

dependências

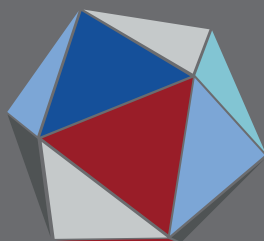


Mais um reconhecimento para o país em matéria de CAD:
**Portugal assume presidência do Grupo
 Pompidou do Conselho da Europa**



Francisco Amaral, Presidente da C. M. de Castro Marim:

**“O combate ao consumo nocivo
 do álcool será o novo projecto”**



**LISBON
 ADDICTIONS
 2019**

23 – 25 October 2019

Lisbon Congress Centre, Portugal

www.lisbonaddictions.eu

#LxAddictions19  

Registration and call for abstracts open / Inscrições e call for abstracts abertos

AZEVEDOS Genéricos

*Há mais de dois séculos,
o seu parceiro na vida.*



Boas Festas
E UM 2019 CHEIO DE SAÚDE

As drogas já não são o que eram

Promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, prevenir e dissuadir comportamentos aditivos, agir para a diminuição das dependências e reduzir a morbilidade e a mortalidade entre os utilizadores de drogas deve constituir a mais nobre das missões das equipas de redução de riscos e minimização de danos, como forma de promoção da saúde pública em completo respeito pelas normas internacionais e pelos mais elementares direitos humanos...



Reconheço a complexidade da intervenção, e a nobreza das políticas de redução de riscos associadas ao consumo problemático de drogas, mas o mundo mudou, os padrões de consumo mudaram e, por isso, a intervenção deveria adaptar-se a essas mudanças.

Não podemos ter as mesmas metodologias do passado nem reagir por motivações não questionadas ou por mera emoção ou impulsividade, sem avaliar as reais necessidades das pessoas com comportamentos aditivos e dependências. É verdade que existem práticas, contextos sociais, culturais e rituais que importam ter em conta, assim como é imprescindível perceber as pessoas no seu todo, respeitando a sua liberdade e direitos, designadamente o direito ao consumo mas igualmente o direito ao tratamento, que o Estado português tão pertinentemente vai assegurando, ainda que com algumas nuances no que concerne à promoção da acessibilidade, de que muito depende a alocação de recursos.

Portugal adotou uma estratégia de intervenção integrada sobre os comportamentos aditivos e dependências, baseada em práticas que reúnem critérios como qualidade certificada na evidência científica, diagnósticos territoriais, planeamento, e envolvimento do(s) meio(s) na resolução dos problemas em CAD.

Daqui resulta a construção de uma rede global de respostas integradas e complementares no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, no seio da qual os parceiros públicos e privados representam uma forte im-

portância, numa lógica de proximidade e centralidade no cidadão, privilegiando os valores da cidadania, a participação e a acessibilidade a cuidados de saúde, o respeito pela individualidade e liberdade individual e a promoção da autonomia. É com esse propósito que são disponibilizados programas diversificados, de acordo com as necessidades de grupos alvo, tendo em conta os contextos específicos em que estes se encontram, nomeadamente o contexto recreativo e os es-

paços nocturnos mas igualmente, e num plano bem diferente, o contexto de “rua”.

São estes os principais objectivos em que “a redução de danos reconhece a abstinência como resultado ideal mas aceita alternativas que reduzam os danos, dado que a exigência de que o individuo deve primeiro abster-se a fim de receber o tratamento exemplifica uma abordagem de alta exigência, a qual muitas vezes se torna um obstáculo para aqueles que procuram ajuda.” (Marlatte Col, 1977)

Por isso, é importante assegurar a continuidade desse mesmo respeito pelos direitos e liberdades individuais e promover uma intervenção humanística mas igualmente cumprir com um desígnio que garanta ao cidadão a acessibilidade a todas as respostas de saúde e sociais de que necessita, particularmente as mais pragmáticas e com maior potencial em cada caso. O que se pretende, no fundo, é responder às reais necessidades e aspirações das pessoas com CAD, articulando com as estruturas existentes e garantido que quem possa beneficiar das estruturas de tratamento seja devidamente referenciado. Pensar na cura ou, simplesmente, na hipótese de o tratamento acrescentar mais-valias como utopia é ser altamente redutor e simplista... E isso não se coaduna com a filosofia da redução de riscos e muito menos com a promoção da saúde.

Sérgio Oliveira, director

XXXI Encontro das Taipas:

Tempos de mudança... ou talvez não...

Nos dias 8 e 9 de novembro, o auditório da ESEL, em Lisboa, acolheu a realização do XXI Encontro das Taipas, evento subordinado ao tema **Mudança**. Sabemos bem que mudanças é o que não falta na área dos CAD e se, noutras alturas, essas mudanças foram também implementadas no plano organizativo e nos modelos de gestão, a verdade é que, no plano da decisão política, as queixas vindas do terreno não têm produzido qualquer eco nos últimos quatro anos. As equipas vão sendo reduzidas, as respostas são muito diferentes de território para território e continuam a depender, em larga escala, das “horas extra” dos profissionais em CAD... O XXI Encontro das Taipas trouxe isto e muito mais, desde discussões sobre cannabis, Ayahuasca ou DMT, sexualidade e género, mudança e arte, dor e opiáceos ou a importância do cuidar. Dependências marcou presença no evento e entrevistou Miguel Vasconcelos, Psiquiatra e Coordenador Técnico da UD/Centro das Taipas e Joaquim Fonseca, Psicólogo e Coordenador da DICAD, ARSLVT.

Miguel Vasconcelos, Psiquiatra e Coordenador Técnico da UD/Centro das Taipas



Fala-se, neste encontro, em momentos de mudança... Numa perspetiva positiva, mudança traduz esperança... Estaremos atualmente mais voltados para a esperança ou para a manutenção de uma situação que não tem agradado a quase ninguém?

Estamos sempre voltados para a esperança... E entendo que a mudança tem que ser algo que faz parte de um processo contínuo. Penso que está a referir-se à indefinição quanto ao nosso futuro imediato e, aí, creio que continuamos como estávamos há poucos meses atrás...

O vosso futuro e o dos utentes...

Sim, quando me refiro ao nosso, falo em termos globais, relativamente ao serviço, nomeadamente à organização, e aos utentes. Apesar

de tudo, penso que todas as partes envolvidas têm desenvolvido esforços para que tudo corra o melhor possível, embora concorde que uma melhor definição só podia ajudar. Estamos é resilientes, habituados a viver na indefinição desde há uns bons anos.

Isso tem afetado a resposta?

Afeta a nossa tranquilidade, na medida em que vivemos sob mais stress... Creio que a resposta institucional é mais afetada devido à falta de meios, algo transversal a todo o país, à saúde e, obviamente, ao nosso caso. As equipas não têm sido renovadas, estão cada vez mais pequenas; por outro lado, houve um bom trabalho feito num passado recente que resultou num aumento de utentes e, enquanto técnicos, vamos diminuindo, o que significa que o esforço é grande.

Em que medida está o termo mudança plasmado na constituição do programa do encontro?

Há coisas que estão a surgir, nomeadamente novas substâncias e outras usadas de formas diferentes. Por outro lado, há a necessidade de revelarmos capacidade de nos adaptarmos a um mundo que também está em mudança, notando-se ultimamente que as relações são afetadas por um enorme incremento do digital e creio que ainda temos de cavalgar essa onda, que está plena, e ainda não conseguimos apreendê-la na totalidade nem encontrar as melhores respostas.

Esta comunidade mais voltada para o digital, que revela comportamentos de risco e comportamentos aditivos, nomeadamente quando se associam aqui comportamentos sexuais parece uma espécie de dark web da vossa intervenção...

Nós sempre tentámos focar-nos, não nos sintomas, mas no que transforma as pessoas e as faz sofrer com alguns comportamentos. E acho que esta é só mais uma expressão dessa coisa que não está bem e que temos que tentar encontrar. Isso implica conhecer melhor com os meios que temos e chegar às populações que, cada vez mais, não se vêem como doentes. Sendo verdade que eles vêm menos até nós, também não podemos esquecer que uma resposta de consulta não é a única resposta para um fenómeno que, muitas vezes, até faz parte da nossa vida de uma forma harmónica, nem sequer gerando sofrimento. Temos que intervir para formar para prevenir e para não chegarmos ao ponto de gerar sofrimento e, quando não é possível prevenir nem tratar, então há que reduzir os riscos.

Tivemos uma mesa que discutiu em torno de duas substâncias, o DMT e a Ayahuasca, em que talvez não faça grande sentido falarmos em CAD...

Pelo menos para já não... Sobretudo no caso da Ayahuasca, que desperta um enorme interesse científico até pela forma de utilização. Estamos perante um eventual potencial terapêutico e existem estudos em curso que merecem toda a atenção. Temos casos pontuais que, aparentemente, geram boas respostas, nomeadamente no caso da cocaína, em que há pessoas que param de consumir após fumarem Ayahuasca e trata-se efetivamente de uma abordagem não desprezível, que se deve olhar com atenção aberta e espírito aberto e científico.

Conhecem-se efeitos secundários?

Há alguns efeitos secundários, nomeadamente doses letais. E tal como sucede com o LSD, podem haver as bad trips, com estados de pânico ou de crise. Não têm havido muitos relatos mas também não conhecemos grande parte dessas pessoas. Sei que em Portugal já existem vários grupos que usam a Ayahuasca fora do contexto tradicional, como ritual, havendo turismo “médico”, que se faz para o Brasil e para o Perú e haverá certamente riscos que se desconhecem. Ago-

ra, os princípios da Ayahuasca, um preparado de plantas, são semelhantes aos de muitos medicamentos.

Dada a forma como as estruturas estão atualmente organizadas, parece-lhe que a UD/Centro das Taipas é sustentável?

É. Estamos perto do limite mas ainda é sustentável. O problema vai ser no futuro imediato, uma vez que as pessoas estão a reformar-se.

Aquela solução preconizada na tutela do anterior ministro da saúde agradava-lhe?

Creio que, em termos nacionais, seria melhor. Em termos locais, estamos a funcionar bem com a ARS mas, em termos nacionais, existem outros territórios em que a relação não é tão boa como a nossa, sendo mesmo muito má nalguns casos. Portanto, creio que a situação tem de ser definida em termos nacionais, o que poderá passar por uma solução intermédia como essa ou mesmo uma solução como um instituto. Creio que devemos ter, pelo menos, alguma verticalização nas ações e alguma coordenação nacional.

Joaquim Fonseca, Psicólogo e Coordenador da DICAD, ARSLVT



Falando-se aqui em tempo de mudança, como entende, na perspectiva de Coordenador da DICAD, ARSLVT, o arrastamento de uma situação que não tem agradado a quase ninguém?

Esta situação traz, acima de tudo e neste momento, grande expectativa face ao que poderá acontecer, uma vez que há uma alteração do quadro em termos de organização governamental. Apesar de haver diferentes opiniões em torno do que deveria ser o melhor modelo, neste momento, a partir da posição que ocupo, interessa-me, acima de tudo, que haja uma definição, seja ela qual for. Importa ter em conta que desde 2016 vivemos numa situação de transição que não tem permitido concluir o anterior processo de integração. Não obstante existirem vantagens e desvantagens nos diferentes modelos que têm sido colocados em cima da mesa, penso que, neste momento, o que importa é terminar esta indefinição para que seja possível pensar nos novos desafios, e são muitos. Havia uma dinâmica de produção legislativa no gabinete do anterior Secretário de Estado, acompanhada pelo Ministro, e era importante que, agora, a nova Secretária de Estado e a nova Ministra se posicionassem face a este processo. Ou pegar no que já existe e introduzir as alterações que considerem necessárias ou desenvolverem um novo modelo, noutra quadro legislativo, importante é que não deixem arrastar este processo passando a decisão para a próxima legislatura.

Em última instância, tudo isto existe porque existem utentes cujas necessidades e carências a vossa intervenção visa suprir. Tem notado, no terreno, que os utentes estão a sofrer devido a estas indefinições?

Do ponto de vista de Lisboa, penso que não podemos dizer isso... Acho que temos conseguido, com algum esforço de todos os profissionais, dar respostas em termos de prestação de cuidados, mas tam-

bém, assumindo novos desafios para as quais não estávamos preparados de base. Um bom exemplo é a dinâmica da criação de salas de consumo assistido que conseguimos introduzir na cidade de Lisboa, a partir da sociedade civil, da Câmara Municipal de Lisboa e da DICAD, em concertação com o SICAD, desde 2014. Este é um bom exemplo de que há uma franja da população que habitualmente não é tocada e que até está bastante escondida, onde, em princípio, vamos conseguir chegar através da criação das salas de consumo assistido. No entanto, há dinâmicas e alterações que, eventualmente, seriam necessárias nos próprios serviços que não podem ocorrer por força de não sabermos muito bem quem são os atores que estão no terreno e com quem poderemos vir a dialogar no futuro, construindo algo mais definitivo. É verdade que fazemos um bom trabalho, dando uma boa resposta na prestação de cuidados, mas é preciso agir criticamente sobre a nossa acção, a partir das múltiplas interpelações que vêm do terreno, quer das pessoas que usam drogas, quer das instituições que com elas trabalham, por forma a adequar as respostas, que não têm que ser necessariamente apenas as que existem dinâmica que só é passível de ser implementada num quadro de grande estabilidade, que não tem sido o caso nos últimos anos. Precisamos de estabilidade para olhar para o que estamos a fazer e perceber se era possível fazer de outra maneira, reorganizando os recursos e libertando-os, nomeadamente para áreas como a redução de riscos ou a prevenção. Importa ter a noção de que a reorganização dos serviços, alterando a estrutura orgânica, será apenas um contributo para uma melhor resposta. Existem, no entanto, dificuldades, designadamente ao nível da quantidade de recursos humanos disponíveis, comum a toda a Administração Pública, que não são passíveis de ser resolvidas, apenas, com esta alteração. Neste momento enfrentamos uma situação de envelhecimento dos profissionais, alguns deles que começam a sair para a aposentação, e cuja substituição importa acautelar, sob pena de não existir passagem de testemunho em termos de conhecimento. Não obstante um processo que na ARSLVT já encetámos em concertação com o CD para a renovação através de alguns concursos, designadamente de médicos, sendo esta dificuldade comum a todas as DICAD, será melhor colmatada se existir uma concertação nacional, que tem necessariamente que envolver o SICAD, por forma a alavancar a vontade política de investimento nesta área.

Presumo que, pelo menos ao nível da comunicação, não têm existido grandes barreiras ao diálogo entre os recursos da ARSLVT e os do SICAD...

Sim, temos mantido um diálogo constante. Temos uma grande vantagem: conhecemo-nos todos há muitos anos mas, mesmo do ponto de vista institucional, quer da parte da DICAD, quer do Conselho Directivo da ARSLVT, tem havido uma constante abertura para se manter um diálogo construtivo com o SICAD. Temos imensos profissionais da região de Lisboa e Vale do Tejo a participar nos diferentes grupos que o SICAD tem criado para o desenvolvimento de diferentes linhas orientadoras, que têm sido co-construídas com técnicos do terreno. Nós participamos, como é esperado, na construção dos Planos de Acção e de Atividades e, desse ponto de vista, tem existido um diálogo constante entre nós e o SICAD...

Ou seja, aquela que é uma das principais queixas em vários territórios do país, não se verifica no vosso caso... o que significará que o modelo poderá funcionar com esse tipo de organização...

Sim, se a decisão do Ministério da Saúde for manter o projecto que vinha do anterior executivo, penso que existem condições para, num quadro de respeito institucional em que cada um tem um papel importante a desempenhar, desenvolvermos, em conjunto, um bom trabalho. Há uma posição muito clara por parte da equipa de coordenação da DICAD de LVT, que passa por uma atitude de extrema colaboração com as iniciativas do SICAD e até de desenvolvimento de pensamento conjunto. Estou certo de que se existir vontade por parte de todos os intervenientes, e a prática tem mostrado que, na maior parte das vezes, assim é, a concertação entre todos será uma realidade cada vez mais presente na nossa acção.



Mas não se perderá alguma proximidade relativamente à organização anterior?

Se fizemos a analogia com a organização do IDT, tínhamos serviços centrais, estruturas regionais intermédias e só depois as unidades de intervenção local. De alguma forma, este modelo mantém-se. Continua a existir uma estrutura regional, do meu ponto de vista importantíssima porque introduz uma coerência de resposta regional que considero muito difícil de garantir a partir de uma estrutura nacional. Da minha experiência profissional posso colher este exemplo: trabalhei no IPDT, entre 1999 e 2003, nos serviços centrais, onde tentámos desenvolver a atividade de prevenção coordenada com os 18 distritos do país, a partir das estruturas centrais. E funcionava relativamente bem porque era apenas o segmento da prevenção mas quando tínhamos que passar para um plano de articulação, por exemplo com o tratamento, na altura alocado ao SPTT (que já dispunha de direcções regionais), a coisa complexificava-se. Mais tarde, já no IDT, entre 2003 e 2007 assumi a direcção de uma Unidade de Prevenção com a abrangência de um distrito (Setúbal) e pude constatar como a proximidade entre actores é fundamental para a resposta final às pessoas que dela necessitam. Neste âmbito o papel da Delegação Regional, que mais tarde integrei enquanto Coordenador do NAT, era fundamental enquanto garante de uma coesão regional e de uma interlocução nacional, quer com a estrutura Central do IDT, quer com as restantes regiões do País.

Daí a minha questão: nas ARS não existem apenas os CAD mas uma multiplicidade de áreas e estruturas...

