

dependências

Parceiro do Plano
Nacional de Saúde 2014



DGS
desde 1899
Direção-Geral da Saúde



Plano Nacional de Saúde
2012-2016



Dia Internacional de Luta contra a Droga
Respostas da saúde pública
às NSP e Hepatite C
no foco do EMCDDA



Dia da Defesa Nacional resulta
no maior inquérito aos 18 anos
feito em Portugal



IREFREA, CCDRC e CHUC
Noite saudável das cidades
do Centro de Portugal



CRI Porto Oriental
Modelo de descentralização
satisfaz utentes e profissionais

Criação de salas de consumo em debate



Os deputados da Assembleia Municipal do Porto estão a estudar a possibilidade da criação de uma sala de consumo assistido na cidade, em articulação com outras respostas já existentes, que não podem nem devem ser desenquadradas de uma estratégia integrada de combate à droga e à toxicodependência. A Estratégia Nacional de Combate à Droga, internacionalmente reconhecida e cujos resultados são por demais evidentes, é alicerçada na prevenção dos consumos, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção social e resulta de um trabalho aturado e permanente dos profissionais de saúde dos Serviços de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Avançar com uma resposta desinserida do diagnóstico territorial e do Plano de Respostas Integradas, esquecendo a evidência e o contexto dos problemas é buscar protagonismo barato ou, o que é mais grave, pessoalizar respostas em detrimento dos consumidores... “é brincar com o fogo”, é atentar contra os mais elementares direitos humanos que os consumidores conquistaram... Por mais boa vontade que o movimento por uma sala de consumo assistido tenha, não pode nem deve embarcar às cegas para uma discutível resposta sem que esteja na posse de toda e verdadeira informação. É que, como sabemos, os ganhos em saúde não podem ser desperdiçados por uma qualquer ideologia que não saiba nem reconheça que em Portugal já existe uma rede global de respostas integradas e complementares no âmbito da redução de riscos e minimização

de danos, que envolve grandes e nobres parcerias públicas e privadas que disponibilizam programas de redução de riscos a grupos específicos e desenvolvem em conjunto processos de melhoria contínua da qualidade da intervenção, promovendo uma cultura de formação e avaliação, que constitui o garante dessa mesma intervenção.

E tanto assim é que os últimos estudos e inquéritos são a demonstração inequívoca de quem sabe que qualquer nova resposta tem que ver com novos e inquestionáveis problemas. Confesso a minha mais profunda perplexidade de quem continua a atirar para a frente uma resposta sem ter em conta uma leitura atenta do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências para os anos 2013-2020, cujos resultados globais indicam que a estratégia seguida e os modelos utilizados constituem a base de uma política pública adequada.

Este Movimento sabe bem que as estruturas sócio sanitárias desenvolvidas em Portugal têm tido um papel relevante na redução de riscos, apesar de muitas vezes se esquecerem da parte mais importante que deveria constituir a sua intervenção: sensibilizar e encaminhar os utilizadores de drogas para o tratamento e mudança de consumos... não basta trocar seringas ou disponibilizar a metadona. É preciso fazer mais e melhor... Perceber as rotinas dos consumidores, o ritual do consumo, a situação de debilidade física e económica e a disponibilidade de cada um para se deslocar a uma sala de consumo assistido.

Não estou hoje certo da necessidade desta resposta. Já a defendi quando o problema do consumo das drogas injetáveis era um fenómeno que deveria ter a possibilidade dessa resposta. Hoje, como sabemos, existe uma significativa redução da prática do consumo endovenoso entre os utilizadores de drogas injectáveis e as notificações de infeções do VIH decresceram mais de 62 por cento. Analisando cada um dos vectores, posso concluir que os resultados foram globalmente conseguidos, pelo que sinto algum ceticismo em alinhar ao lado dos que defendem esta resposta, preferindo apostar no reforço de meios humanos, de melhores e qualificadas condições de trabalho, do reforço e melhoria do programa Klotho e do centro de terapia combinada, que tão bons resultados tem apresentado.

As respostas só serão eficazes se cada um de nós souber e conhecer as necessidades dos consumidores, que não se limitam à mera troca de seringas ou toma de metadona. Mas poder proporcionar-lhes respostas que os valorizem enquanto pessoas, que os façam sentir-se úteis e perceberem que existe uma outra vida com mais sentido... que não são marginais e que, apesar do estigma, continuam a ser seres humanos e nessa medida devem ser apoiados, porque o problema da droga não é um problema dos outros ou da família dos outros mas um grave problema de todos nós que não se resolve com a simples criação de uma sala de consumo assistido.

Sérgio Oliveira,
director

FICHA TÉCNICA

Propriedade, Redacção e Direcção: News-Coop - Informação e Comunicação, CRL; Rua António Ramalho, 600E; 4460-240 Senhora da Hora Matosinhos; Publicação periódica mensal registada no ICS com o nº 124 854. Tiragem: 12 000 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

26 Junho: Dia Internacional Contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas:

EMCDDA publica o seu primeiro relatório sobre respostas de saúde pública às novas drogas



**ALEXIS GOOSDEEL,
DIRETOR DO EMCDDA**

“No final de Julho, distribuiremos uma nova publicação subordinada à Hepatite C”

Ao longo da última década, tem-se verificado um aumento sem precedentes do número de drogas que surgem no mercado mundial. Na Europa, são detectadas todas as semanas cerca de duas novas substâncias psicoativas (NSP), o que representa um enorme desafio para as políticas e práticas relativas à droga. Num novo relatório publicado no âmbito do Dia internacional contra o abuso e o tráfico ilícito de drogas, o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA) apresenta a sua primeira análise das respostas de saúde pública a estas drogas, vendidas frequentemente como “euforizantes legais”. O relatório — *Health responses to new psychoactive substances* — revela que, embora o consumo de NSP na Europa permaneça relativamente baixo, têm vindo a aumentar as preocupações no que diz respeito às formas problemáticas do seu consumo e aos danos associados a estas drogas.

O relatório apresenta ainda dados recentes sobre casos de urgências hospitalares associados às NSP, bem como o aumento da procura de tratamento especializado da toxicodependência e evidencia que, em alguns países, as novas substâncias estimulantes estão a provocar alterações nos padrões de consumo de drogas injectáveis. O estudo analisa, pela primeira vez, as respostas de saúde pública a estas drogas que estão actualmente a surgir na Europa.

