Revista Mensal • 2 Euros

dependências

Agosto2019

“Mais de 25 mil doentes iniciaram tratamentos para a hepatite C em Portugal nos últimos quatro anos e perto de 14 mil doentes estão curados”

“A alcunha “Tarrafal” atribuída ao bairro nada tem a ver com a droga”

“O modelo português nos comportamentos aditivos”
“20 Anos de Estratégia”

O negócio dos inocentes...

"Vemos, ouvimos e lemos, não podemos ignorar", é o refrão de uma cantiga que serve de mote ao que hoje pretendo falar. O negócio da cannabis que movimenta mais de 9,3 mil milhões de euros só na Europa. Que movimenta fundos de capital de risco e que tem uma quantidade significativa de interesses privados que estão de olho num mercado que, ao que tudo indica, vai valer 50 mil milhões de dólares em 2026.

Sabemos que a entrada das máfias chinesas no negócio da canábis em Espanha tem levado a um boom na produção da droga no país nos últimos quatro anos, tal como consta das conclusões das autoridades espanholas, depois de terem levado a cabo a "Operação Mastín", que culminou na detenção de 41 suspeitos no ano de 2017.

Ouço e vejo muita confusão sobre um tema que, ao que tudo indica, tem levado a uma percepção errada do risco de consumo desta substância. Agrava a situação quando ouvimos falar de "droga medicinal ou recreativa".

A este propósito, li com muita atenção o artigo do Prof. Doutor Rui Tato Marinho, publicado na revista Sida de jul/ago de 2019, que refere que "não faz muito sentido o uso da canábis medicinal no âmbito do tratamento da hepatite C". Diz ainda que "os novos fármacos de uso oral são desprovidos na prática de efeitos secundários, com uma eficácia de 97%. Tem menos efeitos secundários que uma aspirina ou paracetamol". Quer isto dizer que, apesar do que vemos ouvimos e lemos, não podemos ignorar a verdade e a evidência científica de uma discussão que deve ser feita por quem sabe, tendo por base a saúde pública e o conhecimento científico, e que nada tem a ver com os interesses que estão por detrás do negócio canábico.

Aliás, logo após a liberalização do uso recreativo da canábis no Colorado, em 2014, nasceu uma nova estirpe de milionários na América. 90% destes empreendedores estão sedentos de investir num negócio que duplica de valor a cada ano e que gerou em 2015, mil milhões de dólares. Entre eles está o milionário, Tripp Keber, dono da Dixie Brand, que é o rosto mais conhecido dos novos barões de erva. E o milionário Hunter Garth, dono da Iron Protection Group, em missão no Afeganistão... Hoje, protege o negócio de cannabis no Colorado e, desde que começou a operar, em 2014, a empresa de Hunter Garth valorizou-se em 4 milhões de dólares. Passou de 5 para 97 empregados, todos eles antigos veteranos de guerra.

O negócio da cannabis, é assim que deve ser tratado, não pode ser desligado do mercado mundial da droga e, para aqueles que por razões que a razão desconhece, usam e abusam da bondade e do sofrimento das pessoas e suas famílias, convinha ter presente que os americanos gastam por ano no mercado ilegal cerca de 40 mil milhões de dólares, o que representa 20% do gasto em álcool e tabaco.

Imagine-se quando todo o negócio sair da clandestinidade...

Sérgio Oliveira, director

dependências
SÓ PARA PROFISSIONAIS

FICHA TÉCNICA Propriedade, Redacção,Direcção e morada do Editor: News-Coop - Informação e Comunicação, CRL; Rua António Ramalho, 600E; 4460-240 Senhora da Hora Matosinhos; Publicação periódica mensal Registada na ERC com o nº 124 854. NIPC. 507 932 161. **Tiragem**: 12000 exemplares. **Contactos**: 220 966 727 / 916 899 539; sergio.oliveira@newscoop.pt; www.dependencias.pt **Director**: Sérgio Oliveira **Editor**: António Sérgio **Administrativo**: António Alexandre **Colaboração**: Mireia Pascual **Produção Gráfica**: Ana Oliveira **Impressão**: Multitema, Rua Cerco do Porto, 4300-119, tel. 225192600
Estatuto Editorial pode ser consultado na página www.dependencias.pt

Relatório do Programa Nacional para as Hepatites Virais 2019:

Mesmo em "crise", somam-se bons exemplos...

"Mais de 25 mil doentes iniciaram tratamentos para a hepatite C em Portugal nos últimos quatro anos e perto de 14 mil doentes estão curados".

A Direção-Geral da Saúde apresentou, no dia 29 de julho, o Relatório do Programa Nacional para as Hepatites Virais. O evento, que decorreu na Sede da Polícia Judiciária, em Lisboa, contou com a presença da Secretária de Estado da Saúde, Raquel Duarte, e com a realização de uma mesa redonda subordinada ao tema "Portugal Rumo à eliminação da Hepatite C". Os números apresentados são muito positivos, refletem o muito já feito ao longo de poucos anos de investimento, mas revelam também muitas lacunas e alertas a vários níveis. Dependências marcou presença no evento, de que resultou uma conversa animada e, além de uma sinopse do relatório, reproduz algumas das intervenções realizadas numa mesa redonda com interpelação de uma jornalista...

O relatório apresentado publicamente no final do mês passado procura descrever a atual situação epidemiológica das hepatites virais em Portugal, sintetiza as principais atividades desenvolvidas em 2017 e 2018 e os resultados alcançados no âmbito do Programa Nacional para as Hepatites Virais e aponta as prioridades de intervenção para 2019 e 2020. No sumário executivo, pode ler-se num espaço dedicado ao diagnóstico da situação portuguesa que "as hepatites virais são uma causa importante de doença e de morte em Portugal, como em todo o mundo, mas podem ser prevenidas e tratadas. Conhecer a magnitude destas infeções é fundamental para um melhor planeamento da resposta nacional. Embora aborde todas as formas de hepatite, foi dada especial enfâse às hepatites B e C pela sua significativa importância em termos de saúde pública. Segundo os dados disponíveis, as hepatites B e C atingem preferencialmente indivíduos do sexo masculino com idades superiores aos 25 anos. Os óbitos associados a estas infeções também ocorrem maioritariamente nos homens. A vacinação contra a hepatite B tem atingido, nos últimos anos, taxas de cobertura superiores a 95%. O tratamento da hepatite C com antivirais de ação direta (AAD) tem sido disponibilizado a todas as pessoas infetadas por vírus da hepatite C elegíveis nos termos da Norma de Orientação Clínica, com taxas de cura superiores a 96%."

Relativamente às atividades desenvolvidas no biénio 2017-2018, considera-se que "A prevenção, o rastreio e diagnóstico e o tratamento são as medidas centrais conducentes à eliminação das hepatites virais enquanto problema de saúde pública. Durante o período 2017-2018, apostou-se no desenvolvimento de um conjunto de atividades que assentam nestas três medidas: Promoção da vacinação contra a hepatite B, distribuição gratuita de preservativos masculinos e femininos, distribuição do Kit do Programa Troca de Seringas para o consumo seguro de drogas por via injetável, manutenção e reforço do investimento nos programas de rastreio e diagnóstico das hepatites virais e a adequada referenciação para os cuidados de saúde e Tratamento de todas as pessoas infetadas com hepatite C, incluindo a população reclusa.

Quanto ao Plano de Ação 2019-2020, salientam-se os seguintes eixos: Conhecimento da prevalência das hepatites B e C na população portuguesa, manter o enfoque nos programas de prevenção, rastreio e referenciação das hepatites B e C, monitorização do tratamento da hepatite C, Micro-eliminação da hepatite C em populações específicas, designadamente a população reclusa e as pessoas que utilizam drogas por via injetável e estudo de impacto financeiro e dos ganhos em saúde do acesso universal ao tratamento da hepatite C através de antivirais de ação direta.

O plano de ação 2019/2020 prevê a "Micro-eliminação da hepatite C em populações específicas, designadamente a população reclusa e as pessoas que utilizam drogas por via injetável".

Raquel Duarte, Secretária de Estado da Saúde

"Permitam-me que cumprimente todos os presentes, dando especial relevo aos profissionais de saúde presentes na sala e às organizações não-governamentais, que são fundamentais para que se consiga chegar aos resultados hoje apresentados. Foi com muito gosto que assisti à apresentação do relatório mas, sobretudo, a esta discussão… Porque dá-nos, de facto, a ideia real de que trabalhamos em conjunto e de que estamos aqui com o mesmo objetivo. Nem sempre pensamos da mesma maneira, nem sempre concordamos, mas é precisamente nas diferentes vozes que vamos conseguir chegar a um resultado eficaz.

Quando a OMS, em 2016, aprovou por unanimidade a primeira estratégia global do setor da saúde sobre as hepatites virais, identificou a meta concreta de eliminar as hepatites como ameaça à saúde pública, definindo igualmente como meta a redução das mortes associadas em 65% e o número de novas infeções crónicas pelos vírus da hepatite b e c em 90% até 2030. Nós acompanhámos claramente esse desígnio e tem sido feito um grande e contínuo esforço.

Não é fácil a eliminação das hepatites, particularmente da hepatite c, até porque, como dizia o professor Henrique Barros, para conseguirmos eliminar uma doença, precisamos obviamente de ter um tratamento eficaz, mas a mesma precisa também de ser facilmente identificada, diagnosticada e tratada com o objetivo de cortar a cadeia de transmissão e eficazmente prevenida e, obviamente, precisa também de ter uma vacina. São poucas as doenças que conseguimos eliminar e, no fundo, só quando conseguimos conjugar estes ingredientes, almejamos a eliminação. Não quer dizer que não tenhamos a obrigação de, em conjunto, identificar as melhores estratégias para conseguirmos chegar ao melhor resultado possível.