Sim, e isso pode constituir vantagens e desvantagens... Mas, mantendo a analogia com a organização anterior, os diferentes estratos que existem mantêm-se e não mudou nada relativamente à proximidade entre as pessoas que estavam nos serviços centrais e o terreno. Nesta matéria tenho defendido algo que me parece absolutamente essencial. Os técnicos que estão em estruturas técnico normativas e de organização colhem vantagem com a sua participação na atividade clínica e de intervenção comunitária, dentro do que é possível organizar, o que também cria alguma proximidade. O estar dentro das ARS tem vantagens e desvantagens: a primeira grande desvantagem resulta do facto de sermos um dos múltiplos assuntos dentro do universo ARS LVT, que é constituída por 9 mil profissionais, sendo que todas as suas estruturas estão vocacionadas para dar resposta a um universo muito grande em termos populacionais. Por outro lado, permite um diálogo num plano horizontal, por exemplo com os cuidados de saúde primários. Quem coordena os cuidados de saúde primários é quem coordena os CAD, isto é, o Presidente da ARSLVT. Neste quadro, parece-me especialmente importante acautelar a existência de um serviço especializado em CAD, dadas as características da população que servimos, mantendo, no entanto, um trabalho altamente concertado com os Cuidados de Saúde Primários. Estar na ARS pode permitir um trabalho horizontal com os cuidados de saúde primários a partir de uma estrutura directiva comum. Em Lisboa, temos procurado desen-



volver a referenciação com os ACES, com alguns sucessos e insucessos. Penso que é fundamental termos a noção de que os ACES são estruturas recentes e em desenvolvimento. Chegámos à ARS em 2013 com 22 ACES e, neste momento, existem 15. Acresce ainda que se encontra em discussão uma lei de bases da saúde que pode conduzir à reestruturação de todos estes serviços. Tudo isto se constitui como obstáculos a ultrapassar nas concertações entre os diferentes níveis de prestação de cuidados. Num plano conceptual poderá ser útil esta manutenção na ARS embora, na prática, encontre algumas dificuldades, até porque, também com os diferentes ACES, o diálogo não é igual. Precisamos de continuar este diálogo para aumentar a permeabilidade para acolher esta resposta conjunta em alguns ACES. No entanto, tenho a ideia de que, estando dentro da ARS, poderemos trabalhar melhor esta permeabilidade do que sendo um elemento externo. Mesmo que o futuro seja sair das ARS e migrar para um plano nacional ou uma organização nacional vertical, é absolutamente essencial que se acautele todo o trabalho que já se fez com as ARS e os Cuidados de Saúde Primários. Ou seja, deixar esta porta de diálogo aberta e sair de uma forma saudável.

Isso parece verificar-se em encontros como este, em que se constata muito mais participação de pessoas que eram “de fora” do IDT, nomeadamente das ARS e dos cuidados de saúde primários...

Essa questão é muito importante, na medida em que permite ilustrar como a entrada na ARS traz gente diferente. E tenho dois exemplos concretos. O mais evidente é que quando criamos oportunidades de formação - e temos dois planos, um mais interno, para os nossos técnicos e outro propositadamente aberto à restante ARS -, constatamos que, em muitas das acções de formação, mais de 80% dos presentes são dos cuidados de saúde primários. Muito mais do que das nossas equipas. Constatamos, desta forma, que estes temas cativam outros profissionais de saúde, designadamente dos CSP. Outro exemplo foi o que ocorreu no âmbito da implementação do Programa de Troca de Seringas nos ACES, em que fomos chamados a promover acções de formação para os Técnicos dos CSP. Neste âmbito foi muito interessante verificar como esta dinâmica despertou o interesse de muitos profissionais pela área dos CAD. Por força desta dinâmica no ACES Lisboa Central, depois deste trabalho conjunto de formação, fomos convidados para nos juntarmos a uma dinâmica que o ACES já tinha em desenvolvimento no Estabelecimento Prisional da PJ de Lisboa. À intervenção de saúde dos profissionais do ACES juntámos a Redução de Danos. Este é um indicador muito interessante de que há sinergias que se podem criar por força de nos encontrarmos. Outro dado interessante, tem sido a adesão dos alunos, que frequentam o Internato Médico de MGF, ao módulo teórico-prático de CAD, que desenvolvemos naquele âmbito. Este desafio de integrarmos o Programa de Formação do Internato Médico, foi muito facilitado pelo facto de ser um projecto co-construído entre a Direcção do Internato Médico e a DICAD, duas estruturas dentro da mesma ARS.

Portugal assume presidência do Grupo Pompidou do Conselho da Europa



Portugal assume hoje a presidência do Grupo Pompidou - Grupo de Cooperação em Matéria de Luta Contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Estupefacientes.

Trata-se de uma instância permanente do Conselho da Europa, criada em 1971, que congrega 39 países, cujo objetivo é o desenvolvimento da cooperação multidisciplinar no âmbito da luta contra o abuso e o tráfico ilícito de drogas no espaço europeu.

A 17ª Conferência Ministerial deste Grupo, onde foi assumida a presidência portuguesa e vice-presidência polaca, decorre em Stavanger (Noruega) entre hoje e amanhã (dias 27 e 28 de novembro) e tem como tema principal “Políticas Sustentáveis de Drogas, respeitando os Direitos Humanos” que será o princípio orientador do programa de trabalho do Grupo no próximo quadriênio, 2019-2022.

Acredito que o respeito pelos Direitos Humanos e a Saúde Pública são a pedra angular das políticas de drogas. Durante a Presidência do Grupo Pompidou, comprometemo-nos a dar especial ênfase à adoção e implementação de políticas abrangentes, integradas, baseadas em evidência científica e respeitadoras dos Direitos Humanos, colocando o indivíduo no centro das intervenções, declarou Raquel Duarte, Se-

cretária de Estado da Saúde que, em conjunto com João Goulão, (diretor-geral do SICAD), representa Portugal nesta Conferência.

Temas como a ligação entre o abuso de substâncias como as metanfetaminas e o jogo online ou o recurso à Inteligência Artificial para simulação dos efeitos da cocaína serão abordados nesta conferência. Da ordem de trabalhos consta também o balanço do mandato anterior (sob a Presidência da Noruega), além de outros assuntos na ordem do dia em matéria de políticas de comportamentos aditivos e dependências.

Serão também anunciados os três vencedores do Prémio Europeu de Prevenção do Grupo Pompidou, que representam projetos em que os jovens assumem um papel ativo na prevenção do consumo de drogas. A 17ª Conferência Ministerial do Grupo Pompidou conta com cerca de 130 participantes, incluindo ministros, altos representantes dos governos e de organizações internacionais que na Declaração final manifestam preocupação com os mais recentes desafios em matéria de política de comportamentos aditivos e dependências (CAD). Exemplos são a preocupação com a persistente disponibilidade e consumo de drogas e o elevado número de mortes relacionadas com o seu consumo, apesar dos esforços que têm vindo a ser feitos para resolver estes problemas; o reconhecimento de uma crescente preocupação com o risco contínuo de atitudes discriminatórias e estigmatizantes em relação às pessoas com problemas de dependência, já que tais atitudes dificultam a redução de riscos e minimização de danos, o tratamento, a reinserção social e o potencial de recuperação.

Para enfrentar esses desafios, o Grupo Pompidou salienta que é necessário promover direitos fundamentais, como o direito à vida e à dignidade humana, o direito à proteção da saúde, a proibição de qualquer tipo de discriminação e o direito das crianças de serem protegidas do uso ilícito de drogas e substâncias psicoativas.

Recordamos que a política portuguesa em matéria de CAD tem como princípios basilares o Humanismo e o Pragmatismo e tem demonstrado resultados bastante positivos, confirmados por vários indicadores disponíveis, o que permitiu o seu reconhecimento como uma boa prática. O chamado “Modelo Português”, implementado desde 2001, tem vindo a ser debatido nas instâncias internacionais e influenciado algumas tomadas de posição, designadamente no Grupo Pompidou.



Entrevista com Francisco Amaral, Presidente da Câmara Municipal de Castro Marim:

“Sou autarca e, como tal, quero que as pessoas sejam felizes e vivam durante mais anos com qualidade de vida”

O que leva um médico, profissão e carreira tão difícil de construir, a optar pelo exercício autárquico?

Temos que recuar no tempo, até aos anos 90, altura em que era médico na serra algarvia e me sentia frustrado... Quando passava uma receita a um utente que vinha à minha consulta – e normalmente deslocavam-se quilómetros a pé, oriundos de várias povoações dispersas, de burro, de cavalo ou motorizada - não sabia quando a iriam aviar... Habitualmente, o doente ia para casa e esperava que alguém da sua povoação fosse um dia à farmácia da vila mais próxima, o que podia demorar três, quatro ou cinco dias... Confesso que desconheço quantas pessoas morreram à espera de uma receita, como sucedia em casos de pneumonia, dadas as precárias condições de habitabilidade ou alimentação... Se pedisse um exame auxiliar de diagnóstico, não sabia onde, quando e como o doente o ia fazer, o mesmo sucedia se encaminhasse um doente para uma consulta externa de especialidade no Hospital de Faro... O confronto com estas frustrações constituiu um importante contributo para que tomasse a decisão de ser autarca e candidatei-me em 1993.

É o mais antigo autarca do país, tendo ganho todas as eleições...

Sim, ganhei sempre. E, como autarca, resolvi todos esses problemas. Inclusive, disponibilizei uma carrinha, à porta do centro de saúde, para levar as pessoas à farmácia e devolvê-las a casa;



“Cada concelho representa uma realidade individual e distinta e determinadas especificidades. Para o bem e para o mal”.

disponibilizei um autocarro para transportar as pessoas ao Hospital de Faro para realizarem exames auxiliares de diagnóstico e consultas de especialidade; celebri protocolos com a administração hospitalar, com laboratórios de análises clínicas; criei a primeira unidade móvel do país, fiz as primeiras campanhas de vacinação em massa contra a gripe do país, desenvolvi um programa pioneiro de combate à surdez severa... Em 1999, numa decisão polémica, levei 70 pessoas a uma clínica privada em Faro que aguardavam há mais de quatro anos uma operação às cataratas, algumas já completamente invisuais. Lembro que a ministra da saúde de então reclamava que eu perdesse o mandato por me estar a imiscuir numa área que considerava não ser da minha competência... E cheguei a afirmar que teria muito gosto em perder o mandato por essa causa. Passados três meses, a ministra já não o era e, passados 25 anos, eu ainda estou aqui. No caso particular das dependências, tive uma dúzia de toxicodependentes, consumidores de cocaína e de heroína que iam abastecer-se a um “supermercado” em Isla Cristina, os quais cheguei a ir buscar ao local de tráfico. Metade dessa dúzia morreu. No meio disto tudo, não sei onde acaba o médico e começa o autarca. Mas diria que, antes de mim, os autarcas preocupavam-se com os resíduos sólidos, com o saneamento básico, com as estradas... Estas áreas, como a saúde e a ação social eram-lhes interditas.

Nessa altura, era autarca no município de Alcoutim que, entretanto, “troca” por Castro Marim... Os problemas eram os mesmos?

Ao fim de 20 anos, surge a lei de limitação de mandatos e o meu colega de Castro Marim, que se candidatou a Tavira, convenceu-me a candidatar-me a Castro Marim, numa altura em que eu pretendia voltar à medicina. Confesso que não conhecia o território mas as pessoas ouviam falar que havia um médico e autarca de Alcoutim que fez umas coisas e voltei a merecer a sua confiança. Encontrei uma câmara muito mal organizada, com poucos funcionários, equipamento obsoleto... Fiquei admirado como, em pleno século XXI, numa Europa civilizada, havia populações que não tinham água potável canalizada nas suas casas. Essa foi a minha

Programa de Combate à Obesidade

Sensível à problemática da obesidade e das dificuldades que o cidadão comum encontra perante esta doença, considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a pandemia do século XXI, especialmente, na falta de resposta efetiva do Sistema Nacional de Saúde, o Município de Castro Marim disponibiliza aos seus municípios o seu Programa de Combate à Obesidade.



Unidade Móvel de Saúde

A UMS serve diariamente uma centena de povoações dispersas e isoladas no interior do concelho de Castro Marim, levando cuidados médicos ao domicílio de uma população mais vulnerável e frágil, promovendo um acompanhamento mais assíduo e próximo, com um maior tempo para a avaliação da situação clínica, permitindo integrar o doente na sua realidade habitacional, familiar e social. Desenvolvido em articulação com a St. Casa da Misericórdia de Castro Marim e com os serviços de saúde locais.

primeira batalha e encontra-se bem encaminhada para, no final deste mandato, estar completamente resolvida. Imagine-se um idoso, com 80 anos, ir com um balde ao fontanário... Mas há que realçar que cheguei a este exercício em plena crise económica financeira e deparei-me com dezenas casais desempregados. Tive que criar programas para o auxílio ao pagamento de rendas de casas, sem os quais as pessoas iriam viver para “debaixo da ponte”...

Entretanto, lança uma das suas bandeiras, o programa de combate ao tabagismo...

Sim, algo idêntico ao que já havia feito em Alcoutim. Uma das razões, para a além da mais óbvia, relacionada com ganhos em saúde, foi constatar que havia muita gente a gastar metade do seu ordenado em tabaco. Valeu a pena e tenho muita gente que deixou de fumar há cinco anos e poupou cerca de dez mil euros... Por outro lado, existe uma área que valorizo muito: Tudo o que uma autarquia investe em desporto é pouco. Aliás, não conheço nada melhor para combater as toxicodependências do que o desporto. Quando cheguei a Castro Marim, ninguém praticava porque, simplesmente, não havia oferta. Em Alcoutim tinha feito duas boas apostas, na canoagem, com 50 jovens a praticarem no rio, e no futsal. Em Castro Marim, tenho hoje 140 crianças e jovens a praticar futsal em oito equipas... Os clubes e IPSS locais são hoje parceiros indispensáveis da câmara. Outra aposta reside na construção de ciclovias. Pretendo ligar Castro Marim a Vila Real de Santo António e outros territórios com ciclovias e vias pedonais. Estamos a adjudicar um passadiço na frente de mar orçado em um milhão de euros e já financiado para potenciar que as pessoas andem a pé...

Como classifica a relação com as juntas de freguesia do concelho?

É ótima, sempre foi e, tal como os clubes e IPSS, são parceiros indispensáveis.

Se tivesse um envelope financeiro adequado, o que mais faria?

Acima de tudo, quero que as pessoas sejam felizes e vivam durante mais anos com qualidade de vida. Daí que, partindo de um diagnóstico das principais causas de morte em Portugal, em que constato que as pessoas morrem de AVC, enfartes, cancro, tenho que

“Não sei onde acaba o médico e começa o autarca. Todos os dias sou os dois, num contexto que se articula e complementa”.

perceber o que está por detrás de tudo isto. E existem fatores que podem ser influenciados e alterados, como o tabagismo, as restantes dependências, a obesidade, para a qual temos igualmente um programa muito interessante na autarquia... Se atacarmos os fatores de risco, as pessoas vivem mais anos, com mais qualidade de vida e mais felizes. O desígnio de um autarca tem que ser ver o seu povo feliz. Ainda em Alcoutim, na área do alcoolismo, celebri um protocolo com o Centro Regional de Alcoologia de Lisboa, cujo diretor, Dr. Domingos Neto, foi meu professor de psiquiatria, ao abrigo do qual os doentes alcoólicos eram aqui internados e tratados. Também celebri uma parceria com o CAT de Olhão, ao abrigo da qual psicólogos daquela instituição ensinavam as mulheres dos doentes alcoólicos a lidarem com a situação e potenciarem o tratamento dos seus maridos... É difícil mas conseguiram-se resultados...

Como encara um processo de descentralização em que a escola passa a ser verdadeiramente uma competência do poder local?

Na minha opinião, esta descentralização ainda não é a que verdadeiramente faz falta. Dá a ideia de que os presidentes de câmara são empreiteiros da construção civil e tomam conta das escolas para arranjar as paredes, o mesmo sucede com a área da saúde... Um autarca não serve apenas para isso mas sim para delinear uma estratégia também de saúde, em consonância com os serviços de saúde, o mesmo com a educação... Estas áreas têm que funcionar de uma vez por todas em articulação. Não podem continuar a existir as capelinhas da segurança social, da educação, da saúde... repare: O que seria da cultura se não fossem as autarquias? E já agora para terminar dizer, a vida de um autarca é resolver os problemas das pessoas, e por isso sou um homem feliz se conseguir fazer feliz os outros.



“ O combate ao consumo nocivo do álcool será o novo projecto”

Centro Comunitário de Esmoriz organiza seminário:

Às voltas com as Dependências

O Centro Comunitário de Esmoriz (CCE) é a entidade de referência ao nível dos comportamentos aditivos e dependências no Concelho de Ovar, desenvolvendo os Projetos Abispa-te (eixo da Prevenção), IntegraOvar (eixo da Reinserção) e Dá a Volta (eixo da Redução de Riscos e Minimização de Danos). Este último está no terreno desde o ano de 2008, comemorando este ano 10 anos de existência. E foi neste âmbito que o CCE promoveu, no dia 9 de novembro, em Ovar, o Seminário “Às Voltas com as Dependências”, onde especialistas destacados nesta área abordaram temas como O Modelo Português, A Importância das Equipas de Rua na Perspectiva do Tratamento, O Futuro da Redução de Riscos e Minimização de Danos em Portugal, Novas Substâncias, Novas Respostas, Novos Consumidores, Dependências Sem Substância, A Redução de Riscos e Minimização de Danos na Problemática do Álcool, Intervenção ao Nível do Trabalho Sexual, Intervenção em Contextos Recreativos.

Dependências esteve presente no evento e entrevistou Jacinta Valente, Diretora do Centro Comunitário de Esmoriz e Salvador Malheiro, Presidente da Câmara Municipal de Ovar.