Alexis Goosdeel, Diretor do EMCDDA, afirma que “o mercado de NSP é complexo e o rápido aparecimento de novos produtos significa que urge desenvolver intervenções de suporte no domínio da saúde. As primeiras respostas às novas drogas na Europa foram essencialmente reguladoras e centradas em instrumentos

legislativos de combate à oferta. Mas, à medida que o fenómeno evolui, é crucial formular e aplicar respostas eficazes em termos de saúde pública no que toca ao consumo destas substâncias. O número significativo de detenções anuais, bem como os danos associados a estas drogas, exigem uma contínua avaliação e o desenvolvimento de serviços apropriados destinados aos consumidores em risco”.

Só em 2015, foram detectadas pela primeira vez 98 novas substâncias através do sistema de alerta rápido da UE, aumentando para 560 o número total de novas drogas monitorizadas pelo EMCDDA.

Como frisou Alexis Goosdeel na habitual comemoração do Dia Internacional Contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas, na sede do EMCDDA em Lisboa, “no ano passado, descobrimos 98 novas substâncias, quase duas por semana... Durante os últimos 15 anos, temos vindo a monitorizar mais de 560 novas substâncias psicoativas. Hoje, a nossa contribuição para este Dia Internacional Contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas consiste em insistirmos que não basta investir apenas na abordagem regulamentar. Uma das mais claras prioridades do meu mandato consiste em contribuir para uma Europa mais segura e saudável. Esse é o papel do EMCDDA. Precisamos, por isso, de antecipar todos os riscos para a saúde e, como tal, precisamos de começar a preparar e desenvolver uma abordagem de saúde pública também para as NSP. É esta a mensagem chave do EMCDDA de hoje”.

NSP: quem está em risco?

O relatório identifica grupos alvo considerados mais vulneráveis ao consumo e aos efeitos nocivos das NSP. Estes grupos incluem, mas não se limitam a: jovens; participantes em eventos de diversão nocturna; homens que têm relações sexuais com outros homens; indivíduos detidos em estabelecimentos prisionais; e consumidores de drogas injectáveis. Um inquérito francês recente revelou que 4 em cada 10 consumidores de NSP experimentaram efeitos adversos após o seu consumo, tendo menos de 4% procurado apoio de um profissional de saúde. Um estudo realizado pelo European Drug Emergencies Network (Euro-DEN) revelou casos de urgências hospitalares relacionados com NSP. Entre os sintomas mais comuns registados foram: agitação, agressividade, ansiedade, palpitações e alucinações.

O relatório explora respostas de intervenção em contextos específicos onde os consumidores podem procurar ajuda. São es-

tes: a escola e família; locais de diversão nocturna; serviços de saúde sexual; urgências hospitalares e serviços clínicos, serviços especializados de tratamento da toxicodependência; serviços de baixo limiar; e sistema prisional. O relatório aborda ainda actividades em matéria de tratamento da toxicodependência, da prevenção e redução de danos realizadas online. Vários países europeus reportam formas problemáticas de consumo de NSP entre consumidores de drogas injectáveis, tais como a elevada frequência e a injeção compulsiva e partilha de agulhas, possibilitando desta forma o aumento do VIH ou da transmissão da hepatite C (VHC). A propósito, Alexis Goosdeel anunciou que “no final de Julho, distribuiremos uma nova publicação subordinada à Hepatite C. Existe um grande desafio pela frente, um dos grupos mais vulneráveis e contaminados são os utilizadores de drogas injectáveis mas a novidade é que, desde há poucos anos, existe uma oportunidade clara de tratamento. É extremamente importante para todo o staff do EMCDDA contribuir para uma maior segurança relacionada com o sistema de alerta rápido e para a implementação da estratégia interna de segurança da EU mas não podemos esquecer o foco na saúde pública e pretendemos contribuir para uma maior cobertura e implementação dessas oportunidades de tratamento”.

De referir ainda que as NSP injectáveis (por ex.: as catinonas) com outras drogas (como a metanfetamina) foram também reportadas entre homens que têm sexo com outros homens. Estas práticas denominadas “slamming” estão associadas a comportamentos sexuais de risco elevado, apontando para a necessidade de uma maior cooperação entre o tratamento da toxicodependência e os serviços de saúde sexual.

Respostas existentes podem ser adaptadas, mas ainda é necessário desenvolver competências

O relatório conclui que é possível adaptar as intervenções existentes relacionadas com o consumo de drogas com vista a dar “uma resposta de saúde pública abrangente” aos danos relacionados com as NSP. As abordagens recomendadas no estudo, baseiam-se essencialmente nas respostas existentes (por ex.: aconselhamento, programas de troca de agulhas e de seringas) mas

que foram adaptadas para reflectir: as necessidades dos grupos de consumidores específicos; os contextos estruturais, culturais e sociais de consumo; e novas oportunidades para envolver grupos de consumidores recreativos de NSP. O relatório acrescenta que “a falta de experiência dos profissionais em relação às NSP e a falta de conhecimento da sua farmacologia não significa que eles não tenham capacidades para tratar os consumidores destas drogas. É provável que profissionais habilitados já possuam as competências necessárias para dar respostas de saúde relacionadas com o consumo de NSP”. Mas desenvolver competências entre os profissionais de saúde e entre os profissionais afectos à área das drogas representa ainda uma prioridade chave de investimento na área das respostas de saúde relacionadas com as NSP na Europa e adaptar as intervenções existentes requer uma compreensão básica dos efeitos e danos associados a estas novas substâncias. Aqui, o relatório sublinha a importância de actualizar conhecimentos e habilidades dos profissionais sobre as NSP, através de materiais de formação básica e plataformas de troca de conhecimentos para médicos, cuidadores de saúde e assistentes sociais. Entre as respostas de saúde pública referidas no relatório, destacam-se as iniciativas de protecção dos consumidores, tais como testes de droga e intervenções para a redução de danos, que proporcionam oportunidades para reduzir e prevenir consequências graves para a saúde. As orientações clínicas para profissionais são igualmente citadas como sendo recursos importantes. Por último, o relatório sublinha a importância das respostas baseadas em evidências relacionadas com o consumo de drogas e alerta para o facto de que “adaptar as intervenções existentes para dar resposta às NSP deve ser feito com precaução e assente num sólido enquadramento de avaliação”.