E nós, apesar de tudo, temos sido considerados bons exemplos por todo o lado, como sabem, porque todos vocês foram convidados a apresentar os vossos resultados, as vossas estratégias, os vossos exemplos por esse mundo fora. Somos bons exemplos no campo da prevenção, no campo da vacinação, conseguimos integrar a vacina da hepatite b no Programa Nacional de Vacinação, temos uma taxa de cobertura nacional de vacinação superior a 90% aos 12 meses de idade, temos projetos inovadores e relevantes dedicados a populações vulneráveis, distribuímos milhares de seringas e de preservativos, em conjunto, e conseguimos envolver claramente a comunidade. Os cuidados de saúde primários são também envolvidos e têm claramente que o ser mais, no campo do rastreio, do diagnóstico precoce… Em cada ponto de acesso ao SNS tem que haver a sensibilidade suficiente para que haja identificação precoce da infeção e a respectiva referenciação.

No campo do rastreio e diagnóstico da doença, temos sido apontados, a nível internacional, como bons exemplos… E a verdade é que a publicação do despacho que possibilitou a realização de testes rápidos VIH, hepatite b e c nas farmácias comunitárias e laboratórios de patologia clínica foi decisiva, mas as nossas práticas são baseadas sobretudo na aposta em relações de proximidade através do trabalho conjunto com as organizações da sociedade civil. E é esse trabalho de proximidade que é fundamental. Se queremos chegar às populações que têm mais dificuldade de acesso aos cuidados de saúde primários, mais dificuldade de acesso aos cuidados de saúde, temos que trabalhar com as pessoas que estão perto delas. São as pessoas que têm a confiança destas comunidades e parceiros fundamentais para conseguirmos chegar a bons resultados, aos bons resultados que foram hoje apresentados e a melhores resultados. Foram apresentados alguns resultados, particularmente nas populações que consomem drogas, em que os indivíduos são diagnosticados, mas não se consegue que adiram ao tratamento. É também preciso encontrar estratégias que garantam que as pessoas que são identificadas iniciam tratamento e o cumprem até ao fim.

No que concerne ao tratamento, estamos claramente empenhados em garantir acesso a todos os cidadãos com hepatite c, de forma equitativa e atempada. Desde 2015, o ano em que Portugal tomou a decisão de tratar com antivirais de ação direta todas as pessoas infetadas pelo vírus da hepatite c, já foram tratadas mais de 25 mil pessoas, com uma taxa de cura de 96,5%. Reconhecemos que há, claramente, espaço para melhoria e que é preciso garantir que este tratamento é equitativo em todo o país. Com esse objetivo, monitorizamos mensalmente estes tratamentos e tentamos perceber que causas levam a algum atraso entre a prescrição e o início do tratamento.

Foi também com o objetivo de diagnosticar mais precocemente e de melhorar o acesso ao tratamento que se estabeleceu a rede de referenciação para o tratamento da população reclusa em matéria das infeções para o vírus da hepatite b, c e do VIH, em colaboração com o Ministério da Justiça. Claramente, há muito para fazer e, confesso, uma das minhas preocupações, quando começamos a ter bons resultados, é que haja, diria, um" afagar de ego" e um convencimento de que as coisas estão feitas e de que não há mais a fazer…

Meus amigos, há muito a fazer, claramente. Em primeiro lugar, precisamos de ter um diagnóstico exacto da situação. Não me agrada ter uma grande variedade de números que conseguimos encontrar, de acordo com os gostos, os modelos utilizados e ajustados, uns que me dizem que falta tratar x, outros que falta tratar y… Precisamos de saber exatamente o que temos no nosso país, quem são essas pessoas, onde estão, chegar lá. Precisamos de conseguir diagnosticá-las, tratá-las eficazmente e de conseguir analisar as estratégias. Precisamos de perceber quais são as mais eficazes na nossa população e essas serão as a manter. É isso que temos de fazer de uma forma conjunta, englobando ainda a academia, que tem uma massa crítica que nos permite olhar para os números de uma maneira diferente e holística.

Não nos podemos esquecer também dos determinantes sociais. Se noutras doenças, os determinantes sociais e económicos são fundamentais, aqui também… Mais uma vez, só a abordagem holística, global, da situação, nos permitirá definir estratégias realmente eficazes.

Da nossa parte, há claramente um compromisso político de apoiar as estratégias para eliminar a infeção por hepatites virais…mas este é um trabalho em equipa. Estamos cá e contem connosco porque nós contamos com vocês!"

Isabel Aldir, Diretora do Programa Nacional para as Hepatites

"Temos mais de 25.000 pessoas em tratamento e os resultados do tratamento têm sido assinaláveis: 96% das pessoas que fazem o tratamento ficam curadas e é um tratamento muito simples, de uma duração muito curta.

Mas é preciso fazer sempre e ainda mais um esforço para tratar todos aqueles que sabem que têm hepatite C e identificar os casos que ainda não estão diagnosticados, é esta trajetória que propomos fazer de uma forma rápida durante os próximos anos.

Mais de 25 mil já estão em tratamento e um número ainda maior já está identificado e num processo de o iniciar agora.

Se as projeções indicam que haverá cerca de 40.000 pessoas com hepatite C, faltam identificar cerca de 15.000, "o que num universo de 10 milhões, obviamente, é um desafio acrescido e que se tem de estar muito atento e não perder oportunidades.

A hepatite C é uma «doença silenciosa» e a grande maioria dos doentes «não têm qualquer queixa ou sintoma», o que dificulta o seu diagnóstico. Nesse sentido, faço um apelo a quem tenha «alteração nas provas do fígado», feito tatuagens, utilizado drogas injetáveis ou «outras manobras» em que foram utilizados materiais perfurantes ou cortantes, sem ter os cuidados de segurança necessários, para fazerem o teste.

Também é necessário que os profissionais de saúde estejam «atentos» e não percam a oportunidade de propor a realização do teste, «um teste de sangue simples» que permite identificar a doença, evitar «complicações futuras», como uma cirrose, e curar o doente, defendeu.

No relatório é anunciado a realização de um novo estudo sobre o impacto financeiro e dos ganhos em saúde do acesso universal ao tratamento da hepatite C através de antivirais de ação direta.

Já foi feito numa fase inicial e os ganhos desta estratégia são tremendos e agora está na altura de voltarmos a fazer este exercício. É uma questão de responsabilidade do programa, do Ministério, de prestarmos contas sobre as decisões que são tomadas aos portugueses."

Mafalda Vieira de Castro, Direção Geral de reinserção e Serviços Prisionais

"Quando um indivíduo entra num estabelecimento prisional, é feita uma abordagem médica, um rastreio, uma avaliação, sendo que, regularmente, pelo menos uma vez por ano, é feito o rastreio e monitorização do estado imunológico de todos os reclusos. Temos uma dificuldade em torno da qual estamos a trabalhar, no sentido de encontrarmos um sistema informático capaz de cruzar os dados com o SNS e os vários estabelecimentos prisionais, algo que não é possível neste momento, mas que seria extraordinário, do ponto de vista do conhecimento, da atuação em tempo útil e da poupança de recursos, evitando-se exames, triagens e avaliações redundantes.

Foram celebrados 45 protocolos com os centros hospitalares e apenas nove não foram ainda operacionalizados, fruto de dificuldades de acesso aos registos médicos dos reclusos e da dificuldade dos centros hospitalares quanto à deslocação de equipas de saúde aos estabelecimentos prisionais. Mas já temos 36, em velocidades diferentes e com dificuldades que têm vindo a ser ultrapassadas e com uma integração acelerada.

Neste momento, temos dois tipos de protocolos com o SNS, sendo um deles a Tele Saúde. Esses protocolos, que foram assinados em quatro estabelecimentos prisionais, irão aumentar significativamente durante este ano. E isso é extremamente importante porque permitirá o tal cruzamento de dados entre os serviços médicos e os sistemas prisionais. É uma oportunidade única para intervirmos neste tipo de populações, que não recorrem muitas vezes a serviços médicos e que têm uma literacia baixa no que respeita à saúde.

Houve um enorme investimento na estabilização dos quadros médicos e enfermeiros nos estabelecimentos prisionais, que tem resultado numa enorme valia como ponte entre os serviços e o SNS, resultando num fator facilitador na possibilidade de diagnosticar e de tratar".

"As hepatites virais são uma causa importante de doença e de morte em Portugal, como em todo o mundo, mas podem ser prevenidas e tratadas".

Rui Sarmento e Castro, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

"Nós, que trabalhamos ao nível dos hospitais, somos poucos para resolvermos este problema e é preciso que haja mãos para pegar nestes 25 mil utentes que iniciaram tratamento, que provêm quase exclusivamente dos hospitais… O tratamento está concentrado nos hospitais, um tratamento que, realmente, é hoje em dia extremamente fácil e seguro. E é possível que colegas que não tenham uma preparação tão avançada como um especialista em fígado e até outras pessoas intervenham.

Há por aí uns cálculos que referem 89 mil portugueses infetados pelo vírus da hepatite c. Refiro-me a uma publicação numa revista internacional importante. Será que há 89 mil pessoas infetadas em Portugal pelo vírus da hepatite c? Estes 25 mil fazem certamente parte desse grosso, mas restam ainda 64 mil… E ainda há muita gente a discutir sobre a veracidade destes números… Se calhar, temos que envolver os colegas, não só os da clínica geral, os colegas que trabalham nos centros de saúde, mas também todas as associações que têm estado no terreno e que podem também dar uma ajuda quanto à detecção de pessoas infetadas e propor-lhes tratamentos, o que é fácil fazer.

Estamos preocupados com os toxicodependentes que usam drogas intravenosas e, ainda não muito, com os homens que têm sexo com homens. Temos uma experiência no hospital que nos fala em muitas pessoas MSM, mas não há muitos infetados pelo vírus c. Os reclusos são um problema sério, bem como as pessoas sem-abrigo, os emigrantes… E refirmo-me não só à hepatite c mas a tudo… Aliás, quando fazemos um rastreio, acho que devíamos incluir o vih e a hepatite b em particular.

