	<u>Decreto Regulamentar Regional nº 1/78/M</u> : Aprova o Estatuto do Centro Regional de Saúde Pública da Região Autónoma da Madeira	I Série nº 016/1978 de 03-07-78
Saúde na RAM	<u>Decreto Regional nº 13/81/M</u> : Reestrutura a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais e Saúde	I Série nº 017/1981 de 02-07-81
Saúde na RAM	<u>Decreto Legislativo Regional nº 8/86</u> : Lei orgânica da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais. A nova estrutura do Governo Regional da Madeira, aprovada pelo Decreto Legislativo, veio introduzir significativas alterações na orgânica da generalidade das secretarias regionais	I Série nº 022/1986 de 26-06-86
Saúde na RAM	<u>Decreto Legislativo Regional nº 21/91/M</u> : Aprova o Estatuto do Sistema de Saúde da Região Autónoma da Madeira	I Série nº 112/1991 de 10-09-91
Saúde na RAM	<u>Decreto Regulamentar Regional nº 10/95/M</u> : Dá nova redação ao Decreto Regulamentar Regional nº 2/92/M, de 24 de setembro, que estabelece a estrutura orgânica e o funcionamento do Serviço Regional da Saúde da Região Autónoma da Madeira	I Série nº 088/1995 de 10-05-95

No âmbito da pesquisa efetuada à II Série do JORAM, foram apurados resultados somente para os dados relacionados com a categoria designada por recursos humanos.

Pela análise da figura 15, verifica-se na sua totalidade 6 publicações, compreendidas entre os anos de 1981 a 1993, que estão diretamente relacionadas com a categoria dos recursos humanos. A publicação mencionada, refere-se à criação da Escola de Enfermagem Pós-Básica da RAM, com a introdução dos Cursos de Especialização em Enfermagem de Saúde Pública, Reabilitação e Saúde Materna e Obstétrica.

Figura 15 - Categorização da II Série do JORAM

Categorias	Transcrição/Informação	Fonte: I Série do JORAM
Recursos Humanos	<u>Despacho da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais</u> : criada a Escola de Enfermagem Pós-Básica da RAM, que iniciará os Cursos de Especialização em Enfermagem de Saúde Pública, Reabilitação e Saúde Materna e Obstétrica	II Série nº 23/193 de 04-08-83

4.4 - Respostas existentes para a dependência de substâncias

De acordo com Freitas et al. (2019, p.4), “Com as mudanças políticas e socioculturais decorrentes do 25 de Abril, conquistou-se a liberdade em várias dimensões, o que facilitou, progressivamente, o contato com novas formas de recreação e procura de prazer através do consumo de substâncias psicoativas”, que conduziu à necessidade de encontrar respostas para a dependência dessas substâncias. De acordo com os mesmos autores, a Casa de Saúde S. João de Deus foi a primeira instituição na Região a admitir em regime de internamento, pessoas com problemas resultantes do consumo de drogas.

Os mesmos autores corroboram que apesar de não ser possível especificar nem quantificar quer em aspetos cronológicos e clínicos, os atendimentos prestados aas pessoas consumidoras de substâncias psicoativas, foi possível constatar que eram os serviços de medicina privada que garantiam resposta a estas pessoas (Freitas et al., 2019).

Segundo Silva (1992), na Casa de Saúde de São João de Deus, o abuso de drogas e fármaco dependência na RAM, representava apenas 4,5% dos internamentos, desde 1981 até 1991, num universo constituído pelo consumo de drogas com e sem dependência assim como de psicoses como consequência do abuso de drogas, com um total de 170 pessoas, mas desconhecendo se o número de enfermeiros prestadores por falta de dados.

Na Casa de Saúde Câmara Pestana, no período compreendido entre 1975 e 1995, foi possível aquando da admissão dos utentes do género feminino (Cintra e Gil, 2016) provenientes de toda a Ilha da Madeira e Porto Santo, não existia qualquer programa estruturado direccionado para a toxicoddependência, a abordagem era apenas farmacológica, complementada com acompanhamento psicológico, segundo informação fornecida pelo Serviço Social da Casa de Saúde Câmara Pestana. Segundo informação da mesma instituição existia no mesmo documento de anamnese e observação uma das questões colocadas que era

sobre os “hábitos tóxicos” e posteriormente sobre a existência de “doenças mentais anteriores” (Anexo A).

As primeiras estruturas com características específicas para responder à problemática de pessoas com dependência de substâncias na Região Autónoma da Madeira, surgiram nos anos oitenta do século XX. Inicialmente estes serviços orientavam-se para a prevenção, para a redução de riscos e minimização de danos e para a dissuasão do consumo de drogas (Freitas et al., 2019).

Face ao fenómeno da toxicodependência a nível nacional e a nível da RAM, tornou-se imprescindível conceber estruturas e programas de intervenção, de forma a responder de forma específica às pessoas consumidoras de substâncias psicoativas ilícitas. Devido à crescente procura de respostas na área da toxicodependência na Região Autónoma da Madeira, surgiram estruturas de saúde específicas no âmbito da toxicodependência e um investimento na qualificação dos profissionais de saúde, que inicialmente estavam inseridos no programa de saúde mental em vigor e que posteriormente foram integrados numa unidade de saúde específica para o tratamento da toxicodependência, nomeadamente da heroína. (Freitas et al., 2019).

Segundo a Lei nº 2118, que contempla a criação dos centros de saúde mental em vários distritos do país, em 1970, com a entrada em vigor da Portaria nº 667/70 de 28 de dezembro, surge a criação do Centro de Saúde Mental do Funchal, que exercerá a sua atividade no arquipélago da Madeira, usufruindo da colaboração oferecidas pela Junta Geral do Distrito Autónomo do Funchal e pelas ordens religiosas proprietárias de casa de saúde na ilha da Madeira (Diário da República, I Série, nº 298 de 28 de dezembro de 1970).