A terminar a cerimónia de recepção à comunidade diplomática residente em Lisboa, Alexis Goosdeel deixou um agradecimento especial às entidades portuguesas: “Gostava também de agradecer às autoridades portuguesas e ao Governo português mas também aos especialistas portugueses, ao ponto focal e ao SICAD, cujo director geral, o Dr. João Goulão tem sido igualmente presidente do Conselho de Administração. Temos uma cooperação muito estreita e boa com Portugal, não só a nível científico mas também no âmbito das relações institucionais”.



29 milhões de adultos dependem de drogas, aponta relatório do UNODC

Relatório do Gabinete das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) calcula que cerca de 5% da população adulta, ou 250 milhões de pessoas entre os 15 e os 64 anos, usou pelo menos algum tipo de droga em 2014. Transtornos relacionados com o consumo registaram crescimento preocupante.

Cerca de 5% da população adulta, ou 250 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos, usou pelo menos uma droga em 2014, de acordo com o último Relatório Mundial sobre Drogas divulgado no passado dia 23 pelo Gabinete das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC).

Embora substancial, esse número não sofreu aumento ao longo dos últimos quatro anos na mesma proporção da população mundial. O relatório sugere contudo que o número de pessoas que apresentam transtornos relacionados com o consumo de drogas aumentou desproporcionalmente pela primeira vez em seis anos.

A publicação do Relatório Mundial sobre Drogas acontece num momento marcante, após uma Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU sobre o problema mundial das drogas e a primeira após a adopção dos novos 17 Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas.

Neste ano, a Assembleia Geral da ONU adoptou um conjunto abrangente de recomendações para lidar com a questão das drogas. Este relatório resultou numa série de recomendações operacionais concretas. Colectivamente, a perspectiva promove políticas e programas de controlo de drogas sustentáveis, equilibradas e orientadas para o desenvolvimento.

Como observa o director executivo do UNODC, Yury Fedotov, é fundamental que a comunidade internacional se una para garantir que os compromissos assumidos na Sessão Especial da Assembleia Geral sejam atingidos e o Relatório Mundial sobre Drogas oferece uma ferramenta importante para ajudar nessa tarefa: “Ao fornecer uma visão abrangente dos principais desenvolvimentos nos mercados de drogas, rotas de tráfico e o impacto do uso de drogas na saúde, o Relatório Mundial sobre Drogas de 2016 realça o suporte às abordagens abrangentes, balanceadas e baseadas nos direitos, como reflectido no documento final preparado pela Sessão Especial da Assembleia Geral.”

Uso de drogas e consequências para a saúde

De acordo com os dados apresentados no relatório, uma a cada 20 pessoas entre os 15 e os 64 anos fez uso de pelo me-

nos algum tipo de droga no mundo em 2014. Embora substancial, esse número não sofreu aumento ao longo dos últimos quatro anos, na mesma proporção da população mundial. O relatório sugere, no entanto, que o número de pessoas que apresentam transtornos relacionados com o consumo de drogas aumentou desproporcionalmente pela primeira vez em seis anos. Existem hoje mais de 29 milhões de pessoas dentro dessa categoria — em comparação aos 27 milhões divulgados anteriormente.

Além disso, cerca de 12 milhões de pessoas usam drogas injectáveis e 14% destes vivem com VIH. Esses dados revelam que o impacto do uso de drogas na saúde continua preocupante.

Enquanto a mortalidade relacionada com o uso de drogas se manteve estável em todo o mundo, em 2014 ainda havia cerca de 207 mil mortes relatadas: um número inaceitavelmente elevado de mortes que teriam sido evitadas se intervenções adequadas fossem tomadas. Cerca de um terço destas mortes ocorreram por overdose. A taxa de mortalidade por overdose é bem mais alta entre indivíduos que recentemente saíram do sistema prisional, se comparada com a população em geral.

O sistema prisional continua a representar um grande desafio em relação às políticas de drogas e problemas associados ao uso de drogas. Numa grande parte dos países, as prisões representam ambientes de grande vulnerabilidade para doenças infecciosas. O uso de drogas no sistema prisional continua elevado, assim como a prevalência de VIH, hepatites e tuberculose, principalmente se comparado com a população em geral. Mesmo com esses dados alarmantes, os serviços de prevenção e tratamento continuam escassos e de difícil acesso nas prisões do mundo.

O consumo de heroína — e as mortes por overdose relacionadas — parece ter aumentado drasticamente nos últimos dois anos em alguns países da América do Norte e Europa Ocidental e Central.

Fedotov observou que, embora os desafios colocados pelas novas substâncias psicoactivas continuem a constituir uma séria preocupação, “a heroína permanece como a droga que mata mais pessoas e esse ressurgimento deve ser abordado com urgência”.

No geral, os opióides continuam a apresentar os maiores riscos de danos para a saúde entre as principais drogas. A cannabis, por sua vez, continua a ser a droga mais usada em todo o mundo. Dados de 2014 mostram que cerca de 183 milhões de pessoas fizeram uso da droga nesse ano, enquanto as anfetaminas ocupam o segundo lugar.