Finalmente, diria que há gente para conhecer o diagnóstico e gente para tratar… Agora, faço uma pergunta que não é cómoda e se fazia há 20 ou 30 anos atrás quando falávamos do vih: o Professor Henrique Barros citou o exemplo do Egipto, que vacinou muita gente e que também "passou" hepatites c, particularmente de um determinado genótipo a esses vacinados… Nós fizemos muito injetáveis até há cerca de 20 anos atras com agulhas não descartáveis, não só nos hospitais, mas também anteriormente nas colónias… e será que temos também gente dessa infetada? É preciso pensar nisso…"

Henrique Barros, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

"É preciso que tenhamos capacidade para identificar as pessoas susceptíveis, convém que não haja formas crónicas, algo muito mau nas hepatites víricas, e também era bom que houvesse uma vacina, algo que só existe para a hepatite b… Estas realidades são diferentes de acordo com a natureza do agente e não só condicionam o objetivo que a Dra. Isabel Aldir apresentou, optimista e irreal, de erradicação e reduções nas datas previstas. Convém lembrar que a única vez que se conseguiu isso foi com a varíola… na mesma altura, julgava-se que mais depressa desaparecia o sarampo e ainda andamos preocupados com isso e algo parecido aconteceu com a "pólio".

A importância dessas características epidemiológicas serve também um pouco para defender a minha dama, até porque não somos uma espécie de loucos dos números. Justificam a nossa capacidade de conhecermos os números e o facto de as doenças terem cursos crónicos assintomáticos torna muito complexa a sua identificação em termos populacionais, particularmente quando não são muito frequentes. O número, neste caso, é demasiado grande, mas muito pouco frequente e as amostras da população geral têm que ser muito grandes e sem intervalos de confiança excessivos para que as estimativas pontuadas da frequência do problema sejam seguras.

Acresce outro problema: a doença não está distribuída de forma aleatória na população, como acontece com outras patologias. É porque a doença está concentrada, particularmente em pessoas que têm determinadas características que identificamos: os utilizadores de drogas injetáveis, os seus parceiros sexuais, os trabalhadores do sexo, nalguns casos homens que têm sexo com homens que não tenham utilização de drogas injetáveis e, nalgumas áreas do globo, por razões muito variadas.

Portanto, esta discussão sobre os números, se quisermos, não tem fim, mas também não tem utilidade nenhuma porque já há muito que se sabe. E o facto de o conhecimento não ser suficientemente seguro não significa que não seja suficiente para agir. E, claramente, existe conhecimento suficiente para agir.

Por fim, existe outra razão que pode impedir a erradicação das doenças: a existência de uma medicação/vacinação incomportáveis. O preço que temos que pagar, enquanto sociedade, pelos medicamentos e pelas vacinas condiciona a capacidade de responder em termos populacionais…"

Luís Mendão, Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH/SIDA, Tuberculose e Hepatites Virais

"Apesar de não ser um dogmático do politicamente correto, gostava de fazer um apelo: causa-nos dor quando se repete indiscriminadamente o termo toxicodependentes… São pessoas que usam drogas injectadas. Eu não gosto de ser chamado sidoso ou hepatítico e pensem que, de facto, a linguagem pode ser discriminatória.

Acho que já foi feito imenso e devo dizer que eu e a esmagadora maioria dos meus amigos e conhecidos foram tratados e curados da hepatite c. Aliás, das minhas centenas de amigos, nenhum falhou o tratamento, o que quer dizer que todos foram curados até ao momento… Depois, devo dizer que os dados são medíocres e temos pessoas honestas intelectualmente a dizerem coisas completamente díspares em relação ao que será a prevalência da infeção, por vezes eventualmente baralhando prevalência de anticorpos com prevalência de infeção e temos que aprender todos a distinguir isso. De alguma maneira, acho que estamos ainda a voar às cegas.

E acho que, aí, o papel dos bons epidemiologistas é essencial para que os nossos dados comecem a ser melhores. E dou um exemplo: foi aqui referido que foram notificadas 150 infeções de hepatite b em 2018… só em 2019, foram propostas para tratamento cerca de 2 mil pessoas… Portanto, olhar para aqueles dados é quase o mesmo que não olhar para coisa nenhuma e temos que entender como se deve fazer. Obviamente, o Portal do Infarmed é absolutamente essencial, mas também é ultrapassado e insuficiente. Com o Portal do Infarmed nem fazemos a vigilância dos tratados nem sabemos o que está antes de ter sido pedido o tratamento. Era muito importante podermos ter melhores dados e ir conhecendo, para termos populações sentinelas, nomeadamente as das prisões, os utilizadores de drogas injectadas e os homens que têm sexo com homens.

Por outro lado, ainda estamos a diagnosticar muito depois de a infeção se ter tornado crónica e uma das fraquezas do programa é que, tirando os projetos das ONG apoiados pela DGS, que incluem os testes da hepatite c e b (mas não pagam), não vejo, ao nível dos cuidados primários de saúde, uma norma e orientações para este nível de cuidados e mesmo para os hospitais. Também queria dizer que projetos como o In Mouraria, Crescer, Ares do Pinhal foram distinguidos pela OMS e pelo OEDT como boas práticas, case studies, etc., mas não chegam para fazer todo o trabalho.

Quanto à questão da vacinação da hepatite a e a hepatite b, não vejo uma procura e vacinação sistemática das populações em maior risco… começando pelas pessoas com vih… Se existe uma política, é contraditória entre hospitais.

Do nosso ponto de vista, se estes números estiverem certos, trataremos este ano 4 mil pessoas, o que é excelente. Se forem tratadas, custarão 28 milhões de euros, valor que nós, comunidade e doentes, consideramos um preço excessivo. Precisamos de voltar ao pagamento centralizado e estabelecer um tecto. 15 milhões de euros seriam mais do que suficientes para garantir anualmente o acesso ao tratamento a todas as pessoas com hepatite c que o sistema conseguisse tratar. Portugal está a pagar perto de 7 mil euros por tratamento, ao passo que Espanha e Itália pagam cerca de 4 mil e não creio que sejam muito mais pobres do que nós… Em 2015, conseguimos um preço que era muito bom, mas não creio que em 2016 e 1017 o tenha continuado a ser. Portanto, creio que devíamos participar nas negociações, pelo menos daquelas fases que não as secretas e darmos o nosso apoio. Porque, para os doentes, contrariamente ao que se possa pensar, a sustentabilidade e sobrevivência de um SNS forte e equilibrado é essencial porque somos os primeiros a sofrer se isto não se verificar.

Para terminar, gostaria de dizer que só se trabalha em conjunto, com boa vontade, com honestidade intelectual, com clareza e com o primado da ciência, do conhecimento e da prova. Estando reunidas essas situações, contem connosco".

Paula Peixe, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

"Como foi aqui dito, aparentemente, o tratamento é neste momento a parte mais fácil da questão da hepatite c. Vamos ter que criar pontes e de as construir, não só com a medicina geral e familiar, na qual teremos provavelmente a capacidade de aceder a todos os indivíduos, que não se consideram doentes de risco mas também às outras populações em que a intervenção será mais fácil por se tratarem de grupos de risco. Quanto a estes, a forma de conseguirmos chegar não será através dos médicos de família, mas através das estruturas sociais a que estejam minimamente ligados, sejam as equipas ligados à metadona ou outros agentes sociais que fazem, por exemplo, apoio aos sem-abrigo, etc."

Joaquim Fonseca, Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências da ARSLVT

"Na ARS, coordeno uma área muito focada nos CAD e, nesse ponto de vista, o meu olhar será sempre a partir destas populações. As questões que me coloca, por exemplo relativamente a situações de vulnerabilidade como a situação sem-abrigo é fator de risco e, portanto, temos de fazer alguma coisa. Relativamente à ligação entre serviços e profissionais, parece-nos absolutamente essencial, particularmente nesta dinâmica do vih, de alguma forma transversal às populações sem-abrigo e outras, estabelecer pontes entre as nossas equipas de tratamento e os demais cuidados. Só para termos uma ideia da dificuldade que temos em garantir que as pessoas, mesmo depois de diagnosticadas, consigam atingir o tratamento, a equipa do Barreiro, em 2018, em 100 pessoas que identificou com necessidade de tratamento, 74 conseguiram chegar à primeira consulta hospitalar e 65 mantiveram seguimento. Daí a importância de chamarmos a esta dinâmica outros profissionais, desde logo as associações de base comunitária e temos aqui várias na sala, que têm produzido excelente exemplos. Abrindo um parêntesis, a Ares do Pinhal está a fazer, neste momento, rastreio e tratamento, fruto de uma ponte que estabeleceu com o Santa Maria e com o Egas Moniz. Também me parece fundamental trazer outros profissionais com esta dinâmica e parece-me importante ver aqui o colega da Ordem dos Psicólogos… Mas não só… Os assistentes sociais, e no caso das nossas equipas, um front office, com os nossos assistentes técnicos, que nos permitem estabelecer a ponte com o trabalho que os pares estão a realizar nas equipas de intervenção na rua… Também as farmácias comunitárias, que fazem testes… De acordo com os dados de 2018 provenientes do nosso sistema de registo de atividade, a grande maioria dos atos registados provêm da atividade dos assistentes técnicos, que são o nosso front office, do serviço social e da psicologia, muito antes ainda dos médicos e enfermeiros, que vêm a seguir.

É evidente que o consumo de heroína, por via endovenosa, representa um risco, é uma população à qual temos de estar atentos mas, no nosso caso, na maioria dos utentes das nossas equipas que dizem ter consumido alguma vez por via endovenosa, temos uma situação serológica conhecida de cerca de 90%... no entanto, quando olhamos para os que dizem ter consumido heroína, só cerca de 60% conhece o seu estado serológico. Portanto, este consumo per si deve levar-nos a uma estratégia de micro-eliminação junto destas populações mas não se deve quedar aí. Deve levar ao alargamento do olhar sobre estas populações".

"Do mesmo modo, foi imbuído desse espírito que, em parceria com a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, se estabeleceu a rede de referenciação para o tratamento da população reclusa em matéria das infeções pelos vírus das hepatites B e C e o vírus da imunodeficiência humana, encontrando-se esta medida implementada em cerca de 80% dos estabelecimentos prisionais do território nacional continental".

"A hepatite C é um importante problema de saúde pública na Região Europeia da OMS, onde se estimam, aproximadamente, 14 milhões de infeções crónicas por VHC, representando cerca de 20% da carga global da doença devido à infeção. Cerca de 112.500 pessoas morrem a cada ano por cirrose e/ou carcinoma hepatocelular relacionada com a hepatite C".