Jacinta Valente, Diretora do Centro Comunitário de Esmoriz



Estamos num seminário muito debatido em torno dos três projetos desenvolvidos pelo CCE e reconhecido por autarcas como o presidente da Câmara Municipal de Ovar e o presidente da Junta de Freguesia de Esmoriz... Calculo que seja um motivo de orgulho...

Mais do que orgulho, é a validação e o reconhecimento da importância deste tipo de trabalho ao nível das dependências no concelho de Ovar. Efetivamente, para a instituição, era um sonho podermos vir a trabalhar de uma forma especializada esta área, acredito que existem ganhos na especialização das entidades. A área dos CAD, em Ovar, enquanto resposta específica, está centralizada no CCE. Desenvolvemos projetos na área da prevenção, o Abispa-te, na área da redução de riscos e minimização de danos, o Dá a Volta e na área da reinserção, o Integra Ovar. A concentração de respostas numa entidade não é consensual, mas a nossa experiência demonstra ganhos muito significativos, ao nível da proximidade e interajuda entre as equipas, do aumento de conhecimento e saberes, na consolidação de boas práticas. A área dos CAD é problemática em Ovar, quer em termos dos consumos de substâncias ilícitas, quer lícitas, como o álcool. Este seminário corresponde, por isso, ao assinalar destes 10 anos de trabalho do Dá a Volta mas, é mais do que isso, pretende trazer a público esta problemática dos CAD.

Como tem sido a reação da população face a esta intervenção local?

Há de tudo... Em 10 anos, já passámos por várias fases, desde a desconfiança inicial, ao não perceberem o que estamos realmente a fazer... são áreas muito delicadas... aconteceu várias vezes, telefonarem para a Instituição a perguntarem o que anda uma carrinha da Instituição a fazer na mata, junto das trabalhadoras sexuais... Mas o tempo foi passando, dando origem a um reconhecimento gradual da importância desta intervenção ao nível da saúde pública e do trabalho de prevenção e de reinserção.

Ovar é um território onde marca presença uma significativa comunidade piscatória, no seio da qual se verificam tradicionalmente problemas ligados ao álcool... Como tem sido a reação da população face a esta problemática, sobre a qual o CCE intervém?

O álcool, além de ser uma substância de fácil acesso é barata. O consumo excessivo ainda não é visto, culturalmente, como um problema e torna-se um problema ainda mais grave precisamente por isso. Está também associado a um conjunto de outras problemáticas, desde negligência ou violência com as crianças, violência doméstica, absentismo escolar. Sentimos que o consumo excessivo de álcool é tão grave e disseminado que justificaria uma intervenção mais direcionada. Temos ideias, faltam-nos recursos que ainda não perdi a esperança de ter.

Relativamente ao eixo da prevenção, temos contextos tão variados como a família, a escola, novos comportamentos relacionados com o mundo digital... Como respondem a tudo isto?

Desenvolvemos um projeto na área da prevenção, o Abispa-te, que faz essencialmente intervenção em meio escolar, envolvendo crianças desde o primeiro ciclo ao ensino secundário e profissional. Em função das idades, trabalhamos temáticas específicas: no quarto ano, incidimos mais nos jogos e nos telemóveis, iniciando a problemática do tabaco e vamos evoluindo em função da capacidade de compreensão dos jovens e do que lhes é mais acessível, passando pelo álcool e pela canábis. Há muita receptividade da parte das escolas e verificamos que existe muita necessidade deste tipo de intervenção. Se tivéssemos mais recursos, poderíamos fazer muito mais pois, neste momento, temos 353 crianças e jovens, de 18 turmas, a serem interven-

cionados e, em complementaridade, trabalhamos individualmente com os jovens e famílias que nos procuram.

Será mais fácil mudar comportamentos ou uma escola tão “antiga”, da qual nem os próprios alunos gostam?

Esse é outro grande problema... Há muito a fazer... Acredito que as escolas fazem o melhor que podem com as condições que têm, mas creio que a nossa escola tem que se atualizar. As metodologias utilizadas deveriam ser mais atrativas para os jovens e a escola beneficiava se fosse mais aberta à comunidade, embora muito já se tenha feito nesse sentido... trabalhamos com o que temos e acreditamos que, à medida que vamos fazendo o nosso trabalho e o mesmo vai sendo credibilizado, as portas também se vão abrindo. Quando falamos na necessidade de a escola ser diferente, nós também temos que o ser. Por exemplo, implementámos a dinâmica do Teatro Fórum com uma encenação no âmbito das dependências, construída com uma artista, a Susana Madeira. Esta semana tivemos três apresentações em três escolas e constatámos que as metodologias fazem uma grande diferença. Os jovens ficam cativados, prestam atenção, participam, ensaiam novas soluções, dão conselhos às personagens, trocam de papéis com elas... Temos que caminhar mais para estes tipos de metodologias de envolvimento.

Salvador Malheiro, Presidente da Câmara Municipal de Ovar



Que importância atribui a estas instituições que, no seio da rede social, desenvolvem intervenções que atenuam problemas que não são de fácil resolução?

Têm um papel absolutamente decisivo na resolução deste problema. Sabendo que, no futuro, a competitividade entre os territórios e comunidades se medirá essencialmente por esta questão do potencial humano, quem está à frente de uma autarquia como a de Ovar tem que eleger como prioridade prestar todo o apoio e disponibilidade e procurar conjugar esforços de todas estas instituições da rede social no sentido de podermos abordar o problema de frente, com a frontalidade necessária, fora dos gabinetes, fazendo um acompanhamento muito próximo e tentando englobar todas as etapas de um ciclo de sucesso. Desde logo, ao nível da prevenção o mais precocemente possível junto das comunidades mais jovens, desde a infância; depois, ter a consciência de que o problema existe e que é necessário minimizar e mitigar os riscos, tratar quem precisa e, no final, assegurar uma componente de reinserção. Naturalmente, sendo este um problema extremamente complexo, é impossível alguém ousar pensar que pode ser resolvido apenas com boa vontade e os meios de uma única instituição. Tem que ser uma comunidade a trabalhar verdadeiramente em rede e é isso que temos feito cá. Para nós, em Ovar, vale tanto um projeto dessa natureza, claramente imaterial e direcionado para o desenvolvimento da nossa comunidade, como uma grande obra.

Temos a família, os jovens, a escola, a educação e graves problemas de comportamentos aditivos e dependências... Muitos pro-

blemas para uma autarquia, em local único, solucionar... Como projeta ajudar a resolver esses problemas?

Primeiro, há que ter a consciência de que esses problemas existem e de que a sociedade se encontra em constante mutação, num ritmo sem precedentes. Os problemas de índole social de dependência que estão a acontecer não são os mesmos que aconteciam há dez anos, nem tão pouco há dois ou três anos atrás... E o primeiro passo para combatermos esses problemas é identificá-los e, depois, ter a abertura de, para novos problemas, procurarmos novas soluções. Não temos que ser conservadores a esse nível mas antes saber ouvir esses testemunhos e diagnósticos que refletem realidades de quem sofre na pele esses problemas. A questão fundamental é não nos limitarmos ao nosso gabinete e essa é a orientação que tenho dado aos nossos técnicos de desenvolvimento social. Temos que dialogar constantemente com as instituições do nosso município, temos que ir para o terreno, temos que diagnosticar e, para novos problemas, temos que encontrar novas soluções.

Cada território do país apresenta as suas especificidades em comportamentos aditivos e dependências e o “contexto Ovar” apresenta certamente características únicas... Numa altura em que se fala na transferência de (mais) competências em áreas como a saúde e educação, em que medida consideraria legítima a atribuição de maiores recursos e respetivo envelope financeiro para a ação social que as autarquias já desempenham?

Sejam de freguesias ou de câmaras municipais, os autarcas são as pessoas que têm melhor conhecimento do seu território. Estão constantemente na rua, são confrontadas com os problemas que afetam as suas populações a cada minuto. Por isso, vejo com muito bons olhos a possibilidade de haver também uma delegação de competências para as autarquias nesta matéria. Na Câmara Municipal de Ovar, estamos prontos para a receber de imediato. Diria mais: não estamos à espera que seja o Governo a tratar os problemas específicos do município de Ovar. Temos uma realidade muito específica, que inclui 15 km de costa, comunidades piscatórias muito bem identificadas, que têm problemas sociais gravíssimos, comunidades de etnia cigana em situação idêntica, trabalhadoras sexuais... Esses são os problemas mais clássicos, que merecem uma atenção especial e não tenho a menor dúvida de que ganhamos em eficiência e eficácia se às autarquias locais for delegada institucionalmente essa competência. E para atestar que não estamos à espera do Governo, informo que realojámos mais de 100 famílias da comunidade piscatória da Praia de Esmoriz, construindo novas habitações e proporcionando a essas pessoas novas condições de vida, combatendo dessa forma a pobreza e demais fenómenos relacionados, como as dependências... Tudo com erário apenas e só municipal! Estamos prontos para recebermos essas competências, o pacote financeiro é naturalmente importante mas não fazemos “finca pé” sobre isso. Sabemos que conseguimos fazer esse trabalho de uma forma mais barata mas, sobretudo, com muito maior eficiência e eficácia porque somos nós que conhecemos a nossa gente.



Evento realizado pela Vinhos de Portugal revela sucessos ímpares do setor:

Num Fórum Anual de Vinhos também se falou sobre saúde...

O Convento São Francisco, em Coimbra, acolheu a realização do Fórum Anual Vinhos de Portugal 2018, evento que dedicou uma mesa subordinada ao tema Vinho e Saúde. Em representação do SICAD, Manuel Cardoso apresentou uma preleção que exigia algum pragmatismo face ao público presente, constituído por agentes da indústria, comércio e promoção do setor, tendo apelado à tomada de consciência relativamente à proteção da saúde pública e à redução do risco no meio dos interesses económicos...

Dependências esteve presente no evento e entrevistou Manuel Cardoso...

Manuel Cardoso, Subdiretor geral do SICAD



Estamos num evento que visa, acima de tudo, promover os vinhos portugueses... Parece algo ousado misturar aqui saúde...

É no mínimo um desafio... Na verdade, quando ouvimos as apresentações que fazem e a celebração do sucesso, quanto à promoção dos vinhos em termos internacionais, dos mercados onde pretendem vender mais ou da própria situação em termos nacionais e dos respectivos planos de marketing, é evidente que estão a celebrar o sucesso... Cabe-nos tentar sensibilizá-los para que, sempre que naturalmente se preocupam com o sucesso e fazem promoções, não percam de vista o risco que o uso nocivo do álcool – e o vinho é uma bebida com um teor alcoólico significativo – tenham o cuidado de pensar que o uso nocivo existe, que esta bebida, como todas as bebidas alcoólicas, pode causar dependência e contribui para o aparecimento ou desenvolvimento de várias patologias, incluindo vários tipos de cancro. Portanto, o meu desafio é conseguir sensibilizá-los para que, de cada vez que trabalham, tenham em conta que têm que passar a mensagem não apenas da moderação mas igualmente da quantificação para que não se entre em dependência nem em riscos desnecessários. O que tem acontecido, por parte das associações, nomeadamente da ACIBEVE, é uma importante colaboração ao nível do Fórum Nacional Álcool e Saúde, sendo parceiros que participam nas discussões, umas vezes estamos de acordo e conseguimos caminhar mais depressa, outras vezes andamos mais devagar... mas a nossa perspectiva é que este caminho tem que ser feito na medida do possível com todos os envolvidos. Naturalmente, como diz o Dr. João Goulão, haverá momentos em que não estamos de acordo e a saúde tem que pre-

valecer, o que é difícil quando olhamos para as questões económicas, mas as questões de saúde e bem-estar das comunidades tem que prevalecer. Era bom que a responsabilidade, não apenas social e dos produtores, mas sobretudo da distribuição, do vendedor local, do último operador, chegasse a todos para obtermos ganhos em saúde.

Para todos os efeitos, a organização convidou um representante do SICAD, que é igualmente secretário-geral do FNAS... Parece mais vantajoso para a indústria ter aqui alguém ligado à saúde, com as suas competências, do que propriamente o SICAD ter como associado do FNAS a indústria... Com isto, associam a saúde, ao passo que vocês contam com eles para reduzirem riscos...

A questão é realmente desafiadora... Aí, diria que é mesmo um risco e não sei se consigo dizer-lhe que estamos perante um risco calculado. A minha perspetiva pessoal, e que tenho tentado colocar em prática, é que, apesar de tudo, é preferível trabalharmos no mesmo sentido do que estarmos a fazer planos antagónicos. Eventualmente, ir um pouco mais devagar, mas com passos mais seguros. Se tiver os operadores da distribuição, em bares e restaurantes, que consigam controlar os excessos, teremos seguramente mais sucessos em termos absolutos. Apenas a fiscalização ou uma postura que reflita que estamos do outro lado ou somos contra não me parece um caminho de futuro. O meu objetivo é que haja menos problemas relacionados com álcool, na saúde da população portuguesa.

É essa a mensagem que trará a este público?

A mensagem que trago aqui visa que olhem para o negócio e para o bem-estar e prazer que promovem associado ao vinho tentando perceber se isso pode ser feito sem risco... Como conciliar, equilibrar e ter o sucesso que desejam sem que ninguém os possa pôr em tribunal afirmando ser dependente porque não colocaram no rótulo que o vinho podia causar dependência, por exemplo... Os riscos, em termos de saúde, são imensos mas tudo depende das quantidades. Não havendo propriamente uma quantidade garantidamente segura ou sem risco, a verdade é que, até duas bebidas alcoólicas por dia, no homem, e uma nas mulheres, o risco poderá ser aceitável. Mas, a partir daí, o risco dispara. Se todos caminarmos nesse sentido, é possível encontrar equilíbrios.



"O FUMADOR, EM MEDIA,
VIVE MENOS 15 ANOS
DO QUE O NÃO FUMADOR"

GANHE **VIDA**



AlertaMente e Câmara Municipal do Seixal co-organizaram evento:

I Jornadas de Saúde Mental da Área Metropolitana de Lisboa

O Auditório da Câmara Municipal do Seixal acolheu, no dia 22 de novembro, as Primeiras Jornadas da Saúde Mental da Área Metropolitana de Lisboa. A iniciativa foi co-organizada pela Câmara Municipal do Seixal e a AlertaMente: Associação Nacional para a Saúde Mental e incluiu uma conferência dinâmica, que contou com a participação activa de 230 interessados, contando com figuras de renome de vários sectores, líderes empresariais, médicos, políticos, opinion makers, academia, entre outros. A conferência visou traduzir uma abordagem do ponto de vista social para o científico e político e englobou ainda cinco workshops, subordinados a temas inovadores, como Saúde mental no trabalho e a importância dos líderes do setor privado; Ehealth & TIC: centrar o ato médico no paciente; Cuidadores informais e o reconhecimento do seu contributo na sociedade; Saúde mental nas escolas e a importância do desporto; e Saúde mental, neurociência e direito: direitos fundamentais da pessoa portadora de transtorno mental.

A AlertaMente – Associação Nacional para a Saúde Mental, é uma organização Sem Fins Lucrativos que elege como objetivo a promoção do debate nacional para que a saúde mental passe a ser enquadrada em todas as políticas do domínio público, privado, aos níveis nacional, regional e internacional, bem como o combate ao estigma associado às doenças mentais e o apoio financeiro às famílias de pessoas que sofram de perturbações mentais. De acordo com a instituição, a promoção do debate nacional visa que a saúde mental melhore substancialmente, garantindo aos portugueses dignidade e qualidade de vida. Quando um em cada cinco portugueses sofre de uma perturbação mental, algo está mal. No momento, não existem respostas a este desafio e Portugal continua a liderar o ranking europeu, sendo o país com mais doenças mentais por habitante e o maior no consumo de antidepressivos.

Dependências esteve presente no evento e entrevistou alguns dos presentes...

Telma Almeida, Diretora do Conselho Executivo da AlertaMente



O que é, em concreto, a AlertaMente?

Somos um grupo que estava a trabalhar fora do país, há mais de dez anos, desde Londres a Frankfurt, passando por Luanda... Entretanto, um pai ou uma avó de nós sofre um acidente ou é diagnosticada com Alzheimer e cons-

tatamos que a sociedade não possui um suporte para atender estes casos e os repatriados vêm-se na obrigação de largarem as suas carreiras e voltarem... E quando estes repatriados voltam, fica uma mágoa: o país que os fez sair não teve uma resposta para os seus familiares... Nesse sentido, a AlertaMente forma-se com o intuito de marcar a diferença e obter respostas.

Foi também na procura dessas respostas que organizaram estas primeiras jornadas?

Somos mais incisivos do que isso. A AlertaMente orienta-se por uma missão tripartida: o primeiro objetivo prende-se com o exercício do debate público; refiro-me ao exercício do direito cívico de falar, da oportunidade de trazer à mesa uma panóplia, tanto do governo central como do local e todas as pessoas e cargos afetos à saúde mental, juntamente com a sociedade civil, para assistirmos ao que aconteceu aqui, hoje: o debate público na sua forma mais aberta, tradicional e antiga, aquela que vem do espaço público de debate na Grécia antiga, as ágoras, espaço onde as pessoas faziam os seus discursos. Davam contribuições intelectuais para tornar as sociedades melhores, era onde os filósofos se reuniam para discutir os temas mais relevantes para a pólis, a cidade. É isso que queremos fazer e este foi o primeiro exercício de policy making, a partir do qual retiraremos várias recomendações a partir dos cinco temas centrais que elegemos, que serão enviadas à Presidência da República Portuguesa, ao Health Policy Plataforma da Comissão Europeia, que integramos, e aos vários grupos parlamentares que trabalham estes temas. A título de exemplo, o deputado João Dias, que esteve hoje connosco, trabalha no sentido de conseguir um estatuto para os cuidadores informais... Esta é a primeira parte da missão da AlertaMente: conseguirmos fazer política e passar, a partir da sociedade civil, os pontos que entendemos que merecem ser reflectidos e entendidos como desafios para os quais carecemos de uma resposta.