Cannabis

Cultivo, producción y erradicación de cannabis, 2012									
País	Cultivado (ha)	Erradicado (ha)	Cosechable (ha)	Producción (toneladas)		Plantas erradicadas		Lugares erradicados	
				Bajo techo	Al aire libre	Bajo techo	Al aire libre	Bajo techo	Al aire libre
Afganistán	10,000				1,400				
Albania					50		33,000		154
Australia						17,668	35,146	322	240
Azerbaiyán	6	6	0		308		7,538		121
Bosnia y Herzegovina							2,807		3
Brasil		22			185		616,133		5
Bulgaria						6,913		42	
Chile						18,526	216,902	1,377	291
Costa Rica	8	8	0				965,320		129
Estados Unidos de América						302,377	3,631,582	2,596	6,470
Italia						7,706	4,114,911	458	1,318
Letonia						3,796	101	4	3
Líbano	3,500	800	2,700						
México	52,000	5,000	47,000	760	38,000				
Marruecos		9,058			12,166				
Nueva Zelândia						21,202	119,059	783	
Filipinas		21					1,224,738		188
Polonia		4					58,156	687	627
Tayikistán							2,180,121		
Ucrania	529						2,200,000		

Os efeitos de opióides e o aumento do uso de heroína, entretanto, mostram que essas duas drogas continuam a ser motivo de preocupação acrescida para os serviços de saúde. Ao analisarmos as tendências ao longo de vários anos, o relatório mostra que, com a mudança das normas sociais no tocante à cannabis — predominantemente no Ocidente — o seu consumo subiu em paralelo à maior aceitabilidade em relação à droga. Em muitas regiões, mais pessoas iniciaram tratamentos para transtornos relacionados com o uso de cannabis, ao longo da última década. O acesso a serviços de tratamento, com base em evidência, representa outro grande desafio apontado pelo relatório, pois somente uma em cada seis pessoas que necessitam de atendimento tem acesso aos serviços.

O relatório também destaca a associação entre o uso de drogas e uma maior vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis. Por exemplo, a ligação entre o uso de estimulantes — entre eles, as novas substâncias psicoativas que não estão sob controlo internacional — por via injectável e não injectável e sexo desprotegido, o que pode resultar numa maior vulnerabilidade à infecção pelo VIH.

Estima-se que 29 milhões de pessoas que fazem uso de drogas sofram de algum transtorno relacionado com esse uso. Entre elas, 12 milhões usam drogas injectáveis. Destas, 1,6 milhão vivem com VIH e 6 milhões vivem com hepatite C. Esses dados revelam que o impacto do uso de drogas na saúde continua a ser preocupante.

Annual prevalence of the use of cannabis, opioids and opiates, by region																		
Región o subregión	Cannabis						Opioides						Opiáceos					
	Número (miles)			Prevalencia (porcentaje)			Número (miles)			Prevalencia porcentaje)			Número (miles)			Prevalencia (porcentaje)		
	Mejor estimación	Más baja	Más alta	Mejor estimación	Más baja	Más alta	Mejor estimación	Más baja	Más alta	Mejor estimación	Más baja	Más alta	Mejor estimación	Más baja	Más alta	Mejor estimación	Más baja	Más alta
África	44,560	19,860	57,530	7.5	3.3	9.7	1,930	900	3,140	0.3	0.2	0.5	1,840	920	2,290	0.3	0.2	0.4
África oriental	6,210	2,070	10,580	4.1	1.4	7.1	250	90	1,100	0.2	0.1	0.7	220	160	310	0.1	0.1	0.2
África septentrional	5,610	2,850	8,670	4.3	2.2	6.6	320	130	520	0.2	0.1	0.4	320	130	520	0.2	0.1	0.4
África meridional	4,230	2,950	7,700	5.0	3.5	9.1	340	230	360	0.4	0.3	0.4	290	200	310	0.3	0.2	0.4
África occidental y central	28,510	11,990	30,570	12.4	5.2	13.3	1,020	440	1,150	0.4	0.2	0.5	1,000	430	1,140	0.4	0.2	0.5
América	51,820	51,090	53,300	8.1	8.0	8.4	14,440	14,210	14,710	2.3	2.2	2.3	1,620	1,430	1,800	0.3	0.2	0.3
Caribe	690	320	1,810	2.5	1.2	6.6	100	60	190	0.4	0.2	0.7	80	50	160	0.3	0.2	0.6
Centroamérica	680	660	720	2.6	2.5	2.7	40	40	50	0.2	0.1	0.2	20	20	20	0.1	0.1	0.1
América del Norte	35,230	35,040	35,430	11.2	11.2	11.3	13,460	13,320	13,600	4.3	4.2	4.3	1,420	1,280	1,490	0.5	0.4	0.5
América del Sur	15,220	15,080	15,340	5.7	5.6	5.7	830	800	870	0.3	0.3	0.3	110	90	120	0.04	0.03	0.05
Asia	54,610	28,900	88,100	1.9	1.0	3.1	11,920	9,040	15,380	0.4	0.3	0.5	9,860	7,480	12,990	0.3	0.3	0.5
Asia central y Transcaucasia	1,870	1,310	2,220	3.5	2.4	4.1	470	460	490	0.9	0.9	0.9	440	420	450	0.8	0.8	0.8
Asia oriental y sudoriental	10,140	5,910	23,440	0.6	0.4	1.5	3,370	2,530	4,740	0.2	0.2	0.3	3,340	2,500	4,700	0.2	0.2	0.3
Cercano Oriente y Oriente Medio/Asia sudoccidental	9,390	5,450	13,200	3.4	2.0	4.8	5,190	3,880	6,540	1.9	1.4	2.4	3,320	2,410	4,440	1.2	0.9	1.6
Asia meridional	33,210	16,230	49,240	3.5	1.7	5.2	2,890	2,170	3,610	0.3	0.2	0.4	2,770	2,150	3,400	0.3	0.2	0.4
Europa	24,000	23,220	24,800	4.3	4.2	4.5	4,010	3,930	4,100	0.7	0.7	0.7	3,000	2,920	3,090	0.5	0.5	0.6
Europa oriental y sudoriental	5,470	4,750	6,210	2.4	2.1	2.7	2,800	2,790	2,810	1.2	1.2	1.2	1,890	1,880	1,890	0.8	0.8	0.8
Europa occidental y central	18,530	18,460	18,590	5.7	5.7	5.7	1,210	1,140	1,290	0.4	0.4	0.4	1,120	1,050	1,200	0.3	0.3	0.4
Oceanía	2,650	2,220	3,540	10.8	9.1	14.5	740	560	830	3.0	2.3	3.4	40	40	60	0.2	0.2	0.2
Estimación mundial	177,600	125,300	227,300	3.8	2.7	4.9	33,000	28,600	38,200	0.7	0.6	0.8	16,400	12,800	20,200	0.4	0.3	0.4

Fuente: Estimaciones de la UNODC basadas en los datos del cuestionario para los informes anuales y otras fuentes oficiales.

Estima-se que 29 milhões de pessoas que fazem uso de drogas sofram de algum transtorno relacionado com esse uso. Entre elas, 12 milhões usam drogas injectáveis. Destas, 1,6 milhão vivem com VIH e 6 milhões vivem com hepatite C. Esses dados revelam que o impacto do uso de drogas na saúde continua a ser preocupante.

Em geral, os homens são três vezes mais propensos a usar cannabis, cocaína ou anfetaminas, enquanto as mulheres estão mais inclinadas a fazer uso de opióides e tranquilizantes sem receita médica. As diferenças de género no uso de drogas são mais atribuídas a oportunidades sociais de uso e menos ao facto de homens ou mulheres serem mais ou menos susceptíveis ou vulneráveis ao seu uso. Apesar de mais homens usarem drogas do que mulheres, o impacto do uso é maior nas mulheres do que nos homens, porque as mulheres tendem à falta de acesso à prestação de cuidados continuados na dependência do uso de drogas.

No contexto familiar, parceiras e filhos de usuários de drogas são também mais propensos a serem vítimas de violência relacionada com o uso de droga. Ainda que muitos estudos mostrem uma maior prevalência do uso de drogas entre pessoas jovens do que em adultos, a divisão de género não se mostra tão presente.

O problema mundial de drogas e o desenvolvimento sustentável

Por 2016 ser o primeiro ano de adopção dos novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o relatório foca

especialmente o problema mundial da droga nesse contexto. Ao analisar essas ligações, os ODS foram divididos em cinco grandes áreas: Desenvolvimento Social; Desenvolvimento Económico; Sustentabilidade Ambiental; Sociedades Pacíficas, Justas e Inclusivas; e Parcerias.

O relatório destaca uma forte ligação entre pobreza e vários aspectos do problema das drogas. Na verdade, o impacto do problema do uso de drogas é corroborado por pessoas que são pobres em relação às sociedades em que vivem, como pode ser visto em termos austeros nos países mais ricos.

A forte associação entre desigualdade social e económica e transtornos devido ao uso de drogas pode ser observada quando se analisam diferentes aspectos da marginalização e exclusão social, como o desemprego e o baixo nível educacional.

O relatório também esclarece as diferentes formas em que o problema mundial das drogas resulta em diferentes manifestações de violência. Embora a intensidade da violência relacionada com o uso de droga seja maior quando associada ao tráfico e à produção, estes não produzem necessariamente violência, como ilustram os baixos níveis de homicídio em países de trânsito afectados pelas rotas de tráfico de opiáceos na Ásia.

O tráfico de drogas prospera, geralmente, onde a presença do Estado é fraca, onde o Estado de direito é desigualmente aplicado e onde existem oportunidades de corrupção. O relatório analisa a influência do sistema de justiça criminal nos mer-

cados de tráfico de drogas e medicamentos, bem como no uso de drogas e nas pessoas que usam drogas. A título de exemplo, observa-se que, globalmente, 30% da população prisional é composta por prisioneiros não-condenados ou em pré-julgamento. Entre os presos condenados, 18% estão na prisão por delitos relacionados com droga. O uso excessivo da pena de prisão por crimes relacionados com drogas de natureza menor é ineficaz na redução da reincidência e sobrecarrega os sistemas de justiça penal, impedindo-os de lidar de forma eficiente com crimes mais graves. A prestação de serviços de tratamento e cuidados baseados em evidências para os infractores consumidores de drogas como alternativa ao encarceramento demonstrou aumentar consideravelmente a recuperação e reduzir a reincidência.

Tendências gerais do consumo de drogas na Europa

Na Europa, a cannabis é de longe a substância ilícita mais consumida, com uma estimativa de 24 milhões de consumidores no último ano (4,3% das pessoas com idades entre 15 a 64), seguida pela cocaína com 3,7 milhões de consumidores no último ano (0,7% de pessoas de 15 a 64 anos). A utilização de opióides e opiáceos é comparável com os níveis médios mundiais. Estimulantes do tipo anfetamina (excluindo ecstasy) são consumidos num nível ligeiramente mais baixo do que a média global, mas o de ecstasy é mais elevado, com uma prevalência anual de 0,5% em comparação com a média mundial de 0,4 %. Os padrões de uso de drogas ilícitas são muito diferentes entre as duas sub-regiões da Europa. O consumo de cannabis e cocaína é muito mais elevado na Europa Ocidental e Central, enquanto o de opióides e opiáceos é muito maior no Leste e Sudeste da Europa.

Europa Ocidental e Central

Na Europa Ocidental e Central, ainda que o consumo de cannabis permaneça elevado (prevalência anual de 5,7%), há sinais de uma tendência de queda no consumo, especialmente nos países onde o consumo já se encontra estabelecido há longo tempo. As recentes pesquisas domiciliares recentes realizadas na Polónia e Itália mostram uma prevalência do consumo de cannabis significativamente menor do que o relatado anteriormente, o que também pode ser atribuído a diferenças metodológicas nesses dois inquéritos recentes. Também se observa uma crescente diversidade de tipos de produtos de cannabis disponíveis, especialmente a erva de cannabis de alta potência e produtos canabinóides sintéticos que estão a surgir na sub-região. O consumo de cocaína na Europa Ocidental e Central permanece elevado e equivale a 1% da população adulta. No entanto, os países com elevados níveis de consumo, como a Dinamarca, a Espanha, a Itália e o Reino Unido e Irlanda do Norte, relatam uma tendência de queda do consumo de cocaína, assim como a procura de tratamento.

Estima-se que o consumo de opióides no último ano, especialmente de heroína, chegue a 0,4% entre as pessoas com idades entre 15 a 64 anos de idade. No entanto, no mercado da Europa Ocidental e Central o mercado ilícito vende outros opiáceos, como a buprenorfina, fentanil e metadona. E afirma-se que a heroína foi substituída por fentanil e buprenorfina em

alguns países. Em geral, a maioria dos países da sub-região comunicam um declínio nas tendências de consumo de heroína. O número de consumidores de heroína que iniciam o tratamento pela primeira vez também tem vindo a diminuir, o que levou ao envelhecimento da coorte dos consumidores de heroína actualmente em tratamento. O consumo injectável de heroína, que é uma prática comum, também foi reduzido. É provável que este facto, juntamente com outras intervenções, tenha contribuído para o declínio no número de novas infecções pelo VIH entre consumidores de heroína por via injectável. Anfetaminas e ecstasy continuam a ser os estimulantes sintéticos mais consumidos na sub-região, com uma prevalência anual do uso de 0,6% e 0,5% da população adulta, respectivamente. A injeção de anfetaminas ainda é comum entre os toxicodpendentes crónicos. Embora o uso de anfetaminas tenha estabilizado nalgumas partes da sub-região, há sinais preocupantes de que esta droga está a ser substituída pela metanfetamina, dada a sua crescente disponibilidade em alguns mercados.