LISBON ADDICTIONS 2019

"The future of addictions: new frontiers for policy, practice and science"

23 – 25 October 2019 Lisbon Congress Centre, Portugal

www.lisbonaddictions.eu #LxAddictions19

Spotlight on co-production

For the Lisbon Addictions 2019 edition the organisers are working closely with co-producers in order to develop a rich and innovative programme by taking full responsibility for organising thematic tracks around selected topics. The co-producers have built coherent packages of topical strands, sessions and guided poster tours.

EUFAS will develop a track on 'Progress in alcohol research and treatment', focussing on alcohol use and related disorders, covering a broad range from alcohol-use trends, epidemiology of alcohol use disorders to underlying neuroscientific findings and treatment innovations.

The **FuturiZe** (FZ) track activities will be hosted in a dedicated area of the conference centre – the Futures Zone – which, as well as hosting sessions on forward-looking trends and topics, such as digitalisation, future drug policy, innovative monitoring and new therapeutic horizons, will be home to hands-on technology demonstrations, participatory brain-writing and interactive workshops with new serious games formats.

INHSU will bring together stakeholders in the areas of drug user health and HCV to discuss 'The future of hepatitis C among people who inject drugs: new frontiers for policy, practice and science'.

'Improving the data, methods and analysis used to inform drug policy' is the track organised by **ISSDP**. It will showcase the variety of drug policy approaches being adopted globally to provide evidence for improved policymaking going forward.

The track co-produced by the **ISSBA** will introduce non-substance-related disorders (including gambling, problematic video game use, internet addiction, problematic social media use, exercise addiction, compulsive buying behaviour), discuss their phenomenology, etiology, assessment, epidemiology and other relevant characteristics as well as the main problematic issues emerging in connection with these phenomena.

The thematic track organised by the **SSA** will focus on opioid-related deaths, mainly in Europe and Australia. It will include discussion of data from countries where opioid-related deaths have been increasing, as well as emerging trends in terms of age and gender distribution, the contribution of polydrug use, and the proportion of deaths attributable to pharmaceutical opioid drugs.

Meet the co-produders.

EUFAS
EUROPEAN FEDERATION OF ADDICTION SOCIETIES

The purpose of European Federation of Addiction SOcietues (EUFAS), founded in 2010, is to promote education and advances in knowledge and understanding in the field of addiction in all European countries, for the non-profit protection of health. 'Addiction' comprises all mental disorders related to the use of psychoactive substances and non-substance habit-forming products (such as gambling). | www.eufas.net |

FuturiZe is a European project, co-funded by DG JUST at the European Commission, which will run from October 2018 to March 2020, and will co-produce a strand of the 3rd European Conference on addictive behaviours and dependencies (LxAddictions19, 23-25 October 2019), on 'the futures of addiction'. | www.lx-futurize.eu |

FuturiZe

INHSU

The International Network on Hepatitis in Substance Users (INHSU) is an international organisation dedicated to scientific knowledge exchange, knowledge translation, and advocacy focused on hepatitis C prevention and care for people who use drugs.

People who use drugs are disproportionately affected by hepatitis C. Further, the burden of hepatitis C-related disease in this group continues to grow at alarming rates and represents a major cost to the healthcare system. However, the majority of those affected are currently not adequately reached. Therefore, increasing hepatitis C testing, linkage to care, treatment and cure among people who use drugs is of paramount importance. | www.inhsu.org |

The International Society for the Study of Drug Policy (ISSDP) is a society of scholars committed to advancing drug policy research. The ISSDP's objectives are to:

- Be a forum for high quality drug policy analysis.
- Develop relations among drug policy analysts and thus strengthen the field.
- Develop the scientific base for policy decisions.
- Improve the interface between researchers and policy makers.

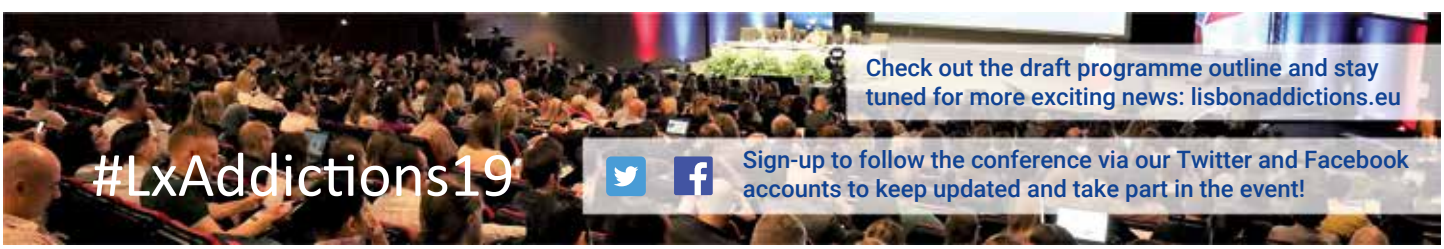
| www.issdp.org |

The aims of the International Society for the Study of Behavioral Addictions (ISSBA) are to study behavioral addictions and to help developing the interface of behavioral addiction science on the international stage.

The society supports to publish and present the results of addiction science research projects in order to enrich the academic discourse about the behavioral addictions and also all in the public domain. | http://issba.elte.hu |

The Society for the Study of Addiction (SSA) was founded as the Society for the Study and Cure of Inebriety in 1884, and is the oldest organisation of its type in the United Kingdom.

The mission of the Society is to broaden and promote the scientific understanding of addiction, and we particularly aim to help clinicians and policy makers get research evidence into practice. | www.addiction-ssa.org |



Update on keynote speakers and chairs

Tony Duffin

Tony Duffin is Chief Executive officer CEO, at the Ana Liffey Drug Project, in Dublin, Ireland.

linkedin.com/in/tonyduffin

Axel Klein

Axel Klein is Senior Research fellow at the Global Drug Policy Observatory, (GdpO), University of Swansea, United Kingdom.

swansea.ac.uk/gdpo/

Mariann Skar

Mariann Skar is General Secretary for Eurocare (European Alcohol Policy Alliance), in Brussels, Belgium.

twitter.com/mariannskar

Florence Ranson

Florence Ranson is Founder of REDComms, in Brussels, Belgium.

twitter.com/RansonF?lang=en

Patrick Picavet

Patrick Picavet is Global Head Scientific and Medical Affairs, at Philip Morris International.

linkedin.com/in/patrickpicavet

Laura d'Arrigo

Laura d'Arrigo is Diplomatic Advisor at the Interministerial Mission for Combating Drugs and Addictive Behaviours (MILDECA), Paris, France. Laura is also Chair of the EMCDDA Management Board.

linkedin.com/in/lauradarrigo/

Marie Nougier

Marie Nougier is Head of Research and Communications, at the International Drug Policy Consortium (IDPC), in London, United Kingdom.

idpc.net/profile/marie-nougier

Paul Wallace

Paul Wallace is Emeritus Professor at University College London, United Kingdom.

iris.ucl.ac.uk/iris/browse/profile?upi=PGWAL95

John Strang

Professor Sir John Strang is Director of the National Addiction Centre (NAC) and Head of the Addictions Department at King's College London, United Kingdom.

kcl.ac.uk/ioppn/depts/addictions/people/hod

Jennifer Price

Jennifer Price is Principal Cannabis compliance consultant, at Abundant Universe, Santa Rosa, California, USA.

abundant-universe.com

Update on side-events

22 October • International symposium on drug checking
22 October • 9th Symposium of the Alcohol Policy Network Europe
21-22 October • Second European Conference on Health Care in Prison
22 October • International Cannabis Toolkit Workshop
23-25 October • FuturiZe

Organisers

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

SICAD Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

ADDICTION SSA SOCIETY FOR THE STUDY OF ADDICTION

ISAJE INTERNATIONAL SOCIETY OF ADDICTION JOURNAL EDITORS

Registrate online (www.lisbonaddictions.eu) for the third European Conference on Addictive Behaviours and Dependencies.

The LX19 registration fee includes:

- A Participant Welcome Pack
- Coffee Breaks & Lunch Boxes for the three days of the Conference
- A Welcome Cocktail (23 October)
- A Networking Buffet Dinner (24 October)

“O modelo português nos comportamentos aditivos”
“20 Anos de Estratégia”

Emidio Abrantes*

Comemoramos este ano de 2019, 20 anos de Estratégia Nacional para os Comportamentos Aditivos e Dependências.

Não faltam elogios ao modelo português, estudos e relatórios que demonstram a sua eficácia e eficiência, inúmeras delegações internacionais deslocam-se a Portugal para conhecer o nosso modelo português, somos citados em revistas, jornais, séries de TV, etc, até o Sr. Presidente Prof. Marcelo Rebelo de Sousa pronunciou-se há pouco tempo na visita que fez ao Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, “O exemplo português foi um exemplo em termos de visão de serviço público… foi um exemplo na Europa, porque, da direita à esquerda, os governos passavam, mudavam, e a política continuava”, manifestou-se também preocupado com “um ambiente de diminuição de prioridade política”

O que não foi dito até agora é que o modelo português está esvaziado, falido e existe apenas de forma idealizada!

Falta recorrentemente um elemento importante para a compreensão e execução do modelo que é o seu modelo operativo.

O modelo assenta numa intervenção integrada em cinco pilares [Prevenção, Tratamento, Reinserção, Redução de Riscos, Minimização de Danos e Dissuasão] e é na articulação, comunicação e cooperação entre estes pilares que o seu sucesso assenta. Em finais de 2012 o anterior governo espartilhou as áreas por diferentes estruturas, e desde então assistimos ao definhamento dos serviços, com consequências ao nível da intervenção junto dos utentes e da comunidade.

O Partido Socialista nesta legislatura assumiu diversos compromissos para alterar o status quo dos serviços públicos, promoveu uma ampla discussão publica, inclusivamente o anterior Ministro da Saúde Dr. Adalberto Fernandes chegou a apresentar uma nova proposta de estrutura que foi recusada pelo Ministério das Finanças. A atual Ministra da Saúde comprometeu-se publicamente a aprovar, até final da legislatura, as mudanças esperadas por milhares de trabalhadores que trabalham nas Unidades de Intervenção Local. Sabe-se que o Decreto-Lei está pronto, e aguarda aprovação pelo conselho de ministros.