De acordo com o Decreto Regional nº 13/81/M de 02 de julho, define a Orgânica da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, integrando a Direção Regional de Saúde Pública e a Direção Regional dos Hospitais, que deverão estabelecer formas de colaboração para complementar, sempre que necessário, as ações por cada uma delas desenvolvidas (JORAM I Série, nº 17 de 2 de julho de 1981).

A Direção Regional de Saúde Pública assegura, diretamente e por intermédio dos serviços locais, a cobertura médico-sanitária da Região, orientando e coordenando as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença.

Compete à Direção Regional de Saúde Pública tomar as medidas de promoção e de defesa da saúde mental, integrando a valência de saúde mental no centro de saúde (JORAM I Série, nº 17 de 2 de julho de 1981).

No ano de 1985, surge em Portugal a Associação Le Patriarche, designada pela Casa Azul e localizada em São João da Madeira, fundada por Lucien Engelmajer.

No âmbito da intervenção da Casa Azul efetuavam-se atividades de acolhimento, admissões, informação, prevenção, costura, marcenaria, construção civil, criação de gado.

Na Região Autónoma da Madeira, a primeira Associação Le Patriarche surge em 1989, tendo sido fundada por Lucien J. Engelmajer, situada no Bairro da Nazaré, que pertence ao município do Funchal. Esta associação desempenhava atividades de acolhimento, admissões, informação, prevenção, conferências aos toxicodependentes madeirenses (Engelmajer, 1995).

No decorrer dos anos de 1990 a 1995, o Governo Regional da Madeira atribuiu subsídios à Associação Le Patriarche, destinados a compartilhar os custos de internamento de toxicodependentes residentes na Região Autónoma da Madeira (Resolução nº 990/94, publicado no JORAM I Série nº 134, de 19 de outubro de 1994).

No dia 02 de maio de 1988, mediante o Despacho da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, publicado no JORAM nº 63/1988 da I Série, foi criado o Projeto de Saúde Mental, Alcoologia e Droga, denominado por PROSALD, para garantir uma intervenção mais eficiente e eficaz no campo da saúde mental, dos problemas decorrentes do consumo de álcool e das drogas ilícitas, assim como de garantir e assegurar uma intervenção mais adequada nos problemas dos jovens (JORAM nº 63/1988, I série de 02 de maio de 1988).

A criação deste projeto veio ao encontro do plano de reforma dos cuidados psiquiátricos previstos para a Região Autónoma da Madeira, com o objetivo de proporcionar melhor apoio na área do ambulatório e evitar o internamento nas instituições psiquiátricas, de forma a dar uma resposta mais adequada aos problemas dos jovens.

Na sequência da criação do PROSALD e de forma a responder às orientações publicadas no despacho anteriormente mencionado, surgiu o Centro de Dia e Apoio à Juventude, “preocupando-se especialmente com medidas preventivas nas áreas de Saúde Mental, Alcoologia e Droga, com particular destaque para os problemas da Juventude”, instalado na Rua Bela de São Tiago nº 17, no Funchal (Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, 1988, p.325-326). Esta resposta tinha como objetivos “a desinstitucionalização, a despsiquiatrização da doença mental, a desalienação, a desmedicalização, não deixando de intervir no tratamento e cura, preocupando-se com, essencialmente com medidas preventivas nas áreas da saúde mental, alcoologia e drogas nos jovens” (JORAM I Série, nº 63 de 2/05 de 1988, p.325).

Numa fase inicial o Centro de Dia de Apoio à Juventude, funcionou com uma equipa multidisciplinar constituída por 2 enfermeiros, por 1 psiquiatra, 1 clínico geral, 1 psicólogo, 1 sociólogo e 2 assistentes sociais (JORAM I Série, nº 63 de 2/05 de 1988).

Na Região Autónoma da Madeira, a partir da década de noventa do século XX, verificou se um aumento na procura de cuidados de saúde por parte das pessoas com consumos de substâncias psicoativas, nomeadamente de consumo da cannabis e de heroína. Face a esta situação, as entidades de saúde regional depararam se com a necessidade urgente de delinear estratégias de intervenção preventivas, dando lugar a uma intervenção no âmbito da prevenção primária (Freitas et al., 2019).

No ano de 1987 é implementado o Programa Nacional de Combate à Droga, denominado por Projeto VIDA, através da Resolução do Conselho de Ministros nº 23/87, de 21 de abril. A entrada em vigor desta legislação, determina como área de intervenção prioritária, a prevenção primária na área da toxicodependência destinada à população alvo (Freitas et al., 2019).

Segundo Freitas et al. (2019), com a publicação da Resolução do Conselho de Ministros nº 17/90 de 21 de abril de 1990, o Projeto Vida foi reformulado dando lugar à criação de um coordenador nacional para o combate à droga, funda uma comissão entre ministérios e um órgão nacional consultivo, cujas funções consistiam em garantir a mobilização e sensibilização de setores mais representativos da sociedade na luta contra a droga, assim como a nomeação de um representante Região Autónoma da Madeira nesta estrutura.

Face ao crescimento do fenómeno da toxicodependência Região Autónoma da Madeira, o Governo Regional mediante a publicação Resolução nº 1233/91, de 26 de novembro, cria o Núcleo Regional do Projeto VIDA com a finalidade de combater a droga e responsabilidade de adotar medidas para prevenir os problemas decorrentes do consumo de estupefacientes na RAM (JORAM nº 154, I Série de 26 de novembro de 1991).

Segundo Freitas et al. (2019, p.6), o Núcleo Regional do Projeto Vida tem como função “avaliar posteriormente os seus resultados. Por conseguinte, propôs a realização de ações nos domínios: prevenção; tratamento; reinserção dos toxicodependentes e ações de combate ao tráfico; mediante o envolvimento de todos os sectores da sociedade”.

De acordo com a Resolução nº 1233/91 de 26 de novembro de 1991, O Núcleo Regional do Projeto VIDA era composto por um representante da Direção Regional de Saúde Pública, por um representante da Direção Regional da Segurança Social, por um representante da Secretaria Regional da Educação, Juventude e Emprego, por um

representante da Direção Regional de Emprego e por dois representantes de outras entidades locais, das áreas da polícia e da justiça (JORAM nº 154, I Série de 26 de novembro de 1991).

Devido aos problemas causados pelo consumo de substâncias e que foram sentidos pelas famílias e pelos cidadãos, foram apresentadas em fevereiro de 1994, as Linhas Estratégicas do Núcleo Regional do Projeto VIDA, designado como “Para uma Vida com Projetos, para o triénio 1994-1996”, definindo as áreas de atuação na prevenção primária e terciária (Freitas et al., 2019).

Segundo Freitas et al. (2019), a prevenção primária apoiava-se em programas integrados com a participação dos setores da saúde, da educação, da família, da juventude, da comunidade em geral e laboral. Relativamente à prevenção secundária, a existência de um programa de atendimento e tratamento às pessoas com dependência de substâncias e apoio às famílias. No que concerne à prevenção terciária surgiu a imposição de criar serviços de reinserção social e profissional.

Os mesmos autores, corroboram que “Para a concretização destas linhas orientadoras intervieram conjuntamente vários departamentos do Governo Regional, nomeadamente das Secretarias Regionais dos Assuntos Sociais e da Educação, e das Câmaras Municipais da Região” (p.7).

Em outubro de 1994 o Núcleo Regional do Projeto Vida, apresentou uma proposta de plano de ação, para implementar no ano de 1995 na Região Autónoma da Madeira. Esta proposta contemplava um conjunto de intervenções e iniciativas a nível da saúde, da educação, da comunicação social, na formação dos profissionais da saúde e da educação, no alargamento do Centro Polivalente e implementação de uma Comissão de Proteção de Menores por concelho (Freitas et al., 2019).

4.5. Narrativa dos acontecimentos

Nesta etapa será organizada uma narrativa baseada em toda a pesquisa efetuada fundamentada na leitura, consulta e recolha de dados sobre o tema em estudo, tornando possível a realização da presente investigação.

No decorrer do estudo histórico dos cuidados de enfermagem de saúde mental à pessoa toxicodependente entre o período de 1975 a 1995, esteve ajustada aos objetivos propostos a descrição da evolução histórica dos cuidados de saúde mental na Região Autónoma da Madeira no período de 1975-1995, a evolução histórica dos cuidados de Enfermagem de Saúde Mental na RAM ao utente toxicodependente no período de 1975-1995 e a identificação dos marcos teóricos e práticos que fundamentaram a prestação dos

cuidados existentes no período em estudo, assim como a utilização de diferentes abordagens e modelos de tratamento.

No ano 1963, foi publicada a Lei de Saúde Mental (Lei n.º 2118), que se referia ao tratamento das toxicomanias, assim como à promoção, à preparação e ao aperfeiçoamento do pessoal de enfermagem, necessário ao funcionamento dos serviços de saúde mental. Com a revolução do 25 de abril de 1974 a história da enfermagem em Portugal sofreu profundas alterações com a evolução das políticas da droga, que tiveram início em 1963.

As primeiras estruturas criadas para o tratamento do fenómeno das drogas e da toxicodependência surgiram no ano de 1975, foram baseadas numa vertente mais preventiva e com atuação nas áreas da repressão e da fiscalização do tráfico ilícito de drogas (Dias, 2007). A partir de 1976, com a publicação de legislação específica, a toxicodependência começou a ser tratada como uma doença e foram criadas várias estruturas e orientadas para o Combate à Droga, algumas delas sob a tutela do Ministério da Justiça (Serviço Nacional de Saúde, 2011).

Em Portugal no ano de 1978, foi criado o primeiro Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e foi-lhe atribuído um papel importante na prevenção, tratamento, reintegração das pessoas, considerado um dos elementos da equipa mais próximo e presente ao longo de todo o seu ciclo vital.

Em Portugal, no século XX, nomeadamente em 1990, foi criada uma estrutura direcionada para responder à problemática da toxicodependência nomeadamente o Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência.

A partir de 1999 a criação do Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (Dias, 2007), assim como a criação de CAT's devido ao aumento da procura do tratamento por parte dos toxicómanos, perante esta problemática, como resposta o Ministério da Saúde aprovou a criação de vários CAT's em diversas áreas do país (Decreto-Lei nº 83/90).

Com a definição em 1981, da Orgânica da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, é atribuída à Direção Regional de Saúde Pública a competência tomar as medidas de promoção e de defesa da saúde mental, integrando a valência de saúde mental no centro de saúde (JORAM I Série, nº 17 de 2 de julho de 1981).

Até o ano de 1988, as pessoas com dependência de substâncias, eram institucionalizadas nas Casas de Saúde Psiquiátricas nomeadamente na Casa de Saúde Camara Pestana e na Casa de Saúde de São João de Deus (Cintra e Gil, 2016). A Casa de Saúde Câmara Pestana não disponha de qualquer programa estruturado com vista ao

tratamento da toxicod dependência, intervindo apenas com uma abordagem farmacológica e com acompanhamento psicológico.

No ano de 1988 com a publicação de um Despacho a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, foi criado o PROSALD (Projeto de Saúde Mental, Alcoologia e Droga), que surgiu como forma de responder ao plano de reforma dos cuidados psiquiátricos, com melhor apoio na área do ambulatório, evitar o internamento nas instituições psiquiátricas e de dar uma resposta mais adequada aos problemas dos jovens (JORAM, I Série nº 63 de 02 de maio de 1988).

A Associação Le Patriarche, foi fundada em 1989 na Região Autónoma da Madeira e era subsidiada pelo Governo Regional com a respetiva publicação no JORAM e tinha como objetivo compartilhar os custos de internamento de toxicod dependentes residentes na Região Autónoma da Madeira (JORAM I Série, nº 136 de 31 de julho de 1990, Resolução nº 990/94, publicado no JORAM I Série nº 134, de 19 de outubro de 1994), inclusivamente até ao ano de 1998 (JORAM I Série, nº 114 de 31 de dezembro de 1998, 3º suplemento)

Nos anos 80 do século XX, foram criados os primeiros projetos direcionados para a problemática da toxicod dependência, em 1990 o Governo Regional da Madeira nomeou um representante do Governo para integrar o Concelho Nacional do Projeto Vida com o objetivo de ser o responsável pelas respostas nas áreas da prevenção, tratamento e reinserção.

Face à problemática da toxicod dependência, o Governo Regional criou o Núcleo Regional do Projeto VIDA (Resolução nº 1233/91, de 26 de novembro), com o objetivo de combater a droga e com a responsabilidade de adotar medidas orientadas para prevenir os problemas relacionados com o consumo de estupefacientes na RAM e posteriormente avaliar os resultados.

O Núcleo Regional do Projeto VIDA, apresentou em outubro de 1994 o plano de ação para o ano de 1995, do qual faziam parte um conjunto de iniciativas, que incluíam atendimento de saúde diário, intervenção a nível do setor da educação a nível regional, na formação dos profissionais da saúde e dos docentes, na comunicação social, na expansão do Centro Polivalente e na instalação de uma Comissão de Proteção de Menores por concelho.

CONCLUSÃO

A escrita da história de uma região ou de um país com objetivo abrangente e aprofundado exige que inicialmente seja executada a história detalhada das suas instituições e das entidades individuais e coletivas. Sem este trabalho minucioso e individual, é impossível que alguma pessoa consiga fazer a história de conjunto de um povo que deixou a sua marca e uma herança num determinado território (Franco citado por Gameiro e Gonçalves, 2014).

No que concerne à metodologia utilizada, foi elaborada através da consulta e análise de documentos históricos preservados em arquivos e da análise dos registos dos mesmos. Mattoso (1997), refere-se à metodologia e às práticas da escrita da história num sentido amplo e numa abordagem mais específica como contributo para uma narrativa da história rigorosa, bem fundamentada, clara, objetiva, sugestiva e fundadora de harmonia.

Ramos (2024), considera a historiografia como sendo o registo escrito da história, ou seja, como sendo a arte de escrever e registar os eventos no passado.

Nesta tipologia de estudo podem surgir algumas dificuldades, restrições e limitações na investigação histórica que explicam o que aconteceu ao longo do processo de investigação (Polit, 2004).

Considero que no percurso desta investigação confrontei-me com algumas limitações metodológicas, nomeadamente no acesso e reprodução de alguns documentos e inexistência de bibliografia e trabalhos de investigação do fenómeno no período em estudo. A complexidade na colheita e análise dos dados impediram por vezes identificar e ou localizar os documentos mais antigos, sendo necessário o recurso a fontes documentais secundárias.

No que concerne ao fenómeno da toxicod dependência, os enfermeiros na década de 90, passaram a ser responsáveis por identificar sinais de dependência e fornecer cuidados de enfermagem especializados aos utentes, ajudando-os a superar suas dependências e a prevenir recaídas (JORAM nº 63, I Série, 2 de maio de 1988).

Face ao fenómeno da toxicod dependência e ao consumo de drogas, todos os enfermeiros, com principal destaque os que exercem funções nos cuidados de saúde primários, desempenham um papel relevante no que concerne ao acompanhamento da pessoa doente, instruindo e aconselhando a pessoa ou o seu prestador de cuidados, quanto às medidas mais adequadas para a sua situação de doença (Serviço Regional de Saúde, 2001)

A Enfermagem abarca o cuidado autónomo e em colaboração com as pessoas nas diferentes etapas das suas vidas, com as famílias, os grupos e as comunidades, doentes ou não e em todos os ambientes (Regulamento nº 515/2018).

Este estudo foi importante na medida em que proporcionou constatar a pouca existência de resultados sobre a intervenção de enfermagem nos documentos legislativos e nas opções políticas, em contraste com aquilo que gradualmente se foi definindo como importante na Enfermagem de Saúde Mental, em que foi possível verificar a intervenção dos enfermeiros e da sua importância no cuidado à pessoa toxicodependente, assim como do seu papel fundamental na promoção da saúde mental e do tratamento dos transtornos relacionados à toxicodependência.

Não obstante, verificou-se no início da pesquisa efetuada, pouca visibilidade documental sobre a contribuição e intervenção dos enfermeiros na prestação de cuidados de saúde à pessoa toxicodependente no período em estudo na RAM, no entanto assistiu-se a uma evolução na visibilidade do conteúdo funcional dos enfermeiros ao longo das décadas, com a implementação de projetos, de políticas de saúde e com a reestruturação da carreira de enfermagem, nomeadamente em 1991 com a publicação do Decreto-Lei nº 437/91.

Diversos estudos têm revelado a escassa visibilidade da enfermagem; os estudos de Boyington, Jones e Wilson (2006), Boyle (2010), citados por Cardoso (2012), permitiram identificar a visibilidade da enfermagem, neste sentido, constatou-se que os conteúdos sobre a profissão eram quase inexistentes. Os mesmos autores salientaram que ocultar a contribuição dos enfermeiros para os cuidados prestados aumenta o desconhecimento do público sobre a complexidade do trabalho dos enfermeiros, impedindo que estes possam transmitir a sua importância através das suas boas práticas. Na opinião de Cardoso (2012, p.32) “Os cidadãos necessitam saber que os enfermeiros estão cada vez mais empenhados em melhorar as suas práticas e, por conseguinte, a saúde das populações. Neste sentido, precisam conhecer o trabalho destes profissionais e defender o valor inestimável que representa para o bem-estar e evolução da sociedade”.

No que concerne à metodologia utilizada, considero apropriada para este tipo de estudo histórico, proporcionando respostas às questões de investigação formuladas, assim como atingir os objetivos propostos.

A realização deste estudo histórico permitiu concluir pela literatura que, no decorrer dos anos do tema em estudo até à atualidade, é notória uma grande evolução na prestação dos cuidados à pessoa com dependência de substâncias implicando uma melhoria na área dos recursos humanos, na formação dos enfermeiros, na composição das equipas

multidisciplinares e na legislação e na melhoria das estruturas para o atendimento à pessoa toxicodependente na Região Autónoma da Madeira.

No que concerne aos recursos humanos, existe um maior número de enfermeiros a trabalhar com as pessoas com dependência de substâncias; confirma-se também um acréscimo na prestação de cuidados mais especializados por enfermeiros especialistas em Saúde Mental e Psiquiátrica, assim como na aposta de formação contínua dos enfermeiros especialistas em Saúde Mental e Psiquiátrica e dos enfermeiros generalistas, na área da toxicodependência inseridos nestas unidades.

Na Região Autónoma da Madeira, verificou-se também uma crescente preocupação política perante esta problemática que se traduz por um maior número de publicações de legislação específica, assim como uma maior preocupação por parte dos políticos da Assembleia Legislativa Regional, que frequentemente realizam debates sobre o fenómeno da toxicodependência.

Ao longo dos tempos constatamos uma melhoria no que concerne ao estigma social relativamente à pessoa toxicodependente, que se traduz pelo aumento da procura das unidades de toxicodependência, um maior recurso e acesso às consultas médicas, de enfermagem e de psicologia, uma melhoria na reinserção social, profissional e familiar, revelando se ganhos em saúde, nomeadamente no absentismo, por o ajuste ao acesso ao tratamento permitir adaptação à situação laboral, possibilitando o exercício da atividade laboral sem restrições, assim como na readmissão aos respetivos trabalhos, por atualmente existem programas de intervenção social (Serviço Regional de Saúde, 2001).

Apesar da existência da Unidade de Tratamento de Toxicodependência, os enfermeiros e outros profissionais de saúde, sentem a necessidade de existir maior número de estruturas destinadas ao atendimento da pessoa toxicodependente, pois as existentes não têm capacidade para dar resposta à crescente problemática da toxicodependência, os horários das tomas da medicação assistida pelos enfermeiros, são programados conforme a disponibilidade da pessoa, proporcionando lhes uma maior autonomia na realização das suas rotinas e atividades diárias, mitigando a procura de consumos de substâncias ilícitas de forma e contribuindo para uma melhoria da qualidade de vida da pessoa, traduzida por ganhos em saúde.

Existe hoje uma maior diversidade e facilidade no acesso às novas substâncias ilícitas com danos irreparáveis, sendo cada vez mais importante a intervenção dos enfermeiros face a esta problemática e a tomada de posição face aos obstáculos com que se deparam, por falta de recursos humanos e materiais. Esta problemática permite refletir sobre

os enfermeiros que queremos ser hoje, quando surgem cada vez mais substâncias psicoativas e consumos cada vez mais céleres, em faixas etárias cada vez mais jovens e em alguns casos em idades avançadas.

A elaboração do presente estudo histórico, no âmbito da aquisição do grau de mestre, permitiu desenvolver competências tais como, o conhecimento da importância da história e evolução da intervenção do enfermeiro na prestação de cuidados à pessoa toxicodependente atendendo ao meio em que se encontra inserido e redes de suporte, aplicar conhecimentos adquiridos, refletir e integrar conhecimentos presentes na pesquisa e em documentos legislativos, compreender e aprofundar o fenómeno em estudo, ser capaz de comunicar os conhecimentos adquiridos, assim como raciocínios inerentes ao presente estudo de forma clara e precisa, com o objetivo de contribuir para futuros estudos e eventualmente para uma melhoria da qualidade na prestação de cuidados de enfermagem, tendo em conta as necessidades e a individualidade de cada pessoa (Decreto-Lei nº 65/2018).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2013). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais: DSM-5* (5ª ed). Climepsi Editores.
- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo* (5ª ed). Edições 70, Lda.
- Barros, D. A. (2019). Fontes Históricas - uma introdução aos seus usos historiográficos. ANPUH RJ. 1-17. https://www.1569693608_ARQUIVO_bd3da9a036a806b478945059af9aa52e.pdf (anpuh.org).
- Cardoso, R. (2012). Cuidar em Silêncio: A Voz da Enfermagem em Portugal. *Interações*, 22, 23-37. <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/download/333/345/1022>.
- Carlomango, M. & Rocha, L. (2016). Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: Uma questão metodológica. *Revista Eletrónica de Ciência Política*. Vol 7 (1). 173-188. <https://doi.org/10.5380/recp.v7i1.45771>.
- CENTRO REGIONAL DE SAÚDE. Serviço de Saúde da RAM – RENTEV: Relatório de Actividades. 2001. Acessível no Centro de Tratamento e Adições, PBL, Funchal, Portugal.
- Chalifour, J. (2008). *A Intervenção Terapêutica e Relação de Ajuda*. Lusodidacta.
- Cintra, P. & Gil, N. (2016). *História dos Serviços de Saúde Mental, Volume II – Sul e Ilhas* Edições Parsifal.
- Cortes, M. (2016). Breve olhar sobre o estado de saúde em Portugal. *Sociologia – problemas e práticas*, (80), 117-143. <https://journals.openedition.org/spp/2117>.
- Decreto nº 32:612. **Diário da República** I Série. 302 (31-12-42) 1711-1713. [Consult. 17 jul. 2023]. Disponível em WWW: < <https://dre.pt/> Excerto do Diário do Governo n.º 302/1942, Série I - Decreto n.º 32:612 - PAPIR - Plataforma de Arquivos Pessoais e de Instituições Religiosas (ucp.pt)>.

Decreto de aprovação da Constituição. **Diário da República** I Série. 86 (10-04-76) 737-784. [Consult. 17 jul. 2023]. Disponível em WWW: <[https://dre.pt/Consolidação Decreto de Aprovação da Constituição - Diário da República n.º 86_1976, Série I de 1976-04-10 \(12\).pdf](https://dre.pt/Consolidação Decreto de Aprovação da Constituição - Diário da República n.º 86_1976, Série I de 1976-04-10 (12).pdf)>.

Decreto-Lei nº 89/23. **Diário da República** I Série. 197 (11-10-23) 3-30. [Consult. 17 set.2024]. Disponível em WWW: <<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/89-2023-22> >.

Decreto-Lei nº 420/70. **Diário da República** I Série. 204 (03-09-70) 1159-1162. [Consult. 09 jun.2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/11591162.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Decreto-Lei nº 139/75. **Diário da República** I Série. 65 (18-03-75) 412-414. [Consult. 09 jun.2023]. Disponível em WWW: <<https://files.diariodarepublica.pt/1s/1975/03/06500/04120413.pdf>>.

Decreto-Lei nº 745/75. **Diário da República** I Série Suplemento. 300 (31-12-75) 2159-2160. [Consult. 17 jul.2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/00010002.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Decreto-Lei n.º 790/76. **Diário da República** I Série. 259 (05-11-76) 2506-2507. [Consult. 17 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/25062507.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Decreto-Lei n.º 791/76. **Diário da República** I Série. 259 (05-11-76) 2507-2512. [Consult. 17 jul..2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/25072512.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Decreto-Lei n.º 792/76. **Diário da República** I Série. 259 (05-11-76) 2512-2516. [Consult. 30 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/25122516.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Decreto-Lei nº 83/90. **Diário da República** I Série. 61 (14-03-90) 1222-1224. [Consult. 17 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/12221225.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Decreto-Lei n.º 437/91. **Diário da República** I Série A. 257 (08-11-91) 5723-5741.
[Consult. 30 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/57235741.pdf>
(diariodarepublica.pt)>.

Decreto-Lei n.º 161/96. **Diário da República** I Série A. 205 (04-09-96) 2959-2962.
[Consult. 30 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/29592962.pdf>
(diariodarepublica.pt)>.

Decreto-Lei n.º 104/98. **Diário da República** I Série A. 93 (21-04-98) 1739-1757.
[Consult. 30 jul. 2023]. Disponível em WWW: <[https://dre.pt/
diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidacao/decreto-lei/1998-70937797](https://dre.pt/diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidacao/decreto-lei/1998-70937797)>.

Decreto-Lei n.º 65/2018. **Diário da República** I Série. 157 (16-08-18) 4147-4182.
[Consult. 30 jul. 2024]. Disponível em WWW:<[https://dre.pt/
0414704182.pdf](https://dre.pt/0414704182.pdf)
(diariodarepublica.pt) >.

Decreto Legislativo Regional n.º 1/98/M. **Diário da República** I Série A. 58 (10-03-98)
938-941. [Consult. 30 jul. 2023]. Disponível em WWW:
<<https://dre.pt/09380941.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Decreto Legislativo Regional n.º 10/2002/M. **Diário da República** I Série A. (27-06-02)
938-941. [Consult. 30 jul. 2023]. Disponível em WWW:
<<https://dre.pt/35273527.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Decreto Regional n.º 2/76. **Diário da República** I Série. 264 (11-11-76) 2571-2572.
[Consult. 09 jun. 2023]. Disponível em WWW: < <https://dre.pt/25712572.pdf>
(diariodarepublica.pt).

Decreto Regional n.º 11/77/M. **Diário da República** I Série. 237 (13-10-77) 2485-2486.
[Consult. 09 jun. 2023]. Disponível em WWW: <[https:// 23700.pdf](https://23700.pdf)
(diariodarepublica.pt)

Decreto Regional n.º 30/78/M. **Diário da República** I Série. 210 (12-09-78) 1901-1902.
[Consult. 09 jun. 2023]. Disponível em WWW: <<https://19011902.pdf>
(diariodarepublica.pt).

Decreto Regional nº 11/80/M. **Diário da República** I Série. 2104 (16-09-80) 2742-2743. [Consult. 09 jun. 2023]. Disponível em WWW: <<https://files.diariodarepublica.pt/1s/1980/09/21400/27422743.pdf>>

Decreto Regional nº 13/81/M. **Diário da República** I Série. 141 (23-06-81) 1451-1458. [Consult. 09 jun. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/14511458.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Decreto Regulamentar Regional nº 7/90/M. **Diário da República** I Série. 93 (21-04-90) 1924-9125. [Consult. 09 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/19241925.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Decreto Regional nº 1233/91. **Jornal Oficial** I Série. 154 (26-11-91) 1-6. [Consult. 30 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/ISerie-154-1991-11-26.pdf> (madeira.gov.pt)>.

Deliberação nº 522/2024. **Diário da República** II Série. 302 (19-04-2024) 1. [Consult. 17 jul. 2024]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/0013900139.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Despacho do Ministério da Saúde e Assistência. **Diário da República** I Série. 208 (08-09-70) 119-1196. [Consult. 17 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/20800.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Despacho - PROSALD. **Jornal Oficial** I Série. 63 (02-05-88) 321-326. [Consult. 30 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/ISerie-063-1988-05-02.pdf> (madeira.gov.pt)>.

Dias, L. (2007). *As Drogas em Portugal: Fenómeno e os factos Jurídico-Políticos de 1970 a 2004*. Pé de Página Editores.

Direção Regional de Estatística da Madeira. (2022). *Retrato territorial da Região Autónoma da Madeira: Dinâmicas territoriais, censos 2021*. <https://estatistica.madeira.gov.pt/download-now/ambiente-territorio/retrato-territorial/publicacao-retrato-territorial/send/734-retrato-territorial-publicacao/16616-retrato-territorial-da-r-a-madeira-dinamicas-territoriais-censos-2021.html>

- Dossier Institucional Associação Dianova Portugal (2018). https://dianova.pt/wp-content/uploads/2018/10/Dianova_Dossier_Institucional_2018.pdf.
- Ecclesia. (2016). *70 anos de Hospitalidade*. 2016. <https://agencia.ecclesia.pt/portal/70-anos-de-hospitalidade/>.
- Engelmajer, L. (1995). *O dever de acabar com as drogas e a sida*. NORPRINT.
- Fernandes, J. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais: DSM-5* (5ª ed). Climepsi Editores.
- Ferreira, A., & Canastra, A. (2013). História e memória - Investigação em história de enfermagem: um contributo do passado para o futuro. *Revista de Enfermagem Referência II Série* (11), 153-158. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1306>.
- Franco, E., Trindade, C. (2019). *Madeira Global: Grande dicionário enciclopédico da madeira*. (Vol. 1). Theya Editores.
- Freitas, A., Carvalho, N. & Dias, T. (2019). Dicionário Enciclopédico da RAM *Aprender a Madeira*. aprenderamadeira.net/article/toxicodependencia.
- Gameiro, A. (2014). A Casa de Saúde S. João de Deus (Funchal, 1960-2018): Contributos para a sua História. *Arquivo Histórico da Madeira*, (1), 407-452. <https://ahm-abm.madeira.gov.pt>.
- Gameiro, A., Gonçalves, M. (2014). *História da Casa de Saúde S. João de Deus na Madeira*. Esfera do Caos Editores.
- Gomes, D. (2011). *Qualidade de Vida, Psicopatologia e Programas Terapêuticos na Toxicodependência: Um estudo realizado no CRI de Braga* (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa). Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/104000.14/8809/1/Final2.pdf>.
- Gonçalves, S. P., Gonçalves, J. P. & Marques, C. G. (2022). *Manual de Investigação Qualitativa*. Pactor.
- Lei nº 7/97. **Diário da República** I Série A. 57 (08-03-97) 1038-1039. [Consult. 17 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/7-515375>>.

Lei n.º 2118. **Diário da República** I Série. 79 (03-04-63) 327-332. [Consult. 17 jul. 2023].
Disponível em WWW: <<https://dre.pt/03270332.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Lei n.º 129/97. **Diário da República** I Série A. 295 (23-12-97) 6757-6757. [Consult. 17 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/67576757.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Lei n.º 56/79. **Diário da República** I Série. 214 (15-09-79) 2357-2363. [Consult. 17 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/23572363.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Lei n.º 58/2019. **Diário da República** I Série. 151 (08-08-19) 3-40. [Consult. 17 jan. 2024]. Disponível em WWW: <<https://files.diariodarepublica.pt/1s/2019/08/15100/0000300040.pdf>>.

Loureiro, C. R. E. C, Cruz, A. M. O. C. & Santos, J. C. P. (2017). *Enfermagem Psiquiátrica em Portugal, principais marcos históricos na Formação de Enfermeiros*. <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:repositorio.esenfc.pt:6308>.

Machado, N. (2004). *Evolução do exercício profissional de enfermagem de 1940 a 2000 - Análise numa perspectiva histórica* (Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto). Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/9591?locale=pt>.

Machado, E. S. R. (2012). *Suporte social, qualidade de vida e morbilidade psicológica em toxicodependentes com hepatite B e C* (Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa). <https://ciencia.ucp.pt/pt/studentTheses/suporte-social-qualidade-de-vida-e-morbilidade-psicologica-em-tox>.

Mattoso, J. (1997). *A Escrita da História: Teoria e Métodos*. Editorial Estampa.

Mendes, J. M. A. (1989). *A história como Ciência: Fontes, Metodologia e Teorização*. (2ª ed.). Coimbra Editora.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Direção Geral da Saúde. **RENTEV: Norma n.º 036/2012 atualizada a 21/08/2014. Diagnósticos de Policonsumos e Intervenção Breve em adolescentes e jovens**. 2014. Acessível na DGS, Lisboa, Portugal.

- Moreira, P. (2005). *Para uma Prevenção que Previna* (4ª ed.). Quarteto Editora.
- Nunes, L. (2002). A referência ético-deontológica na base da excelência. *Ordem dos Enfermeiros*, (5), 24.
- Nunes, L. (2003). *Um olhar sobre o ombro. Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Lusociência.
- Nunes, L. (2020). *Aspetos éticos na investigação de Enfermagem*. Departamento de Enfermagem.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica – **RENTEV: Padrão Documental de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica**. 2019. Acessível na Ordem dos Enfermeiros, Lisboa, Portugal.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. **RENTEV: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão 2**. 2011. Acessível na Ordem dos Enfermeiros, Lisboa, Portugal.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. **RENTEV: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos**. 2001. Acessível na Ordem dos Enfermeiros, Lisboa, Portugal.
- Organização Mundial de Saúde. (1998). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento de CID -10: casos clínicos de adultos: as várias faces dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Organização Mundial de Saúde. (2014). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento de CID -10: casos clínicos de adultos: as várias faces dos transtornos mentais*. Artes Médicas.
- Organização Mundial de Saúde. (2022). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas Relacionados à Saúde*. <https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2022-versao-final-da-nova-classificacao-internacional-doencas-da-oms-cid-11-e>.

Padilha, M. & Borenstein, M. (2005). O Método de Pesquisa Histórica na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* Vol 14 (4), 575-584. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000400015>.

Polit, D. F. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização* (5ª ed.). Artmed.

Portaria nº 667/70. **Diário da República** I Série. 298 (28-12-70). 1967-1968. [Consult. 17 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/19671968.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Portaria nº 208/1982. **Jornal Oficial** I Série. 36-S (31-12-1982) 1s-4S. [Consult. 26 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://joram.madeira.gov.pt/joram/1serie/Ano%20de%201982/ISerie-36-S-1982-12-31.pdf>>

Portaria nº 187/2012. **Jornal Oficial** I Série. 176 (31-12-2012) 1-12. [Consult. 26 jan. 2024]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/ISerie-176-2012-12-31.pdf> (madeira.gov.pt)>.

Ramos, R. (2014). *Órfãs da História?: As direitas e a historiografia em Portugal*. Texto Editores.

Regulamento nº 1/2023. **Jornal Oficial** II Série Suplemento. 102 (31-05-23) 1-22. [Consult. 26 jan. 2024]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/IISerie-102-2023-05-31Supl.pdf> (madeira.gov.pt)>.

Regulamento nº 515/2018. **Diário da República** II Série. 151 (07-08-18). 21427-21430 [Consult. 17 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/2142721430.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Resolução do Conselho de Ministros nº 23/87. **Diário da República** I Série. 92 (12-04-87) 1602-1603. [Consult. 17 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/16021603.pdf> (diariodarepublica.pt)>.

Resolução nº 858/90. **Jornal Oficial** I Série. 136 (08-08-90) 1-6. [Consult. 26 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/ISerie-136-1990-08-08.pdf> (madeira.gov.pt)>.

- Resolução nº 13/81/M. **Jornal Oficial** I Série. 17 (02-07-81) 275-312. [Consult. 26 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/ISerie-017-1981-07-02.pdf> (madeira.gov.pt)>.
- Resolução nº 1233/91. **Jornal Oficial** I Série. 154 (26-11-91) 1-6. [Consult. 26 jul. 2023]. Disponível em WWW: <<https://dre.pt/ISerie-154-1991-11-26.pdf> (madeira.gov.pt)>.
- Resolução nº 990/94. **Jornal Oficial** I Série. 134 (19-10-94) 1-6. [Consult. 26 jul. 2023]. Disponível em WWW: <https://dre.pt/ISerie-134-1994-10-19.pdf> (madeira.gov.pt)>.
- Resolução nº 1767/98. **Jornal Oficial** I Série. 114-3º Suplemento (31-12-98) 1S-5S. [Consult. 26 out. 2023]. Disponível em WWW: <https://dre.pt/ISerie-114-1998-12-31sup3.pdf> (madeira.gov.pt).
- Ricoeur, P. (1996). *Teoria da interpretação*. Edições 70.
- Rodrigues, P. (2016). *Nos 40 anos da Região Autónoma da Madeira (1976-2016)*. <https://et-al.pt/2016/12/23/nos-40-anos-da-regiao-autonoma-da-madeira-1976-2016/>.
- Seabra, P. (2005). Cuidar num CAT, o trabalho desenvolvido por um enfermeiro numa equipa de um programa de substituição opiácea. *Revista Toxicodependências, Vol* (II, 20), 57-64.
- Serviço Nacional de Saúde. (2011). *Políticas da droga em Portugal*. <https://www.sicad.pt/PT/PoliticaPortuguesa/SitePages/Home%20Page.aspx>.
- Silva, F. & Menezes, C. (1940). *Elucidário Madeirense – I Volume* (4ª ed.). Livraria Manuel Ferreira.
- Silva, J., Almeida, C. & Guindani, J. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, 1* (1), 1-14.
- Silva, S. (1992). A toxicodependência mais importante da RAM. Um contributo para o estudo da alcooldependência no arquipélago. *Hospitalidade. Revista de Saúde Mental*. (220), 45.

Sousa, M. & Neves, G. (2013). *Prevenção da Toxicodependências em Contexto Escolar*.

https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0663.

Streubert, H. & Carpenter, D. (2013). *Investigação qualitativa em Enfermagem:*

Avançando o imperativo humanista (5ª ed.). Lusodidacta.

Valentim, O., Laranjeira, C. & Querido, A. (2019). *Evidências em saúde mental: da
conceção à ação*.

https://iconline.ipleiria.pt/bitdtrean/10400.8/4744/3/Fasciculo_Comportamentos%20ditivos.pdf.

ANEXOS

ANEXO A – ANAMNESE E OBSERVAÇÃO

CASA DE SAÚDE CÂMARA PESTANA – SÃO GONÇALO

Director:
Dr. Aníbal Faria



ANAMNESE E OBSERVAÇÃO

NOME DO DOENTE.....
IDADE E DATA DO NASCIMENTO..... ESTADO..... PROFISSÃO.....
NATURALIDADE..... RESIDÊNCIA..... TELEF.....
FILIAÇÃO.....
1.ª consulta 14 / 7 / 1975 Gêmeo?..... Diagnóstico.....
Informadores..... Enviado por.....

HISTORIA FAMILIAR

(Idade, profissão, personalidade, doenças)

Pai.....
Mãe.....
Irmãos.....
.....
Avós.....
.....
Outros parentes.....
.....
Posição social.....
.....
Ambiente familiar.....
.....

HISTORIA PESSOAL

Gravidez da mãe..... Parto.....
Pêso e estado à nascença..... Amamentação.....
Desenvolvimento infantil.....
.....
Sintomas neuróticos infantis.....
.....
Doenças infantis.....
.....
Conduta e aprendizagem na escola.....
.....
Aprendizagem profissional.....
Trabalho.....
.....

Serviço militar.....

Vida sexual (1.ª menstr., etc.).....

Casamento; Idade..... Cónjuge.....

Filhos (Idade, sexo, personalidade, doenças).....

Vida social.....

Habitação.....

Vida económica.....

Hábitos tóxicos.....

Doenças sofridas e operações.....

Doenças mentais anteriores.....

NOTAS

OBSERVAÇÃO

Data...../...../.....

Apresentação.....

Comportamento e atitudes.....

.....

Contacto..... Percepção.....

Discurso.....

Estado de consciência.....

Afectividade.....

.....

Instintividade.....

.....

Funções intelectuais.....

.....

Sintomas neuróticos (obsessões, ansiedade, hipocondria, astenia, etc.).....

.....

.....

.....

Problemas pessoais.....

.....

Outros sinais psicopatológicos.....

.....

.....

Crítica da doença.....

.....

Expectativa ante a terapêutica.....

.....

Outros dados da entrevista.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....