Leste e Sudeste da Europa

A principal preocupação no Leste e Sudeste da Europa reside no elevado nível de consumo de opióides, especialmente opiáceos, que registraram taxas de prevalência anual de 1,2% e 0,8%, respectivamente. O consumo de ecstasy também excede os níveis médios mundiais e apresenta uma prevalência anual de 0,6%. A sub-região também se distingue por uma das mais altas taxas de prevalência de pessoas que injectam drogas, bem como uma alta prevalência de pessoas que injectam drogas e vivem com o HIV. Em dois países com altas taxas de consumo de opiáceos, Bielorrússia e Ucrânia, os especialistas observam um aumento significativo no consumo de opiáceos, e a Bielorrússia também relata um aumento significativo do consumo de ópio. Relata-se que o consumo de heroína é estável na Ucrânia e que o consumo de estimulantes do tipo anfetamínico aumentou no país. A Federação da Rússia apresenta a maior prevalência de abuso de opiáceos na sub-região. No entanto, é relatado que a heroína está a ser substituída por preparações contendo prescrição opióide ou sem receita, mais baratos e mais facilmente adquiríveis. Também é apreciado que está a aumentar o consumo de estimulantes do tipo anfetamínico, canabinóides sintéticos e opiáceos sintéticos, especialmente entre os jovens.

Sobre o Relatório Mundial de Drogas 2016

O Relatório Mundial de Drogas 2016 fornece uma visão global sobre a oferta e a procura de opióides, cocaína, cannabis, estimulantes do tipo anfetamina e novas substâncias psicoactivas, bem como sobre o seu impacto na saúde. Também analisa as evidências científicas sobre o policonsumo de drogas, sobre a procura de tratamento por uso de cannabis e sobre outras tendências, como a legalização da cannabis para uso recreativo em algumas partes do mundo.

Além disso, as relações entre o problema mundial das drogas e todos os aspectos do desenvolvimento sustentável, tendo em vista os ODS, são levantados e analisados de forma aprofundada.

Para o relatório completo e conteúdo de media, acesse: www.unodc.org/wdr2016.

Um modelo de descentralização que beneficia utentes e convence profissionais

Em 2008 surgia a ET de Freamunde, a primeira obra concretizada na prossecução de um projeto de descentralização no território de intervenção do CRI Porto Oriental, com vista a facilitar o acesso a um serviço de proximidade por uma significativa franja de utentes, até então condicionados por questões de mobilidade, de acessibilidade e por fatores económicos. Sob a coordenação de Jorge Barbosa, o CRI Porto Oriental tem vindo a afirmar-se no plano da descentralização de um serviço que, de acordo com a Estratégia Nacional, elegia vetores essenciais como a centralidade no cidadão e a territorialidade. O PORI, enquanto ferramenta de diagnóstico e de definição de prioridades, permitiu identificar áreas lacunares de intervenção. Mas, a equipa do CRI Porto Oriental prosseguiu esse esforço de sinalização e de diagnóstico e foi identificando outras lacunas que afetavam o acesso dos utentes aos cuidados de saúde. Entretanto, esta Unidade de Intervenção Local estendeu-se à zona mais periférica de Gondomar (como é o exemplo da resposta descentralizada de Melres), onde os transportes públicos não serviam minimamente a deslocação de utentes às unidades mais próximas e ao município de Valongo onde, recentemente, graças à harmoniosa celebração de parcerias com entidades como o ACES e a autarquia local, foi possível implementar uma consulta descentralizada. “Dependências” visitou este recente legado de uma gestão que resulta, como testemunhámos, em satisfação acrescida para técnicos e utentes e que, se espera, venha brevemente a ser constituída como ET e a funcionar a tempo inteiro.



**JORGE BARBOSA,
COORDENADOR
TÉCNICO DO CRI PORTO
ORIENTAL**

**“Dinamizar
parcerias para
respostas de
proximidade”**

A estratégia Nacional de Luta Contra a Droga e as Toxico-dependências assenta em pilares designados como centralidade no cidadão e territorialidade. Ao nível deste CRI, esse trabalho começou a ser mais visível aquando da criação de uma unidade em Freamunde mas, hoje, já parece existir um acesso dos cidadãos abrangidos por este CRI mediado por um processo de descentralização.

Jorge Barbosa (Coordenador do CRI) – Este CRI apostou, desde o início, na descentralização, que foi e é um pilar essencial de um modelo de intervenção que designamos por modelo estratégico integrado. Através da descentralização das respostas assistenciais pretendemos promover a proximidade ao cidadão e aos contextos sociais, bem como melhorar a acessibilidade dos doentes aos cuidados sociais e de saúde em matéria de comportamentos aditivos e dependências. Foi o que fizemos, numa primeira experiência na freguesia de Freamunde (na altura designada ET de Freamunde), que dava resposta à uma zona periférica e rural do concelho de Paços de Ferreira. Depois, fomos alargando essa resposta aos concelhos vizinhos, de Felgueiras e Lousada, através de um trabalho de parceria, que hoje designamos como uma plataforma de resposta supraconcelhia, que abrange territorialmente estes três concelhos não só na área do tratamento mas igualmente nas áreas da prevenção e da reinserção social. Posteriormente (já em 2015), em colaboração com o ACES Vale de Sousa Norte e as autarquias locais, mobilizamos esta Equipa de Tratamento para instalações cedidas por este ACES e localizadas no centro da cidade de Paços de Ferreira (alterando a designação para ET de Paços de Ferreira), melhorando significativamente a acessibilidade dos doentes. É um trabalho resultante da otimização de recursos, com base na cultura da partilha, envolvendo as três redes sociais locais. Mais tarde, apostámos numa intervenção semelhante de proximidade no concelho de Valongo, essencialmente por duas razões: a primeira advém do diagnóstico das dependências do concelho, que define como prioridade a intervenção no domínio dos problemas relacionados com o consumo abusivo do álcool. A segunda razão prende-se com as fracas acessibilidades ao concelho de Gondomar, uma vez que, tradicionalmente, esta população era referenciada para a ET de Gondomar. Como sabemos, toda a logística de transportes públicos está direcionada para o centro do Porto e por isso sentimos a necessidade de deslocalizarmos recursos humanos da área do tratamento que estavam afetos à ET de Gondomar para a Consulta Descentralizada de Valongo. Investimos na reorganização deste serviço em 2012, em colaboração com o ACES Valongo/Maia e fomos crescendo ao longo destes anos, de tal forma que começámos por abrir dois dias por semana e hoje estamos abertos quatro dias por