Estamos em pleno verão e até agora nada aconteceu, as eleições para as legislativas estão marcadas para dia 6 de outubro. É expectável que seja ainda aprovado uma decisão? Fortes dúvidas, mas como diz o ditado a esperança é a última a morrer.

Os problemas das adições deixaram de ser uma prioridade social e política, contudo não quer dizer que os problemas acabaram, aliás os desafios são hoje mais complexos. A perceção do risco é diferente, as substâncias psicoativas apresentam características diferentes e os comportamentos aditivos apelam a intervenções cada vez mais focadas. A discussão em torno das adições tem hoje outro campo de ação, a insustentável leveza do prazer! Não está alheio a isso tudo o facto de se confundir o conceito de consumos para fins recreativos ou uso de uma determinada substância para fins terapêuticos.

No que respeita às equipas terapêuticas, estão em rutura e sem capacidade de resposta, com limitação de recursos, tecnologicamente inadaptadas para corresponder às exigências atuais de comunicar com o novo público-alvo.

Neste momento, é claro que importa dar um novo enquadramento organizacional aos serviços no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências. Os profissionais de uma forma global tal como as diversas plataformas de utentes existentes são unanimes em admitir que a melhor forma de garantir a coerência da intervenção nos CAD passa pela constituição de um serviço especializado em adições, num modelo integrado, coeso, coerente, compreensivo e flexível.

Mas afinal o que é que impede o governo de decidir?

** Coordenador Centro Respostas Integradas de Aveiro, Unidade de Intervenção Local em Comportamentos Aditivos*

Membro do Grupo de Aveiro

Membro da Associação Portuguesa de Adictologia

“Nos meios urbanos, urge a criação de um pacote de transferências de competências acompanhado do respetivo pacote financeiro”

Ernesto Santos, Presidente da Junta de Freguesia de Campanhã

É carinhosamente apelidado como o “Presidente do Povo” pela larga maioria da população da freguesia portuense de Campanhã, que nos últimos oito anos lhe tem confiado a gestão dos seus desígnios políticos. Ernesto Santos é uma espécie de “último dos moicanos” ao serviço de um território e de uma população que transporta um legado histórico de resiliência face a muitas barreiras. Nascido e criado num dos ambientes posteriormente mais problemáticos da cidade do Porto, o velhinho Bairro São João de Deus, o autarca da Junta de Freguesia de Campanhã recorda a inércia política e o fascismo como principais condutores da apelidação do bairro como Tarrafal e do ostracismo constante que as suas populações vivenciaram ao longo de décadas, ainda que por diferentes razões… Felizmente para todos, Ernesto Santos tem hoje mais razões para sorrir: os seus fregueses têm hoje muito melhores condições de vida, particularmente no domínio habitacional, carência crónica da freguesia acentuada, nas palavras do próprio, na era Rui Rio. Em entrevista, o político, o homem, o associativista e o eterno inconformado recorda o passado de um território adormecido por muitos, aproveitado por outros… mas com um largo potencial humano, patrimonial e financeiro…

Recordo uma reclamação por si referida no passado, em que constatava que “Campanhã foi esquecida e abandonada durante muitos anos”… A que se deverá este esquecimento?

Ernesto Santos (ES) – Na minha óptica, Campanhã serviu apenas para recolher o esvaziamento de outras zonas da cidade com bairros

Politiquices…

“Eu, que ando na política há muitos anos, sei que em redor dos chefes políticos há sempre “jotinhas”… Alguns têm dado muitíssimo bons políticos, até graças às suas habilitações académicas, mas têm estado também no seio de um jogo de conveniência, baseados em encaixes aqui ou ali, independentemente da sua experiência… E o gajo que até é presidente de junta mas tem 60 ou 70 anos, que se deixe estar quietinho e direitinho… Isso é, para eles, democracia. Temos excelentes autarcas aos quais, por exemplo e não querendo ser demasiadamente ambicioso, até o acesso a deputados da Assembleia da República está simplesmente vedado…”

sociais. Quando a Câmara Municipal só tem olhos para a habitação, o tecido social e humano degrada-se, como é óbvio. Por outro lado, o ostracismo da Câmara em relação a Campanhã já vem desde a década de 70, tendo piorado muito com a vinda do Dr. Rui Rio para presidente da Câmara Municipal do Porto. O Dr. Rio, em vez de fazer o que o atual executivo municipal está a fazer e bem quanto à recuperação do tecido imobiliário - embora a intervenção sobre o tecido social e humano não esteja a decorrer nos moldes que eu gostaria de ver, reconheço que vão fazendo algo e promovendo reuniões, nomeadamente com os moradores – assumiu uma política de demolições, apenas porque foi mal recebido aquando da sua primeira campanha… E, de acordo com o se ouve dizer, terá dito de imediato que, se fosse eleito, aquele bairro iria abaixo… Seu dito, seu feito. Felizmente, assistimos hoje a intervenções muito mais pragmáticas e temos o exemplo de blocos da década de 60 no Cerco do Porto, que foram recuperados e estão a ficar lindíssimos…

Em que medida atribui essa estigmatização ao facto de esta ser a freguesia que mais bairros sociais alberga? Falamos no Cerco do Porto, no Bairro do Falcão, no São João de Deus, no Lagarteiro…

ES – Sim, tem a ver com isso. E por isso convinha fazer algo que esta Câmara está a assegurar, estando presente em praticamente todos os bairros sociais de Campanhã, nomeadamente as obras de recuperação do tecido imobiliário. Qualquer investidor que se depare com um cenário preenchido por bairros completamente degradados não investe nenhum cêntimo…

Houve uma etapa inicial de investimento em Campanhã, nomeadamente com a construção de toda a envolvente ao Estádio do Dragão mas, entretanto, houve obras que pararam…

ES – Sim, em 2000, ainda sob a égide do Dr. Fernando Gomes, foi aprovada a recuperação da zona do Dragão… Quando o Dr. Rui Rio assumiu a presidência da Câmara, alinhou por mais um exemplo de ostracismo, não viabilizando qualquer evolução nesse território. E sei que, se pudesse ter eliminado o que já tinha sido feito à altura, não hesitaria. Só não o fez porque os investidores eram privados e o Estado, e não a Câmara, o que inviabilizou a sua intenção de travar o projeto da urbanização do Dragão. Claro que era suposto o projeto estar muito mais adiantado, a autarquia e o Estado têm demonstrado vontade política em recuperar esta zona mas, se não houver investimento… E temos o caso paradigmático do matadouro, em que o Tribunal de Contas demorou, na minha perspetiva, tempo a mais para decidir… E, neste caso, decidiu contrariamente às intenções de um investidor que ali iria investir 70 milhões de euros, verba de que a autarquia não dispõe…

O Ernesto Santos é conhecido como o Presidente do Povo, acumulando um vasto conhecimento sobre o território e população cujos desígnios políticos dirige… Nessa perspetiva, parece-me inevitável versar o historial do Bairro São João de Deus… ou será do Bairro de Rebordões?

ES – Bairro de Rebordões é a designação inicial, em 1945, ano da sua construção… Em 1947, foi lá que nasci. Após as eleições de 1958, período que muitos teimam em encobrir, aconteceu no Bairro São João de Deus uma invasão policial, de que resultou a morte de um GNR e, a partir daí, a PIDE aproveitava qualquer evento organizado no Porto para entrar no bairro e prender uma dúzia de habitantes, que colocava em reserva durante um certo período. A partir dessa altura, começa a atribuir-lhe a alcunha de Tarrafal. Posteriormente, na década de 70, o Padre Maia inicia uma obra naquele território e propõe à Câmara a designação de Bairro São João de Deus. Mas o facto é que a alcunha Tarrafal nunca mais foi abandonada e, ainda hoje, por desconhecimento, muita gente atribui essa alcunha à má vivência e à droga, quando essa designação tem um cunho político salazarista. E na base de tudo isto encontramos um motivo muito semelhante ao que atrás referi relativamente ao Dr. Rui Rio: quando as camionetas de apoiantes a Américo Tomás passaram por ali foram apedrejadas… A partir daí, o bairro foi invadido por chaimites e o resto será fácil de imaginar…

Como era esse povo, esses 6 mil habitantes que preenchiam o bairro na altura?

ES – Era diferente… E posso recordar um pequeno exemplo para ilustrar o que por lá se passava: havia um clube de futebol, que foi sete vezes campeão distrital de amadores, o Unidos ao Porto Futebol Clube, formado por apoiantes dos diversos clubes da cidade e cujas cores eram precisamente as da bandeira da cidade, verde e branco, aos losangos… Essa colectividade era das poucas que possuía um autocarro - que seria supostamente e inicialmente patrocinado pela paróquia, nomeadamente pela organização representada pelo Padre Maia, algo que, como presidente, não aceitei, sob pena de ficar subserviente a determinadas decisões. Então, decidi suportar grande parte desse custo e esse autocarro passou a servir os centros de dia e os infantários. Havia muito voluntarismo e solidariedade… E creio que o facto de me chamarem presidente do povo tem muito a ver com esta conexão social à comunidade que vem de longe… E a essência desta junta de freguesia reside precisamente na política social.

COMPETÊNCIAS

Suponho que, a partir de 2021, as freguesias ficarão com outros tipos de competências… Mas só se exercerá a verdadeira democracia quando o governo fizer para a cidade do Porto o mesmo que o então presidente da Câmara de Lisboa, Dr. António Costa, fez com as freguesias locais. As grandes áreas urbanas são completamente diferentes das áreas rurais. Sabemos que tínhamos cerca de 3600 freguesias, que foram reduzidas a menos de 2000 mas completamente díspares. Enquanto nos grandes centros urbanos se passa fome, embora muitas vezes escondida, nos meios rurais, pelo menos o feijão, a batata, a fruta, o presunto… nunca faltam. E aqui temos varandas em que nem um cão cabe… Nos meios urbanos, urge a criação de um pacote de transferências de competências acompanhado do respetivo pacote financeiro.

