

Famílias de fármaco-dependentes: observações preliminares

DANIEL SAMPAIO
MARIA DE JESUS ASSIS CAMILO
MARIA ISABEL FAZENDA
JOSÉ GAMEIRO *

INTRODUÇÃO

O presente artigo, que se pretende seja um trabalho preliminar ao estudo da relação nas famílias que acorrem à consulta de fármaco-dependentes do Hospital de Santa Maria, consta de duas partes. Numa primeira faz-se a caracterização da população, descreve-se o tipo de acolhimento e de apoio fornecido pela equipa aos jovens e a seus pais, com especial referência ao grupo de discussão, sua estrutura, objectivos e funcionamento.

Numa segunda parte expõem-se as motivações e objectivos das entrevistas familiares realizadas no domicílio e analisa-se o material obtido, com vista a um futuro estudo da relação familiar, centrado nos aspectos que ora aparecem como mais relevantes.

Finalmente, procuram definir-se algumas conclusões e perspectivas futuras de trabalho.

I PARTE

1. MATERIAL E MÉTODOS

Nesta primeira parte referimo-nos aos principais problemas desencadeados pela vinda de

* D. S. é Especialista e J. G. Interno de Psiquiatria, Clínica Universitária de Psiquiatria, H.S.M., Lisboa; M. J. A. C. e M. I. F. são Assistentes Sociais. Este artigo foi apresentado sob a forma de Comunicação ao VII Congresso Internacional sobre a Problemática da Droga, realizado em Lisboa em Outubro de 1977.

50 jovens de ambos os sexos e seus pais, à consulta de fármaco-dependentes (Consulta de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria).

Os métodos utilizados, pormenorizados mais adiante, consistem em:

- a) *Entrevista com os pais, conduzida pela assistente social;*
- b) *Apoio psicofarmacológico e/ou psicoterapêutico individual ao jovem toxicófilico feito por um psiquiatra da consulta;*
- c) *Grupo de discussão aberto aos progenitores.*

Os utentes tomaram conhecimento da consulta

- através de médicos de clínica geral;*
- através das direcções de estabelecimentos de ensino;*
- através de outros toxicófilicos;*
- menos frequentemente: Polícia, tribunais.*

De notar que a entrevista referida inicialmente foi só com a mãe em 60% dos casos; em menos de 10% só com o pai; em 13% com o casal e num número muito restrito com outros familiares.

2. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Jovens de ambos os sexos, de idades entre os 13 e os 21 anos, sendo o número de rapazes quatro vezes superior.

Nos rapazes a maior incidência de fármaco-dependência ocorre entre os 16 e os 18 anos (metade do número total).

A origem sócio-económica dos casos citados parece significativa, dado que o chefe de família é um operário não especializado em cerca de $\frac{2}{3}$ dos casos, e a mãe é doméstica em mais de metade dos casos.

Número insignificante de quadros, e muito restrito de pequenos comerciantes (de notar — consulta gratuita e o estatuto da assistência hospitalar).

O pedido inicial mais generalizado é o de internamento do jovem.

3. EVOLUÇÃO DO PROCESSO

O jovem surge na consulta com a mãe e/ou o pai.

O grupo familiar separa-se em duas partes:

Jovem/médico

Pais/assistente social

Objectivos:

- possibilitar aos pais o serem ouvidos;
- recolher dados sobre a família do jovem;
- fornecer informações sobre o funcionamento da consulta;
- preparar os pais para o grupo de discussão.

4. GRUPO DE DISCUSSÃO

Início: Janeiro de 1976.

Frequência: Quinzenal.

Duração: 1 hora.

Condutores: Um psiquiatra não implicado no tratamento de jovens toxicófilos; uma assistente social que faz o acolhimento.

Objectivos: Favorecer a discussão livre e espontânea, a entreajuda e a comunicação entre os pais; descentrar do tema «droga» e centrar na relação pais-filhos inserida no contexto familiar e social.

Características do grupo: Aberto, de discussão, não analítico, sem intuitos terapêuticos imediatos.

Evolução do grupo

1.ª fase — Caracterizada por flutuações na sua constituição e nos temas propostos, que no

entanto giram sobretudo à volta da necessidade de internamento, ineficácia das estruturas oficiais, etc.

2.ª fase — Consolida-se um núcleo de cinco mães, dá-se o afastamento dos progenitores do sexo masculino.

3.ª fase — Mantém-se o núcleo citado, que passa a ter importantes funções de acolhimento dos pais recém-chegados.

Os principais temas tratados são agora:

- dificuldades no diálogo entre filhos e pais;
- receios verbalizados pelas mães face à sexualidade dos filhos;
- dificuldades no exercício da autoridade;
- culpabilidade por não terem sido os pais ideais.

II PARTE

O acolhimento já referido e o grupo de discussão pareceram em muitos casos insuficientes na avaliação da situação, pelo que os autores decidiram levar a cabo visitas domiciliárias a famílias que acorrem à consulta. Neste trabalho é dado o primeiro relance sobre esta investigação ainda em curso.

1. MATERIAL E MÉTODOS

O material é constituído por entrevistas domiciliárias realizadas na residência das famílias que acorrem à nossa consulta. Damos a seguir as primeiras impressões sobre a análise de dez entrevistas domiciliárias realizadas entre Maio e Setembro de 1977.

Estas dez famílias foram seleccionadas entre as inúmeras que comparecem na consulta semanal. Quando é realizado o acolhimento já descrito em I, ou durante as sessões do grupo de discussão também já referidas, é explicado à família o modo de funcionamento da consulta, incluindo a possibilidade de visita domiciliária. As dez famílias referidas foram escolhidas quer através do acolhimento inicial, quer através do grupo (em quatro casos). A equipa só marca a visita domiciliária depois da família a ter discutido no seu conjunto (o que pressupõe um primeiro contacto pais-jovem sobre a hipótese) e depois de esta se ter manifestado receptiva. É explicado previa-

mente que a entrevista será gravada e não se realizará se houver oposição ou ausência de qualquer membro da família, ou inconveniente por parte do médico assistente do jovem.

Das famílias solicitadas, três não se mostraram receptivas. Os motivos apontados foram, nomeadamente: achar que não é útil, não agradar a presença de médicos em casa, dificuldades de trabalho, casa modesta. Nas dez entrevistas de que a seguir se dá conta houve, de uma maneira geral, bom acolhimento inicial.

A entrevista é conduzida pelo menos por dois dos autores, nalguns casos com a presença dos quatro. Realiza-se na residência da família, em regra à noite, numa hora previamente combinada.

Depois da apresentação dos entrevistadores, solicita-se a possibilidade de gravação, não se realizando esta se é verbalizada oposição.

A entrevista não segue um modelo rígido, antes procurando, a todos os níveis, a comunicação entre os membros da família.

De um modo geral, pode dizer-se que se tentam abordar os seguintes pontos:

AVALIAÇÃO FAMILIAR

- 1) *O que cada membro da família pensa do problema em questão.*
- 2) *O que cada membro da família pensa da procura de tratamento.*
- 3) *Composição e características da família:*
 - *idade, sexo, ocupação, situação económica de cada membro;*
 - *avaliação sumária da história pessoal de cada membro antes do início do problema;*
 - *relações familiares (internas e externas).*
- 4) *Tratamentos anteriores.*
- 5) *Expectativa face à terapêutica e face à equipa.*
- 6) *Áreas do problema familiar:*
 - *comunicação familiar;*
 - *papéis familiares;*
 - *mitos familiares.*
- 7) *Perspectivas, projectos familiares e individuais.*

2. ANÁLISE DA MOTIVAÇÃO

Antes de iniciada esta área de investigação, os autores discutiram a sua motivação para este trabalho domiciliário e as vantagens e inconvenientes do mesmo.

A decisão de levar a cabo este projecto filia-se essencialmente no facto de nos parecer que esta aproximação familiar na residência habitual da família faz aparecer mais rapidamente o modo de comunicação e as dinâmicas mais importantes da vida familiar, permitindo uma maior autenticidade na avaliação do problema. A nossa ainda curta experiência parece também indicar que o clima emocional da família é vivido de uma maneira mais significativa, por vezes até em completa oposição à primeira impressão deixada pela família no acolhimento. Por outro lado são mais rapidamente detectados a estrutura social da família e os seus hábitos pessoais, os seus problemas profissionais e mais claramente também como é vivido «o outro» por cada membro da família em questão.

As características físicas da habitação, a inserção desta no bairro parecem-nos também relevantes.

Como desvantagem deste método de exploração diagnóstica, parece claro aos autores que ele se torna extremamente absorvente em tempo, só sendo válido num número pequeno de casos; que por outro lado é possível que a família aceite a equipa devido ao estatuto de «médicos» com que somos aceites, o que por vezes coloca a família numa situação de dependência e eventualmente de hostilidade não facilmente verbalizável.

De um modo geral, contudo, a equipa considera esta sua iniciativa válida no sentido da compreensão do problema «droga» no contexto familiar e propõe-se continuá-la, estando contudo de momento afastada a hipótese de uma intervenção para além da entrevista de diagnóstico familiar.

3. ANÁLISE DO MATERIAL

Analisa-se a seguir o material obtido através das gravações das visitas domiciliárias. Como se trata de um pequeno número de casos, não se tiram quaisquer conclusões estatísticas ou definitivas, parecendo contudo importante trazer ao vivo a experiência.

3.1. *Caracterização das famílias*

De acordo com um dos pontos do esquema da avaliação familiar, e notando mais uma vez a impossibilidade de seguir-se um critério estatístico, dada a natureza do trabalho, poderemos referir que

- nas famílias visitadas a idade dos pais ronda os 50 anos;
- as idades dos jovens variam entre os 16 e os 22 anos.

Estes dois elementos estão de acordo com os números recolhidos na primeira parte do trabalho, o que já não sucede com a situação sócio-económica, nitidamente mais elevada do que a da generalidade dos casos que acorrem à consulta (de recordar que um dos factores de recusa da visita domiciliária é ter uma casa modesta). Assim, as famílias visadas pertencem, geralmente, à pequena burguesia — chefe de família empregado de escritório, mulher doméstica ou também empregada de escritório. Há ainda dois casos de pequenos comerciantes e industriais, e um, de um nível nitidamente mais baixo, cujo chefe de família é uma mãe viúva, analfabeta, empregada de limpeza.

3.2. *Aspectos da habitação*

Poderá, no decurso do trabalho ora iniciado, vir a verificar-se uma incidência significativa de casos em aglomerados urbanos do tipo dos que apontamos sumariamente, ou de outros com diferentes características, o que obrigará a uma abordagem da problemática desses aglomerados, com especial atenção para a organização social do espaço, sistemas de relações, segmentarização dos papéis sociais, isolamento urbano, ou ainda para eventuais problemas de aculturação, obstáculos naturais, barreiras sócio-económicas, etc., que poderão estar intimamente relacionados com alguns aspectos do comportamento individual dos seus habitantes.

Neste momento pretendemos apenas situar as famílias visitadas na rede urbana de Lisboa, e para isso considerámos três zonas distintas da cidade: os «bairros modernos», habitados pela

pequena e média burguesia; uma área antiga e pobre de Lisboa onde predominam pequenos comerciantes e industriais representantes de uma indústria quase artesanal; e um bairro de construção clandestina, com «pátios» e velhas construções em sistema de sublocação, de um nível sócio-económico extremamente baixo, onde predomina o subemprego.

A maior parte dos casos que visitámos estão localizados nos chamados «bairros modernos» que, destinados embora a categorias sócio-económicas distantes entre si, têm como traços comuns: vasta área territorial, blocos habitacionais de muitos fogos, em certos casos misturados com bandas de habitação unifamiliar, aspecto estandardizado das construções que os integram e a extrema semelhança de arruamentos dentro do mesmo bairro. A caracterização de um local torna-se extremamente complexa para o visitante, quando não para os próprios habitantes: «Há catorze anos que vivo aqui e não consigo conhecer isto bem», é o comentário de um morador.

Curiosamente, o aspecto incaracterístico e dificilmente individualizável das habitações não se limita ao exterior e parece ter «contagiado» a utilização dos interiores e a sua decoração. Podemos referir como aspectos comuns mais evidentes (notando a subjectividade de análise — nunca fotografámos interiores), por um lado a quantidade de móveis e objectos decorativos, invadindo um espaço manifestamente insuficiente para eles, por outro a semelhança no tipo de decoração dentro do mesmo estrato sócio-económico.

Se tivermos em conta o facto de ser aquele o espaço quotidiano de um agregado familiar, não podemos deixar de notar a valorização que nos aparece como excessiva, dos objectos, em detrimento de uma organização mais personalizada do ambiente. Relacionado com estes aspectos está o problema do espaço vital do adolescente. Estas habitações não pareceram poder fornecer ao jovem o mínimo de independência e de intimidade necessário a uma época de tão rica elaboração interior como é a adolescência.