semana, promovendo uma resposta de proximidade para três grupos da população com problemas relacionados com os comportamentos aditivos e as dependências: os consumidores de substâncias psicoativas ilícitas (um grupo que se encontrava em acompanhamento na ET de Gondomar e que, obviamente, foi mobilizado para esta resposta porque lhe permitiu uma melhoria da acessibilidade); os adultos com problemas relacionados com o álcool (atualmente, a problemática mais visível neste concelho); e, os jovens consumidores de cannabis (o que implicou a organização de uma resposta específica para os jovens, designada por consulta de prevenção indicada, que tem vindo a crescer de dia para dia e é já uma resposta consolidada no concelho, em parceria com as restantes entidades, como a CPCJ, a Câmara Municipal de Valongo e os Agrupamentos Escolares).

Esta unidade surge em contraciclo relativamente a outras respostas na área da saúde. Face à crise económica, vários serviços foram encerrando no país, sendo raro o surgimento de novos... Isto envolveu algum tipo de parceria que facilitasse a instalação?

Jorge Barbosa (Coordenador do CRI) – Sim, face às dificuldades que têm sido identificadas ao longo destes anos, nomeadamente ao nível dos recursos humanos e das instalações, tivemos que procurar alternativas para enfrentar as adversidades. Apostámos na dinamização de parcerias com entidades locais, desde logo a autarquia de Valongo, no âmbito da rede social e o ACES de Valongo/Maia, que nos disponibilizou estas instalações. Este local foi também selecionado pela proximidade relativamente à rede de transportes públicos, permitindo-nos também responder a situações do sul do concelho de Paredes. Como esta unidade (localizada na Freguesia de Ermesinde e adjacente à Estação da CP) está muito próxima de Águas Santas, também estamos a responder à população desta freguesia do concelho da Maia. A dinamização desta resposta descentralizada permitiu melhorar significativamente a proximidade e acessibilidade dos doentes valongueses aos cuidados de saúde. E, atualmente, estamos noutro momento de avaliação desta Consulta Descentralizada que, tendo em conta o crescimento do movimento assistencial, implicará a reflexão em torno da implementação de mais uma Equipa de Tratamento promovida pelo CRI Porto Oriental: a ET de Valongo.

Em que medida serão os recursos humanos actuais os desejáveis?

Susana Machado (Assistente Social) – o número de utentes cresceu significativamente e é óbvio que, neste momento, o ideal seria a afetação de mais recursos. Temos mais de 400 utentes ati-

vos e um dia específico para o atendimento aos jovens, que funciona à terça-feira. Apenas temos uma enfermeira, o que é escasso e a reduz apenas à organização dos programas de substituição opiácea. Efetivamente, face ao quadro atual, com o aumento da procura, os recursos são escassos. Numa manhã, chegamos a ter uma frequência de 50 utentes só para o programa de substituição opiácea.

Pergunto agora ao médico da unidade quantos utentes vê por manhã...

José Sá (Médico Psiquiatra) – Entre 20 e 30... Mas diria que, nós que viemos de base da ET de Gondomar, funcionamos muito bem enquanto equipa, porque é multidisciplinar. Como é evidente, já em Gondomar nos dávamos muito bem mas aqui isso verifica-se muito particularmente dada a necessidade de nos completarmos ainda mais. Acima de tudo, considero que, nós, técnicos, estamos agora mais preparados e competentes para participar nestas consultas descentralizadas, quer seja em São Pedro da Cova, ou Melres ou ainda, em Valongo, não obstante o esforço e quilómetros despendidos.

Susana Machado (Assistente Social) – Diria que aqui existe verdadeiramente uma proximidade entre todos os profissionais da equipa, que beneficia de estar em instalações de uma unidade descentralizada. E isto também significa que se partilham as decisões. Este é um trabalho multidisciplinar que consideramos de qualidade. Esta relação de proximidade entre técnicos e utentes tem gerado mais-valias e qualidade nas respostas assistenciais. É um trabalho também reconhecido pela comunidade de Valongo.

O que nem sequer significa mais custos...

Jorge Barbosa (Coordenador do CRI) – Antes pelo contrário, com esta estratégia de descentralização, assente na deslocação de recursos, estamos a promover a otimização de recursos e a oferecer à população com dificuldades de acessibilidade uma resposta qualificada na área dos comportamentos aditivos e dependências. Através de uma equipa multidisciplinar constituída por um médico psiquiatra, uma enfermeira, uma assistente social e uma psicóloga clínica, com a colaboração de uma assistente técnica, torna-se também possível responder às necessidades e exigências expressas pelos municípios da periferia.

Jose Sá (Médico Psiquiatra) – Eu só estou cá às segundas e sextas, mas posso garantir que, aqui, se trabalha muito bem, desde logo porque, existe uma boa relação de equipa com a psicóloga, a assistente social e a enfermeira. Trabalhamos muito bem em equipa e sentimos que é muito mais fácil fazê-lo aqui. Além disso, é mais gratificante.



**SUSANA MACHADO,
ASSISTENTE SOCIAL**

***“Os recursos
são escassos
face às
necessidades”***



**JOSE SÁ, MÉDICO
PSQUIATRA**

***“Continuamos
a verificar
alguns
consumos
de abuso de
álcool”***

Quais são as substâncias mais presentes nos vossos utentes?