E como se transforma esse território solidário num "supermercado da droga"?

ES – É um processo complexo… Começaria pelos locais ermos que existiam já no bairro e por alguns que se serviam de uma certa comunidade, pessoas sem emprego nem subsídios, numa altura em que a Segurança Social não era o que é hoje… Claro que os traficantes conhecem bem essas realidades e começaram a valer-se dessas pessoas que, por sua vez, também passaram a valer-se de outros, criando-se ali um ciclo vicioso, ao que se somou uma falta de autoridade. A autoridade era muito lesta em factos políticos mas deixou de o ser em factos sociais. Estou convicto de que se tivesse havido uma intervenção adequada, a situação nunca teria chegado ao que chegou. Em suma, atribuo a problemática à falta de fiscalização e de policiamento e, eventualmente, à conveniência de deixar proliferar locais como aquele.

Foi essa degradação que levou à quase total demolição do bairro?

ES – Não. Hoje mais convicto estou que essa decisão foi apenas e só política e fascizante, assumida pelo Dr. Rui Rio. Aliás, os problemas sociais não foram minimamente resolvidos e, como antevi, apenas arrastou a droga para outros locais, o que é bem visível. Felizmente, com este executivo, acabaram por se concretizar reabilitações em casas construídas na década de 40, que ficaram lindíssimas e evitaram o desenraizamento de pessoas com 60 e 70 anos, algo que eu próprio sofri e que tanto me custou. Em contraponto, havia 274 habitações que tinham sete meses de existência, apartamentos de boa construção, primeiramente administrados pelo Fundo Claretiano de Apoio à Infância e Juventude e que depois passaram para a Câmara Municipal. Aí, o Dr. Rui Rio, decidiu demolir essas habitações, tirando boas casas a 274 famílias… Na parte do bairro velho, foram poucas as pessoas que aceitaram sair, resistindo e ficando por ali em péssimas condições de habitabilidade e, felizmente, este executivo teve a sensibilidade, desde o primeiro mandato, de recuperar aquelas casas. Recordo o lançamento da primeira pedra pelo Dr. Manuel Pizarro, em que estive presente, assim como o Dr. Rui Moreira.

Esta reabilitação do edificado a que estamos a assistir em diversos bairros de Campanhã era um dos grandes focos da sua candidatura à Junta de Freguesia de Campanhã… Como se sente atualmente?

ES – Sinto-me feliz. Não obstante ser a única junta socialista do Porto, não notei neste executivo qualquer distanciamento em relação a nós e tudo o que vai sendo feito resulta de conversas prévias comigo e, como tal sinto-me feliz por já ver a minha freguesia com outro rosto. E a reabilitação social não se resume a cosmética exterior. O edificado está melhorado significativamente, com a adopção de processos modernos e ambientalmente e financeiramente sustentáveis em muitos casos. A Câmara tem hoje muito mais cuidado e preocupação na recuperação das casas, não pretendendo apenas mostrar que o prédio está bonito por fora… Agora, há muito mais… Claro que não compete apenas à autarquia mas igualmente ao Estado investir no tecido social e humano. Recordo o exemplo de Setúbal, muito graças à obra e luta do Bispo local… Talvez se pudesse fazer aqui algo do género, no âmbito de um processo especial da Segurança Social, algo por que já lutei. O mesmo se aplica quando recordamos a intervenção na antiga zona oriental de Lisboa, atual Parque das Nações… Era uma zona ainda pior do que Campanhã.

A toxicodependência ainda representa hoje um grande problema em Campanhã ou é já "apenas" um problema?

ES – Diria que é apenas um problema, que tem resolução. Com a sinergia das forças políticas, com o tecido e investimento privado, fundamental no momento e com a dedicação e sensibilidade dos governos que vamos tendo, creio que será possível. Particularmente com o atual governo, sob a presidência do Dr. António Costa, constato que isto melhorou muito significativamente, muito graças ao facto de ter eleito o seu principal foco no social. Claro que há muito a fazer mas também devemos recordar que Roma e Pavia não se fizeram num dia.

Voltar às raízes do cooperativismo para rejuvenescer Campanhã

"Falta-nos trazer gente nova, jovens, a Campanhã. É certo que, após uma significativa ascensão do movimento cooperativo em anos transactos, nomeadamente no domínio da construção, assistimos a uma involução mas insisto na ideia da criação de cooperativas de jovens que fixassem esta faixa da população. Dizem as estatísticas que a cidade do Porto está demasiadamente envelhecida, algo camuflado atualmente com o turismo, e a verdade é que, antes desta recente azáfama turística, às 21 horas víamos a cidade do Porto "fechada"… Na minha perspetiva, urge criar habitabilidade condigna para que os jovens, em vez de estarem a pagar 400 euros mensais a um banco, pagassem à cooperativa e, ao fim de determinado tempo, pudessem ter uma casa realmente sua, o que não acontece atualmente".

Barreiras ao associativismo numa freguesia emblemática

"As coletividades estão, de facto, em crise. Hoje, são vistas como estabelecimentos comerciais. Hoje, algumas estão menos voltadas para a sua essência, o desporto e o lazer, para serem meros cafés porque têm que pagar impostos e pouco lhes sobra… E não percebo por que os investimentos em equipamentos não são dedutíveis em impostos. Há três fatores que não podemos esquecer: as coletividades são a verdadeira casa da democracia, enquadram-se num tecido no qual estão profundamente enraizados e preocupam-se verdadeiramente com as crianças, viabilizando o acesso às práticas desportivas, culturais e de lazer que oferecem. Felizmente, ainda temos bons exemplos de coletividades locais, que trabalham com cerca de 100 jovens, mas tem que ser a Junta de Freguesia a pagar mensalmente à Porto Lazer, embora a taxas reduzidas, e a suportar algumas atividades. Portanto, uma parte significativa do orçamento da junta destina-se a manter vivas as coletividades que ainda são capazes e que têm boas direcções… Confesso que, quando jovem, adorava e sentia um enorme orgulho em ser dirigente da minha coletividade. Recordo que, no tempo do fascismo, só aos 21 anos se podia entrar para dirigente e, quando regressei da tropa, fui tesoureiro do meu clube aos 23 anos… Que orgulho! Penso que a minha grande experiência de vida advém dos tempos que passei nas coletividades… Fui vice-presidente da Associação de Futebol do Porto, com a responsabilidade do futebol jovem, onde criei imensas amizades e adquiri especial sensibilidade… O associativismo tem que ser fortalecido, até porque faz parte do adn deste território".

Estudo de Caracterização dos Comportamentos Aditivos na Região Autónoma dos Açores, propõe 10 diretrizes na prevenção dos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas, nos adolescentes e jovens residentes no arquipélago Açoriano.

A Secretaria Regional da Saúde realçou contributos do estudo Vida +, na sessão de apresentação dos resultados, na definição de políticas inovadoras e que têm em conta as especificidades locais.

"Os contributos deste estudo permitem, para além de compreender e descrever os consumos na RAA, consubstanciar as medidas a desenvolver no Plano Regional de Ação de Intervenção em Comportamentos Aditivos da Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências permitindo uma intervenção mais adequada e territorializada". referiu Teresa Luciano.

O projeto Vida + levado a cabo pela da Universidade dos Açores, surgiu a pedido da Secretaria Regional da Saúde – Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências (DRPCD) após uma resolução da Assembleia Legislativa Regional dos Açores. Teve como objetivos gerais a caraterização dos comportamentos aditivos na RAA, bem como a identificação dos fatores preditores do fenómeno, nomeadamente ao nível dos fatores de risco e de proteção subjacentes a estes mesmos comportamentos.

Englobou, na sua metodologia de ação, numa primeira fase, a realização de 31 entrevistas de grupo, em todas as nove ilhas junto de 200 pessoas, com o propósito de recolher a perceção dos açorianos acerca dos comportamentos de adição que consideram caraterizar o local onde vivem, recorrendo às fontes mais credenciadas: a população de cada ilha com e sem historial de consumo de substâncias psicoativas.

Os dados recolhidos nesta fase sustentaram uma segunda recolha de dados, com foco na população adolescente dos 12 aos 21 anos, num total efetivo de 8622 alunos, dos 12 624 alunos a frequentar o Ensino Regular Público (3º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário) da Região Autónoma dos Açores

A aplicação deste protocolo aos alunos teve como objetivo o estudo das associações existentes entre os comportamentos de consumo e os aspetos relacionados com o contexto sociodemográfico, com as idiossincrasias relacionadas com a individualidade e personalidade dos participantes, com a regulação emocional e comportamental, com aspetos da saúde mental e, finalmente, com fatores envolvidos nas relações sociais estabelecidas.

Consequentemente à identificação dos mecanismos e fatores explicativos do início e manutenção deste consumo, a ultima fase do estudo traça 10 grandes diretrizes e linhas norteadoras de uma intervenção preventiva eficaz para o consumo de substâncias psicoativas na adolescência e início da idade adulta, baseadas nos princípios da psicologia comunitária, com grande enfoque no envolvimento dos cidadãos açorianos, e da sua participação ativa.

"Ao Governo Regional dos Açores, compete a definição de políticas baseadas nos princípios do humanismo, territorialidade, pragmatismo e cooperação com todos os agentes da comunidade, baseadas na evidência científica", sustentou a Secretária Regional da Saúde.

Relativamente à intervenção junto dos jovens nas principais festas dos Açores, a Secretária Regional anunciou que à semelhança de anos anteriores os festivais contam com a ação das equipas de intervenção em espaços recreativos noturnos .

Sobre a intervenção fiscalizadora de consumo de álcool por menores de 18 anos, Teresa Machado Luciano disse que este ano fruto de uma colaboração estreita entre a PSP, GNR e IRAE , foram já encaminhados menores e pais para ações de formação ,como previsto na nova lei.