Não temem que, ao abrirem esta Caixa de Pandora, encontrem respostas diferentes das que esperam?

Estamos a fazer um exercício diferente, logo, esperamos que a resposta seja diferente. Não há hipótese de ir pelos mesmos moldes... A segunda parte da missão da AlertaMente designa-se combate ao estigma... É preciso aumentar o número de registos dos cuidados de saúde primários. As pessoas, por muitas razões, e já quando são doentes mentais, têm um estigma em dizer que sofrem de uma doença... É quase algo impensável. E, por forma a facilitarmos esta entrada nos serviços primários de saúde, temos que beneficiar primeiro de uma resposta para trabalhar e ajudar as pessoas a ultrapassar o estigma. Foi o que fizemos com o vídeo A Saúde mental não se vê, abre os olhos... A terceira fase da AlertaMente passa pela resposta ao próprio tecido empresarial português. De acordo com um estudo da Deco, tendo reafirmado que a resposta da AlertaMente estava certa e a dirigir-se ao público que devia, um em cada três trabalhadores sofre de burnout. Isto significa que um terço do tecido empresarial português está doente. Como vamos ser competitivos?

No entanto, esta parece continuar a ser uma doença silenciosa...

Não pode ser silenciosa! Costumo fazer um paralelismo com os incêndios, o último grande flagelo português e o que disse, mesmo ao Exmo. Presidente da República foi que existe aqui um fogo que arde sem se ver mas que queima muitas mais casas do que qualquer fogo em Portugal... a mensagem enviada para as Jornadas hoje por S. Exa. reflete isso mesmo. A este nível, a AlertaMente desenvolveu a Clínica do Estigma, que pretende dar esta res-

posta juntamente com o tecido empresarial português. Com isto, as empresas terão uma ferramenta que lhes permitir diagnosticar o seu estado em termos de saúde mental; a partir deste relatório, conseguimos desenvolver uma estratégia para respondermos às necessidades dos seus colaboradores, em consonância com os próprios directores de recursos humanos das empresas. Não estamos aqui para criticar ninguém mas para acrescentar valor por parte da saúde mental na cadeia produtiva portuguesa.

Terá a doença mental idade? Que importância é atribuída, neste contexto, às nossas crianças?

Claro que não tem idade. Temos um workshop designado Saúde mental nas escolas e a importância do desporto... O que a AlertaMente pretende fazer a este nível é passar um set de ferramentas que seja disponibilizado e incutido às escolas, algo que a UE tem e já nos disponibilizou, para que as crianças consigam ganhar, desde muito tenra idade, a resiliência necessária para responderem a qualquer desafio.

Que avaliação faz destas jornadas?

Creio que superámos claramente as expectativas e, pela mensagem que tivemos aqui da parte do Prof. Marcelo Rebelo de Sousa, diria que "rebenâmamos a escala"... Este exercício cívico, este debate público de ideias, esta aproximação do Governo à população civil fazia falta e conseguimos... Tínhamos 170 lugares e estivemos aqui 230!

Joaquim Santos, Presidente da Câmara Municipal do Seixal



Integra uma rede de municípios saudáveis mas com poucas competências delegadas... O que falta para que esse desígnio de município saudável seja efetivamente cumprido?

Nós somos mesmo uma rede de municípios saudáveis e, por isso, o nosso enfoque reside na prevenção da doença. Ou seja, os municípios podem ter uma forte intervenção nos determinantes da saúde, desde os aspetos ambientais, o desporto, a cultura, um conjunto de vertentes que contribuem para a saúde e felicidade das populações e também estamos disponíveis para participarmos, na justa medida em que possamos ser uma mais-valia, na parte mais restrita da saúde. Neste Fórum, a participação dos municípios prende-se com a promoção de um evento em que estão presentes especialistas e pessoas interessadas, para que possamos acrescentar conhecimento e conclusões relativamente aos caminhos para a melhoria da saúde mental. Não me parece que os municípios devam ter uma intervenção na vertente estrita da saúde mas na parte lacta da mesma, ou seja, nos determinantes.

Em matéria de consumo nocivo de álcool, em que medida sente barreiras à discussão do tema num país que, culturalmente, vive com alguma naturalidade o consumo excessivo desta substância?

Efetivamente, o consumo de álcool per capita é bastante elevado no nosso país, é um problema com que estamos confrontados e, da parte dos municípios, estamos disponíveis para contribuir para a redução desse fenómeno. Mas a questão passa essencialmente pelo médico de família. É aí que tudo se joga e se determina sobre as questões relativas a um estilo de vida sau-

dável, entre as quais determinantes como a saúde mental, desde a identificação ao encaminhamento destas e de outras patologias. Termos atualmente cerca de 40 mil pessoas sem médico de família no Seixal e em Almada é um obstáculo a que possamos ascender a um outro patamar em termos de saúde e, nessa medida, há ainda um longo caminho a percorrer.

Quando falamos na potenciação de estilos de vida saudáveis, estamos perante duas áreas fundamentais, a educação e a saúde, relativamente às quais os municípios não têm significativas delegações de competências ou atribuições de recursos. Falando-se hoje numa descentralização nestas áreas do poder central para as autarquias, como veria esta medida?

Diria que o que se pretende transmitir para os municípios é, tão somente, a gestão dos centros de saúde... E posso afirmar que isso não acrescenta qualquer valor. Na óptica dos Municípios Saudáveis, o que acrescentaria valor seria uma ação integrada, do ponto de vista nacional, regional e local, para a promoção dos estilos de vida saudáveis, ou se preferirmos, para a prevenção da doença. Aí sim, pelas suas próprias competências e pelo conjunto de ações que desenvolvem nestas e noutras áreas, os municípios poderiam acrescentar algo. Pela experiência de 40 anos que têm ao nível da promoção da saúde, não só de investimentos como da implementação de projetos em áreas tão distintas como o abastecimento público de água, a criação de espaços verdes, a criação de projetos de promoção cultural, desenvolvimento social e desportivo, de projetos educativos com as comunidades, de projetos desenvolvidos em parceria com instituições da sociedade civil, se houvesse um trabalho coordenado entre o Estado Central e as autarquias locais, poderíamos melhorar muito esse conceito da saúde em termos latos. Na parte restrita, ninguém substitui os médicos, os enfermeiros ou os demais profissionais de saúde.

O município do Seixal possui um plano municipal de saúde?

Sim, temos dois instrumentos: um perfil, ou seja, um diagnóstico, e um plano municipal de desenvolvimento de saúde. E estamos atualmente a desenvolver um terceiro instrumento, uma carta de saúde, que vai definir a programação sobre os equipamentos de saúde que as pessoas precisam no nosso concelho nos mais diversos domínios. Além dos equipamentos de saúde, falamos nos cuidados continuados integrados, na área da deficiência, que carece de centros de reabilitação, de atividades ocupacionais e de integração, na área dos idosos falamos de lares sociais e outros equipamentos... A saúde integra-se com o domínio social e é muito importante que, ao nível das autarquias, consigamos promover essa articulação entre as questões essenciais à vida das pessoas.

O Sindicato dos Trabalhadores da Administração Local tem vindo a apresentar diversas reivindicações relativas a áreas que afetam a qualidade de vida dos trabalhadores das autarquias... Em que medida constitui a promoção da saúde dos vossos profissionais uma preocupação?

Diria que essa constitui uma pecha do nosso trabalho... No que respeita ao Seixal, temos uma equipa de saúde ocupacional, composta por dois médicos, dois enfermeiros e dois psicólogos, para além de outros técnicos de suporte a estes profissionais, que visa fazer um trabalho de acompanhamento destes casos, seja ao nível geral da saúde, seja em termos de CAD. Mas reconheço como justa essa reivindicação, que deverá ser uma preocupação dos autarcas, para além das questões da população em concreto. Mas, aqui, no Seixal, tem sido uma preocupação e temos estado a investir e devo frisar que as instalações que temos são das melhores que existem no país e temos vindo a realizar um enorme investimento, sobretudo nos setores operacionais, que vulgarmente designamos como mecanização do trabalho, no seio dos quais procuramos implementar os melhores equipamentos para a realização do trabalho mais físico. Estamos a fazer um grande trabalho e continuaremos a fazê-lo, no sentido de podermos evitar ou minimizar determinados problemas físicos por via desta melhor mecanização. Mas há ainda um longo trabalho a fazer do ponto de vista técnico e científico e seria igualmente importante que houvesse, da parte do Ministério da Saúde, indicações e desafios, até para que os municípios pudessem implementar projetos piloto para referenciar esses problemas e tentar melhorá-los.

Sónia Ratinho, Brand Manager Generic Business Unit



"Parabéns à Alertamente pela iniciativa e à Câmara Municipal do Seixal pela abertura que teve no debate desta problemática. A minha presença aqui enquadra-se no contexto organizacional da saúde mental..."

Nós, Grupo Azevedos, somos da altura do terramoto e do Marquês do Pombal, portanto, temos uma história antiga; No seio do Grupo Azevedos, produzimos o primeiro medicamento, participámos no Prémio Nobel do Professor Egas Moniz; Alguns pilares têm sido difíceis de demover, estamos com um projeto muito ficado na promoção da saúde mental e, nesse âmbito, gostaria de partilhar convosco algumas das iniciativas que têm sido desenvolvidas e alguma reflexão acerca dos números relativos ao consumo de medicamentos nesta área.

No que concerne à missão do Grupo Azevedos para esta área, destacaria a promoção da saúde mental, quer através do nosso contributo à população, com o fornecimento e a oportunidade de colocação no mercado de novas opções terapêuticas nestas áreas, sendo estou totalmente de acordo que existe uma lacuna na saúde mental, e estamos a trabalhar, não na prevenção mas no tratamento. E os números que irei apresentar espelham que a medicação é o primeiro recurso mas não o mais correto nesta área. E vamos ver alguns dados de mercado que mostram quais são as classes de medicamentos que

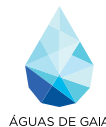
mais crescem no nosso país, fenómeno extremamente preocupante e que merece reflexão. Falamos em antidepressivos e estabilizadores de humor, antipsicóticos, antiepilépticos e em medicamentos para a doença de Alzheimer, que têm tido um maior crescimento. Em 12 meses, os antidepressivos e os estabilizadores de humor representam, em termos de valor, cerca de 50 milhões de euros e estamos a falar apenas de uma classe terapêutica... Se a esta somarmos as restantes, os números são assustadores e mereciam uma reflexão sobre o que representa o tratamento e a prevenção. Se formos apostando cada vez mais na prevenção e no trabalho junto da população, estes números baixarão certamente, até porque as pessoas carecem de algum acompanhamento.

Nesta área e noutras, temos um posicionamento de medicamentos genéricos em patamares de valores que favoreçam a adesão terapêutica, representando para os utentes mais carenciados um custo zero. Relativamente ao contexto organizacional da saúde mental, escolhi alguns pontos do Relatório da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho... Como referi, somos um laboratório muito antigo, mais de 500 colaboradores e uma componente industrial muito grande, com uma fábrica de produção de medicamentos em Portugal, num contexto industrial de cerca de 250 pessoas, sendo muito difícil chegar a todos... Temos taxas de absentismo elevadas e quebras de produtividade inerentes e, há dois anos, identificámos a necessidade de desenvolvermos um projeto que fosse de encontro à promoção da saúde mental dentro da nossa organização. Estamos a trabalhar com uma equipa externa, constituída por sociólogos e psicólogos, e os resultados têm sido muito satisfatórios, revelando também uma parte da nossa missão social. Creio que o facto de as empresas começarem a pensar desta forma será o principal de promoção para este tipo de problemáticas, numa altura em que falamos cada vez mais em burnout, em exaustão global e desgaste físico e mental elevado. Em suma, é um projeto que estamos a implementar e creio que as empresas que o consigam fazer prestarão um excelente contributo e terão um excelente retorno.

Concluindo, não há saúde sem saúde mental, sendo que esta última é de muito mais difícil intervenção, apresentando problemas muito mais complexos do ponto de vista da conjugação em termos terapêuticos e de coordenação do trabalho de técnicos de saúde. O nosso compromisso é com os doentes e a nossa missão é contribuirmos para uma melhor e mais prolongada qualidade de vida. O passado é muito importante mas temos que trabalhar em prol das gerações futuras".



BEBA ÁGUA DA TORNEIRA



Faz bem à saúde



Ajuda a controlar o peso e a evitar derrames cerebrais ou ataques cardíacos



Está disponível 24/24H



É controlada e segura (analisada diariamente)



É 1000 vezes mais barata que a água engarrafada



É mais amiga do ambiente



Águas de Gaia congratula-se em informar os nossos Clientes que em 308 concelhos do país, 32 municípios foram referenciados pela ERSAR- Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos com o nível de excelência, pela qualidade da água disponibilizada na torneira, e o Município de Vila Nova de Gaia foi novamente distinguido como um dos melhores, atingindo no indicador de água segura o nível de Excelência em pleno: **100%**.

Nota: Águas de Gaia disponibiliza os resultados do controlo de qualidade da água trimestralmente, através de edital e no site da empresa, em www.aguasgaia.pt.

Para qualquer esclarecimento adicional relativo à qualidade da água, por favor contactar através do n.º **223770460** ou do e-mail info@aguasgaia.pt.

Associação Nacional de Empresas de Bebidas Espirituosas (ANEBE) lidera projeto de prevenção na área do álcool:

O novo projeto #MenoresNemUmaGota, lançado este mês em Portugal, pretende contribuir para uma nova cultura sub-18 sem álcool



O Projeto #MenoresNemUmaGota nasceu em Espanha – #MenoresNiGota – por iniciativa da FEBE Federação Espanhola de Bebidas Espirituosas), em parceria com o Ministério da Saúde de Espanha, e envolve mais de 300 instituições públicas e privadas e cerca de 200 personalidades de referência da sociedade espanhola, tendo impactado já cerca de 6 milhões de pessoas, entre as quais 2,5 milhões de alunos e famílias, em articulação com as escolas. Em Portugal, a ANEBE, enquanto parceiro da FEBE e membro do FNAS, lidera este movimento público que concorre para o esforço global inscrito nas metas nacionais do PNRCAD 2020, diretamente relacionadas com a redução do consumo de álcool por menores, até 2020.

O Movimento #MenoresNemUmaGota tem dois grandes objetivos: criar um movimento social digital positivo que estimule uma cultura sub-18 sem álcool, ao mesmo tempo que concorre para o esforço global inscrito nas metas nacionais do PNRCAD 2020 e objetivos específicos do país, relacionados com a redução do consumo de menores até 2020. Tem hoje como parceiros a CONFAP - a Confederação

de Associações de Pais, a FNAEE - Federação Nacional de Associações de Estudantes de Enfermagem, a APED - Associação Portuguesa de Empresas de Distribuição, o Governo Regional da Madeira - Secretaria da Saúde, o Conselho Nacional de Juventude, a União de Freguesias Cascais-Estoril, entre outros.

O projeto pode ser entendido como mais um pequeno passo na prossecução do desejável compromisso de consciencialização da indústria e elege como missão mobilizar a sociedade portuguesa em torno das metas e objetivos nacionais que visam a redução do consumo de bebidas alcoólicas por menores, cumprindo assim o normativo legal previsto no decreto-lei nº 106/2015 que proíbe a venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público a menores de 18 anos de idade.

A campanha #menoresnenumagota está a mobilizar inúmeras vozes conhecidas, várias organizações sociais, instituições públicas e privadas que partilham o desígnio nacional de contribuir para uma pedagogia ativa que reforce as metas de saúde entre os menores.



II Jornadas de Prevenção dos Comportamentos Aditivos e Dependências:

200 participantes em jornadas sobre CAD realizadas na Madeira...

Prevenir os comportamentos aditivos e as dependências passa por informar, refletir e partilhar conhecimentos e experiências entre os profissionais da área social, da saúde e da educação, uma vez que estes são promotores e geradores de aprendizagem na educação para a saúde. Prevenir passa por dar a conhecer, à população em geral e aos profissionais que atuam nesta área, informação técnico-científica atualizada, através da realização de palestras temáticas e de debates, tendo como oradores investigadores, políticos e técnicos especializados na área dos comportamentos aditivos e dependências com substâncias e sem substâncias. Informar, debater e prevenir foram as palavras-chaves das II Jornadas de Prevenção dos Comportamentos Aditivos e Dependências, cuja organização coube ao Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, através da Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências. Esta iniciativa contou com o apoio da Junta de Freguesia do Imaculado Coração de Maria, que tem sido um parceiro participativo no âmbito do projeto comunitário “Viver a Prevenção no Imaculado”, bem como outros parceiros da comunidade local.

O evento realizou-se no dia 19 de novembro, no Auditório da Escola da APEL, com a presença de 200 participantes (provenientes da área social, da educação, da saúde, do tecido empresarial, da política, do desporto e das forças de segurança). O programa das Jornadas foi diversificado, incidindo em temas e problemáticas atuais, nomeadamente nos comportamentos e nas dependências online e nas perturbações de jogo que afetam os menores. Foram debatidas questões como: “A utilização problemática das novas tecnologias”; “Os aspetos positivos e negativos do consumo da internet.”; “Os jovens estarão sempre online?”; “Quais as consequências para a saúde?”; “Como prevenir e como atuar na adição tecnológica?”.