3.3. *Comunicação na família*

Uma situação comum a quase todas as entrevistas é a da fraca participação do jovem, raramente loquaz, quer devido a um estado de perturbação que dificulta o diálogo, quer por uma atitude de agressividade, geralmente modificada no decurso da entrevista, quer ainda por os pais interromperem as tentativas de intervenção do jovem impossibilitando a expressão dos seus pontos de vista. Nalguns casos esta apropriação do discurso pelos pais não é alterada nem mesmo depois das solicitações da equipa à participação do jovem.

Qualquer das situações, ainda que significativa quanto à dinâmica familiar, resulta numa quase impossibilidade de recolha dos pontos de vista do jovem, de que o trabalho, necessariamente, se ressentia.

Uma das hipóteses será a da importância dos valores e modelos culturais na comunicação familiar. Será de apontar a possibilidade de a angústia da família depender entre outros factores (e de entre esses a imagem da loucura mereceria especial atenção) da rejeição, pelo jovem, de valores e modelos culturais tradicionalmente aceites. Essa angústia será tanto maior quanto mais altamente colocado na hierarquia de valores estiver o modelo rejeitado pelo jovem. De referir a maneira como é sentida pelos pais a rejeição do trabalho pelo rapaz, ou da virgindade pela rapariga, comparativamente à forma como é vivida a não aceitação de hábitos alimentares ou higiénicos. A relação entre os valores do grupo em que os pais se inserem e a maneira como vivem a rejeição de determinados padrões pelos jovens será objecto de estudo futuro.

No seguimento deste raciocínio, que deve ser entendido como complementar de outro tipo de abordagem, o pedido de internamento (recordemos que esse é o pedido inicial mais frequente) aparecerá como a resposta familiar a um comportamento desviante, solicitando da equipa o sancionamento de um estatuto de doente, o que, mantendo o equilíbrio familiar, justifica a impossibilidade de diálogo.

Outro aspecto a distinguir na comunicação familiar será a forma de expressão. Recordando embora a deficiente recolha de material respeitante ao jovem, é de considerar a hipótese de existirem, ao nível da comunicação verbal, dois sistemas de expressão na família. Assim, consideraremos que a linguagem dos pais utiliza um código baseado na diferenciação de funções que, admitindo uma distanciação dos interlocutores, torna necessário recorrer à universalização de conceitos. A linguagem do jovem estará, pelo contrário, vinculada a um sistema que tem como base a experiência grupal comum, do que resulta a não explicitação dos elementos sobre os quais há consenso. Neste segundo tipo de linguagem surgem frequentemente os pronomes sem referente («ó meu, qual é a tua?») ou «estou numa de não fazer nenhum»), que ao substantivarem-se dificultam a compreensão ao interlocutor exterior ao grupo.

Ainda ao nível da linguagem poderemos distinguir no discurso da família um apelo sistemático ao estatuto do jovem («um filho não fala assim com o pai» ou «tu vais ser o chefe da família»), o que tem a ver com a imagem que os pais têm do papel de cada um dos membros da família, e ainda com a imagem que a família deve dar de si própria à comunidade em que se integra. O jovem, ao contrário, recusa exprimir-se em termos de estatuto e utiliza de preferência uma linguagem em que faz apelo à pessoa («o meu mal é não me interessar»), às suas preferências, às suas dificuldades.

Estes dois sistemas de expressão, que correspondem a uma diferente organização da experiência dos interlocutores, transpõem para o nível da linguagem as dificuldades de comunicação e contribuem para a impossibilidade do diálogo.

3.4. *Dinâmica familiar*

Analisando o material obtido a partir das visitas domiciliárias realizadas pela equipa, parecem confirmar-se algumas interpretações do problema de fármaco-dependência já adiantadas por outros autores.

As famílias que tivemos ocasião de avaliar sumariamente são caracterizadas, de um modo geral, por uma *perda de unidade do grupo familiar*. Não existem interações do conteúdo afectivo entre os diversos membros da família e o problema «droga» aparece frequentemente como qualquer coisa que vem «de fora», estranha à família e ao seu «equilíbrio» anterior. É curiosa, por exemplo, a maneira como os pais dos jovens encaram o início do problema em suas casas, atribuindo-o quase sistematicamente a um problema «de companhias».

A droga é considerada como qualquer coisa de mágico, onnipotente, que surgiu inesperadamente. O «drogado» é um doente que é preciso segregar, que perturba uma homeostase familiar mantida anteriormente à custa de um equilíbrio de tensões no seio da família. São particularmente evidentes alguns mitos familiares, dos quais a eleição de um membro «doente» da família parece ser o primeiramente detectável.

O contacto com as famílias revelou, sem qualquer excepção, que o problema que levou o jovem à consulta não tinha sido discutido na presença de todos os membros do agregado familiar. Sistematicamente são estabelecidos curto-circuitos familiares, muitas vezes sob a forma de alianças defensivas entre alguns membros da família, em que a presença de um terceiro elemento parece ser altamente perturbadora. No nosso material ganha especial destaque a relação mãe-jovem fármaco-dependente do sexo masculino. As mães com quem temos contactado são extremamente ansiosas e têm uma relação muito próxima e ambivalente com o filho, muitas vezes de uma forma hiperprotectora e possessiva, impedindo a comunicação filho-pai, privilegiando uma relação mãe-filho que julgamos muito próxima da simbiose precoce. A ambivalência da relação é expressa através de um desejo de posse, alternando com um desejo de morte latente ou manifesto.

O pai tem em regra muita dificuldade em «entrar» na relação mãe-filho, parecendo uma figura ineficaz, não permitindo uma boa identificação. O pai está *ausente* física ou psicológica-

mente em grande número de casos, e a sua fraqueza ou falta de autoridade é patente, mesmo quando disfarçada com atitudes pretensamente mais «duras». Neste ponto as nossas observações preliminares parecem coincidir com as de Dias Cordeiro.

A família procura muitas vezes manter um determinado estatuto social e há frequentes referências à «desgraça» que caiu sobre a família e que a vai marginalizar. Este problema, contudo, também não é abordado nem encarado explicitamente pela família, que prefere remeter para outrem a solução do seu próprio conflito. No decorrer da entrevista, é curioso verificar que em todos os casos observados o tema «droga» — motivo do encontro — passou rapidamente para segundo plano, passando a família a discutir mais em profundidade as suas inter-relações.

Os autores deste trabalho não se dedicam ao acompanhamento individual de fármaco-dependentes, mas nas situações que observaram no contexto familiar, foi muito patente o marcado desinvestimento dos jovens, com incapacidade de estabelecer uma verdadeira relação objectal, em que o afecto depressivo ocupa um lugar predominante. A droga parece funcionar como um meio de comunicação entre a família e muito particularmente um meio de regressão oral narcísica, passiva. A possibilidade fornecida ao jovem de ser ouvido pareceu desde logo constituir um possível meio terapêutico a não desprezar.

4. CONCLUSÕES

Como conclusão fundamental parece aos autores que o problema de fármaco-dependência exige neste momento uma avaliação mais lata do que a consulta individual. A chamada «problemática da droga» não se pode desligar da verdadeira problemática da adolescência ou mais especificamente do problema da depressão na adolescência. A acção terapêutica não seria assim centrada, na nossa perspectiva, na «acção sobre a droga-doença» — entidade aliás contestável — mas sim *no processo matu-*

rativo da adolescência, através da estimulação da capacidade de desinvestimento das ligações de dependência narcísicas infantis, revividas no contexto adolescente e postas a claro pelo contexto «droga».

Trata-se, portanto, de todo o processo do adolescente, da sua autonomia e da sua identidade.

Julgamos que o diagnóstico da situação familiar, se possível no domicílio, pode contribuir decisivamente para desdramatizar e desfantasmizar o problema droga, inserindo-o mais directamente na dinâmica familiar e no jogo incessante de identificações primárias e secundárias que caracterizam a etapa da vida citada. Esta abordagem recusa também o papel de «bode expiatório», ou de «membro doente» tão frequentemente atribuído ao fármaco-dependente pela família em crise, cometendo-a, no seu conjunto, para a resolução do problema. O restabelecimento do diálogo — muitas vezes desencadeado só na nossa presença — parece ser também, na nossa óptica, uma via necessária à integração familiar e social do adolescente em crise.

Os autores propõem-se continuar nesta linha de investigação para, em trabalho próximo, poderem apresentar conclusões mais aprofundadas e estatisticamente significativas.

RÉSUMÉ

Dans le présent travail les auteurs étudient les relations interpersonnelles dans les familles de toxicophilliques qui se sont présentés au Service de Psychiatrie de l'Hôpital Universitaire de Santa Maria, à Lisbonne. Les auteurs décrivent l'arrivée des familles à la consultation et les différents types d'accueil et d'appui fournis par l'équipe: entretiens initiaux, groupe de parents et appui psychotherapeutique.

La deuxième partie de l'article est dédiée à l'analyse des données dégagées des entretiens avec les familles d'adolescents qui se sont présentés à la consultation. Les auteurs étudient la réaction de la famille, en bloc, et de chacun

de ses éléments, au problème de la toxicophillie, et le rôle de l'équipe médico-sociale dans la résolution de ce problème est discuté.

Les auteurs ont conclu que le problème de la toxicophillie est en rapport avec celui de la crise de l'adolescence, notamment avec celui de la depression de l'adolescent et de sa famille. La prise en charge de la famille peut s'avérer très importante pour l'évolution positive du jeune toxicophillique.


2.^a EDIÇÃO

VITOR DA FONSECA

**CONTRIBUTO PARA O ESTUDO
DA GÊNESE DA**

**PSICO-
MOTRICIDADE**

Psicólogos, psicoterapeutas, pedo-psiquiatras, pediatras, investigadores, educadores e todos os que, por uma ou outra razão, se interessam pelas ciências da educação e pela criança, têm neste livro razões de interesse que tornam de maior valor a sua leitura e estudo.



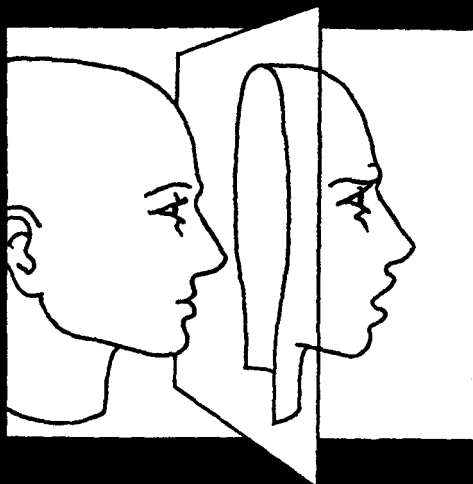
COLEÇÃO PEDAGOGIA

EDITORIAL NOTÍCIAS

Rua Rodrigues Faria, 103 - Lisboa-3 - Tel. 63 30 21/9

A ENTRADA NA VIDA

GEORGES LAPASSADE



um livro
a ler
por pais, educadores
e psicólogos

67
A BIBLIOTECA
NECESSÁRIA

Regida com base na ideia do «adulto» como forma acabada e autónoma de vida, a sociedade humana vai gerando formas subtis e profundas de alienação e repressão nas suas múltiplas facetas sociais, políticas, psicológicas. Análise explicativa e proposta de reflexão acerca dos mitos de toda a natureza em que se apolam, entre outros equívocos, as filosofias da «lei» e da «ordem». A ENTRADA NA VIDA é essencialmente a proposta de um *homem novo*, um ser, enfim, dialéctico.

Peça o nosso catálogo geral

BIBLIOTECA 70
67

 **Edições 70** o livro aberto

ALGUNS TÍTULOS DO CATÁLOGO DE EDIÇÕES 70

BIBLIOTECA 70

Diversidade Genética e Igualdade Humana
de Theodosius Dobzhansky

Antropologia: Ciência das Sociedades Primitivas?

de Jean Copans, Maurice Godellier et al.

Pedagogia e Pedagogias
de Marie-Claire Lepape

A Sociedade de Consumo
de Jean Baudrillard

A Crise da Sociedade Contemporânea
de René Dumont, Alfred Sauvy,
Alain Touraine et al.

COLECÇÃO SIGNOS

Mitologias

de Roland Barthes

Dialécticas Teóricas da Literatura
de Jorge de Sena

História da Linguagem
de Julia Kristeva

Reflexões sobre a Linguagem
de Noam Chomsky

TEXTOS DE CULTURA PORTUGUESA

O Império Colonial Português
de C. R. Boxer

OS CAMINHOS DA LIBERDADE

Tejas Verdes (Diário de Um Campo de
Concentração no Chile)
de Hernán Valdés

A PSICOLOGIA MODERNA

A Psicanálise
de Jean-Claude Sempé,
Jean-Luc Donnet et al.



Edições 70

Av. Duque de Ávila, 69
r. c. Esq. Tels.: 55 68 98
57 20 01 — Lisboa 1

Distribuidora: DIGLIVRO, LDA.
Rua das Chagas, 2 - Lisboa - Tels.: 369769/369108