A prevenção no cartaz do festival

Os festivais de verão no Alto Minho contaram, mais uma vez, com a intervenção da Equipa de Rua "Adições". O objetivo desta intervenção passa por prevenir, informar, apoiar e reduzir os riscos junto dos frequentadores dos festivais na gestão dos prazeres e riscos associados à festa. Apostamos numa intervenção de proximidade, disponibilizando material informativo sobre as substâncias psicoativas, sobre doenças sexualmente transmissíveis e sobre os serviços sócio sanitários existentes na comunidade. Disponibilizamos ainda material preventivo e contracetivo para proteção de doenças sexualmente transmissíveis assim como a realização de testes de alcoolemia, quando solicitado pelos condutores, para promover a segurança rodoviária. No recinto é ainda disponibilizado aconselhamento técnico especializado provido por uma equipa multidisciplinar constituída por psicólogos, educadores socais, assistentes sociais e enfermeiros/as. Esta equipa conta ainda com a colaboração de alguns voluntários que fizeram uma ação de formação no âmbito da Educação pelos Pares, que neste contexto têm oportunidade de colocar os conhecimentos adquiridos em prática. É o caso do João (nome fictício), estudante de enfermagem que fez voluntariado no festival de Paredes de Coura e ajudou a disseminar a informação pelos seus grupos de amigos.

O festival Paredes de Coura existe há 26 anos e diferencia-se pelo cartaz alternativo e de criação de tendências. Este festival atrai muitos jovens à Vila, que os acolhe muito antes deste iniciar, com a realização, por exemplo, do "Festival sobe à Vila", iniciativa que se realiza 4 dias antes do início "oficial". Estes jovens acabam por visitar o stand da Equipa Adições para colocar dúvidas e interagirem com técnicos e Pares voluntários. O stand este ano localizava-se junto ao parque de campismo oficial, funcionando até ao início da noite, altura em que os festivaleiros confluem para verem os concertos. Não obstante, durante o dia, podiam colocar as suas questões como, por exemplo, quais as formas de contágio das hepatites e como colocar o preservativo feminino.

No fim deste festival as "malas" desta Equipa não são desfeitas pois logo de seguida vão para Vilar de Mouros…

O Festival de Vilar de Mouros, que se realiza no Concelho de Caminha há 54 anos, privilegia um cartaz de rock e atrai um público diferenciado, onde podemos observar várias gerações juntas. O número de frequentadores e campistas tem vindo a aumentar de ano para ano, tentando revitalizar aquele que foi considerado o Woodstock português. Este ano a unidade móvel da Equipa de Rua encontrava-se junto ao palco histórico, intervindo de uma forma idêntica à do Festival de Paredes de Coura, porém, diferenciando-se pelo facto de pais e filhos poderem colocar as suas dúvidas e esclarecimentos em conjunto.

A Equipa de Rua já realiza a sua intervenção desde 2002, tendo vindo a adaptar-se a novas realidades, novas intervenções, novos riscos e novas formas de chegar até ao público alvo. O balanço de 2019 é positivo mas esperamos no próximo ano poder disponibilizar mais serviços e novas estratégias de atuação. Apesar do esforço dos técnicos e a escassez de financiamento, prestar um serviço deste género nos festivais de música é importante pois verifica-se uma maior predisposição dos frequentadores para consumir e abusar de substâncias como o álcool. As Organizações começam a estar mais sensíveis para este tipo de trabalho com os frequentadores, servindo este para complementar o trabalho do Hospital de Campanha, que ambos os festivais também disponibilizam.

A Equipa de Rua "Adições" é um projeto do Gabinete de Atendimento à Família, co-financiada pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). Para a intervenção nos festivais conta ainda com o apoio do centro de Respostas integradas de Viana do Castelo e do serviço de Saúde Pública da ARS-norte.

"Procura-nos! Estamos No e Pelo recinto! Procura o nosso Stand em Paredes de Coura e a nossa Unidade Móvel em Vilar de Mouros.

Divirtam-se sem correr riscos…"

Equipa Rua Adições

Financiado pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), este projecto, terá por base a filosofia da Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), tendo como fim a promoção da Saúde e da Cidadania, junto da população-alvo. O desiderato consiste em intervir na utilização de substâncias psicoactivas e nos comportamentos sexuais de risco.

As bases estratégicas de actuação do mesmo centrar-se-ão numa resposta de proximidade (Equipa de Rua), quer ao local, quer ao indivíduo; na procura de uma postura amoral relativamente às problemáticas-alvo; numa vertente de empoderamento da sociedade e numa lógica sistémica e ecológica, facilitando o trabalho em rede. O propósito final será incutir no indivíduo o sentido de pesquisa de informação, a mobilização de conhecimentos/competências, o sentido de responsabilização e a capacidade de tomada de uma decisão, de forma consciente/informada.

Objetivos

Reduzir os riscos e minimizar os danos dos consumos problemáticos de substâncias psicoactivas.

Objectivos específicos

- *Melhorar a qualidade das condições básicas de vida;*
- *Promover a saúde, aumentando a adopção de comportamentos seguros;*
- *Facilitar o acesso a (in)formação sobre as formas mais seguras de consumo;*
- *Promover a redução dos comportamentos de risco;*
- *Minorar os danos provocados pelo consumo de drogas e percebidos pelas famílias dos consumidores;*
- *Melhorar a qualidade das relações sócio-afectivas entre o consumidor e a sua rede informal de apoio;*
- *Proporcionar o encaminhamento e a utilização eficaz de recursos/entidades formais de apoio.*

Intervenção

Atendendo aos objectivos traçados e tendo em vista a redução de riscos e a minimização de danos, a Equipa de Rua "Adições" disponibiliza um conjunto de serviços, enquadrados em diferentes modalidades de intervenção:

- *Apoio biopsicossocial*
- *Intervenção familiar (quando solicitado e acordado com o sujeito);*
- *Distribuição de géneros alimentares e vestuário;*
- *Distribuição de material assético de consumo;*
- *Encaminhamento para as estruturas sócio-sanitárias da rede;*

Educação e promoção da saúde.

O processo de acompanhamento dos utentes é, ainda, composto por três fases: acolhimento, avaliação das necessidades e intervenção.

Ao nível do acolhimento:

- *Exploração e avaliação dos pedidos.*

Ao nível da avaliação:

- *Avaliação centrada no estado Bio-Psico-Social.*

Ao nível da intervenção:

- *Intervenção focada na obtenção ou aumento da capacidade de obtenção de bens e recursos;*
- *Intervenção focada na utilização de recursos da comunidade;*
- *Aconselhamento/Acompanhamento psicológico;*
- *Treino de competências;*
- *Atividades de sensibilização e educação;*
- *Distribuição de material assético de consumo e material informativo;*
- *Contacto de monitorização;*
- *Intervenção em situações de crise;*
- *Intervenção integrada com outras Instituições ou Profissionais.*

A enfermagem a evidência e o conhecimento científico em CAD

Unir, refletir, estudar e participar nos comportamentos aditivos, foi o mote que juntou um grupo de profissionais de enfermagem a constituir a Associação Portuguesa de Enfermeiros dos Comportamentos Aditivos em Portugal, que tem como missão promover a excelência no cuidado de enfermagem para a prevenção e tratamento de dependências para populações diversas em todos os contextos. A defesa dos direitos, colaboração, educação, pesquisa e desenvolvimento de políticas. Pretendem ainda estabelecer parcerias nacionais e internacionais, com base na relação institucional. A Associação está filiada na Internacional Nurses Society on Addictions (IntNSA), e pretende servir como um ponto de encontro para os enfermeiros de diferentes contextos interessados no problema dos comportamentos aditivos e dependências (CAD), a fim de que possam aprimorar seus conhecimentos, as suas habilidades e continuar a sua formação, através de fóruns de reflexão, discussão e investigação. Dependências quis saber um pouco mais e foi ouvir os seus promotores.

Que principais propósitos estiveram na origem da criação da Associação?

IntNSA Portugal – A criação desta associação, designada "Associação Portuguesa dos Enfermeiros dos Comportamentos Aditivos" (IntNSA Portugal) surgiu no seio de um grupo de profissionais de enfermagem que partilham de uma mesma vontade, criar espaços de reflexão sobre os cuidados de enfermagem em comportamentos aditivos e dependências (CAD). E nesse momento avançou-se para a criação desta associação, em Maio de 2019.

Esta associação tem por missão nos seus estatutos "Promover a excelência no Cuidado de Enfermagem para a prevenção e tratamento de dependências para populações diversas em todos os contextos de prática, por meio de defesa dos direitos, colaboração, educação, pesquisa e desenvolvimento de políticas". Sobre esta missão, queríamos destacar que visamos refletir e discutir sobre todas as áreas específicas de intervenção nos CAD, ao longo do ciclo de vida da pessoa, independentemente do contexto clínico onde os Enfermeiros estão inseridos, ou deveriam estar. As necessidades atuais da população no âmbito dos CAD abrange contextos comunitários importantes, desde a promoção de estilos de vida saudáveis (um exemplo é a saúde escolar), as unidades de cuidados na comunidade, as unidades de cuidados continuados, os contextos hospitalares (serviços de psiquiatria, medicina, paliativos), os contextos prisionais, para além dos contextos específicos e especializados de tratamento dos CAD.

Esta associação pretende ser um ponto de encontro de enfermeiros interessados no desenvolvimento dos cuidados de enfermagem com a pessoa/família com CAD.

Em que medida poderá a constituição desta organização resultar numa maior especialização dos enfermeiros no campo dos comportamentos aditivos e dependências?

IntNSA Portugal – Uma maior especialização dos enfermeiros na área dos CAD, é uma questão interessante, mas deve partir da análise dessa necessidade. Estamos perante um fenómeno complexo, transversal na sociedade e nos serviços de saúde, como tal, requer respostas diferenciadas e naturalmente complexas. Ora, perante este quadro parece-nos que uma maior especialização dos profissionais é necessária. Há países em que no campo profissional dos enfermeiros, existe uma especialização formal "Addiction Nurses", com uma formação credenciada e um campo de ação específico. Estamos num tempo em que se discutem as competências acrescidas dos enfermeiros especialistas, assim como novas especialidades, no seio da Ordem dos Enfermeiros.