O Secretário da Saúde, Pedro Ramos, regozijou-se na cerimónia de abertura com a estratégia adotada na Madeira a partir de 2012, que visou combater o consumo das novas substâncias psicoativas, “culminado com o encerramento das diversas lojas existentes na região”. “A Madeira, mesmo nos tempos de crise, não diminuiu o orçamento nem o investimento para a prevenção dos CAD, fenómeno que se tem mantido constante. A nossa pedra de toque nos CAD é e continuará a ser a prevenção”, afirmou.

O titular da saúde na Região Autónoma da Madeira manifestou ainda a importância do investimento na saúde mental, elegendo o aumento da esperança de vida como objetivo da Madeira. “Saber como atribuir melhor qualidade de vida, na parte física e na parte psíquica, apostando na área da prevenção como forma de evitar que o internamento ocorra é um desafio”, concretizou.

Ivone Patrão, psicóloga e docente do Instituto Superior de Psicologia Aplicada, foi a primeira oradora do dia, com o tema do seu livro: “Geração Cordão: Comportamentos e Dependências Online”, onde manifestou as preocupações com a realidade atual, disponibilizando algumas considerações sobre a melhor forma de atuar, salvaguardando que cada família é única e por isso a forma de agir também deverá ser diferente. Antonio Castaños, psicólogo e docente da Psicologia da Saúde na Universidade Miguel Hernández, foi o palestrante com o tema: “Menores e perturbações de jogo. Uma proposta de prevenção”. Falou sobre a sua experiência com os jogadores patológicos e apresentou dados do estudo: “O jogo de apostas em adolescentes na Província de Alicante: prevalência e fatores associados”.

A cannabis foi debatida numa perspetiva política e científica, através do debate com o tema “Uso terapêutico da cannabis – uma perspetiva científica e política, com a presença de Manuel Isorna, Psicólogo e autor de mais de 40 artigos científicos sobre o consumo de cannabis e professor do curso Menores e consumo de drogas, Licínio Santos, psiquiatra e diretor do Serviço de psiquiatria do SESARAM, Nelson Carvalho, Psicólogo e Diretor da UCAD, Sara Madruga, licenciada em Direito e deputada na Assembleia da República pelo partido político PPD/PSD, Paulino Ascensão, licenciado em Economia, Coordenador Regional do partido político Bloco de Esquerda e Leonel Freitas, jornalista, ex diretor da RDP e RTP (Madeira), enquanto moderador do debate.

Este momento de reflexão sensibilizou algumas consciências e apelou para a importância de cada um de nós enquanto agente ativo de prevenção nos diferentes contextos onde estamos inseridos. A discussão e debate dos vários saberes, a partilha de experiências dos especialistas que se movem nos diferentes eixos da sociedade, foi uma mais-valia para traçarmos novos desafios, projetos e metas nos caminhos da prevenção, do bem estar e da saúde.



Rocha Almeida, Médico Psiquiatra:

Quatro décadas de tratamento com metadona em Portugal – Qual o impacto?



Fez o ano passado 40 anos que se iniciaram, em Portugal, os tratamentos de substituição com Cloridrato de Metadona (metadona) a dependentes de opiáceos. A data não mereceu qualquer motivo especial de referência, talvez porque hoje em dia a dimensão dos problemas com o consumo de opiáceos já não tenham a visibilidade e a gravidade que tiveram anteriormente na sociedade portuguesa ou porque este programa terapêutico continue a ser controverso para alguns setores da saúde e mesmo da sociedade em geral. Mas há também quem tanto fale do sucesso e dos resultados positivos da política portuguesa sobre drogas e se esqueça de referir que este modelo sempre assentou numa abordagem integrada com intervenções nas áreas da prevenção, da dissuasão, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento e da reinserção. Felizmente que há quem assim o entenda e escreva como é o caso de Werner Sipp, President of the International Narcotics Control Board, organismo das Nações Unidas, quando em 2015 se referia à política portuguesa de drogas “Obviously, the drug situation in Portugal has been improving in several areas since its establishment. This might be at least partly due to the specific “dissuasion policy” of this country, but probably also to other efforts undertaken by the Portuguese Government, namely the introduction of health and social policy reforms and the expansion and improvement of prevention, treatment and social reintegration programmes for drug users. It must be noted that one of the reasons that the Portuguese experience has shown promise has been the willingness of the Portuguese State to invest the resources needed for the comprehensive implementation of this ambitious reform”.

Um modelo que se baseia realmente no direito à saúde dos cidadãos com problemas de adição tem de valorizar todas estas áreas intervenção, bem como a multidisciplinaridade dos técnicos intervenientes nas ações desenvolvidas e é grave que, em Portugal, se esqueçam de o referir.

Dentro desta política de saúde na área das adições a introdução do programa de metadona deu contributos significativos para que no-

vas abordagens de intervenção pudessem ser implementadas, nomeadamente na área do tratamento e da redução de riscos e minimização de danos. A evolução e os resultados deste tipo de programa poderão ser melhor compreendidos conhecendo a realidade portuguesa que existia nessa época no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências.

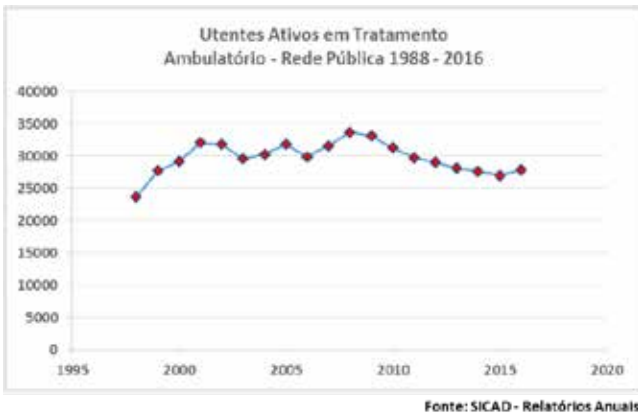
Nos anos 70, Portugal, começa a ter os primeiros problemas com o consumo de heroína, surgem alguns quadros de dependência e os consequentes pedidos de apoio para tratamento.

Com a revolução do 25 de Abril de 1974 o fenómeno do consumo de drogas passou a ter maior relevância na sequência da ocorrência de mudanças sociais profundas e rápidas. Houve um desenvolvimento muito rápida no consumo de drogas, e a sociedade não foi capaz de responder de imediato para enfrentar as “novas necessidades” criadas pelos consumidores de drogas. Como consequência, um número considerável de consumidores problemáticos de drogas surge e sem possibilidade de acesso ao tratamento.

É neste contexto que surgem os Centros de Estudos da Profilaxia da Droga (CEPD, 1976) no Porto, Lisboa e Coimbra, serviços que tinham competência não só no tratamento, mas também na prevenção e reinserção social.

Em 1977 o CEPD do Porto inicia o tratamento com metadona nos dependentes de heroína ou de outras substâncias opiáceas. O diretor desse serviço, Eduíno Lopes médico psiquiatra, regressava a Portugal vindo dos EUA e tinha uma vasta experiência em tratamentos com metadona adquirida em Boston onde trabalhou em centros especializados que tinham introduzido a metadona como tratamento a dependentes de heroína. Portugal foi mesmo o primeiro país europeu a realizar tratamento com metadona para a dependência de opiáceos. Eduíno Lopes, o “homem da metadona” como lhe chamou Luís Fernandes, trazia para o Porto um programa terapêutico que na altura gerou grande controvérsia entre técnicos que trabalhavam nesta área e em outras áreas de saúde que questionavam as vantagens deste programa, muitos não o consideravam como tratamento uma vez que os utentes continuavam dependentes de um opiáceo, outros consideravam que se estava a retirar a possibilidade de entrar noutros tipos de programas terapêuticos nomeadamente os programas livres de drogas. Outras dificuldades surgiram pelo caminho, desde o modo como se preparava a metadona, era adquirida em pó e era no próprio serviço que se passava à fórmula líquida para poder ser administrada, às dificuldades no acesso dos utentes ao programa, houve utentes que tiveram de mudar a sua residência para o Porto para poderem tomar metadona diariamente uma vez que, durante vários anos, só havia metadona no CEPD do Porto. A tudo isto, a equipa multidisciplinar desse serviço ia procurando dar resposta no sentido de valorizar este modelo de tratamento e é neste âmbito que alarga a intervenção com metadona às prisões do Porto.

Souberam também adaptar o programa de metadona à realidade dos consumidores portugueses de acordo com a evolução que iam registando. No início o tratamento realizava-se em regime de internamento (mais tarde também em ambulatório) com um programa de curta duração, 21 dias, e o objetivo era a abstinência. Tratava-se de um programa de desintoxicação mas rapidamente se chegou



à conclusão que o tempo era curto não permitindo a estabilidade física e psíquica. Passou então a haver um programa de média duração de 6 a 12 meses, em ambulatório, mas o objetivo final era o mesmo, a abstinência. Perante as frequentes recaídas entendeu-se que o programa de metadona não devia ter um período de duração estipulado e daí se ter passado a denominar este programa terapêutico como programa de manutenção com metadona.

O que me parece importante realçar neste período é que neste programa terapêutico, associado da toma da metadona foi sempre valorizado a necessidade de acompanhamento psicoterapêutico, o que vem ao encontro dos estudos científicos atuais que referem uma evolução mais positiva destes programas para aqueles que têm acompanhamento psicoterapêutico associado à toma da metadona quando comparados por aqueles que só vão aos serviços para tomar a metadona.

Com o aumento do consumo de heroína, houve necessidade de alargar este tipo de tratamento a todo o país, de modo a facilitar o acesso ao tratamento desta população toxicodependente que cada vez mais pedia respostas para o seu problema.

Na verdade, nas décadas de 80/90 do século passado, Portugal tinha dois graves problemas com o consumo de heroína: 1) um elevado número de consumidores, no final do Séc. XX, a nível europeu, Portugal tinha um dos mais elevados índices de prevalência de consumidores problemáticos de heroína; 2) as graves consequências associadas a estes consumos, problemas de saúde pública (infecção VIH/SIDA, hepatites, tuberculose), aumento da pobreza e da criminalidade, disfuncionalidade familiar, problemas na econo-

mia como o desemprego e o aumento da dependência de apoios sociais, um número elevado de mortes por overdose, graves problemas de insegurança pública (os cidadãos consideravam o consumo de drogas como a principal preocupação para a sociedade portuguesa).

O consumo de drogas atingia agora todas as idades e todos os grupos sociais e minorias étnicas.

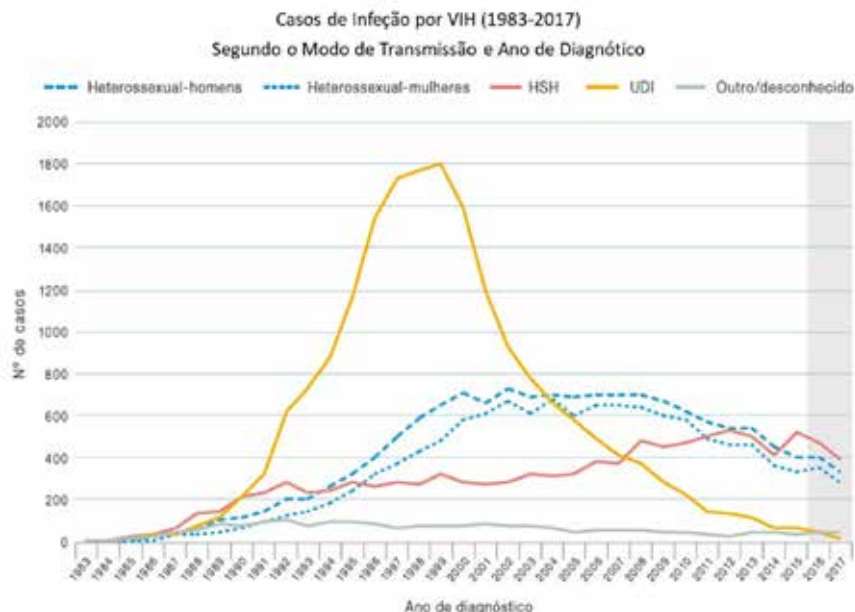
A complexidade da situação exigia que fossem tomadas medidas que visassem reverter este ciclo, e foram várias as mudanças que aconteceram em Portugal sendo a mais importante a lei da descriminalização de drogas aprovada pelo governo no ano 2000.

Alarga-se a rede de serviços de tratamento, Centros de Atendimento a Toxicodependentes (CAT), pelo menos um por distrito, o que vai permitir uma maior facilidade de acesso ao tratamento. Serviços que passam a disponibilizar vários tipos de tratamentos de modo a responder às necessidades dos toxicodependentes, tendo em atenção a gravidade da dependência, circunstâncias pessoais, motivação e resposta às intervenções. Não existe um único tratamento que seja eficaz para todas as toxicodependências e é neste âmbito que, ultrapassadas as controvérsias, todos estes serviços passam a disponibilizar programas de metadona para os seus utentes.

Surgem também os primeiros programas de intervenção na área da redução de riscos e minimização de danos (RRMD), uma intervenção de maior proximidade junto de toxicodependentes que tinham grandes dificuldades em chegar aos CAT. O programa "Diz não a uma seringa em segunda mão" (1993), mais conhecido como programa de troca de seringas, foi o primeiro e tinha como principal objetivo prevenir a transmissão do VIH/SIDA entre os consumidores de drogas por via injetável através da distribuição de material esterilizado e da recolha e destruição do material utilizado. Entre 1993-2017 distribuíram-se/recolheram-se mais de 56 milhões de seringas. Outras estruturas de RRMD foram sendo implementadas: a) Gabinetes de apoio a toxicodependentes sem enquadramento sócio-familiar; b) Centros de acolhimento; c) Pontos de contacto e de informação; d) Programas de substituição em baixo limiar de exigência; e) Equipas de rua.

Estruturava-se um novo tipo de intervenção que vinha associar-se a outras ações de prevenção, de tratamento e de reinserção, através de um trabalho integrado propondo aos consumidores de drogas percursos alternativos que os levem a uma aproximação das estruturas de tratamento de modo a evoluir para um processo de estabilização, recuperação e reabilitação familiar e social.

Sabemos que muitos daqueles que apresentam uma adição têm múltiplas recaídas depois do tratamento, que podem acontecer du-

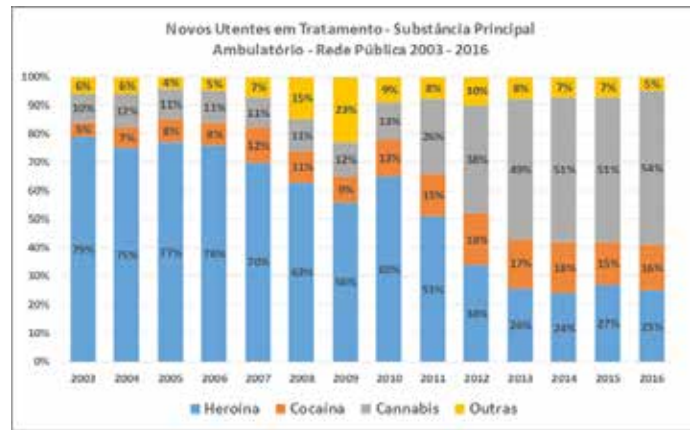




rante muitos anos ou mesmo por toda a vida, há uma grande vulnerabilidade nestes utentes para a recaída. No caso da dependência de opiáceos (a grande maioria de heroína) a evidência científica mostra-nos que o melhor tratamento resulta da terapia farmacológica associada à psicoterapia de apoio e à reinserção social. O objetivo é aumentar a retenção dos utentes no tratamento e prevenir a recaída. É neste contexto que os programas de substituição se revelam os medicamentos mais eficazes para a maioria da população com dependência de opiáceos.

A metadona tem sido o mais utilizado, por ter sido o primeiro medicamento de substituição a ter indicação para esta dependência e por ser gratuito para aqueles que procuram os serviços especializados. Em Portugal há ainda disponíveis outros medicamentos deste tipo, buprenorfina (1999) e mais recentemente buprenorfina com naloxona, sendo que estes medicamentos não são gratuitos como a metadona e têm de ser adquiridos nas farmácias. O LAAM um medicamento semelhante à metadona mas de ação mais prolongada, não tinha que ser administrado todos os dias, foi também disponibilizado por um curto período mas acabou por ser retirado na Europa devido aos efeitos secundários. Está provado que todos estes medicamentos são importantes para diminuir o consumo de opiáceos, de overdoses, de transmissão de doenças infectocontagiosas, de violência e criminalidade, ao mesmo tempo que contribuem para aumentar a retenção destes doentes em tratamento permitindo uma mais rápida reabilitação e reinserção social e familiar e a melhoria da qualidade de vida.

O programa de metadona abrangia cada vez mais toxicodependentes. Sob supervisão médica estabiliza-se o utente com uma dose de metadona eficaz e estável de modo a não sentir sintomas de privação ou "craving" da heroína. A manutenção e monitorização posterior é importante e daí a intervenção da equipa multidisciplinar no apoio psicossocial. As intervenções psicossociais, tais como aconselhamento e outras terapias psicossociais, sempre integraram estes programas de tratamento e revelam-se eficazes na estabilização do utente.

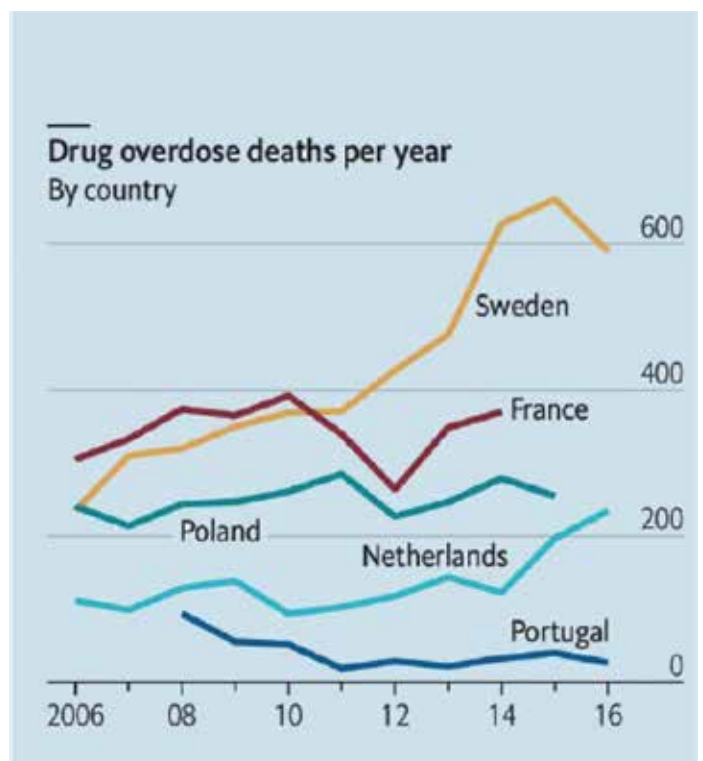


Fonte: SICAD - Relatórios Anuais

Qual o Impacto?

Em Portugal, no ano de 1997 havia nos serviços públicos de tratamento em ambulatório 2 115 utentes em programa de metadona, em 1999 já estavam no programa 6 040 utentes e em 2001 eram 11 043 utentes. No ano de 2016 estavam em programa de metadona 11 948 utentes e a tomar buprenorfina ou buprenorfina com naloxona havia 4 420 utentes. A taxa de retenção destes utentes nos serviços de tratamento é elevada tendo em consideração que o número de utentes em tratamento nos serviços públicos não sofre grandes oscilações ao longo dos anos.

É muito significativo o contributo dado pelos programas de substituição, principalmente com metadona, para a diminuição do número de novos casos positivos para o VIH na população com consumo de drogas por via endovenosa (UDI). Desde 2001 que se regista na população toxicodependente uma diminuição de mais de 90% de novos casos de seropositividade para o VIH. De acordo com o último relatório anual do Instituto Ricardo Jorge (2018) sobre a situação do VIH/SIDA, dos 1 068 novos casos de infeção para o VIH detetados em Portugal no ano de 2017, apenas 1,8% diz respeito a utilizadores de drogas injetadas.





Também a percentagem de condenados por crimes ligados à droga baixou mais de 20% desde 1999. Com a entrada do programa de metadona nos estabelecimentos prisionais, registou-se uma diminuição de situações de conflito devido aos problemas causados pelo consumo de heroína, nomeadamente sintomas de privação que muitas vezes obrigavam a ter de recorrer ao serviço de urgência dos hospitais gerais. Recentemente tive ocasião de ouvir um guarda prisional num congresso que referia que com o programa de metadona nas prisões diminuíram significativamente as idas ao serviço de urgência com reclusos com queixas que tinham a ver com o consumo de drogas, queixas que surgiam mais frequentemente nos períodos da noite que eram sempre os mais problemáticos.

O número de overdoses diminuiu significativamente em Portugal. Nos anos 90 registavam-se em média uma morte por overdose por dia, em 2016 ocorreram em Portugal 27 mortes por overdose. Se comparamos com o que está a acontecer neste momento nos EUA vemos que neste país em 2016 registaram-se mais de 42 000 mortes por overdose (Nora Volkow, 2018), as mortes por overdose já ultrapassam as mortes ocorridas em acidentes de viação, estando o consumo de opiáceos a ser considerado como uma verdadeira epidemia.

Em Portugal, embora o consumo de heroína esteja a diminuir, o panorama ainda é muito marcado pelas consequências do seu consumo, continuamos a ter novos pedidos de tratamento para esta substância ao mesmo tempo que há uma população dependente de opiáceos que se mantém em tratamento nos nossos serviços.

Mas se compararmos a realidade portuguesa com a que ocorre neste momento nos EUA vemos que neste país tem havido um aumento significativo no consumo de heroína, entre 2005 e 2015 nos EUA a percentagem de novos consumidores de heroína aumentou de 8,7% para 33,3%, (Nora Volkow, 2018).

A metadona como primeiro agonista a ser introduzido em Portugal mostrou ser uma alternativa eficaz não só para o tratamento de dependentes de opiáceos, mas também para a redução de riscos e minimização de danos que estavam associados aos consumos.

Passou, por isso, a ser uma terapêutica acessível a quem dela necessitava. Posteriormente surgiram no mercado novas terapias de substituição opiácea que também tiveram o seu papel para a evolução positiva deste problema.

No entanto, para alguns médicos e outros técnicos de saúde continua a sentir-se alguma resistência com os programas de metadona, ao considerarem que estamos a substituir uma substância por outra que também dá dependência, alegam que o tratamento não é eficaz. Por outro lado, o facto de haver, em alguns utentes, consumos associados de substâncias, principalmente álcool, cocaína e heroína e por vezes mau uso da metadona, tenta-se passar a ideia de que este tipo de comportamento é geral o que não corresponde totalmente à verdade, uma vez que há uma grande maioria de utentes que cumpre o programa. Alguns médicos reagem a estas críticas fazendo programas curtos com metadona ou buprenorfina, o que na maioria das vezes vai originar ciclos de tratamento com recaída, novo tratamento e assim sucessivamente. É importante referir que estamos perante uma doença crónica e à semelhança da maioria das doenças crónicas, os tratamentos de manutenção opiácea serão por longos períodos de tempo, vários anos, procurando assim diminuir o consumo de opiáceos, a morbilidade e a mortalidade associada a esses consumos, bem como melhorar a reabilitação e a reinserção sócio familiar.

O que é que acontece se não tratarmos?

Em 2012 o National Treatment Agency for Substance Misuse publicava um documento Why invest?, onde é salientada a necessidade de tratar os dependentes de substâncias ao mesmo tempo que alertava para as consequências que, caso nada se fizesse, podem surgir como o aumento de doenças, de overdoses, de apoios sociais e de criminalidade. Esta foi uma realidade que já existiu em Portugal e que, através de políticas ajustadas ao momento e com intervenções integradas nas áreas da prevenção, da redução de riscos e minimização de danos, da dissuasão, do tratamento e da reinserção, soubemos dar resposta com resultados que são considerados muito positivos.

Encontro decorreu em Fátima:

Entidades promotoras de PRI refletem sobre respostas de RRMD e necessidades territoriais

Passados seis anos sobre a última alteração de fundo da arquitetura institucional e jurídico-administrativa no âmbito das respostas aos cidadãos com comportamentos aditivos e dependências (CAD) reuniram-se em Fátima os responsáveis das entidades promotoras de projetos no âmbito do PORI para refletirem sobre as respostas e as necessidades territoriais, dos procedimentos atinentes a esses diagnósticos, características dos financiamentos, enquadramento legal geral, instrumentos de apoio à execução, monitorização e avaliação dos projetos no âmbito do PORI. Tratou-se de uma reunião promovida pelo SICAD, para em conjunto refletirem sobre o enquadramento geral das políticas e intervenções no âmbito do PORI, que contributos se podem aportar para o aperfeiçoamento das respostas em termos de estruturas e programas socio-sanitários no âmbito RRMD e o que se pode fazer para a melhoria dos procedimentos de enquadramento legal geral, características dos financiamentos, diagnósticos das necessidades e instrumentos de apoio à execução, monitorização e avaliação dos projetos no âmbito do PORI, cuja intervenção tem por base o princípio do humanismo, a centralidade no cidadão e uma abordagem integrada nas respos-

Equipa Ares do Pinhal



Mudaram os comportamentos e os consumos. E as instituições?

Ares do Pinhal sempre sentiu necessidade de ir acompanhando as novas realidades e os novos desafios que essas mesmas realidades vão colocando, de forma a tentar responder em cada momento às reais necessidades das pessoas que servimos. Foi esta preocupação que nos levou a reformular alguns paradigmas que orientam maioritariamente as abordagens tradicionais de intervenção em pessoas com CAD dos quais destacamos:

1) na abordagem tradicional são as pessoas com CAD que procuram os serviços, na nossa abordagem somos nós (serviço) que vamos ao encontro delas no seu terreno; 2) na abordagem tradicional a pessoa com CAD tem que mostrar motivação para mudar os seus comportamentos, na nossa abordagem aceitamos todas as pessoas com CAD que solicitem o nosso apoio queiram ou não mudar os seus comportamentos; 3) na abordagem tradicional o principal objeto da intervenção é a paragem dos consumos, na nossa abordagem o principal objeto da intervenção são as consequências dos consumos.

Em nosso entender esta transformação tem permitido chegar a um grande conjunto de pessoas com CAD que nunca recorre aos serviços de apoio tradicionais.

Quais as falhas nas políticas de intervenção?

Ares do Pinhal - As leis e normas em RRMD estão desatualizadas e não contemplam intervenções adaptadas à realidade atual. É necessária uma maior aproximação entre a tutela e as instituições que atuam no terreno de forma a agilizar ajustamentos técnicos atempados aos projetos no terreno. O modelo de financiamento em vigor provoca situações de enorme constrangimento financeiro às instituições, provocando ruturas no pagamento de salários aos técnicos e no pagamento aos fornecedores, com consequências devastadoras para o bom funcionamento do nosso trabalho.

tas para cada território, articuladas com as estruturas no terreno, orientadas na construção de uma rede global de respostas integradas e complementares, numa lógica de proximidade privilegiando os valores da cidadania, dos direitos humanos e a acessibilidade a programas de tratamento. Todas as políticas de intervenção em redução de danos devem incidir no cidadão e não nas entidades promotoras. Disponibilizados os programas, pretende-se agora ter uma intervenção de qualidade baseada no pragmatismo e na evidência científica com vista a melhorar os indicadores de saúde, sobre a qual a avaliação é o melhor indicador do trabalho realizado.

É preciso criar uma cultura de sensibilização dos agentes e profissionais no terreno por forma a desenvolver um processo de melhoria contínua da qualidade de intervenção, assente no princípio da formação e avaliação como garante do sucesso da intervenção em CAD.

Dependências foi ouvir as ideias e preocupações de duas qualificadas instituições em Redução de Riscos internacionalmente reconhecidas, Ares do Pinhal – Lisboa e Adeima - Matosinhos

Mais de 10 anos de intervenção o que mudou?

Ares do Pinhal - Houve uma mudança generalizada da perceção sobre as pessoas com CAD e a importância da intervenção da RRMD.

Desenvolveu-se uma maior proximidade e capacidade de aceitação por parte de instituições que tinham mais dificuldades em lidar com esta população como os hospitais e as forças de segurança.

Assiste-se a uma enorme afluência de visitantes de países de todo o mundo para conhecer o nosso modelo de intervenção.

Quais são os problemas mais prementes que urge resolver?

Ares do Pinhal - O atual modelo de financiamento é o maior problema para a nossa instituição.

Quais os resultados do trabalho desenvolvido?

Ares do Pinhal - Clara melhoria das condições de saúde pessoal e de apoio social nesta população mais excluída. Maior e melhor ligação destas pessoas aos serviços de saúde e sociais da comunidade. Maior controle de doenças infecciosas transmissíveis em pessoas com CAD. Maior proteção da saúde pública. Redução de atividades ilegais e de problemas com a justiça.

O que é preciso fazer para melhorar a intervenção?

Ares do Pinhal - Dar mais estabilidade financeira aos projetos, instituições e equipas técnicas.

É urgente contemplar o investimento em recursos para a recolha e o tratamento de dados que permitam melhorar os processos de avaliação, desenvolver a investigação e a produção de publicações científicas.



Equipa Novas Metas



Mudaram os comportamentos e os consumos. E as instituições?

Os comportamentos e os padrões de consumo mudaram ao longo do tempo, as exigências relativamente às estruturas de apoio também aumentaram. As instituições, constituídas para dar resposta a um tipo de problemática e a um tipo de consumidor habitual, revelam graves dificuldades em reajustar-se aos novos padrões e perfis de consumo. Por um lado, estamos perante consumidores de longa data que estão, neste momento, envelhecidos, apresentam competências pessoais e sociais muito baixas, co-morbilidades psiquiátricas e problemas de saúde mental que impedem a sua integração no mercado de trabalho e a sua efetiva reinserção profissional. Por outro temos os jovens com consumos cada vez mais precoces, que não reconhecem como problemáticos e, por isso, não recorrem às estruturas mais tradicionais de apoio. É impreterível encontrar respostas nas instituições, para dar resposta a estes indivíduos, que exigem que as estruturas flexibilizem as formas de agir e atuar perante um fenómeno em constante transformação.

Mais de 10 anos de intervenção o que mudou?

Desde o tempo do Centro das Taipas, passando pelo Contrato Cidade, SPTT, IDT e agora chegando ao SICAD, muito se pensou sobre as políticas sobre as drogas, estando Portugal, atualmente, na vanguarda das boas práticas relativamente à intervenção. As equipas de RRMD tiveram e têm um contributo óbvio nos ganhos ao nível da saúde para os consumidores de substâncias psicoativas, com resultados evidentes na diminuição dos consumos por via endovenosa, diminuição da prevalência do VIH/Sida e Hepatite C; aumento dos rastreios e controlo da Tuberculose Pulmonar, vigilância das doenças infecciosas, aproximação aos serviços de saúde; melhoria ao nível da melhoria das condições de vida – aproximação aos serviços da rede local de suporte, supressão das necessidades básicas prementes, reaquisição dos direitos individuais de cidadania. Estas são mudanças que ocorrem como resultado de intervenções consistentes, concertadas, centradas no indivíduo e suas necessidades, humanistas como o são as que sempre advogamos no Projeto Novas Metas. No terreno há 16 anos, o projeto está neste momento num território transformado também pela intervenção do projeto, onde os objetivos são cumpridos tendo em vista cada um dos atores sociais deste processo.

Quais são os problemas mais prementes que urge resolver?

Seguem algumas questões tidas como problemas prementes a resolver:

- Definir guidelines relativamente ao consumo em contextos recreativos uma vez que há cada vez mais novas tribos, novos contextos festivos indoor associados ao consumo de substâncias específicas, cujos efeitos são completamente desconhecidos. Falou-se da dificuldade em aceder a estes contextos que estão, de alguma forma, vedados a outsiders que desconhecem os códigos de conduta. O MC Me-

tas Comunica surge, precisamente, para dar resposta a esta inacessibilidade, isto é, para alcançar os jovens/jovens adultos consumidores que não consideram os seu consumo como problemático porque o fazem em contexto recreativo e no seio do grupo de pares, e que não procura as estruturas tradicionais de apoio. São estes jovens que estão a descoberto em locais indoor/outdoor que o MC quer contactar, via chat, de forma confidencial e anónima, colocando-os em contacto com técnicos especializados, recorrendo à forma que lhes é mais familiar, a internet.

- Refletir sobre a forma como está a chegar a informação acerca das Novas Substâncias Psicoativas que entram em Portugal, identificadas pelo ponto focal, pois as instituições são incapazes de as descodificar;
- Pensar na forma como agilizar o controlo das substâncias psicoativas nos contextos recreativos ultrapassando as questões legais que lhe estão associadas.
- Reajustar os serviços, criar e adaptar as respostas relativas aos comportamentos aditivos sem substância e dependências, uma vez que há uma preocupação cada vez maior com o consumo virtual (jogo patológico), com o fácil acesso às substâncias psicoativas pela Dark-web.
- Adequar as respostas aos consumidores com problemas ligados ao álcool, uma vez que muitas das equipas terão referido existir um número crescente de utentes com PLA nas estruturas de RRMD. O Novas Metas reitera esta opinião dado que se assiste no território do concelho de Matosinhos à diminuição da população tradicional consumidora de longa data de heroína e cocaína, e ao aumento de consumidores abusivos de álcool com perfil de RRMD, cujas respostas ficam aquém das suas reais necessidades.

Quais os resultados do trabalho desenvolvido?

Novas Metas - Uma maior aproximação entre o SICAD e as equipas de rua para discussão sobre o PORI e formas de melhoria na sua execução; a criação de um compromisso para que momentos como este se repitam dando continuidade ao trabalho aí desenvolvido estando criado um canal de comunicação bilateral.

O que é preciso fazer para melhorar a intervenção?

Novas Metas - Garantir que as equipas tenham condições para a execução técnica e financeira dos projetos, dentro do prazo definido para o desenvolvimento dos mesmos, sem hiatos temporais. Elaborar um diagnóstico rigoroso, atualizado e atempado do território; realizar a monitorização periódica dos projetos, como previsto em candidatura, com feedback atempado às equipas.



Europa com sistema mais forte para enfrentar novas substâncias psicoativas:

Nova legislação visa resposta mais rápida às novas drogas

A capacidade da Europa para responder rapidamente às ameaças sociais e à saúde pública causadas por novas substâncias psicoativas (NSP) será significativamente reforçada graças à nova legislação. A legislação, aplicável em toda a Europa a partir de 23 de novembro de 2018, reforça o sistema de alerta rápido (EU Early Warning System/EU EWS) e os procedimentos de avaliação de riscos, e encurta os processos de controlo. É também uma resposta ao recente crescimento do mercado de NSP dando seguimento às propostas da Comissão Europeia (CE).

O novo pacote legislativo consiste: num regulamento relativo ao intercâmbio de informações, ao sistema de alerta rápido e aos procedimentos de avaliação dos riscos das novas substâncias psicoativas, que altera o regulamento (reformulação) que instituiu o Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (EMCDDA); numa diretiva que permite que as NSP sejam controladas como «drogas» a nível da UE.

A nova legislação mantém a atual abordagem da Europa de três etapas para responder às NPS — alerta rápido, avaliação dos riscos e medidas de controlo — reforçando significativamente os processos existentes ao simplificar e acelerar a recolha de dados e os procedimentos de avaliação. Um novo elemento no regulamento permite que potenciais riscos apresentados por várias NPS com uma estrutura química similar sejam simultaneamente avaliados num só relatório de avaliação de riscos. São introduzidos prazos mais curtos em todo o novo procedimento.

O Observatório continuará a desempenhar um papel de liderança no alerta rápido e na monitorização das NSP comunicadas pelos Estados-Membros da UE e dará início a uma investigação científica aprofundada sobre qualquer nova substância que cause preocupação a nível da UE. Uma vez apresentado um relatório inicial pela agência, a Comissão Europeia terá duas semanas para pedir à mesma para avaliar os potenciais riscos colocados pela substância, a ser entregue no prazo de seis semanas.

Com base no relatório de avaliação dos riscos, a Comissão pode propor o controlo da substância. O Conselho da UE e o Parlamento Europeu terão dois meses para concordar ou não. As autoridades dos Estados Membros da UE terão seis meses (em vez de 12 meses como estipulado no sistema anterior) para colocar a substância sob controlo no seu território assim que a decisão entrar em vigor.

Em 2017, foram comunicadas, pela primeira vez, 51 NSP ao sistema de alerta rápido da União Europeia — uma taxa de cerca de uma por sema-

na. Até ao final de 2017 o Observatório monitorizava mais de 670 NSP (comparativamente a cerca de 350 em 2013). Os problemas de saúde pública e sociais associados aos novos canabinoides sintéticos e aos novos opioides sintéticos — incluindo intoxicações agudas e mortes — levaram o Observatório a conduzir, em 2017, nove avaliações de riscos, algo sem precedentes.

O EMCDDA e a Europol — com o apoio dos Estados-Membros da UE, da Agência Europeia de Medicamentos (EMA) e da Comissão Europeia — trabalham em conjunto desde 1997 para monitorizar o aparecimento de novas drogas e a dimensão da sua difusão na Europa. Os primeiros quadros legislativos (1997 e 2005) permitiram que a parceria desenvolvesse um sistema de alerta rápido avançado para monitorizar novas drogas e uma estrutura para realizar avaliações científicas dos riscos. Nos termos da nova legislação, serão também envolvidas outras agências da UE, incluindo o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC), a Agência Europeia dos Produtos Químicos (ECHA) e a Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (EFSA).

Dimitris Avramopoulos, Comissário Europeu responsável pela Migração, Assuntos Internos e Cidadania, declarou: «Nos últimos dez anos, o surgimento de novas substâncias psicoativas tem apresentado grandes desafios à saúde pública e à segurança. São substâncias sintéticas muitas vezes altamente tóxicas que se tornam ainda mais perigosas em mercados facilmente adaptáveis e em mutação. É por isso que precisamos de ferramentas legais e operacionais eficazes que permitam uma ação mais rápida para controlar estas substâncias na UE de forma a prevenir danos graves à saúde e, por vezes, mesmo a morte. As novas regras da UE protegerão melhor os nossos cidadãos contra estas drogas perigosas, em especial os jovens».

Alexis Goosdeel, Diretor do EMCDDA, afirmou: «O Observatório acolhe com satisfação a nova legislação que vem reforçar a resposta da Europa face às novas substâncias psicoativas e que podem colocar sérios riscos sociais e de saúde aos consumidores. O aumento dramático da disponibilidade de novas drogas durante a última década, e os danos a estas associados, exigem que reforçemos as nossas capacidades de alerta rápido e de resposta. Este mecanismo jurídico mais célere ajudar-nos-á a acompanhar o fenómeno das NSP e a assegurar que sejam tomadas medidas mais rápidas de forma a proteger a saúde pública».



Política da droga: utilização de cânabís para fins medicinais na Europa:

OEDT publica o seu primeiro relatório sobre utilização de cânabís para fins medicinais

Qual é a base científica relativamente à utilização de cânabís e canabinoides para fins medicinais? Qual é a diferença entre preparações de cânabís e medicamentos e por que motivo é importante? Como é que esta questão é regulamentada na UE? Estas e outras questões são exploradas num novo relatório publicado hoje pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA): Utilização de cânabís e canabinoides para fins medicinais: perguntas e respostas para a elaboração de políticas. O relatório responde a um interesse crescente neste assunto, sendo cada vez maior o número de países europeus que desenvolvem políticas e práticas neste domínio.

Segundo o relatório, atualmente muitos países da UE autorizam, ou estão a ponderar autorizar, alguma forma de utilização de cânabís e canabinoides para fins medicinais. No entanto as abordagens variam muito entre os países, tanto em termos dos produtos autorizados como dos quadros regulamentares que regem a sua disponibilização. Compreender esta variedade de abordagens nacionais é importante para um debate político informado acerca desta matéria na UE.

O relatório publicado hoje visa explorar a prática atual na UE no que respeita à disponibilização destas substâncias para fins medicinais e clarificar algumas das questões complexas que se colocam nesta área, a fim de apoiar a ciência, a política e a prática. O relatório constata que o termo «utilização de cânabís e canabinoides para fins medicinais» pode referir-se a uma grande variedade de produtos e preparações suscetíveis de conter diferentes ingredientes ativos e utilizar diferentes vias de administração.

A publicação fornece uma visão geral atualizada da base científica relativa à utilização de cânabís e canabinoides para fins medicinais e conclui que é necessária mais investigação e mais estudos clínicos para preencher «lacunas importantes nos dados».

Dos EUA e Canadá, à Austrália e Israel, o relatório apresenta uma seleção de estudos de casos que ilustram as diversas abordagens adotadas por países fora da UE para autorizar a utilização de cânabís para fins medicinais.

O relatório realça os desafios que se colocam à tomada de decisões nesta área e resume as várias questões que os governos po-



derão considerar quando decidirem autorizar, ou não, a utilização de cânabís ou canabinoides para fins medicinais. Estas incluem: os tipos de produto que os doentes poderão utilizar; as condições médicas para as quais esses produtos podem ser utilizados; e o tipo de supervisão médica e regulamentar a que essa utilização deverá estar sujeita.

Alexis Goosdeel, diretor do EMCDDA, afirma: «Na maioria dos países, a disponibilização de produtos e preparações de cânabís e canabinoides para fins medicinais evoluiu ao longo do tempo, frequentemente em resposta à procura por parte dos doentes ou ao desenvolvimento dos produtos. Neste campo em rápida evolução, o relatório pretende efetuar uma análise objetiva dos dados, da prática e da experiência atuais e descrever a complexa multiplicidade de abordagens adotadas na UE e fora dela. Por último, salienta a importância de desenvolver uma linguagem comum nesta matéria para ajudar a construir uma base para a avaliação».



3º Ciclo Temático de Formação em Alcoologia da Unidade de Alcoologia de Coimbra:

Consumo de álcool e sinistralidade rodoviária, por José Manuel Trigoso



Prossegue a realização de ações de formação sob a organização da Unidade de Alcoologia de Coimbra... No dia 27 de novembro, a sessão foi dedicada ao tema consumo de álcool e sinistralidade rodoviária, cuja preleção coube a José Miguel Trigoso, Presidente da Prevenção Rodoviária Portuguesa. Como é hábito, Dependências esteve presente e entrevistou o preletor...

Já passaram muitos anos desde que iniciou esta missão... pelo meio, fomos testemunhando muitos amargos de boca, algumas vitórias... Que importância atribui ao facto de nunca ter desistido?

Diria que se trata de um misto de alguma satisfação e de dever cumprido com alguma frustração... Alguma satisfação porque as situações foram melhorando. Quando peguei nisto, tínhamos cerca de um milhão de automóveis em circulação e lembro-me que, em 1975, morreram cerca de 3200 pessoas em acidentes de viação... e chegamos a 2018, com cerca de 6 milhões de veículos em circulação e cerca de 600 mortes... Obviamente, o panorama é hoje muito diferente, para melhor mas, simultaneamente, sinto-me frustrado porque entendo que podíamos estar muito abaixo dos 600 mortos. E não estamos por inoperância, à qual atribuo algum desleixo ou falta de ambição.

Em que medida estaremos igualmente perante um problema relacionado com a escassez de cidadania e de respeito pelos outros, não se interiorizando que existem regras que devem ser respeitadas e cumpridas em prol do bem comum?

Isso também existe... E o consumo de álcool enquadra-se perfeitamente nessa abordagem. A generalidade dos cidadãos portugueses aponta a influência do álcool na condução, em todos os estudos, como a primeira causa de sinistralidade rodoviária e, no entanto, continua a ser uma barbaridade o número de pessoas que morrem ou ficam diminuídas fisicamente ou que têm ferimentos graves em conse-

quência de estarem alcoolizados ao circularem na estrada. É evidente que, da parte dos condutores é pior, pois conduzem uma máquina que não controlam e que provoca danos, não só neles próprios, mas igualmente noutros... Mas quando vemos que quase 20 por cento dos peões mortos são atropelados com taxas de alcoolemia que os inibiria de conduzir... Isto representa um pouco falta de cidadania porque não estamos propriamente a falar de pessoas dependentes do álcool. Simultaneamente, verifica-se uma falta de exigência e de rigor da sociedade com ela própria, nomeadamente quando não atua de forma determinada e clara face às pessoas que conduzem sob o efeito do álcool. Então os tribunais são uma catástrofe, no que toca às mensagens que emitem para as pessoas que são apanhadas a conduzir sob o efeito do álcool com taxas de crime, aplicando habitualmente penas inferiores às que decorrem da própria lei, quando aplicada a taxas que correspondem a contra-ordenações.

Que importância atribui ao trabalho desenvolvido no seio do Fórum Nacional Álcool e Saúde, em que participam agentes da saúde, da segurança pública, da sociedade civil, da indústria...?

É indiscutível o mérito... O trabalho do FNAS e particularmente do SICAD nesta área revela muita qualidade e mérito. No entanto, eu colocaria a seguinte questão: por que ninguém põe as mãos numa tomada? Certamente porque sabem que terão uma descarga brutal que provocará danos, que poderão ser irreparáveis... Por que não pensam as pessoas do mesmo modo quando conduzem sob o efeito do álcool ou realizam determinadas manobras? Porque, muitas vezes, não acontece nada... Mas também sabem que, quando acontece, é um desastre... É uma sociedade que, muitas vezes, reage em consequência de coisas que acontecem e não numa óptica de prevenção.

Entretanto, surge também o telemóvel como fator de risco relativamente à condução...

O conjunto de utilizações que hoje atribuímos ao telemóvel que, para além da chamada, inclui SMS, envio e receção de emails, entre outras, para além de desviar a atenção, desvia também, o olhar, o que faz aumentar brutalmente os tempos de reação, as distâncias de segurança, o risco... Há quem afirme que o risco de acidente grave aumenta 30 vezes se alguém estiver a enviar um SMS ou a fazer qualquer outra utilização do telemóvel que referi, ao passo que aumenta seis a 10 vezes se estiver abstraído numa conversa telefónica mas este é simplesmente um fator que veio agravar, e muito, todos os outros que já existiam... Verificámos uma queda constante da sinistralidade, até que há meia dúzia de anos atrás, quando explodiu a utilização do telemóvel, essa queda parou, mesmo ao nível da UE...

Que mensagem pretende veicular nesta formação, que se pretende invariavelmente holística perante um público multidisciplinar?

Algumas reflexões sobre a problemática em geral da sinistralidade rodoviária, nomeadamente ligada ao álcool; e algumas reflexões sobre o caminho que, com o conhecimento atual, deve ser trilhado para reduzir a influência do álcool na sinistralidade rodoviária. São reflexões e mensagens que gostaria de partilhar com tantos profissionais que intervêm no domínio do álcool e da saúde, da justiça ou da fiscalização, e espero que ganhem algo com esta ação.

Relatório da justiça criminal:

Impactos da legalização de Canábis no Colorado



A Divisão Colorado do Escritório de Pesquisa e Estatística da Justiça Criminal divulgou hoje “ Impactos na Legalização da Canábis no Colorado ”, um relatório que compila e analisa dados sobre temas relacionados à canábis, incluindo crime, condução prejudicada, hospitalizações e visitas ao pronto-socorro, taxas de uso, efeitos sobre os jovens e muito mais.

Em 2013, a Assembleia Geral do Colorado aprovou o SB 13-283 dirigindo a Divisão de Justiça Criminal do Colorado (DCJ) dentro do Departamento de Segurança Pública para conduzir um estudo dos impactos da Emenda 64, que legalizou a venda a varejo e a posse de canábis recreativa para adultos com mais de 21 anos.

“Esse é exatamente o tipo de coleta de dados que precisamos para informar nossa estrutura regulatória e de aplicação da lei”, disse o governador John Hickenlooper. “Agora temos uma linha de base cada vez mais crítica, a partir da qual podemos identificar tendências, para que os líderes do Colorado compreendam onde nossos esforços estão sendo bem-sucedidos e identifiquem áreas em que precisamos focar pesquisa adicional, recursos ou até novas políticas”.

Os dados do relatório foram coletados e fornecidos por várias fontes locais, estaduais e nacionais e, portanto, alguns dos dados foram previamente divulgados ou relatados por outras agências de segurança. O relatório “Impactos na legalização da canábis no Colorado” é único, pois procura apresentar uma análise abrangente de tantos pontos de dados quanto possível, a fim de fornecer um recurso preciso e imparcial aos decisores políticos e ao público.

“Este relatório é compilado por pesquisadores profissionais que analisam dados de dezenas de recursos diferentes. Centenas de horas de pesquisa entram nesta publicação, com um esforço meticuloso para apresentar um relatório imparcial e transparente com dados confiáveis para todos os consumidores”, disse Stan Hilkey, diretor executivo do Departamento de Segurança Pública. “Integridade na busca de ser ambos abrangente e honesto sobre onde existem lacunas de dados é importante para nossa equipe de pesquisa profissional. Eu acredito que este relatório será uma ferramenta útil para informar os formuladores de políticas, pais, funcionários da escola, aplicação da lei, a indústria da canábis e outros para entender melhor os efeitos legais da canábis nas nossas comunidades”.

O estudo completo pode ser encontrado online em http://cdpsdocs.state.co.us/ors/docs/reports/2018-SB-13-283_report.pdf.

Crime

Os dados sugerem que a aplicação da lei e os promotores estão buscando agressivamente casos contra a atividade do mercado negro. A quantidade de casos registrados por crimes graves relacionados à maconha permaneceu consistente com os níveis pré-legalização, no entanto organizado casos de criminalidade têm geralmente aumentado desde 2008.

Acidentes e mortes no trânsito

O impacto do consumo de maconha sobre a segurança dos motoristas é um foco principal, como qualquer fatalidade em nossas estradas é uma preocupação. Mais dados sobre os efeitos prejudiciais da maconha e teste mais consistente dos drivers para maconha são necessários para compreender verdadeiramente o escopo de comprometimento maconha e sua relação com acidentes não fatais.

Ataques em terras públicas

Convulsões em terras públicas são um indicador do tamanho do mercado negro de Colorado. Dados reportados pelo Serviço Florestal Nacional, National Park Service, Bureau of Land Management e Drug Enforcement Agency (DEA) mostram que as agências federais fizeram importantes apreensões de maconha em terras públicas e interior ilegal cresce tanto antes legalização e desde 2012, com muito grandes apreensões nos últimos anos.

Diversão fora do Estado

Diversion fora do estado é outro indicador do tamanho do mercado negro, e é um ponto de dados deve-track como pretendemos trabalhar com nossos parceiros federais e estaduais para diminuir a atividade ilegal relacionada à maconha.

Hospitalizações

Estes são pontos de dados críticos para que possamos acompanhar a exposição prejudicial para as crianças, uso impróprio, e outros condutores de hospitalizações. These relacionadas com a maconha e pontos de dados relacionados solicitado desenvolvimentos legislativos e regulamentares entre 2014 e 2016, incluindo a embalagem resistente a crianças requisitos, os requisitos para comestíveis para ser marcado com um símbolo universal para que possam ser identificados mesmo fora da sua embalagem, limitações relativas à quantidade total de THC ativa em uma marijuana varejo indivíduo comestível, e proibições quanto à fabricação e venda de comestíveis em forma de um ser humano, animal, ou de fruta.

Disciplina Escolar

Novos pontos de dados estão nos ajudando a obter uma melhor compreensão da disciplina escolar; geral o estado não está vendo um impacto do uso de maconha recreativa na formatura do ensino médio e as taxas de abandono.

Juventude (12-17 anos)

Pesquisas mostram Colorado não está experimentando um aumento no uso de jovens de maconha. Evitar impactos negativos na juventude tem sido um foco de vários esforços estatais, incluindo campanhas de educação pública para aumentar a conscientização sobre as consequências para a saúde e legais de uso de maconha entre adolescentes. O relatório Impactos da marijuana compila e analisa dados lançado anteriormente na Pesquisa Nacional sobre Uso de Drogas e Saúde (NSDUH) eo Kids Levantamento saudável Colorado (HKCS) para examinar as tendências relacionadas ao uso de jovens e impactos.

A Divisão de Justiça Criminal (DCJ) é composto por sete escritórios e unidades que trabalham para melhorar a segurança da comunidade, a qualidade dos serviços das vítimas da criminalidade, bem como a eficácia dos serviços para os infratores. DCJ presta assistência a agências estaduais e locais no sistema de justiça criminal através da análise política, a realização de pesquisas de justiça criminal, gestão de programas e administração de subvenções.

O estudo completo pode ser encontrado online em http://cdpsdocs.state.co.us/ors/docs/reports/2018-SB-13-283_report.pdf.

Entrevista com Fernando Duarte, Presidente da Associação Social Recreativa Cultural e Bem Fazer Vai Avante:

“Considero um crime abandonar um projeto como este!”



A Associação Social Recreativa Cultural e Bem Fazer Vai Avante organizou, no dia 13 de dezembro, um encontro dedicado aos CAD, sob o tema - Um Desafio para Todos, realizado no Auditório do GoldPark, na cidade de Gondomar, contexto em que esta IPSS desenvolve as suas atividades, nomeadamente um PRI (Programa de Respostas Integradas) – eixo da Prevenção.

A Revista Dependências esteve presente no evento e entrevistou Fernando Duarte, Presidente da Instituição, que aproveitou este momento para lamentar a indecisão que paira sobre a continuidade deste mesmo projeto. Um programa que tem sido avaliado de forma extremamente positiva.

Que objetivos estiveram subjacentes à realização deste XIII Encontro do Social em Debate?

Temos por tradição realizar este tipo de debates, elegendo habitualmente temas diferentes, que passam pela área da juventude, da pobreza, da toxicodependência e outras que se cruzam com as nossas intervenções e já vamos no 13º encontro... Creio que a altura é oportuna, uma vez que estamos próximos do Natal, sendo que estes técnicos, que trabalham na área social, têm sempre uma mensagem a transmitir aos nossos utentes, aos nossos intervenientes, aos nossos monitores e demais pessoas que trabalham na comunidade e, como tal, elegemos esta data, simbolicamente dedicada à solidariedade, à família e, particularmente para nós, ao associativismo.

A Vai Avante tem-se destacado pelas intervenções desenvolvidas junto de famílias carenciadas mas igualmente por um PRI...

Sim, desde o ano 2008 que estamos com o PRI, um programa muito interessante e bastante específico, executado por uma excelente equipa técnica, habilitadas e experientes no terreno e nesta área tão particular. Existe um elevado nível de conhecimento acerca da realidade social do Concelho de Gondomar pelo que se considera relevante uma intervenção assente em medidas preventivas com o intuito de colmatar grandes necessidades e reduzir significativamente as inúmeras problemáticas existentes.

Destaco a grande intervenção que realizam na comunidade escolar e junto dos conjuntos habitacionais, normalmente designados por bair-

ros sociais, um trabalho que se tem revelado muito positivo ao longo destes anos. O projeto “Crescer” intervêm diretamente no território de São Pedro da Cova e Fânzeres, mas dando apoio nas freguesias de São Cosme, Valbom e Baguim do Monte, quer por solicitação das uniões de freguesias, comunidades escolares e IPSS.

Quantas pessoas estão envolvidas neste projeto?

São quatro as Técnicas, das quais uma assume a coordenação do mesmo, de diferentes áreas sociais, formando uma equipa interdisciplinar que por sua vez operacionalizam um trabalho partilhado, em rede, com os restantes serviços da Associação, nomeadamente com uma equipa que intervém no terreno, que trabalha no âmbito de um protocolo do RSI (Rendimento Social de Inserção) junto de famílias carenciadas e com o GIP (Gabinete de Inserção Profissional). Mas também, estão em contacto permanente com outros profissionais da comunidade, nomeadamente Técnicos do TEIP (Territórios Educativos de Intervenção Prioritária), CPCJ (Comissão de Proteção de Jovens e Crianças), Professores, e Técnicos das IPSS locais, assim sendo, articulam entre si, potenciando sinergias e recursos o que tem contribuído para resultados muito positivos.

Como já referi, este trabalho de articulação com os diversos parceiros do Concelho de Gondomar que facilitam e disponibilizam “espaços” para um contacto mais próximo com as crianças e jovens, poderão sinalizar e encaminhar famílias que beneficiam com as ações que esta equipa disponibiliza. Utilizam a estratégia de proximidade como foco de intervenção, considera-se de extrema importância rentabilizar estes recursos e possibilitar a dinamização deste projeto para que possam estar o mais perto possível da população. E, como vê, para além da equipa Técnica, este projeto envolve vários parceiros que partilham de objetivos comuns.

Nota-se alguma ansiedade por parte da equipa técnica, que receia ver a não aprovação...

De facto, apresentámos uma candidatura que visa a continuidade deste trabalho, que já teve uma avaliação muito positiva da comunidade local, da autarquia, da rede social e do próprio CLAS (Conselho Local Ação Social de Gondomar). Espero que possamos dar a desejá-



vel continuidade a este programa, sob pena de se perder todo o trabalho desenvolvido ao longo destes anos...

Falamos de Técnicas, que iniciaram aqui o seu currículo profissional nesta área específica, e já acumulam uma vasta experiência. E, com a não aprovação da continuidade deste projeto, a meu ver, sinto já o sentimento de desilusão e tristeza, porque ao longo destes anos, houve por parte da equipa um grande empenho e motivação diária para dar resposta a todas as ações que põem em prática no terreno.

Este Projeto centra-se no reforço da capacidade dos indivíduos e das populações de fazerem escolhas mais saudáveis e adotar estilos de vida promotores da saúde e bem-estar. As atividades delineadas permitem ajudar/acompanhar os destinatários (crianças, adolescentes, jovens, pais/famílias e Técnicos de Educação) com vista ao aumento de conhecimentos, principalmente na área dos comportamentos aditivos e substâncias (CAD). Tem-se verificado um aumento significativo dos jovens com adição na internet e jogos online e adultos nos jogos da raspadinha.

Posso afirmar que num ano esta equipa abrangeu mais de 1000 pessoas, ou seja, resultados esses distribuídos em diferentes faixas etárias e pelas ações que executam (ações de Sensibilização/Informação; Formação Parental; Competições Desportivas; Acompanhamento Psicológico; aplicação de Programas Preventivos como "Eu e os Outros" entre outras).

Os resultados obtidos superaram sempre os números previstos. Mas não é só, os destinatários deste projeto "Crescer" vão deixar de ter esta equipa no terreno, esta dedicação que tanto tem beneficiado das intervenções e ficarão "abandonados", não só as crianças e jovens, mas também os adultos que beneficiam por exemplo de formação parental.

Concluo que é realmente um futuro muito incerto para todos. Considere um crime abandonar um projeto como este!

A Associação Social Recreativa Cultural Bem Fazer Vai Avante, consiste na promoção social e cultural dos habitantes do concelho de Gondomar, realizando atividades de índole social, educacional, da saúde, cultural, recreativo e desportivo através das várias valências e serviços existentes, estabelecendo intercâmbios com outras Instituições defensoras dos mesmos princípios e parcerias com entidades interessadas em complementar os serviços prestados.

Assume a ambição da construção de uma nova Sede social que permita dar continuidade ao desenvolvimento das atividades da Instituição, bem como possibilitar a inovação das mesmas, e ir de encontro às necessidades sentidas na comunidade em que se insere.

Partilha os valores da solidariedade, humildade, voluntariado, altruísmo, empenho, criatividade, dinamismo e responsabilidade.



3ª SEMANA ANUAL SOBRE PRECURSORES: COPOLAD REÚNE EM LISBOA 36 PAÍSES DA AMÉRICA LATINA, CARAÍBAS E UNIÃO EUROPEIA



Decorre, entre 12 e 15 de novembro, em Lisboa, a 3ª Semana Anual sobre Precursores do COPOLAD II (Programa de Cooperação entre a América Latina, as Caraíbas e a União Europeia sobre Políticas de Drogas), dedicada ao tema “Desafios emergentes no controlo de Precursores de drogas sintéticas e de Novas Substâncias Psicoativas”.

Trata-se de uma reunião anual que se realiza no âmbito do Programa COPOLAD, numa organização conjunta com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD), a Polícia Judiciária e a Autoridade Tributária e Aduaneira de Portugal, juntamente com o Centro de Inteligência contra o Terrorismo e o Crime Organizado de Espanha (CITCO).

83 especialistas de 36 países participam na reunião que conta ainda com a presença de organizações internacionais e regionais, dando continuidade à cooperação bi-regional entre especialistas policiais, peritos forenses e analistas da América Latina, Caraíbas e União Europeia.

João Goulão, diretor-geral do SICAD, participou na sessão de abertura, juntamente com Teresa Salvador-Llivina, Diretora do COPOLAD, Germán García da Rosa, Diretor da Área de Administração Pública e Assuntos Sociais da FIIAPP e José Andrés Pérez López, Diretor da Área Internacional da CITCO.

SICAD DESAFIA INVESTIGADORES NACIONAIS A SUBMETEREM ABSTRACTS PARA A LISBON ADDICTIONS 2019

Os principais especialistas internacionais no domínio dos CAD (Comportamentos Aditivos e Dependências) vão reunir-se no Centro de Congressos de Lisboa, entre 23 e 25 de outubro de 2019, para a terceira edição da Conferência Europeia sobre Comportamentos Aditivos e Dependências Lisbon Addictions 2019, cujo tema é The future of addictions: new frontiers for policy, practice and science.

A Lisbon Addictions 2019 é uma organização conjunta do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD), do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA), do Journal Addiction/Society for the Study of Addiction (SSA), e da International Society of Addiction Journal Editors (ISAJE). A conferência irá explorar os desafios relacionados com substâncias ilícitas, álcool, tabaco, jogo, internet e outros comportamentos aditivos e mostrar os estudos mais recentes nessas matérias.

À semelhança das edições anteriores os trabalhos decorrerão em inglês, sendo esperados mais de 1 000 participantes, o que proporcionará uma oportunidade única de networking para investigadores, profissionais e especialistas de todos os países e disciplinas. Também serão abordados novos desafios e áreas em desenvolvimento, sendo esta uma oportunidade única, igualmente, para os investigadores em início de carreira.

No sítio internet da Conferência em www.lisbonaddictions.eu poderão encontrar informação detalhada sobre a submissão de abstracts, cujo prazo limite é 31 de janeiro de 2019 (23h59 Lisbon time).

Desafiamos os investigadores nacionais que trabalham na área dos comportamentos aditivos e dependências no sentido de submeterem abstracts, que serão analisados pelo Comité Científico da Conferência, constituído por cientistas e peritos de renome internacional.

O SICAD oferecerá a inscrição na Conferência àqueles investigadores que virem os seus abstracts aceites e incluídos no programa da Conferência (uma inscrição por “abstract” aceite e incluído no programa).

Mais informação em: <http://www.lisbonaddictions.eu>.

Salas de Consumo Assistido: SICAD assina protocolo tripartido

Foi ontem (dia 08 de novembro) assinado um protocolo tripartido entre a Câmara Municipal de Lisboa (CML), a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) para dar início ao processo de efetivação das salas de consumo assistido.

A cerimónia teve lugar nos Paços do Concelho da cidade de Lisboa e contou com a presença do vereador Manuel Grilo, o diretor do SICAD, João Goulão e o presidente da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), Luís Pisco.

Esta medida está integrada na rede de respostas de intervenção em RRMD (redução de riscos e minimização de danos) e dará condições de consumo seguro a cerca de 1400 pacientes de modo a minimizar o impacto negativo para os próprios e para a comunidade em geral no uso de drogas a “céu aberto”.

Ainda para este ano, está prevista a criação de uma unidade móvel (zona da Avenida Almirante Reis e zona oriental de Lisboa) à qual serão adicionadas, em 2019, duas outras unidades fixas (Alta de Lisboa e Vale de Alcântara).

Segundo o estabelecido no protocolo, o SICAD deverá “colaborar na definição e verificação dos termos e condições”, como os “indicadores de execução, horários de funcionamento, percursos, equipa técnica, entre outros”.

Recordamos que a criação de salas de consumo assistido está prevista desde 2001

SICAD presente no seminário “Drogues, polítiques i violències”



O Institut Català Internacional per la Pau e a Casa Amèrica Catalunya organizaram, nos dias 23 e 24 de outubro, o seminário “Drogues, polítiques i violències”.

O SICAD esteve representado na pessoa de João Goulão que considerou o momento como um importante espaço de debate e confronto, sobretudo de aspetos jurídicos ligados aos CAD, nos países da América Latina.

O diretor-geral do SICAD referiu ainda que o “Modelo Português” continua a ser apontado como exemplo do que deve ser o posicionamento legal dos Estados relativamente às questões de CAD.

Formação SICAD - Questões de género em CAD



Questões de Género em CAD foi o tema da ação de formação, destinada a estudantes e profissionais das áreas social e de saúde, que decorreu no dia de 18 de outubro, no SICAD.

Integrada no Plano de Formação para 2018, esta ação que contou com a presença de cerca de uma dezena de participantes oriundos do SICAD e de organizações externas e proporcionou uma reflexão sobre a importância das questões do género nas intervenções e investigações em CAD.

Género como determinante para a saúde; padrões de comportamento, atitudes e motivações face às dependências com e sem substância, no género feminino e masculino, foram alguns dos temas abordados.

Ministrou esta formação, Isabel Ponte, que acentuou a sua importância, nomeadamente quanto à acessibilidade aos serviços de saúde, que sendo concebidos segundo o estereótipo masculino, dificultam o acesso ao género feminino, suscitando sentimentos de vergonha e culpa. Contribuem também para esta situação, um conjunto de barreiras sociais e culturais, que provocam uma desigualdade de direitos entre géneros. Realçou, igualmente, os contributos deste momento que se podem traduzir em protocolos e linhas de orientação.

“O papel de género manifesta-se nos contextos de uso de Drogas, e por essa razão é importante compreender uma série de questões e considerações enunciadas em relação à população consumidora de substâncias psicoativas feminina: os obstáculos ao acesso aos serviços e a deficitária adaptação dos programas às necessidades das mulheres. Frequentemente, existem abordagens que consideram a mulher, mas essas abordagens são centradas na maternidade e no feto, ocultando outras características específicas, tais como aquelas que se relacionam com as suas condições sociais, pessoais e culturais.

Decorre da identificação, quer dos fatores de riscos, quer dos mecanismos de estigmatização social das mulheres com CAD, pensar em referências centradas na sua humanidade _mulher_ e nos estereótipos de género a que estão sujeitas, para emanar linhas de orientação e protocolos de atuação a fim de promover o acesso à saúde e aos serviços de intervenção em CAD e prevenir as situações de violência de género às quais estão sujeitas.” Isabel Ponte - 2018

DIVULGAÇÃO DE GUIDELINES DO INSTITUTO PORTUGUÊS DA QUALIDADE PARA A INTERVENÇÃO EM MEIO LABORAL

No âmbito das atribuições da Comissão Setorial para a Saúde, que tem como objetivos gerais analisar, promover e dinamizar as várias componentes que influenciam a Qualidade na Saúde e preparar recomendações para a respetiva melhoria, foi desenvolvido o documento Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD): Recomendações para a intervenção em Contexto Laboral.

Estas recomendações foram desenvolvidas em 2016 e publicadas on-line em 2017 e têm por base o contexto nacional e internacional sobre a certificação e acreditação de normas relacionadas com programas de comportamentos aditivos e dependências (CAD) em diferentes contextos.

Este documento publicado pelo Instituto Português da Qualidade, foi coordenado pelo SICAD e teve a participação da Entidade Reguladora da Saúde, Administração Regional de Saúde do Norte, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, Ordem dos Psicólogos e da Autoridade para as Condições do Trabalho.



**LISBON
ADDICTIONS
2019**

Third European Conference on Addictive Behaviours and Dependencies

23 – 25 October 2019

Lisbon Congress Centre, Portugal

www.lisbonaddictions.eu

#LxAddictions19  

Reserve na sua agenda!

DESDE · 1991

27

ANOS
DEDICADOS
À VIDA



OUTEIRO
CLÍNICA

A todos os profissionais de saúde, aos seus utentes e respectivas famílias a Clínica do Outeiro deseja um Feliz Natal e um Próspero Ano de 2019



10 MILHÕES DE PESSOAS
QUE SE INJETAM COM DROGAS,
EM TODO O MUNDO, TÊM HEPATITE C.⁽¹⁾



88% DOS UTILIZADORES DE DROGAS
ENDOVENOSAS, EM TRATAMENTO
DA TOXICODPENDÊNCIA, SÃO VHC+.⁽²⁾

86% DE NOVAS INFEÇÕES POR VHC/ANO SÃO
OBSERVADAS EM UTILIZADORES DE DROGAS
ENDOVENOSAS EM TRATAMENTO
DA TOXICODPENDÊNCIA.⁽²⁾



68% DOS UTILIZADORES
DE DROGAS ENDOVENOSAS VHC+
NÃO SÃO REFERENCIADOS PARA UM
ESPECIALISTA.⁽³⁾

A HEPATITE C PODE SER CURADA

ATUE JÁ



RASTREIE DIAGNOSTIQUE REFERENCIE

A sua ação é o primeiro passo para a cura

1. Grebely J, Dore GJ. *Antiviral Res* 2014;104:62-72. 2. Relatório Anual SICAD 2014 3. Muething L et al. Abstract 1029 apresentado na ID Week 2015, San Diego, CA, USA, 2015. Disponível em: <https://idsa.confex.com/idsa/2015/webprogram/Paper51648.html>. Acedido a março de 2016.



Gilead Sciences, Lda. Atrium Saldanha, Praça Duque de Saldanha, N.º 1 - 8.º A e B, 1050-094 Lisboa - Portugal
Tel.: 21 792 87 90 - Fax: 21 792 87 99 - N.º de contribuinte: 503 604 704
Informação médica através do n.º verde: 800 207 489, departamento.medico@gilead.com

Data de publicação: maio 2016 - HCV/PT/16-05/ED/1597

SANTA CASA
DA
MISERICORDIA
DE
LISBOA

UMA HISTÓRIA DE BOAS CAUSAS

DESDE 1498

520 anos
POR BOAS CAUSAS

SANTA CASA
Misericórdia de Lisboa