

João Goulão I Diretor - Geral do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências:

# “Chegamos aos dias de hoje com apenas 1,5% dos novos casos de SIDA a ocorrerem entre os utilizadores de drogas”



Os resultados que temos vindo a obter nesta área são uma das faces mais visíveis do trabalho em matéria de comportamentos aditivos e dependências. Os “louros” não serão somente nossos (do IDT e seus parceiros, ou, no arranjo atual, do SICAD e das ARS/DICAD e da rede de parceiros dos setores social e privado). Na verdade, em 1993 a Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA implementou o primeiro programa de troca de seringas para que os toxicodependentes pudessem fazer um consumo menos perigoso. É da mais elementar justiça referir a coragem e visão da Prof<sup>a</sup> Maria Odette Ferreira, defendendo este programa e fazendo-o assentar na participação da rede de farmácias comunitárias. Esta ideia deu sequência à primeira experiência feita em Coimbra, o Stop Sida. Tinha passado cerca de uma década desde a “descoberta” do VIH. O seu impacto foi desde logo reconhecido, quando dois anos depois (1995) o Centro de Atendimento a Toxicodependentes das Taipas concluiu que, em Lisboa, se tinha verificado um decréscimo acentuado no número de novos casos com infeção VIH.

Em relação ao IDT/SICAD podemos assumir que a intervenção em RRMD (Redução de Riscos e Minimização de Danos) desenhada para chegar às franjas mais desorganizadas dos utilizadores de drogas proporcionou que, sobretudo os utilizadores por via injetável, ficassem menos expostos a uma possível infeção. Para tanto contribuíram também programas como o Klotho (realização sistemática de testes a todos os

O conjunto destas políticas tem contribuído para ganhos significativos em saúde, tais como:

- Diminuição de consumidores recentes entre população geral (15-64 anos e 15-34 anos);
- A iniciação do consumo ocorrer em idades cada vez mais tardias.
- Diminuição do número de consumidores problemáticos;
- Aumento da procura de tratamento, também entre consumidores de cannabis;
- Redução da prevalência do uso de drogas injetáveis;
- Diminuição da prevalência de doenças infecciosas, como hepatites e HIV;
- Em relação às overdoses, os números são muito baixos; temos a menor taxa de incidência na Europa (52 em 2010, 40 em 2015, 27 em 2016).

É igualmente relevante:

- Redução do peso dos delitos relacionados com drogas no sistema de justiça criminal;
- Redução da pequena criminalidade relacionada com os consumos de drogas
- Aumento da eficiência das autoridades policiais e aduaneiras para lidar com as grandes organizações de tráfico.



## Breve história da doença

Sabemos que surgiu na década de 80 do século passado e estava relacionada, de início, com os designados grupos de risco, entre os quais os utilizadores de drogas injetáveis. Foram identificados os vírus, descobertas as formas de transmissão e os medicamentos que, de alguma forma, “normalizaram” a vida dos portadores até em termos de estigmatização. De então até hoje a evolução foi muito rápida e para melhor. A minha expectativa será sempre positiva e otimista, mantendo a atenção necessária junto dos nossos pacientes – prevenindo, informando e tratando os casos que possam vir a surgir.

Brevemente será iniciado o funcionamento dos programas de consumo vigiado.

Verificou-se que hoje esta resposta volta a fazer sentido face a algum recrudescimento recente do consumo por via injetável e esta possibilidade, que estava já contemplada desde 2001, vai avançar com o patrocínio da Câmara Municipal de Lisboa e o nosso apoio. É uma das medidas importantes em termos de RRMD que pode ajudar a diminuir, ainda mais, os casos de novas infeções. Sempre que for necessário, o SICAD implementará as estratégias adequadas a cada desafio colocado, assumindo o toxicodependente como um cidadão que tem direito uma maior esperança de vida com qualidade, como qualquer cidadão deste País.



nosso utentes, aconselhamento e referenciação dos seropositivos para consultas hospitalares) e a oferta alargada de programas de manutenção com agonistas opiáceos (metadona) em baixo limiar de exigência. A verdade é que chegamos aos dias de hoje com apenas 1,5% dos novos casos de SIDA a ocorrerem entre os utilizadores de drogas, e isso é fruto de uma política concertada, coordenada, coerente e colaborativa. A descriminalização faz parte de um pacote de soluções que se consubstancia no “Modelo Português”, do qual faz a atividade das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, mas também as estratégias de prevenção, a oferta de tratamento, de medidas de redução de riscos e minimização de danos e ainda de reinserção, a par do aumento da eficácia na atividade das forças policiais e aduaneiras na redução da oferta. A aplicação deste Modelo permitiu que os recursos fossem orientados para as respostas da comunidade, com mais consumidores em tratamento ou em programas de redução de danos e religando-os com a sociedade. Também é de referir a diminuição do estigma do consumidor de drogas devido à maior abertura e tolerância dos cidadãos em relação aos consumidores e aos seus problemas e à mudança da representação social da dependência, considerando-a como uma doença com a mesma dignidade e merecedora da mesma atenção de outras doenças.

## Centro de Terapêutica Combinada (CTC)

Continuando a ser o único centro deste género do país para tratar toxicodependentes com VIH/sida e/ou tuberculose, o Centro de Terapêutica Combinada (CTC) do Centro Hospitalar e Universitário do Porto (CHUP) regista uma taxa de 90% de doentes que não abandona a medicação.

Três infeciologistas, dois assistentes sociais, um psicólogo, um psiquiatra, quatro enfermeiros, um auxiliar de ação médica, com o apoio de farmacêuticos e um nutricionista do Hospital de Santo António / Centro Hospitalar do Porto – é esta a equipa que dá vida ao projeto criado em 1998, integrando o Centro de Terapêutica Combinada, localizado no antigo Hospital de Joaquim Urbano.

O CTC é uma das três áreas de trabalho do Serviço de Doenças Infecciosas do CHUP, que inclui, também, o Internamento, localizado no edifício do Hospital de Santo António, e a Consulta Externa, que engloba as consultas de VIH/sida, de Hepatites Víricas (B e C), de Medicina do Viajante, de Infeciologia Geral, de Estomatologia, de Alterações Metabólicas do VIH, de Profilaxia de Infecções Induzidas por Imunomoduladores e, mais recentemente, de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP).

Perante estes números, só posso continuar a defender a coragem política que houve, à época, para implementar a Descriminalização do Consumo e posse de Drogas para uso pessoal, enquadrando e introduzindo coerência em toda as outras vertentes da política portuguesa nesta matéria.

O papel do “género” na intervenção em CAD está na ordem do dia; ainda em junho último, no nosso III Congresso, foi abordado, indicando que são necessárias formas de intervenção diferenciadas para homens e mulheres.

O acréscimo de mulheres que consomem substâncias ilícitas e lícitas é um reflexo da sociedade contemporânea e ao qual se podem atribuir diversas razões, desde uma maior “liberdade”, igualdade perante o comportamento masculino ou mesmo mais “coragem” para assumirem os seus comportamentos; há tudo um vasto leque de prováveis causas. Apenas um estudo sociológico mais profundo poderia aferir com clareza todos os contornos desta realidade.

Contudo, tendo em conta a Intervenção integrada que é feita hoje em dia, penso que dificilmente assistiremos a um surto infeções de HIV/SIDA entre as mulheres utilizadoras de drogas, considerando circunstâncias normais.

## Programa de identificação precoce e prevenção da infeção VIH/sida, Klotho

O programa de identificação precoce e prevenção da infeção pelo VIH e sida, Klotho, resulta do reconhecimento conjunto da Coordenação Nacional para a Infeção VIH/sida (CNIVS) e do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), atinente ao papel central da injeção de drogas na transmissão da infeção VIH/sida em Portugal e do risco de transmissão da infeção por esta via, quando comparada com os restantes países europeus do ocidente.

Foi definido como objetivo de saúde aumentar a percentagem de novos utentes da Rede Pública de Atendimento a Toxicodependentes e da população alvo da intervenção da redução de riscos e minimização de danos que conhecem o seu estatuto serológico relativamente à infeção VIH.

Desta forma, foi definido como objetivo de impacto contribuir para a diminuição da incidência da infeção VIH e de sida entre os utentes da Rede Pública de Atendimento a Toxicodependentes e da população alvo da intervenção da redução de riscos e minimização de danos.