Na nossa perspetiva este é um campo específico que pode no futuro vir a ser proposto como de competência acrescida ou mesmo de área de especialização especifica.

Como contributo para esta especialização, ou se quiserem um cuidado mais especializado, um dos objetivos da associação é criar grupos de trabalho em áreas que vão deste o tratamento, a prevenção, a redução de riscos e minimização de danos, a reabilitação psicossocial e investigação, que possam contribuir para a produção de orientações para a prática clínica, colaborarem e produzirem investigação nas diferentes áreas em parceria com a academia, sendo a Associação um elo de ligação e promotor de parcerias. Para estes grupos de trabalho iremos desafiar enfermeiros, de diferentes contextos clínicos e com uma abrangência nacional.

Estes grupos irão naturalmente estudar as suas áreas de intervenção, mas ao mesmo tempo irão recolher, apoiar e divulgar diferentes projetos que decorrem das boas práticas dos colegas no terreno, promovendo assim a partilha de experiências bem-sucedidas. Todos temos a aprender com todos.

Quem integra os atuais corpos da Associação e quem poderá (e como) associar-se?

IntNSA Portugal – Os corpos sociais deste 1º mandato são compostos por enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários (UCC de Alcochete), de Unidades Hospitalares (Serviço de Psiquiatria do Hospital de Loures, Serviço de Gastroenterologia do Hospital dos Capuchos), da Unidade de Alcoologia de Lisboa, das Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento do Barreiro e da Póvoa de Santo Adrião, e da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, num total de 12 elementos. Estes elementos, os membros fundadores, foram aqueles que como afirmamos antes, estiveram no momento crucial para dar o pontapé de saída da associação.

Assim afirmamos aos nossos pares e a sociedade em geral, é este nosso propósito, que queremos integrar na associação enfermeiros de todo o país, continente e ilhas, das unidades especializadas e de todas as áreas onde trabalhem com pessoas com CAD e no apoio aos seus familiares. Todos estão desafiados a integrar, participar e contribuir para o desenvolvimento da associação.

No passado mês de Julho enviamos uma carta de apresentação a dezenas de entidades de todo o pais, e esperamos que essa informação chegue aos profissionais de saúde em geral.

Aos membros desta associação é pedida uma quotização anual de 20 euros, que confere o direito a participar nos diferentes eventos promovidos pela associação, a possibilidade em participar nos grupos de trabalho promovidos pela associação, receber a informação que se pretende vir a dinamizar, assim como confere o direito de qualquer associado numa associação, pertencer aos órgãos sociais.

Para se fazerem membros nesta fase, é enviar um email para intnsaportugal@gmail.com e pedir instruções sobre como se fazer membro. Receberão a ficha que deverão preencher. Ainda sobre a participação na associação, dizer que os nossos estatutos contemplam a possibilidade de pessoas, sem o título profissional de enfermeiro, serem membros associados. Ou seja, poderem trazer a sua experiência e conhecimento sobre a temática, participar nos eventos e discussões, não podendo, no entanto, votar as decisões da associação nem podem integrar os corpos sociais.

Está na forja da intervenção da Associação a realização de atividades no âmbito científico?

IntNSA Portugal – A associação irá realizar um 1º Evento Científico de apresentação à comunidade dia 13/11/2019 pelas 16 horas na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Polo Artur Ravara), com uma apresentação da associação, da sua missão, o seu plano de atividades para o triénio e seguidamente haverá um fórum de discussão sobre uma perspetiva de futuro da enfermagem nos CAD. Contaremos com a presença de um enfermeiro do meio académico Prof. Doutor Joaquim Lopes (ESEL) e um enfermeiro na prática clínica na área dos CAD Enf. Nuno Murcho da DICAD da ARS Algarve. Contaremos igualmente com as ideias e perceções dos enfermeiros que estiverem presentes. Para este evento todos os enfermeiros e outros profissionais da área da saúde, do setor social, da educação, entre outros, que estejam interessados, estão convidados (oportunamente iremos anunciar a forma como se poderão inscrever)

Posteriormente acontecerá o 1º Congresso da IntNSA Portugal, em Maio de 2020, em Lisboa, que iremos divulgar com mais detalhes brevemente.

Para além destes eventos, planeamos realizar a divulgação da associação por regiões, no Porto, Coimbra, Beja e Faro (entre outras localidades). Articularemos com as equipas/profissionais dessas regiões e os membros dos corpos sociais irão deslocar-se e estar presencialmente a conversar com os seus colegas.

Que tipo de parcerias pretendem estabelecer com outras entidades nacionais e internacionais?

IntNSA Portugal – As parcerias com outras entidades é um aspeto fundamental da ação da associação. A parceria com a Internacional Nurses Society on Addictions (IntNSA) é um eixo central da nossa associação, a IntNSA Portugal é uma associação filiada desde este ano e partilha dos mesmos objetivos e missão. A filiação nesta sociedade internacional, permitirá alinhar com esta referência a nível mundial na excelência dos cuidados de enfermagem baseados na evidencia científica, onde queremos ser membros ativos pois os enfermeiros portugueses têm muito a partilhar nesta área.

Uma outra parceria fundamental que ambicionamos será com a Ordem dos Enfermeiros e com os colégios da especialidade da Enfermagem Comunitária e da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, pois consideramos que são as especialidades onde esta área de cuidados mais está relacionada (não excluindo quaisquer outras).

Outra parceria muito importante foi com a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, com quem já assinamos um protocolo de cooperação, que nos permitiu ter na sua instituição a sede social da associação. As ligações destas associações científicas com as unidades de ensino superior fazem-nos sentido pois os benefícios podem ser vastos com a partilha de objetivos comuns, veja-se a aproximação dos contextos da prática clínica com as instituições de ensino, no desenvolvimento de trabalhos de investigação, na divulgação dos mesmos, assim como na criação de formação para a aquisição de competências acrescidas no âmbito dos CAD para enfermeiros com interesse nesta área.

Gostaríamos de ter parcerias com o SICAD, entidade com a qual já existiu uma primeira apresentação da nossa intenção, e onde a criação da nossa associação foi bem acolhida. Estaremos sempre disponíveis para o que o SICAD nos solicitar assim como esperamos contar naturalmente com o seu apoio.

Estamos disponíveis para parcerias com todas as entidades e associações que da mesma forma se focam nos CAD, numa perspetiva multidisciplinar, pois apesar desta ser uma associação de enfermeiros, posicionamo-nos numa perspetiva de trabalho em conjunto, respeitando todas as áreas profissionais e ambicionando trabalhar com todos. Uma coisa nós sabemos, as melhores práticas e os melhores resultados, aconteceram e acontecem quando os profissionais têm esta postura e esta natureza organizacional. O problema é tão complexo e com tanto impacto que todos juntos conseguiremos sempre mais.

Gostávamos ainda de realçar, que a postura da nossa associação é que a discussão sobre os cuidados na área dos CAD, deve incluir na sua reflexão aqueles que são mais conhecedores da sua situação, falamos naturalmente das pessoas que, de forma direta ou indireta, são afetadas pelos CAD. Teremos presente e estudaremos a melhor forma de os trazer às nossas reflexões ou participar nas reflexões que os próprios dinamizem.

Numa nota final esta associação pretende estar em todos os fóruns de discussão onde as suas ideias possam ser úteis, e desafiamos todos os interessados a juntar-se a nós.

Like Saúde a competência da prevenção para o século XXI

Nos dias 10 e 11 de julho de 2019, realizou-se, em Leiria, o I Seminário de Boas Práticas na Educação da Região de Leiria: "Competências para o Século XXI", que se traduziu num êxito, quer pelos temas discutidos, quer pelo número de participantes.

Este evento, integrado no "Plano Integrado e Inovador de Combate ao Insucesso Escolar da Região de Leiria" (PIICIE, financiado pelo Fundo Social Europeu), dinamizado pela Comunidade Intermunicipal da Região de Leiria, em parceria com os 10 municípios associados e diversas instituições locais e regionais, contou com a presença de cerca de 700 pessoas que encheram, o Teatro José Lúcio da Silva. No 2º dia, o evento realizou-se na ESTG – Escola Superior de Tecnologias e Gestão, do IPLeiria e contou com cerca de 500 participantes, que se dividiram pelos 12 workshops temáticos.

O PIICIE da CIMRL integra 7 atividades, subdivididas em diversas ações, transversais aos 10 municípios associados, integra um conjunto de atividades, entre as quais - "Sucesso + Ativo" - Promoção da Educação para a Saúde, onde o Programa Like Saúde, coordenado pelo CRI de Leiria, da ARS centro I.P., como parceiro, foi apresentado como uma boa prática. O Like Saúde e a sua rede de parceiros contribuíram com a criação de 4 recursos pedagógicos na área da educação para a saúde, educação para a cidadania e, especificamente, prevenção de comportamentos aditivos e dependências, dirigidos a crianças do pré-escolar e 1º CEB. Estes recursos apoiarão no cumprimento dos objetivos do PIICIE e a missão do CRI na área dos CAD.

O Programa Like Saúde foi apresentado no Painel 2 – Educação para a Saúde – "Sucesso + Ativo" como metodologia de intervenção e como boa prática em meio escolar. Contou com a moderação do Dr. Rocha Almeida, coordenador da DICAD da região centro e com as comunicações de Paulo Sargento, psicólogo e neuropsicólogo clínico e forense e Ana Soledade, técnica responsável pela prevenção no CRI de Leiria e coordenadora do Programa Like Saúde. O contributo do Like Saúde passou ainda pela dinamização de 3 Workshops Temáticos dinamizados pelos vários parceiros envolvidos no Programa:

O MC é uma plataforma interativa onde se pode obter informação clara e objetiva sobre substâncias psicoativas, fazer perguntas, falar com especialistas, tudo de forma anónima e confidencial.

Se tens dúvidas sobre uma determinada substância, se vais consumir e queres fazê-lo de forma segura e protegida, se precisas de falar com alguém porque achas que tens um problema, fala com o MC, através do site mc.adeima.pt.

NOVASMETAS

matosinhos

adeima
Associação para o Desenvolvimento Integrado de Matosinhos

SICAD
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

ARS NORTE
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE