

dependências



Encontro Luso Galaico:

As adições no século XXI

Congresso Português de Hepatologia 2015:

APEF considera Hepatite C erradicável

Ponciano Oliveira:

**“Portugal mantém
uma visão
vanguardista
sobre a
problemática dos
comportamentos
aditivos e as
dependências”**

Não deixem hipotecar o futuro!



Hoje, quando assisto a uma campanha (ou moda) pela legalização das drogas, recorro às longas noites de reportagem que passámos nos bairros mais problemáticos de Lisboa e Porto, que (des)agregavam moradores vindos de outras zonas entretanto demolidas, ou imigrantes oriundos das antigas colónias. Estou a pensar no Bairro Pinheiro Torres, Cerco do Porto, São João de Deus, Aleixo, Casal Ventoso, Bairro Quinta da Fonte, Quinta do Mocho, Cova da Moura, Bairro da Bela Vista, Quinta da Princesa e tantos outros que se relacionavam entre si e que representavam autênticos barris de pólvora.

Não quero nem desejo ver estes bairros como guetos porque cada um deles tem a sua própria história e muita gente fantástica que não tem nem nunca teve nada a ver com os problemas gerados pelo tráfico e pelo consumo de droga. Foram momentos muito difíceis para muitos jovens que não tinham vida própria porque eram dependentes do “vício”, como gostavam de dizer. Ouvimos muitas e longas histórias de vida. Alguns já não se encontram no mundo dos vivos. Eram pessoas que caminhavam sem rumo e sem sentido, ignorando o que fazíamos ali e qual a razão pela qual bus-

cávamos uma explicação para uma vida carregada de dor que só tinha um caminho e um destino certo, o sofrimento. Regressámos ao passado para tentar dar a conhecer o que mudou nos últimos anos. Hoje, alguns desses bairros ou não existem ou já não são o que eram...

Hoje, decorridos tantos anos, a droga já não é a grande preocupação dos portugueses, não porque tenha sido eliminado o seu consumo ou porque tenha deixado de existir mas porque um punhado de profissionais tenha sabido lidar com o problema, tenha trabalhado junto das instituições e das famílias, mobilizado a opinião pública e a sociedade civil e protocolado com as autoridades a aplicação de planos de respostas integradas unindo vontades, esforços e pontos de convergência que permitem conhecer melhor o fenómeno do consumo abusivo, aprendendo a pensar, sentir e viver em liberdade, combatendo a discriminação para que, como pessoas livres, saibamos compreender os problemas associados ao consumo abusivo de substâncias.

Só olhando para o passado, é que podemos entender este fenómeno, que alguns teimam em fazer esquecer. Hoje pouco ou nada se discu-

te, estamos perante uma situação enredada num labirinto, de intenções incompreensíveis. Um País que despreza o sucesso dum estratégia, baseada em princípios estruturantes, que valoriza o princípio da dignidade humana, garantia de condições para uma intervenção centrada no cidadão, sem dogmas ou preconceitos, combatendo a doença e não o doente.

Desiludam-se aqueles que pensam que o problema das drogas terminou. Hoje vivemos um problema bastante sério: a falta de rumo. É bom não ter ilusões, todos os dias são conhecidas novas substâncias psicoativas, o que implica necessariamente uma maior e eficaz intervenção de todas as instituições. Este é um combate que deve implicar toda a sociedade, não podemos pensar que o problema da droga é um problema dos outros ou da família dos outros, ou um exclusivo dos profissionais de saúde. Não! É um problema de todos nós. Mas desiludam-se todos aqueles que pensam ignorar o papel, a importância e o trabalho dos profissionais de saúde, que muito contribuíram para uma estratégia internacionalmente reconhecida.

Sérgio Oliveira, director

APEF considera Hepatite C erradicável

A Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado (APEF) organizou, nos dias 13 e 14 de Fevereiro, o Congresso Português de Hepatologia 2015. O evento, que decorreu no Centro Cultural de Belém e contou com mais de 200 participantes, coincidiu com a realização da 18ª Reunião Anual da APEF.

A Hepatologia a nível nacional e mundial continua a viver tempos de mudança. A hepatite C, a tornar-se cada vez mais uma doença potencialmente controlável mas ainda com problemas no acesso a medicamentos melhor tolerados e mais eficazes, sobretudo em razão do seu custo continua a constituir uma preocupação para a APEF. No entanto, para o futuro, a Associação antevê o aumento da prevalência de doença hepática associada à obesidade e ao álcool, temas enfatizados neste evento, que contou com uma componente prática muito forte, através da apresentação e discussão de casos clínicos.

Dependências marcou presença no evento e entrevistou a presidente da APEF, Helena Cortez-Pinto, e Rui Tato Marinho.

Helena Cortez-Pinto



Que desideratos pretendeu a APEF atingir com a realização deste Congresso?

Helena Cortez-Pinto (HCP) – Pretendemos sobretudo discutir as questões principais da Hepatologia. Neste momento, porque já se tem discutido muito em torno das Hepatites, fizemos um maior enfoque noutras situações, como o fígado gordo não alcoólico, por ser uma patologia muito frequente, mas também noutras doenças mais raras; discutimos igualmente as hepatopatias associadas aos medicamentos, apresentámos muito trabalho nacional

através de comunicações orais, discutimos muitos casos clínicos... Tudo isto subordinado ao objectivo final de melhorarmos a qualidade de assistencial que os médicos dão aos seus doentes.

Como avalia o estado da arte actual em Hepatologia em Portugal?

HCP – Acho que é bom... Do ponto de vista da prática, temos muito bons profissionais. Não temos talvez tanta visibilidade internacional como gostaríamos mas, em termos de qualidade de prática, estamos ao nível do que melhor se faz no mundo.

Sendo certo que a saúde não se resume a bons clínicos, boas práticas e terapêuticas, como avalia o acompanhamento político desta área?

HCP – De acordo com as informações veiculadas pelo Sr. Ministro, teremos a muito breve prazo a possibilidade de aceder às novas terapêuticas, pelo que considero que o futuro não nos deverá preocupar.

Fala em tempos de mudanças na Hepatologia... A que se refere em concreto?

HCP – É verdade... sobretudo na área da Hepatite C, onde se tem assistido a mudanças mais radicais, com terapêuticas muito inovadoras e de grande valor...

Em que medida poderemos projectar a erradicação da doença?

HCP – Creio que estamos perante um grande passo para a erradicação.

Estimam-se em cerca de 100 mil os portugueses infectados com Hepatite C mas os referenciados para tratamento não ultrapassarão os 15 mil... O que será necessário fazer para chegar aos restantes, sobretudo para evitar que cheguem a estados mais graves?

HCP – Acima de tudo, fazer o rastreio das populações de risco. Sabemos que estão muito acantonados em determinados grupos, nomeadamente os toxicodependentes com práticas injectáveis, as pessoas que fizeram transfusões antes de 1992 e os reclusos. Se incidirmos nesses três grupos, penso que conseguiremos identificar os doentes que é preciso tratar.



Rui Tato Marinho



Este congresso da APEF decorre numa altura em que acaba de ser anunciada uma luz ao fundo do túnel para portadores de Hepatite C, que em Portugal se estima sejam cerca de 100 mil... Poderá falar-se, finalmente, numa conquista que há tanto tempo perseguia?

Rui Tato Marinho (RTM) – Efectivamente, não poderia haver melhor altura... Finalmente, conseguiu-se aquilo que há muito vínhamos a reclamar, que esta patologia fosse tratada como um grave problema de saúde pública e que os doentes urgentes infectados tivessem acesso ao tratamento. Com estes novos tratamentos, afigura-se finalmente a possibilidade de cura praticamente generalizada, o que é uma excelente notícia. De qualquer forma, nós não devemos ter os 100 mil de que se fala... Mesmo que tenhamos 100 mil com o teste positivo, só três quartos terão o vírus activo e nem todos são urgentes. Mais importante do que fazermos estudos ou sabermos quantos existem com base em amostragens é tratarmos aqueles que temos inscritos na consulta, que sabemos o nome e vemos a cara.

Recorria frequentemente a indicadores financeiros para sustentar esta opção entretanto tomada pelo governo português. O que poderá esta medida representar em concreto em termos de poupança para o erário público e para a saúde pública dos portugueses?

RTM – Obviamente, estamos perante um investimento de muitos milhões. Mas corresponde a “comprar” bem-estar e vidas e evitar sofrimento. Só se verão os ganhos financeiros no futuro.

Presumo que esta solução corresponda também a uma lufada de ar fresco na relação que estabelece diariamente com os utentes do serviço que dirige...

RTM – Do ponto de vista social e psicológico, estas são consultas muito complicadas... Nestes últimos tempos, as minhas consultas acabavam mais tarde, chegava a casa às nove da noite depois de ver pessoas deprimidas, a chorar, a sofrerem muito... Algumas viram amigos morrer, cancros a aparecer... Em suma, há de facto essa lufada de ar fresco e uma nova esperança nessas pessoas, algo que é bem real porque os tratamentos são muito eficazes e sem efeitos secundários. Agora, da nossa parte, que andávamos a reclamar por isto, vai implicar uma reorganização da estrutura. Vou precisar de mais enfermeiros, de mais tempo para fazer consultas...

E isso está garantido por parte do ministério da saúde?

RTM – É preciso ter em conta que a decisão é ainda muito recente... É uma questão de reorganização. Aliás, esta questão da enfermagem é extremamente importante. Temos tentado ter enfermeiros a fazer exclusivamente hepatologia, algo que não conseguimos no hospital, uma vez que as estruturas não nos ajudaram nesse ponto de vista mas espero que, agora, o consigamos. Isso poderá representar tratarmos muitos mais doentes.

Porque hepatologia não se resume a Hepatite C, perguntou-lhe como classifica o estado da arte desta especialidade em Portugal?

RTM – Aprovando estes medicamentos, estamos ao nível do melhor que existe no mundo. Temos bons hepatologistas, até com publicações internacionais e presença em estruturas internacionais, temos um transplante hepático que é dos melhores do mundo – faz-se muito e bem – e, agora, temos o melhor tratamento do mundo. Não há nenhum país do mundo que tenha decidido tratar toda a gente... Só posso estar feliz!

E quais são as outras patologias do foro da hepatologia que mais preocupam actualmente?

RTM – A Hepatite C é, neste momento, a mais importante. Depois, temos a doença hepática alcoólica, a mais frequente e há que convencer as pessoas de que o alcoolismo é uma toxicod dependência; depois, temos a Hepatite B, para a qual temos a vacina, e nesse aspecto Portugal é muito bom porque desenvolveu um excelente programa. Até pode parecer estranho eu estar a dizer que as coisas são assim tão boas mas, na realidade, temos coisas muito boas, apesar de enfrentarmos outros desafios. Por fim, temos a doença do fígado associada à obesidade que, embora represente um menor peso, também pode degenerar em cirrose.



O que é preciso saber – Fígado Gordo Não Alcoólico

O Fígado Gordo Não Alcoólico (FGNA) consiste na acumulação ectópica de lípidos no fígado (em mais de 5% dos hepatócitos), não associada ao consumo de álcool. A maioria dos doentes não vai ter doença hepática progressiva. Mesmo os doentes que, além de esteatose hepática, apresentam actividade necroinflamatória (esteatohepatite, EHNA), apenas um quinto vai ter fibrose progressiva e estará em risco de desenvolver cirrose hepática. De facto, o fator que determina o prognóstico hepático é a presença de fibrose (Ekstedt M, *Hepatology* 2014 – PMID: 25125077). Apesar de apenas uma minoria dos doentes afectados desenvolverem cirrose hepática e as suas complicações, uma vez que é uma condição tão prevalente (atingindo cerca de um terço da população no mundo ocidental), é já uma das principais causas de cirrose hepática e de carcinoma hepatocelular (Wong RJ, *Gastroenterology* 2014 – PMID: 25461851). O FGNA associa-se a distúrbios metabólicos como a obesidade, síndrome metabólica, hipertensão arterial e diabetes mellitus. O FGNA deve ser um alerta para risco cardiovascular, a principal causa de morte neste contexto. De facto, é um factor de risco independente para eventos cardiovasculares, além de se associar a um perfil lipídico particularmente aterogénico com elevação de small dense LDL (Siddiqui MS, *CGH* 2014 – PMID: 25311381). No manejo do FGNA devemos priorizar, em todos os doentes, o risco cardiovascular, promovendo alterações de estilo de vida com um plano de dieta e exercício físico, com o objectivo de perder peso. De facto, esta estratégia tem benefícios duradouros, mesmo que o doente recupere o peso perdido (Haufe S, *Diabetes Care* 2013 – PMID: 23963894). Também devemos ser agressivos no tratamento dos distúrbios metabólicos associados. De notar que, para o tratamento da hipertensão arterial, se não existirem contra-indicações em contrário, devem privilegiar-se os inibidores do enzima conversor da angiotensina (IECA's), particularmente o telmisartan (Hirata T, *IJE* 2013 – PMID: 23997767). As estatinas provaram melhorar o risco cardiovascular, sendo esse benefício superior em doentes com FGNA que em doentes sem esteatose hepática (Athyros VG, *CRMO* 2014 – PMID: 24127654). Poderá ser útil associar fibratos pela sua acção em small dense LDL. A terapêutica específica implica uma estratificação de risco hepático, com identificação dos doentes com fibrose hepática e eventualmente dos doentes com EHNA sem fibrose. Essa estratificação deve ser feita com um screening não invasivo e confirmado por biopsia hepática, excepto se houver evidência clínica de cirrose hepática. A terapêutica específica deve então ser limitada a doentes com evidência de fibrose importante (pelo menos F2), não havendo, no entanto, dados em doentes com cirrose hepática. A vitamina E mostrou ter um modesto benefício histológico, embora não na fibrose (Sanyal A, *NEJM* 2010 – PMID: 20427778). Há que ponderar, contudo, os riscos associados, nomeadamente de carcinoma da próstata e de AVC hemorrágico. Mais recentemente, o ácido obeticólico, um agonista do receptor de ácidos biliares, FXR, parece ser um fármaco promissor com melhoria histológica em 50% dos doentes (34% mais do que no placebo) e da fibrose em 35% (16% mais do que no placebo), quando administrado durante 72 semanas (Neuschwander-Tetri BA, *Lancet* 2014 – PMID: 25468160). Contudo, são precisos mais estudos de segurança antes de serem delineadas recomendações, já que o efeito benéfico parece desaparecer após a interrupção do tratamento (dados de bioquímica hepática), e de não ser ainda conhecido o efeito no risco cardiovascular. Relativamente a esta última preocupação, o tratamento com ácido obeticólico – associou-se a um aumento da resistência à insulina e a um agravamento do perfil lipídico com aumento do colesterol associado a LDL e diminuição do associado a HDL.

* *Gastroenterologista, Hospital de Santa Maria, CHLN*



Experiência na prática clínica A nova face da cura na hepatite C crónica

Prof. Doutor Bruno Savino

A tripla combinação da Abbvie, viekirax + exviera (paritaprevir/ritonavir + ombitasvir + dasabuvir), conseguiu alcançar taxas de resposta superiores a 90% em várias populações de doentes, infectados com o genótipo 1a e 1b do vírus da hepatite C (VHC). Os estudos SAPPHERE, TURQUOISE, CORAL e PEARL evidenciaram "resultados surpreendentes" em vários grupos: doentes cirróticos, indivíduos transplantados, doentes refractários ou não elegíveis para terapêutica clássica com interferão peguilado + ribavirina (RBV). Também no Genótipo 4, aqui apenas utilizando viekirax (paritaprevir/ritonavir + ombitasvir), o estudo Pearl I demonstrou resultados de segurança sobreponíveis aos previamente conhecidos, com eficácia que chegou aos 100%, num regime de 12 semanas com ribavirina. "Em todas estas categorias, os dados mostram taxas de resposta virológica sustentada (SVR, sigla do inglês para "sustained virological response") superiores a 90%, independentemente das características basais", explicou o Prof. Doutor Savino Bruno, director de Medicina Interna e da Unidade de Hepatologia no Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli, Milão. O especialista que, em conjunto com o Dr. Eduardo Ribeiro (director médico da AbbVie, em Portugal), será um dos oradores do simpósio da Abbvie, indica que o tratamento de 12 semanas com o regime viekirax+exviera (± ribavirina) é "suficiente para a maioria das populações de doentes", com excepção para os indivíduos infectados com o genótipo 1a com cirrose ou no grupo de doentes transplantados, para os quais o período de tratamento deverá ser alargado até às 24 semanas. "O regime viekirax-exviera é eficaz em todos os estudos conduzidos, porque mais de 90% dos doentes alcançaram SVR, independentemente do estado de fibrose e da resposta prévia ao tratamento com interferão peguilado. Também não se confirmaram diferenças entre doentes com experiência prévia ou doentes naïve, portanto, no geral, as características basais não interferiram com qualidade dos resultados. E da mesma maneira, a presença de cirrose não influencia a probabilidade de atingir uma resposta virológica sustentada", fundamentou. Em linha com este raciocínio, o prelector indicou que, "neste momento, não existem contraindicações, contrariamente ao que acontecia no passado, em que 50 a 60% dos doentes não eram elegíveis para interferão, devido a efeitos adversos e à presença de comorbilidades." Após a apresentação destes dados, o Prof. Doutor Savino Bruno descreveu 15 dos 22 casos clínicos que foram, até agora, tratados, de forma compassiva, com o regime viekirax-exviera, no seu serviço.

Segurança e qualidade dos cuidados na óptica do cidadão



A Secção Regional do Norte (SRN) da Ordem dos Enfermeiros (OE) promoveu no passado dia 27 de fevereiro, uma Conferência subordinada ao tema “Perceção atual do Cidadão sobre a segurança e qualidade dos cuidados de saúde/Enfermagem”. A oradora convidada foi Raquel Varela, Investigadora do Instituto de História Contemporânea da Universidade Nova de Lisboa e Investigadora do Instituto Internacional de História Social, que analisou a visão atual da população portuguesa sobre a segurança e a qualidade na saúde e na Enfermagem. O debate foi moderado pelo Presidente da Secção Regional do Norte da Ordem dos Enfermeiros, enfermeiro Jorge Cadete.

Raquel Varela começou por fazer um roteiro que começou na perceção dos cidadãos, analisou o que está mal e respondeu à questão premente: há ou não há dinheiro para resolver os problemas?

Destaque-se que este evento aconteceu numa altura em que o Serviço Nacional de Saúde é alvo de mudanças constantes fruto de cortes orçamentais. É por isso que a Ordem dos Enfermeiros, que tem como desígnio fundamental promover a defesa da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à população, pretendeu dar voz a todos os que se manifestam a favor e contra. A conferência esteve aberta ao público em geral.

A convidada começou por abordar a mais recente temática das mortes nos serviços de urgência, lançando a questão para o debate: afinal o que sabem os cidadãos sobre a atividade do Enfermeiro? Segundo Raquel Varela, “não fazem qualquer ideia, tal como não sabem o que faz o trabalhador do metro... apenas sabem que faz greve porque é isso que as notícias passam. E quando chegam ao SNS, depois de passar o administrativo, o primeiro rosto é o do Enfermeiro. O tempo infundável de espera leva de imediato à reclamação”. Claro que as queixas não chegam ao Ministro da Saúde, recorda a oradora, que não hesita em afirmar que “o enfermeiro é o muro das lamentações daquele utente, que desconhece a realidade da profissão”.

Raquel Varela recorda que aos diferentes serviços de saúde debilitados chegam cidadãos em condições extremamente fragilizadas. Cidadãos pobres, que nos seus salários abdicam de uma parte para que o Estado devolva em serviços. Pela frente encontram técnicos de

Raquel varela debateu segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e afirmou que

“o estado social é autosustentável”

saúde que desempenham as mesmas funções mas em condições salariais diferentes e com horários sobrecarregados. “Este confronto de pessoas fragilizadas – doentes e profissionais – nunca pode ter bom resultado”, conclui.

Com base no trabalho de investigação que desenvolve Observatório para as Condições de Vida, onde são estudadas as condições de trabalho de profissionais como os Enfermeiros e os Professores, Raquel Varela sugere a realização de um estudo que permita o levantamento das circunstâncias em que são desenvolvidas estas profissões que acusam mais esgotamento e exaustão, cuja esperança média de vida não deve ser muito longa, e onde a progressão na carreira ou não existe ou é desmotivante. A propósito a investigadora recorda que “a alta produtividade advém dos bons salários e não o contrário”.

Sobre a “padronização dos utentes nos cuidados de saúde” Raquel Varela recorda que “os doentes não são todos iguais e que as histórias clínicas devem ser ouvidas com tempo”. Segundo a oradora muito mais importante que os tempos determinados para o atendimento de cada doente são questões como a proximidade e a autonomia no atendimento para evitar a desmotivação e a falta de vontade. “Os utentes esperam longas horas e quando chegam à consulta têm pouco tempo para contar a sua história antecedente. Desconhecem-se contextos e à custa disso desperdiçam-se milhares de euros no SNS”. Raquel Varela defende medidas como o acompanhamento dos tratamentos pelos enfermeiros, a prevenção da doença e a promoção da saúde. “É possível demonstrar estatisticamente que se a toma dos medicamentos, por exemplo, fosse acompanhada pelos enfermeiros se poupava muito dinheiro”. Recorrendo a exemplos de países como a França, Inglaterra e Holanda, lembrou a forma como encaram a maternidade que tem permitido às recém mães terem tempo para aprender a cuidar do bebé e a ter tempo para si. Assim como o tratamento dos doentes acamados que muitas vezes não cumprem as regras básicas de prevenção da doença levando mais tarde ou mais cedo ao internamento hospitalar, logo a mais despesas. Despesas essas que poderiam ser evitadas se o Enfermeiro estivesse presente na vida desses doentes. Alertou ainda para a necessidade de implementação do “efeito placebo”. Segundo a investigadora se um doente chega ao pé de um enfermeiro relaxado e tranquilo, porque teve tempo de desenvolver as suas tarefas com calma e cuidado, tem um efeito diferente no doente, tem um efeito de cura. “Afinal, as relações laborais são relações humanas”, defendeu,

Raquel Varela terminou a sua intervenção afirmando taxativamente “que o Estado Social é autossustentável. Não há dotação orçamental? Há! Há! Há é má gestão efetiva dos serviços de saúde”.

As adições no século XXI

Vigo foi a cidade anfitriã do Encontro Luso Galaico. Durante os dias 26 e 27 de Fevereiro, mais de três centenas de profissionais portugueses e espanhóis afectos à área das dependências reuniram-se para discutir o fenómeno das adições em pleno século XXI, num encontro que resulta de uma parceria entre instituições da Galiza e do Norte de Portugal. O encontro contou ainda com prelecções de alguns actores de outras proveniências, como o australiano David Castle, o marroquino Mehdi Paes ou o uruguaio Gabriel Rossi Gonnet. Dependências fez um périplo entre duas conferências, subordinadas à cannabis e à temática principal do evento, as adições no século XXI, mesas redondas, workshops, acções de formação e apresentação de posters, recolhendo testemunhos de alguns dos participantes.

Francisco Otero Lamas Presidente do Comité Organizador



Ficou satisfeito face à adesão de público ao evento?

Francisco Otero (FO) – Sim, estamos muito satisfeitos. Nos tempos que correm, reunir mais de 300 pessoas num congresso deste tipo, tão especializado, é muito difícil. Estamos satisfeitos não só face às inscrições mas igualmente pela entrega evidenciada pelos 52 relatores que integram o programa científico e pela participação dos assistentes em comunicações através de posters.

Seria expectável uma maior participação do lado português?

FO – Não... estamos também muito gratos face à forma como se implicaram, não só no âmbito da organização. Esta manhã, tivemos feedback de pessoas que assistiram a mesas protagonizadas por colegas portugueses e que ficaram encantadas. Por outro lado, também ficámos muito surpreendidos pelo número de portu-

gueses que, mesmo nestes tempos, decidiram deslocar-se a Vigo para estarem connosco.

Com um programa tão vasto e rico do ponto de vista científico, não será certamente fácil destacar temas...

FO – Creio que o valor deste encontro reside no facto de termos sido capazes de organizar um programa científico que nos permite obter uma visão transversal de muitos temas. E todos são muito importantes. Do ponto de vista multidisciplinar, temos temas que têm mais a ver com a área médico psiquiátrica, outros com a área psicológica, outros com a intervenção social, com o papel da enfermagem, bem como com a prevenção e a reinserção. Iniciámos o programa, dedicando o painel da conferência à substância ilícita mais prevalente, a cannabis, e vamos terminar com uma intervenção de Manuel Cardoso, falando sobre a substância legal mais prevalente, o álcool. Assim, encerramos o ciclo e creio que oferecemos um programa muito completo.

Como avalia o estado actual da intervenção na Galiza?

FO – Existem diferenças entre os problemas que afectam as redes assistenciais na Galiza e em Portugal mas temos em comum este período de crise que atravessamos. Estão a ser afectadas estruturas e modelos assistenciais que custaram

“Esta não é pois uma problemática que se reduza a uma questão judiciária ou de mera emergência social. É um problema que saúde”





muitos anos a colocar em marcha e, por outro lado, estão a impor-se restrições financeiras que, nos últimos cinco anos, somam já uma percentagem muito significativa e estão a afectar as equipas de profissionais e a possibilidade de oferecer programas que pareciam já consolidados. Estamos realmente muito preocupados, até porque as drogas não constituem um fenómeno em declive, antes pelo contrário. Mais ainda quando o dinheiro investido em cuidados, em prevenção, tratamento e reinserção são um investimento e não um gasto. Os nossos políticos actuais não parecem entendê-lo e, quem sabe, será culpa nossa que não somos capazes de os fazer perceber isso mesmo. Trata-se de uma realidade comum a Espanha e Portugal.

Este encontro resumir-se-á a estes dois dias ou pretendem que seja o ponto de partida para um trabalho mais profícuo a continuar durante o ano?

FO – Há que ter em conta que este encontro se produz sete anos depois do último Congresso Luso Galaico... Gostaríamos que constituísse um contributo para que essa tradicional relação, não só materializada na partilha de conhecimento científico mas igualmente na criação de espaços de inter-relação entre os profissionais. Mas isso não está propriamente nas nossas mãos. Mas existe ainda outra vertente importante relacionada com a organização deste tipo de eventos, que é a oportunidade de nos revermos depois de tanto tempo. Não só escutar os prelectores mas também podermos estar juntos, discutir como vão as coisas, propor planos futuros...

“Ao narcotraficante interessa que tenha efeitos psicadélicos.”



“A cannabis é tão perigosa como o álcool mas não a sabemos manejar.”

Miguel Casas Brugué - Catedrático de Psiquiatria. Departamento de Psiquiatria y Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. Jefe del Servicio de Psiquiatria. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona



Na sua prelecção, considera que o cannabis é, sem dúvida, uma droga e que alguns componentes da planta podem ser usados como medicamentos...

Miguel Casas Brugué (MC) – Sim, creio que a cannabis deve continuar a ser proibida e que não se pode legalizá-la.

Que perigos encontra em abordagens actuais que consideram que a cannabis pode ser utilizada como medicamento, particularmente em doentes com psicoses?

MC – Estão a ser estudados os efeitos anti-psicóticos de alguns componentes da cannabis mas ninguém poderá dizer que a cannabis é um anti-psicótico. Creio que tal seria demasiadamente redutor e até errado. Há que investigar, algo que durante mais de 30 anos, desde 1971, foi proibido com recurso a qualquer substância ilegal. A organização mundial das Nações Unidas proibiu-o,

“A cannabis é uma droga e, como tal, tem que ser proibida tal como a heroína.”



o que constituiu uma grave lacuna que nos atrasou. A cannabis é uma droga e, como tal, tem que ser proibida tal como a heroína. No entanto, os potenciais efeitos terapêuticos da cannabis, da heroína, da cocaína e das demais substâncias a que chamamos drogas têm que ser investigados.

O Miguel Casas estabelece uma diferença significativa entre a cannabis cultivada em casa e a cultivada na natureza...

MC – A cannabis cultivada indoor é 10 a 15 vezes mais potente. Pode até parecer mais limpa e mais segura, não é necessário procurar um narcotraficante, poupa-se dinheiro mas é muitíssimo mais perigoso.

No seu serviço têm surgido doentes com psicoses e outras patologias provocadas por esses consumos?

MC – Sim, em todos os serviços de psiquiatria existem pacientes que desenvolveram psicoses associadas à cannabis. Ninguém pode dizer que a cannabis é que as produziu... não se sabe... a cannabis está associada.

Por que motivos algumas pessoas desenvolvem esses problemas de saúde e outras não? Existirá alguma predisposição genética?

MC – Existe uma vulnerabilidade individual que não sabemos exactamente qual é mas, nalguns casos, sabemos que ajuda a desenvolver psicoses. Qualquer tipo de transtornos do neurodesenvolvimento infantil pode facilitar, com o consumo, o surgimento de psicoses. Poderá ser algum factor que desconhecemos, quem sabe de origem genética, que contribui para que alguns indivíduos consumam grandes quantidades de cannabis e não desenvolvam qualquer psicose e, outros, com pequenas quantidades, a desenvolvam. Isto representa uma vulnerabilidade individual.

Em que medida constituirá a cannabis a principal preocupação espanhola no que concerne ao consumo de substâncias psicoactivas?

MC – Sim, juntamente com o álcool, que é muito perigoso mas sabemos mais ou menos manejá-lo, ao passo que a cannabis é tão perigosa como o álcool mas não a sabemos manejar.

Na sua apresentação, sugere que se retirarmos o Delta 9 Tetrahidrocannabinol à cannabis, a substância perde o seu efeito potencialmente mais nefasto...

MC – Seguramente, sim mas a cannabis, como planta, contém entre 50 e 200 diferentes substâncias activas e apenas conhecemos cinco. Mas, claramente, o Delta 9 Tetrahidrocannabinol, que surge em maior quantidade, também parece ser o mais nefas-

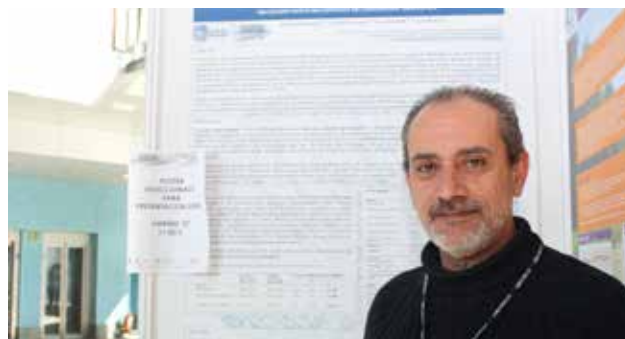
“Temos hoje um corpo científico que nos permite realizar uma intervenção sensata, moderna, progressista e baseada na evidência”

to e, do ponto de vista dos quadros psíquicos, retirá-lo poderia melhorar... Mas creio que ninguém o conseguirá.

Há que estudar melhor a planta?

MC – Creio que ninguém seguirá esse caminho... Ao narcotraficante interessa que tenha efeitos psicadélicos. Não interessam os efeitos anti-depressivos mas que as pessoas, com esses consumos, tenham sensações de bem-estar e psicadélicas.

Jesus Cartelle, Médico Psiquiatra e Director da Clínica do Outeiro



Estamos num encontro que une profissionais espanhóis e portugueses em torno da discussão de problemas... Parece-lhe um desígnio sincero?

Jesus Cartelle (JC) – Penso que é totalmente sincero e necessário. Por um lado, há muito tempo que não existia um encontro com estas características, onde podemos ver profissionais que partilham de facto uma realidade única...

Sim, mas a essa realidade única e à vontade dos técnicos opõe-se a escassez de recursos que os decisores políticos colocam à disposição da resolução desses problemas...

JC – Claro... Partilhamos algo comum: estamos a viver em ambos os países uma situação em dá a sensação que os serviços públicos estão a avançar em direcção à deterioração e até ao desaparecimento. É algo que os profissionais comungam em pequenas conversas e desabafos. E partilhamos outra preocupação igualmente importante: temos a sensação de que não temos relevo geracional. Os profissionais que trabalham tanto em Espanha como em Portugal há 10 ou 15 anos não terão quem lhes suceda e temo que se venha a perder toda esta experiência acumulada.



O Comité seleccionou uma comunicação em poster da Clínica do Outeiro para apresentação oral... Em que medida traduzirá este facto o reconhecimento ibérico de uma clínica portuguesa?

JC – Penso que sim... Creio que esse reconhecimento estende-se a uma equipa de pessoas jovens, com muita ilusão, já com muita identidade, com o desejo de marcar presença no âmbito científico e de demonstrar que, seja onde for e com que meios, é possível fazer um trabalho sério e rigoroso.

Enquanto director clínico da Clínica do Outeiro, que mudanças registaria ao longo dos últimos anos na unidade?

JC – Nos últimos anos, mudou tudo! Mudou uma determinada visão do que é viver numa comunidade terapêutica, do que representa estar numa comunidade terapêutica, do que é trabalhar numa comunidade terapêutica. De um modelo, em que se tinha em conta uma determinada dinâmica, sistemática e forma de fazer, a um modelo em que estamos a repensar diariamente, com o trato diário dos nossos utentes que, definitivamente, são os que mais nos preocupam.

Será legítimo afirmar-se que transitaram de um modelo fechado a um modelo aberto à comunidade?

JC – Perfeitamente. Um modelo aberto à comunidade, à ciência, ao rigor científico. Estas duas aberturas, estas duas mudanças são fundamentais para tentarmos entender um novo modelo de trabalhar em comunidades terapêuticas.

Trata-se igualmente de um modelo que assenta numa resposta de qualidade reconhecida...

JC – Claro que sim... e a qualidade entendida não apenas como um selo mas no acto de repensar continuamente no que estou a fazer e em como o posso melhorar dia-a-dia. Creio que, nesse sentido, qualquer serviço e equipa que se preze tem que repensar continuamente o que faz.

Enquanto responsável clínico da Clínica do Outeiro sente ter hoje as condições necessárias para tratar todas as dependências que vão surgindo?

JC – Sim, sem dúvida. Temos uma equipa jovem mas já com um certo grau de experiência, onde se complementam distintas

“Temos uma equipa jovem mas já com um certo grau de experiência.”

“As comunidades terapêuticas não são ilhas, não são lugares de reclusão mas antes espaços de convívio e espaços terapêuticos.”

áreas do saber e creio que estamos perfeitamente capacitados, não só para enfrentarmos todas as dependências mais antigas como também para assumir as condutas aditivas mais modernas.

Numa altura em que Portugal já é reconhecido internacionalmente face às suas políticas e práticas nesta área, fará algum sentido ainda falar-se de modelos importados?

JC – Não sei se existirão pessoas a quem tal faça sentido... para mim, não faz. Hoje, temos que ter um modelo claro na nossa mente, que é o da ciência, do paradigma científico. A partir daí, cada profissional, seja psicólogo, psiquiatra ou assistente social, tem um corpo científico que deve seguir, independentemente de poderem depois existir filosofias e tal... Não acredito nesses tipos de modelos nem nesses grandes paradigmas. Desde logo, são absolutistas e negam os demais, o que não faz qualquer sentido nos tempos actuais. Por outro lado, temos hoje um corpo científico que nos permite realizar uma intervenção sensata, moderna, progressista e baseada na evidência.

Estaremos a discutir a diferença entre tratar ou deixar permanecer?

JC – Evidentemente! Creio que há gente a tratar desde a permanência e gente que está a permanecer tratando.

Em que medida traduzirá o modelo da Clínica do Outeiro uma forma distinta de olhar para o utilizador de drogas?

JC – Creio que sim, que se trata de um novo Outeiro. Porque é algo que construímos num equilíbrio entre experiência e pessoas muito novas com conhecimentos muito frescos e um olhar muito focado na realidade e na comunidade. As comunidades terapêuticas não são ilhas, não são lugares de reclusão mas antes espaços de convívio e espaços terapêuticos. Uma comunidade terapêutica só faz sentido desde que seja uma comunidade e que seja terapêutica.

Clínica do Outeiro distinguida em Espanha



Mehdi Paes, Vicepresidente de la Sociedad Marroquí de Psiquiatría Privada y miembro de la Sección de Patología Dual de la Asociación Mundial de Psiquiatría



Como “vê” um profissional oriundo de um país africano um encontro entre dois países como Portugal e Espanha?

Mehdi Paes (MP) – Vejo-o como algo extraordinário, na medida em que o problema das drogas é universal, que interessa a quase todos os países e é maravilhoso que dois países vizinhos, ainda por cima com muitas tradições comuns, possam abordar conjuntamente o problema das drogas.

Quando falamos em Marrocos, ressalta de imediato o problema da cannabis. O país é produtor desta substância por muitos entendida como “leve”...

MP – Efectivamente, a relação de Marrocos com a cannabis é muito antiga. Por diferentes razões, os historiadores testemunham que o cultivo de cannabis se iniciou em Marrocos em meados do século XIV, tendo ficado circunscrito a uma zona muito específica do Norte de Marrocos. Por muitas circunstâncias, esse cultivo adquiriu uma dimensão importante, como a que conhecemos actualmente. Efectivamente, o cannabis sempre existiu em Marrocos mas o seu uso é muito mal visto. O consumo de cannabis em Marrocos é proibido e sancionado pela lei. Estamos nesta situação paradoxal, em que o cultivo é tolerado, por razões diversas, sobretudo económicas e políticas, mas o consumo não é permitido.

Parece uma grande contradição...

MP – Sim, como tantas outras existentes na vida... Países como os EUA, o México, o Uruguai, Espanha ou Holanda também cultivam e configuram essa contradição.



“A cannabis sempre existiu em Marrocos mas o seu uso é muito mal visto”

A relação do mundo muçulmano com o álcool está patente em Marrocos?

MP – A religião muçulmana considera o álcool um produto proibido. Tal como a judaica, a religião muçulmana proibiu uma série de substâncias e, entre as mais significativas, está comer carne de porco ou beber álcool. É algo presente no Corão e um “bom muçulmano”, normalmente, não beberá... Agora, creio que sempre terão bebido e, se o proibiram, foi porque terão seguramente exagerado no passado.

A relação entre o ser humano e a substância psicoactiva parece ser algo que nos transporta à ancestralidade... Como poderá então o homem viver sem esta espécie de recurso espiritual?

MP – Creio que, desde que existe a humanidade, o ser humano viu-se obrigado a adaptar-se a um ambiente que não era nada favorável. Falamos de uma era em que o homem desconhecia a grande maioria dos fenómenos que o rodeava, enfrentando muitas forças negativas e agressivas e beneficiando de muito poucas comodidades. Claro que o homem se foi adaptando e criando condições que melhor viabilizaram a sua adaptação ao meio. Pelo meio, as raízes da história escrita revelam que o homem sempre recorreu a substâncias que alteram o seu estado psíquico. Essas substâncias que alteram o espírito utilizavam-se de formas diferenciadas mas normalmente num âmbito institucionalizado e socializado, sobretudo em cerimónias religiosas ou como métodos terapêuticos. Esse era o uso na Antiguidade, acompanhado de um sentido sobrenatural ou terapêutico.

Que respostas existem em Marrocos para o tratamento deste tipo de patologias?

MP – A realidade marroquina alterou-se há cerca de 30 anos. É um dos raros países árabes muçulmanos que tem uma política

“O consumo de cannabis em Marrocos é proibido e sancionado pela lei”



“As drogas emergentes constituem um foco de preocupação para as nossas intervenções.”

clara, transparente e objectiva face ao problema das drogas. Desde logo, porque é reconhecida a existência do problema. E considera-o como uma doença, ou seja, como um problema médico e social. Em Marrocos existe uma comissão nacional de drogas, um observatório nacional de drogas e adições, existe informação disponível sobre a evolução das tendências e, na medida do possível, todos os meios possíveis para diminuir a incidência do fenómeno. Dou como exemplo a política de redução de riscos.

Será possível discutir uma possível liberalização da cannabis sem recurso à evidência científica e à intervenção dos profissionais da saúde?

MP – Creio que legalizar ou não legalizar é um problema social. E entendo que a corporação médica também faz parte da sociedade. Face a um problema da sociedade, toda a sociedade tem que dar o seu ponto de vista e, em geral, os que devem ser chamados são os que supostamente possuem saber ou conhecimento. Creio tratar-se de um tema que se deve debater socialmente, com tranquilidade e argumentação e com recurso a cada componente, social, política, científica e outras que possam aportar algo positivo. Os profissionais da saúde que se interessam por este campo terão, obviamente, o seu ponto de vista e deverão ser consultados.

Mais do que discutir a questão do ponto de vista económico, entendem os especialistas que a mesma se deve colocar no ponto de vista da pessoa e da sua saúde. Não raramente, a mesma é ignorada... Posto isto, estaremos perante uma droga ou um medicamento?

MP – Creio que as drogas podem ser drogas e medicamentos. Genericamente, algumas drogas são medicamentos mas com muitos problemas associados e há que evitar os medicamentos com muitos problemas associados. No caso da canna-

“O consumo de cocaína estabilizou, a par do decréscimo da heroína”



bis, por exemplo, temos o cannabinoil, um anti-psicótico... mas, no geral, as drogas são maus medicamentos devido aos efeitos secundários. Repare que a primeira droga estupefaciente foi o álcool... sabemos como estamos... Creio que jamais poderemos considerar uma droga tradicional um medicamento.

Jesús Morán Iglesias - Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas



Está presente numa conferência subordinada ao debate mundial sobre as políticas de drogas. Estaremos perante um problema local, europeu ou mundial?

Jesus Moran Iglésias (JMI) – É um problema geral, um problema mundial, com implicações a diferentes níveis: o local na prática, o estatal ao nível da planificação, o regional na supervisão. Envolve todos. E o debate é claro. Começou na América Latina e atingiu tal dimensão que as Nações Unidas não tiveram outro remédio senão acolhê-lo. Na sessão plenária será mesmo um ponto de peso de deriva das políticas.

Como descreve a problemática actual das dependências em Espanha? Sabe-se que, até há pouco tempo, a cocaína constituía a principal preocupação mas a cannabis tem vindo a assumir uma tendência crescente...

JMI – Sim, é verdade. O último relatório será apresentado nos próximos dias e o que temos constatado é uma estabilização do consumo de cocaína, um decréscimo do consumo de heroína e as drogas emergentes a constituírem um foco de preocupação para as nossas intervenções.

Em que medida corresponderá a discussão em torno da liberalização da cannabis a uma espécie de moda?

JMI – Em princípio sim... Trata-se de um tema dentro das políticas. É importante, sem dúvida, mas é apenas mais um tema. As políticas vão muito além disso. Também é certo que esse tema disparou outros, contribuiu para que se generalizasse o debate e a confluir pontos de vista sobre a direcção que deverá orientar a definição de novas políticas. Existem duas linhas muito claras, a proibição ou a liberalização/legalização. Mas existem também posturas intermédias... A ver vamos que rumo seguiremos...

Mas não deverá ser a evidência científica a ditar esse rumo?

JMI – Evidentemente! Assim como a experiência acumulada. As linhas das Nações Unidas também sugerem a adopção de es-

estratégias equilibradas, baseadas na evidência e a aplicação prática do que está demonstrado que funciona. Sabemos que não se trata de uma tarefa fácil. Há muito que não conhecemos ainda, existem brechas na investigação mas também sabemos que existem coisas que funcionam.

Tem-se gerado alguma confusão em torno de conceitos como cannabis recreativa e cannabis terapêutica. Quer comentar?

JMI – Creio que Miguel Casas o explicou muito bem. A cannabis tanto pode ser droga como medicamento. No caso dos menores, por exemplo, há que saber com o que se joga e que explicar que é muito perigoso. Quanto aos maiores de idade, sabemos que existe uma vertente medicamentosa. Há que desenvolver um trabalho de difusão e de boa explicação destas mensagens, sobretudo junto dos mais jovens.

Em Espanha, esse trabalho parece afigurar-se mais complexo, na medida em que existe um plano nacional mas igualmente comunidades autónomas...

JMI – O Plano Nacional tem vindo a apresentar, ao longo dos últimos anos, duas plataformas para comunicar com as comunidades autónomas. É verdade que as comunidades autónomas têm assumido diferentes posições mas existe uma plataforma comum que, com o actual delegado, se tornou forte, voltando a criar grupos comuns com as comunidades, autarquias e instituições científicas, no sentido de procurar evidências, atestar boas práticas e fundamentar novas acções. Creio que isto poderá contribuir para a construção de uma certa homogeneidade nas comunidades.

Como avalia as respostas existentes para fenómenos como a proliferação de drogas emergentes ou de uma cannabis com elevadas concentrações de THC?

JMI – Nesse contexto, estamos a potenciar ao máximo os sistemas de alerta rápido. Temos bons sistemas integrados, que incluem forças de segurança, serviços da saúde e o observatório espanhol e outros grupos dedicados à detecção. Em conjunto com estratégias preventivas, estas são as novas linhas.

Manuel Cardoso Subdiretor Geral Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências



Manuel Cardoso, subdirector geral do SICAD, foi prelector numa conferência subordinada ao tema “Estratégia europeia,

“6 por cento das mortes no mundo são atribuíveis ao consumo de álcool”

perspectivas de futuro”. Numa primeira abordagem, começou por se debruçar sobre a situação europeia face aos consumos, constatando uma estabilização e diminuição nos indicadores de heroína e cocaína na UE, mas igualmente uma preocupação emergente com as novas substâncias psicoactivas usadas em alternativa. O autor evidencia um progresso claro relativo a alguns dos principais objectivos de saúde pública, particularmente no que concerne a mortalidade e morbilidades, nomeadamente infecciosas. Numa altura em que a cannabis é a droga mais utilizada na Europa, Manuel Cardoso aponta-a como cada vez mais frequentemente mencionada para novos tratamentos, alertando para o aumento da produção doméstica e para os seus elevados teores de THC. Quanto à heroína, diminuem novos pedidos de tratamento, ao passo que aumentam para outros opiáceos. A constatar ainda alguns indicadores positivos, como a diminuição de mortes por overdose, uma menor presença do consumo injectável e uma diminuição do número de seropositivos para VIH. Por último, a cocaína, o estimulante mais utilizado. Manuel Cardoso salienta uma diminuição dos consumos desta substância nos países com prevalências mais elevadas, acompanhada por um decréscimo nos primeiros pedidos de tratamento.

Como conclusão, o prelector destaca a complexidade do mercado europeu, com as designadas velhas drogas a perderem relevância para as novas substâncias psicoactivas, em que a norma é constituída pelos policonsumos e onde as políticas e respostas centradas na substância têm vindo a perder força.

Depois desta apresentação inicial, Manuel Cardoso passaria a tecer algumas considerações sobre as novas substâncias, referindo-se em concreto a drogas sintéticas, incluindo novas substâncias psicoactivas, que se vão afirmando num mercado que terá que ser entendido como dinâmico e multifacetado. Prova disso mesmo são os registos de mais de 350 novas substâncias em monitorização através de um sistema de alerta rápido criado no âmbito dos estados-membros da UE.

De seguida, Manuel Cardoso faria um périplo pelas substâncias psicoactivas lícitas. Alicerçado num estudo de Jurgen Rehm, que mostra o alto risco de exposição ao álcool comparado com o risco de exposição a outras substâncias psicoactivas, nomeadamente as drogas, o subdirector do SICAD referiu-se a esta substância lícita como o terceiro factor de risco de morte na Europa, sendo o tabaco o primeiro e as drogas ilícitas, no seu conjunto, o 19º. Cardoso salientou ainda que 6 por cento das mortes no mundo são atribuíveis ao consumo de álcool e que mais de 5 por cento do peso global de doença e lesão no mundo são atribuíveis ao consumo de álcool. Como se tal não bastasse, mais de 60 patologias tem o uso nocivo do álcool como factor de risco e a fracção atribuível ao uso nocivo de álcool nas mortes por cirrose hepática é de 50%; por cancro da cavidade oral é de 30%; por pancreatite de 25%; por cancro da laringe de 23%; do esófago de 22%; na violência interpessoal de 22%; no suicídio de 22%; no envenenamento de 18%...

No que concerne concretamente à estratégia europeia, Manuel Cardoso enumerou as estruturas que concorrem para a definição de

“Mais de 60 patologias tem o uso nocivo do álcool como factor de risco”

linhas comuns nos estados-membros: o OEDT, a Reitox, o GHD, o Comité Científico e o mecanismo de alerta rápido. De acordo com o autor da comunicação, a estratégia considera os policonsumos, que incluem substâncias psicoactivas lícitas, como o álcool, medicamentos e tabaco, o surgimento de novas substâncias psicoactivas e o acesso em cobertura dos serviços.

No que toca à redução da procura, pretende-se promover os vários tipos de intervenção, desde a prevenção ao tratamento, passando pela redução de danos e pela reinserção. A estratégia preconiza uma abordagem integrada no domínio dos cuidados de saúde, nomeadamente em relação à co-morbilidade psiquiátrica, que visa garantir a intervenção em meio prisional, implementar medidas que promovam um retardar do início dos consumos e que tenham em conta as características-chave e necessidades locais.

No âmbito da redução da oferta, estão contempladas medidas que promovam a redução da disponibilidade das drogas, reforçando a cooperação e reduzindo o fabrico, o tráfico, a distribuição e a venda, sendo prestada especial atenção às novas tecnologias de informação enquanto plataforma de disponibilização de substâncias.

Por fim, a estratégia contempla ainda temas transversais, como a coordenação, a cooperação internacional e a informação e investigação.

Num segundo ponto da comunicação, Manuel Cardoso perspectivaria o futuro no que concerne à abordagem europeia, lançando uma questão: deverá a centralidade ser colocada na substância ou no cidadão? Elegendo como mote a UNGASS 2016, a Assembleia-geral das Nações Unidas que decorrerá no próximo ano e promoverá uma importante discussão em torno das políticas e abordagens ao fenómeno das drogas e dependências, Manuel Cardoso prevê uma discussão global sobre se deverá a redução da oferta apresentar-se sob a forma proibicionista ou reguladora. Desde logo, apresenta um facto: a tutela do OEDT passou da Justiça (DGJUST) para a Administração Interna (DGHOME)...

Manuel Cardoso debruçou-se depois sobre a evolução estratégica para a redução do uso nocivo do álcool, elegendo como base as estratégias da OMS e da UE e o plano de acção.

Quanto às respostas dos estados-membros, Cardoso salientou que mais de metade têm Planos Nacionais para as dependências na mesma tutela, a saúde, que muitos destes têm já um mesmo Plano que aborda as várias dependências com uma intervenção centralizada no cidadão, denotando uma aproximação entre os modelos proibicionista e regulador. Como iniciativas conjuntas, destacou o Scoping paper, proposto e aprovado pelos estados-membros (documento que pretende ser orientador para a construção de uma nova estratégia europeia) e a Joint Action RARHA (Reducing Alcohol Related Harm), uma iniciativa dos próprios estados-membros e que o orador apresentou com maior detalhe.

A fechar a comunicação, Manuel Cardoso elegeu como considerações finais as seguintes conclusões:

A problemática das drogas clássicas parece estar a diminuir na Europa; As novas substâncias psicoactivas são um dos novos problemas; O policonsumo é o maior problema, incluindo a associação

de álcool e tabaco; Perspectivando o futuro importa reflectir se no âmbito da oferta se deve manter o paradigma da centralidade na substância ou evoluir para uma centralidade no cidadão e no seu comportamento; Importa reflectir, no âmbito da oferta, sobre o paradigma proibicionista vs regulador nas substâncias ilícitas em comparação com o “liberal vs proibicionista” das lícitas. Os estados-membros da UE parecem estar já a fazer este caminho: a mesma tutela, que é a saúde e um Plano Nacional único).

Ponciano Oliveira – Vogal do Conselho Directivo da ARS Norte



Ponciano Oliveira, do Conselho Directivo da ARS Norte, participou na sessão de encerramento, dirigindo-se aos mais de 300 profissionais de saúde de ambos os Países, disse.

“Tenho particular gosto em associar-me a esta iniciativa, a que a ARS Norte também se associou, desde logo pela oportunidade que representa na divulgação de boas práticas e partilha do conhecimento acumulado em ambos os lados da fronteira, contribuindo assim para a melhoria da qualidade da prestação destes cuidados de saúde a esta população que carece de uma atenção tão especial. Depois, porque, na verdade, a assumpção de um compromisso institucional entre a ARS Norte e os colegas galegos, no âmbito deste encontro, foi um dos primeiros sinais institucionais dados, após um período de integração desta rede de cuidados no SNS português, de que esta seria mais uma aposta da ARS Norte numa já tradicional linha de prestação de cuidados de saúde de excelência. Volvido este ano e meio, aqui estamos. Acresce que essa integração em si constitui também um sinal positivo. Constitui um sinal de que Portugal mantém uma visão vanguardista sobre a problemática dos comportamentos aditivos e as dependências, que constituem efectivamente um problema de saúde. E é no SNS que, com autonomia técnica encontram a multidisciplinaridade necessária para o abordar de uma forma preventiva contundente, reactiva e de redução de danos, sempre numa perspectiva de reinserção social. Esta não é pois uma problemática que se reduza a uma questão judiciária ou de mera emergência social. É um problema de saúde e no SNS deve ser tratado. Não obstante, é necessário salvaguardar o conhecimento específico desta área, dos métodos experimentados e das orientações clínicas que têm provado constituir uma adequada resposta. Mas isso não basta. É necessário que, dentro das atribuições e competências de cada



“É no SNS que, com autonomia técnica encontram a multidisciplinaridade necessária para o abordar de uma forma preventiva contundente, reactiva e de redução de danos, sempre numa perspectiva de reinserção social”

um e de cada instituição, seja assegurada uma integração de cuidados, vertical e horizontal. Queria, por isso mesmo, saudar desde já o Senhor Subdirector Geral do SICAD, Dr. Manuel Cardoso, meu estimado amigo e colega, e nele cumprimentar todos os profissionais daquela direcção geral, não só pela colaboração imaculada mantida no pós integração das unidades de intervenção local nas ARS, mas também pelo legado de conhecimento que nos deixaram com a ex delegação regional do Norte, que temos procurado potenciar. Nesse enquadramento, também a todos os responsáveis e colaboradores da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências da ARS Norte, pelo brio profissional e abertura de espírito com que encararam a evolução do modelo assistencial, sempre procurando manter os ganhos em saúde já adquiridos, mas também procurando melhorá-los. Uma integração de redes de cuidados não significa apenas uma integração administrativa. É necessário garantir uma integração funcional, melhorando protocolos clínicos entre essas redes, garantir uma integração da informação com vista a melhorar a qualidade dos cuidados prestados em cada uma delas e a potenciar verdadeiramente a capilaridade que umas e outras tenham. É necessário concentrar meios nas intervenções multidisciplinares específicas desta área com vista a exponenciar a intervenção preventiva, designadamente através da capacitação técnica dos programas de prevenção nas populações de risco, aproveitando sinergias com outras redes de cuidados. É necessário ajustar áreas de referência, pois o SNS existe para os doentes e, como tal, deve apresentar-se-lhes uno ao longo de toda a doença,

desde as acções de promoção da saúde, prevenção da doença, passando pelo diagnóstico, pelo tratamento, até à reabilitação, sem entraves nem barreiras, evitando desperdícios de anos de vida e de eficiência. E, para isso, é necessário alinhar estratégias e partilhar os mesmos instrumentos de governação. Estas são todas medidas em curso na ARS Norte, desenvolvidas no seu seio, pelos seus departamentos, designadamente pela DICAD. Espero e confio, Dr. Manuel Cardoso, que venham a constituir importantes contributos para o desenvolvimento das respostas em matéria de dependências em Portugal. E já que falamos em integração de cuidados, deixava uma última palavra para o facto de este encontro se realizar em Vigo. O Norte de Portugal e a Galiza colaboram na assistência transfronteiriça já há anos a esta parte. Têm-no feito de forma casuística, embora com variados projectos. Um dos mais emblemáticos foi, com certeza, a colaboração no âmbito das dependências. Nesta matéria, a ARS Norte celebrou no ano passado com a Consejería de Sanidad da Junta Autónoma da Galiza um protocolo com vista a estudar as formas de incremento da cooperação em ambas as regiões, sendo certo que são eleitas áreas prioritárias. Para a ARS Norte, as dependências e a saúde mental em geral constituirão uma dessas áreas. Esta convicção resulta não só da experiência já existente mas também e sobretudo porque as populações vulneráveis ao problema das dependências são porventura as mais expostas à descontinuidade de cuidados. Não nos parece razoável que essa descontinuidade se verifique por meras circunstâncias geográficas, pelo que muito em breve impulsionaremos a concretização deste protocolo. Para o efeito, não posso deixar de agradecer o empenho que a Consejería de Sanidad da Junta Autónoma da Galiza teve e o apoio do Agrupamento Europeu de Cooperação Territorial Galiza Norte de Portugal. Foi um gosto estar aqui presente, bem hajam e até breve... espero que um dia no Porto”.

“Portugal mantém uma visão vanguardista sobre a problemática dos comportamentos aditivos e as dependências”



club health

LISBON 2015

THE 9TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON NIGHTLIFE, SUBSTANCE USE AND RELATED HEALTH ISSUES | 17-19 JUNE 2015

Wednesday 17 June

2.00 pm Registration open

4.00 pm Opening session

4.20 pm Plenary session 1:
Policy in Practice

João Goulão, SICAD

Zila M Sanchez, Federal University
of São Paulo, Brazil

Adam Winstock, South London and
Maudsley NHS Trust and London
and Global Drug Survey, UK

Mark Bellis, Public Health Wales, UK

6.15 pm Close

6.30 pm Reception

Thursday 18 June

9.30 am Plenary session 2: Dance Drugs Then and Now

John Ramsey, St. George's University of London and TICTAC, UK

Félix Carvalho, Faculty of Pharmacy, University of Porto (FFUP), Portugal

Monica Barratt, National Drug and Alcohol Research Centre, Australia

11.00 am Break

11.30 am Parallel sessions 1A – 4A

1.10 pm Lunch

2.10 pm Plenary session 3: *Tourism and Nightlife*

Amador Calafat, IREFREA, Spain

Paul Rodwell, Head of Consular Prevention for Southern Europe – F&C Office

Robert H DuVall, Las Vegas Metropolitan Police Department, USA

Floor van Bakkum, Jellinek, Netherlands

3.40 pm Break

4.10 pm Parallel sessions 2A – 2D

5.50 pm Close

8.00 pm Social event

Friday 19 June

9.30 am Plenary session 4

Fátima Trigueiros, SICAD

Fiona Measham,
Durham University, UK

11.00 am Break

11.30 am Parallel sessions 3A – 3D

1.10 pm Lunch

2.10 pm Parallel sessions 4A – 4D

3.50 pm Break

4.15 pm Closing session – panel
discussion

5.00 pm Close

www.clubhealthlisbon2015.org

Irefrea: Tel: + 351 969 771 666 • Email: chlisbon2015@gmail.com

Organisers

CPH CENTRE FOR
PUBLIC HEALTH
LIVERPOOL JOHN MOORES UNIVERSITY



ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa

COM O ALTO PATROCÍNIO
DE SUA EXCELÊNCIA



O Presidente da República

Supporters



UPI UNIVERSIDADE PORTUCALENSE



Montepio inaugura Atmosfera M:

Novo espaço para reflexão e exercício de cidadania nasce em Lisboa

O atmosfera m de Lisboa inaugurou em ambiente de celebração. Nasceu, assim, na capital, um espaço que marca a diferença e que se traduz num “clube de cidadania”, a somar ao já existente no Porto, que agrega projectos inovadores e criativos e promove a partilha de boas vontades, agindo enquanto motor de cidadania activa.

O programa do evento de lançamento das celebrações do 175.º aniversário da Associação Mutualista Montepio, que incluiu a inauguração do espaço, contou, também, durante a tarde, com uma homenagem a associados com mais de 50 anos de ligação ao Montepio, e, à noite, uma cerimónia oficial na qual marcaram presença individualidades como Jorge Sampaio, ex Presidente da República, José Manuel Canavarro, Deputado à Assembleia da República, Luís Barbosa, Presidente da Cruz Vermelha Portuguesa, Eugénio da Fonseca, Presidente da Cáritas Portuguesa, que se juntaram aos Órgãos Sociais do Montepio, representados pelo Padre Vítor Melícias, Presidente da Mesa da Assembleia Geral, António Tomás Correia, Presidente do Conselho de Administração, e Álvaro Pinto Leite, Presidente do Conselho Fiscal.

A cerimónia, que contou com cerca de uma centena de convidados, arrancou com os Cantadores da Aldeia Nova de São Bento, homenageando, assim, o Cante Alentejano – recentemente elevado a Património Imaterial da Humanidade. De seguida, e antes do discurso formal de inauguração, os convidados, acompanhados pelo Presidente António Tomás Correia, tiveram a oportunidade de apreciar a exposição “Mulheres Guerreiras”, comissariada por Adelaide de Sousa.

No auditório, Ricardo Carriço, anfitrião do evento, deu as boas vindas, seguindo-se a projecção de um filme que reuniu testemunhos de personalidades como Ramalho Eanes, Luís Barbosa, Filomena Cautela, Eugénio da Fonseca, Gisela João, Rosa Mota e Jorge Sampaio, sobre os 175 anos da Associação Mutualista Montepio.

Na sua intervenção, e perante um auditório repleto de convidados, o Presidente do Conselho de Administração da Associação Mutualista Montepio, António Tomás Correia, destacou a dimensão associativa do Montepio que, “num contexto de crise vai ao encontro das necessidades das pessoas, renovando-se com as pessoas e contribuindo para a renovação da esperança”.

Logo após a intervenção de António Tomás Correia, surpreendido pela apresentação no ecrã do trabalho da artista plástica Ana Mesquita, que retratou Francisco Álvares Botelho, fundador do Montepio, seguiu-se a projecção de uma mensagem em vídeo do Ministro da Segurança Social e do Trabalho, Pedro Mota Soares, que destacou a importância para a cidade de Lisboa, e para a sociedade civil, de poder contar com um espaço dedicado às questões da cidadania, não esquecendo de evidenciar os 175 anos da Associação Mutualista Montepio.

À saída do auditório, os convidados escutaram o mestre António Chainho, à guitarra portuguesa, com alguns temas interpretados por Hélder Moutinho e Ana Vieira, numa homenagem ao Fado, que recordou o apoio do Montepio à arte e à cultura, os convidados foram encaminhados para o espaço cafeteria onde Herman José assegurou, com humor, o último momento da noite.

O atmosfera m

Situado no coração da cidade, na Rua Castilho n.º 5, o atmosfera m nasce da missão mutualista da Associação Mutualista Montepio, e é destinado a acolher iniciativas dirigidas ao pensamento, à reflexão, à aprendizagem, à arte e cultura, à solidariedade e à intervenção cívica, promovendo uma programação inter-geracional e intercultural na qual todos podem participar.

Aqui encontra, de forma gratuita, um auditório (com capacidade para 60 pessoas) para actividades da sociedade civil; uma biblioteca com clubes de leitura e sessões com escritores; conferências semanais sobre temas da actualidade; salas de formação; galeria para exposições, onde estarão patentes trabalhos de instituições, pessoas ou entidades que colaborem com o Montepio; cafeteria e, para os mais novos, uma zona de leitura e brincadeiras. Está ainda disponível um espaço para promoção de iniciativas de voluntariado, organizadas por entidades parceiras do Montepio, empresas ou associados.



Carlos Beato, Administrador do Montepio



O que representa em concreto a inauguração deste espaço Atmosfera M, em Lisboa, por parte do Montepio?

Carlos Beato (CB) - Este Espaço M, aberto hoje, dia em que também iniciamos as comemorações dos nossos 175 anos, vai ser um espaço de modernidade, de cidadania, de convívio, de partilha, de pensamento, de mensagem, de reflexão... O Montepio e a sua associação mutualista entendem que temos condições para proporcionar às pessoas e às instituições momentos de aprofundar aquele que deve ser o nosso dever colectivo. Temos essa responsabilidade e, como costuma dizer o presidente do Montepio, isso também está no nosso ADN. Este é um espaço que tem uma centralidade na nossa Lisboa e onde

Que Abril, 40 anos depois?

“Um homem com espírito de Abril acredita sempre que, apesar de tudo, o amanhã pode ainda ser melhor do que aquilo que estamos a viver. Claro que gostava que, 40 anos depois, se tivesse cumprido mais o espírito e os objectivos de Abril. Faz parte da sociedade imperfeita que somos mas o importante é acreditarmos que o futuro pode ainda eleger como metas esses valores, princípios e portas que Abril abriu”.



podemos ir a uma biblioteca e ler livros especialmente dedicados à economia social, temos também um espaço de galeria onde podemos ver exposições, temos salas de formação abertas às instituições da economia social com quem queremos partilhar percursos e fortalecer objectivos, temos um auditório onde é possível realizar debates, reuniões, que colocaremos ao serviço de temas que interessam à sociedade, temos uma cafetaria que também poderá resultar num bom espaço de tertúlia e temos especialmente a vontade de contribuir para uma sociedade mais fortalecida, mais informada, mais responsável e mais solidária. Pensamos sinceramente que se o Montepio não der este passo e se não proporcionar estas oportunidades, as mesmas não ficam à disposição das pessoas e das instituições.

Que papel poderá assumir a economia social enquanto resposta ao momento actual de crise não só financeira mas igualmente de valores que a Europa atravessa?

CB – Entendemos que uma das razões que motivam este momento de crise que a Europa atravessa reside na escassez de economia social. Devia haver mais! O impacto da economia social na Europa anda na ordem dos 12 por cento e em Portugal será cerca de metade e é preciso que a economia social se afirme mais, proporcione mais e melhores oportunidades às pessoas e instituições, com outros valores, princípios, ética e preocupações. Este espaço pode, deve ser e acreditamos que será um contributo importante para que esse clima, espírito e oportunidade. E que faça com que, aqueles que acreditam que é possível que juntos façamos mais e melhor, quando pensam no Montepio e na sua associação mutualista, fiquem com um brilhinho nos olhos.

Que motivos sustentarão a diminuição do peso que a economia social já representou na sociedade?

CB – Penso que todos temos alguma responsabilidade nisso. Precisamos de acreditar que o caminho se faz caminhando. É preciso acreditar que este passo que o Montepio está hoje a dar, que já o deu no Porto com um sucesso ímpar (num ano passaram por lá 10 mil pessoas distribuídas por debates, encontros, reflexões e tertúlias) pode contribuir para que as pessoas se envolvam na construção de uma sociedade mais solidária, coesa e com mais e melhores valores. Mas, para isso, também é necessário criar condições para que as pessoas se encontrem. Queremos contribuir para isso porque entendemos que também temos responsabilidades.

O mutualismo hoje

“Creio que o mutualismo se justifica cada vez mais. É algo em que estamos um para o outro, em que cada um partilha e se preocupa com a situação do outro. Se a sociedade fosse menos egoísta e mais coesa, seguramente, os ideais solidários do mutualismo seriam ainda hoje mais fortes e a economia social seria um pilar mais afirmativo daquilo que deve ser uma sociedade mais justa, fraterna, solidária e com mais esperança para todos”

Instituições de referência:

600 crianças a consumir... desporto

“O país perdeu a inteligência e a consciência moral. Os costumes estão dissolvidos, as consciências em debandada, os caracteres corrompidos. A prática da vida tem por única direcção a conveniência. Não há princípio que não seja desmentido. Não há instituição que não seja escarnecida. Ninguém se respeita. Não há nenhuma solidariedade entre os cidadãos. Ninguém crê na honestidade dos homens públicos. Alguns agiotas felizes exploram. A classe média abate-se progressivamente na imbecilidade e na inércia. O povo está na miséria. Os serviços públicos são abandonados a uma rotina dormente. O desprezo pelas ideias aumenta em cada dia. Vivemos todos ao acaso. Perfeita, absoluta indiferença de cima a baixo! Toda a vida espiritual, intelectual, parada. O tédio invadiu todas as almas. A mocidade arrasta-se envelhecida das mesas das secretarias para as mesas dos cafés. A ruína económica cresce, cresce, cresce. As quebras sucedem-se. O pequeno comércio definha. A indústria enfraquece. A sorte dos operários é lamentável. O salário diminui. A renda também diminui. O Estado é considerado na sua acção fiscal como um ladrão e tratado como um inimigo”. In As Farpas de Eça de Queiroz. Qualquer semelhança com a realidade, é pura coincidência. Foi assim que João Sequeira um homem do povo, um adepto fervoroso do associativismo, uma pessoa que vê no desporto a formação dos jovens, e a sua preparação para um futuro livre de drogas, iniciou a apresentação do XXIII Torneio Internacional de Futebol Infantil, organizado pela União Desportiva Ponte de Frielas, que teve como patrono o jornalista Fernando Correia um “senhor” do desporto, e o apoio da Câmara Municipal de Loures, a União das Juntas de Freguesias de Santo António dos Cavaleiros e Frielas, os Serviços Intermunicipalizados de Águas e Resíduos, a FPF, AFL e APAF, e a participação das equipas do Benfica, Sporting, Belenenses, Porto, Estoril, Coruña, Selecção de Loures e UD Ponte de Frielas. Tal como dizia Fernando Correia, “o torneio de Ponte de Frielas já evidenciou, em anos anteriores, o seu sentido formativo, a sua finalidade de ajuda e capacidade que tem em demonstrar aos jovens praticantes que antes da vitória está a capacidade de aplaudir quem, por circunstâncias várias, não foi capaz de ganhar”. “O futuro está numa boa formação da juventude actual”, disse. Dependências associou-se ao evento e falou com João Sequeira e Fernando correia

João Sequeira, UD Ponte de Frielas



Numa altura em que a UD Ponte de Frielas marca mais uma vez a agenda do futebol de formação, através da organização de mais um torneio, impõe-se uma breve resenha sobre a história do clube...

João Sequeira (JS) - A União Desportiva da Ponte de Frielas nasce da fusão de dois clubes, o Grupo Desportivo da Ponte de Frielas, fundado em 1949, e o Romeira Social Clube de Recreio e Cultura, fundado em 1967, de onde venho, daí os 48 anos que acumulo de dirigente deste clube. Juntámo-nos, a fusão começou a trabalhar em 1989 e, neste momento, temos 10 equipas de futebol, das quais nove são masculinas e uma feminina. O Ponte de Frielas pauta-se por regras diferentes. É um ponto de orgulho que elejo que atletas não podem fumar nem consumir bebidas alcoólicas nas instalações nem ao serviço do clube.

Formar jovens para o futuro é a vossa missão?

JS – Sim, nós temos cerca de 300 atletas federados e mais 300 praticantes não federados... Faltam-nos estruturas, uma vez que possuímos apenas um campo, o que obriga a um planeamen-



to e estruturação muito peculiar por parte dos treinadores. Não é fácil mas temos conseguido levar a água ao nosso moinho.

Qual é a idade mínima para ingressar na prática desportiva na UD Ponte de Frielas?

JS - Temos crianças a partir dos quatro anos de idade. O que pretendemos é que essas crianças brinquem com bola. O futebol, nessas idades, não pode envolver táticas. Tem que ser lúdico e recreativo. A criança deve divertir-se a praticar desporto. E os pais têm que perceber o papel que lhes cabe neste processo. Não podem pensar que estão a criar potenciais Cristianos Ronaldos ou reformas antecipadas...

Sente-se uma pessoa realizada por contribuir para a formação de crianças e jovens através de práticas saudáveis?

JS - Toda a gente sabe que a oxigenação cerebral de uma pessoa que pratica desporto é bem superior àquela da que não pratica. O mesmo se aplica à elegância física e o bem-estar... Claro que acontecem acidentes mas se compararmos benefícios e prejuízos a conclusão é óbvia. Daí sentir-me na obrigação de incentivar as pessoas a criarem condições para que as crianças e jovens possam praticar desporto. E temos pessoas que nos ajudam, como o Dr. Manuel Cardoso, que consulta gratuitamente todos os jovens... Hoje, vamos homenagear a Prof. Fátima Manso, esposa do Dr. Manuel Cardoso. Temos noção de que as nossas esposas se privam de muita coisa pelas nossas causas. Há muitos anos, era eu vendedor ambulante e o Dr. Manuel Cardoso, que dá nome ao nosso posto médico, estudante de medicina. Parece-me lógico e correcto que homenageemos a Prof. Fátima Manso, simbolizando e representando todas as esposas dos dirigentes do país.

Completamente realizado nunca me sinto, nem na minha vida profissional nem na de dirigente. Mas confesso que sinto muito prazer e até uma ponta de vaidade na realização deste torneio. Este clube e o associativismo emocionam-me... Com dez anos, fundei um clube na minha aldeia, com 14 fundei a Juventude Católica de Caneças e, com 17, fundei o Romeira que daria origem a este UD Ponte de Frielas... Sou uma pessoa do associativismo.

Não lhe parece que o associativismo atravessa actualmente uma crise?

JS - Não é o associativismo que está em crise... As pessoas é que estão. É uma consequência de um certo egocentrismo, de as pessoas se esconderem em casa, de compactuarem com as vidas dos filhos centradas em computadores, e de darem pouco aos outros. Infelizmente, o povo português perdeu alguma dignidade e capacidade de realização.

Calculo que já tenha passado muita gente de sucesso pelas suas mãos...

JS - Uns são gente do alto, como dizia Wilson Brasil, outros são criminosos... Recordo um jovem com 25 anos que tinha saído da prisão há poucos dias e chegou a uma das minhas lojas para me dizer que esteve várias vezes junto aos meus carros "para os fazer" e nunca os fiz nem autorizei que os meus amigos "os fizessem" por consideração ao que fez por mim em novo...

O que representa para o clube que dirige a realização deste torneio?

JS - O Torneio de Carnaval vai na sua 23ª edição. Nasce no sentido de "rebocar" o clube e foi graças ao mesmo que conseguimos o arrelvamento sintético e ter amigos em clubes de outra dimensão. É, em suma, a grande montra da UD Ponte de Frielas. Nasceu com seis equipas, à quinta edição tivemos um patrono chamado Jesus Correia, um homem fabuloso do futebol e do hóquei, e temos vindo a ter nomes como Eusébio, Preu d'Homme, Rui Barros, Fernando Gomes, Damas, Nené... Grandes nomes que prestigiaram este torneio. Este ano, para além de grandes equipas, como o Porto, o Benfica, o Sporting, o Belenenses, o Estoril, a selecção de Loures, o Deportivo da Corunha e o Ponte de Frielas, temos cinco árbitros FIFA. Por este clube passaram jogadores como o guarda-redes Beto e o Bruno Varela, além de bons jogadores grandes pessoas...

Fernando Correia, jornalista A Bola



Falou com alguma nostalgia sobre um problema que afecta o desporto nacional, a escassez de aposta na formação...

Fernando Correia (FC) - Acho que depende de nós. Nós, portugueses, é que temos que resolver as nossas próprias questões e, enquanto as pessoas não acordarem deste deixa andar, é evidente que as coisas vão continuar assim. Mas depende da nossa vontade social e política e do que a governação orientar. Como o voto continua a ser livre e democrático, nós também podemos eleger quem melhor entendemos servir o interesse da comunidade. Atender à importância da formação é fulcral, não só do ponto de vista desportivo como igualmente sob o ponto de vista social, da formação do indivíduo. As nossas crianças merecem ser homens e mulheres felizes.

Mas, para isso, será inevitável mudar a filosofia e espírito da classe dirigente e dos treinadores do país...

FC - Sim, é verdade mas, em relação ao futebol amador, isso não se coloca. As pessoas que estão à frente das diversas colectividades do futebol amador cumprem perfeitamente o seu papel, senão o Ponte de Frielas, por exemplo, não fazia o que está a fazer há 23 anos. O que está a dizer tem a ver com o futebol profissional. Os maus dirigentes estão nos clubes que orientam a sua vida pelo futebol profissional e o futuro não passa por aí. Portugal é um país pequeno e limitado, que pode ter futebol profissional mas com base na formação dos seus indivíduos.

Projecto Despertar

A Equipa de Rua da Cruz Vermelha Portuguesa da delegação da Maia elege como principal objectivo a redução de riscos e a minimização de danos da comunidade toxicodependente, procurando ainda responder a todos aqueles que são marginalizados, nomeadamente sem-abrigo e trabalhadores sexuais. Esta equipa de rua procura também promover as redes sociais junto da comunidade toxicodependente, contribuindo para a integração dos utentes na sociedade e comunidade, como também contribuir para a diminuição da exposição da comunidade maia a doenças que colocam a saúde pública em risco. Numa altura em que a Cruz Vermelha comemora 150 anos de existência, Dependências foi conhecer este projecto da delegação da Maia, iniciado em 2009, guiados por Marta Garcia.

Que principais objectivos orientam o projecto Despertar?

Marta Garcia (MG) – A nossa grande intervenção insere-se no eixo da redução de danos. Pretendemos reduzir os riscos e minimizar os danos a uma população alvo constituída por populações vulneráveis como toxicodependentes e sem-abrigo e promover a aproximação destas pessoas aos serviços sociais e de saúde da comunidade que entendamos necessários. Contamos com uma abordagem no âmbito da enfermagem, da psicologia, tivemos educador de pares, temos uma educadora social e fazemos o acompanhamento do utente às estruturas necessárias. Desenvolvemos igualmente um trabalho com as famílias.

Em que medida se apresenta a Maia uma cidade problemática ao nível da toxicodependência?

MG – Temos problemas de toxicodependência, de consumos nocivos de álcool, consumos de heroína e cocaína, de drogas consideradas mais leves como a cannabis e o haxixe e ainda a existência de alguns sem-abrigo.

Que respostas têm para oferecer aos sem-abrigo?

MG – Neste momento temos poucas... O nosso projecto contempla apoio psicossocial e cuidados de saúde.

Que territórios se afiguram mais complicados para a prossecução da vossa intervenção?

MG – Actualmente, intervimos no centro da Maia e na freguesia de Nogueira. Na sequência do diagnóstico territorial que foi realizado, estamos a tentar alargar a intervenção aos territórios que foram identificados como mais problemáticos, nomeadamente Águas Santas e Pedrouços. Nesta fase, estamos a tentar promover a aproximação da comunidade através de estratégias de aproximação e são estes os territórios que estão a consumir a maior parte das nossas energias para a prossecução da intervenção.

Que ecos têm tido do consumo de cannabis por parte da população mais jovem?

MG – Temos detectado um acréscimo do consumo de cannabis, de haxixe e de álcool, a exemplo do que encontramos nos indicadores nacionais. Relativamente a cocaína e heroína, a tendência aponta para uma estagnação. Heroína menos um pouco e cocaína a manter-se...

Esses jovens que consomem regularmente cannabis pedem ajuda às estruturas de proximidade?

MG – Não me parece que considerem o consumo problemático e, nesse sentido, não nos procuram. No entanto, porque também têm necessidades socioeconómicas, conseguimos chegar a essa população...

Têm algum tipo de intervenção junto das escolas?

MG – Neste momento, não temos qualquer intervenção nesse contexto, que se insere muito mais no eixo da prevenção. No entanto, consideramos que a redução de danos complementa muito todas as outras áreas e pode mesmo fazer a diferença na vertente da prevenção, do tratamento e da reinserção.

Como avaliam o papel da família no âmbito da intervenção do projecto Despertar?

MG – Consideramos o papel da família bastante importante e, por isso, temos um papel activo com a família dos nossos utentes. Pelo suporte, sobretudo emocional, que pode dar, assume uma função muito importante. Intervimos junto da família dos nossos utentes.



Marta Garcia