Jose Sá (Médico Psiquiatra) – Desde logo o álcool, heroína, cocaína... Esta semana, fizemos um controlo sistemático a todos os utentes que estão em programa de metadona e cerca de 90 por cento está abstinente de consumos de drogas ilícitas. Mas, continuamos a verificar a manutenção de alguns consumos de abuso de álcool.

Em que medida poderá ser esse um indicador de que o programa terapêutico está a falhar nalgum aspecto? Não continuarão os utentes a preencher o vazio que ficou aquando do abandono do consumo de heroína com o consumo de álcool?

Susana Machado (Assistente Social) – Nos utentes que frequentam o programa de metadona observamos alguns casos. E, quando sinalizamos esses casos de consumos mais abusivos, procuramos marcar consultas mais frequentemente e reforçamos a motivação para o tratamento do álcool.

Têm surgido no país muitos pedidos de ajuda por consumo de canabinóides, algo que não era muito frequente há uns anos atrás...

Susana Machado (Assistente Social) – Sim, assistimos a um aumento contínuo destes casos, a quem já estamos a oferecer uma resposta psicoterapêutica na Consulta de Jovens.

O modelo clínico foi, durante muitos anos, centrado nos consumos de heroína, com respostas terapêuticas como os programas de substituição opiácea. Hoje, este serviço deve dar resposta a outros comportamentos aditivos, como as dependências sem substâncias psicoactivas... Têm sido procurados por este tipo de utentes?

Susana Machado (Assistente Social) – No concelho de Valongo, temos assistido à emergência de novos problemas em CAD. As raspadinhas constituem uma forma emergente de dependência sem substância, particularmente entre senhoras acima dos 50 anos. Simultaneamente, temos outros casos relacionados com o jogo patológico, em particular o jogo on-line (através da utilização da internet, nomeadamente as redes sociais).

E como se preparam para oferecer respostas a esses novos desafios?

Susana Machado (Assistente Social) – Os técnicos têm frequentado algumas formações para complementarem os seus conhecimentos. E o serviço tem tido o cuidado de oferecer essa oportunidade.

Jorge Barbosa (Coordenador do CRI) – Tem havido oferta de formação para os técnicos, promovida pela ARS Norte e pelo SICAD, quer na área da prevenção, quer na área do jogo patológico.

Se, por um lado, se têm capacitado para intervirem ao nível dos novos comportamentos aditivos, não haverá também um trabalho a desenvolver na comunidade no sentido de fazer perceber às pessoas com problemas a este nível que existe uma resposta que tradicionalmente servia toxicodependentes?

Susana Machado (Assistente Social) – Não é por acaso que existe uma resposta específica para os jovens. A grande



maioria destes utentes vêm já encaminhados por outras instituições do concelho de Valongo. Muitas vezes, a referenciação e a articulação vai muito além dos protocolos formais. Falo dos agrupamentos escolares, da CPCJ, das autarquias, IPSS... Temos uma forte articulação com a comunidade local.

Jorge Barbosa, adivinha-se um novo ciclo, eventualmente com uma orgânica diferente da que caracteriza o actual SICAD... Em que medida poderá ser colocado em risco o trabalho que realizou neste CRI e que oportunidades poderão resultar no futuro da mais que provável adopção de uma solução mais vertical, como existia na era do IDT?

Jorge Barbosa (Coordenador do CRI) – No futuro, iremos continuar a cuidar dos doentes. É por isso que aqui estamos e continuaremos, adaptando-nos aos problemas emergentes. Mas também é consensual o investimento num novo modelo organizativo que responda às necessidades atuais no domínio dos CAD. O que implicará o desenho de respostas específicas para novos grupos de consumidores, maioritariamente jovens qualificados e socialmente integrados. Para tal, será necessário adequar o atual paradigma do modelo de intervenção, melhorando a qualidade das respostas e a eficiência na utilização dos recursos. Em simultâneo, devemos investir na racionalização e sistematização de procedimentos, na diminuição das assimetrias regionais, na redução dos custos de funcionamento correntes, na melhoria da capacidade e rapidez das respostas assistenciais e no aumento da satisfação dos utentes e da comunidade. Será também necessário apostar no reforço da responsabilidade social, numa efetiva gestão estratégica e aplicação de respostas flexíveis. Acreditamos que o trabalho que temos desenvolvido não está em risco, porque as mudanças são sempre por nós consideradas janelas de oportunidade. E assim sendo, temos agora mais uma oportunidade de continuar a consolidar um modelo de intervenção que designamos por Modelo Estratégico Integrado (MEI), suportado pelo paradigma territorialista, alicerçado nos princípios da cidadania e tolerância, na defesa da cultura da partilha e no contínuo investimento nas redes sociais. Desta forma, continuaremos a garantir a qualidade das nossas respostas e a melhorar os níveis de satisfação dos utentes e da comunidade.

Isso significa um modelo vertical?

Jorge Barbosa (Coordenador do CRI) – De acordo com o que foi expresso por um conjunto de profissionais na “Declaração de Aveiro”, sentimos a necessidade de revitalizar o modelo português em matéria de CAD, mantendo o modelo de respostas integradas. E Por isso, propomos a criação de um serviço nacional, especializado e vertical, integrado no Ministério da Saúde.

Vereadora Carla Meireles assume dependências como prioridade:

Felgueiras prepara diagnóstico e plano local de intervenção

O auditório da Câmara Municipal de Felgueiras recebeu, no dia 23 de Junho, uma reunião de trabalho entre membros representativos de várias instituições concelhias e o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências da ARS Norte, promovida pela Rede Social de Felgueiras, com vista à actualização do diagnóstico das dependências em Felgueiras e elaboração do Plano Local de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

A vereadora da Acção Social e presidente do Conselho Local da Acção Social, Carla Meireles realçou o contributo de todas as entidades, considerando-o “crucial e imprescindível à realização de um diagnóstico realista e exequível”.

A vereadora sublinhou que este projecto de intervenção “faz parte da agenda política deste executivo” e acrescentou: “apresenta-se como uma importante estratégia de combate às dependências, essencial para a promoção da saúde e prevenção da doença”.

O encontro foi enriquecido por um workshop alusivo à temática das dependências.

Na referida reunião, estiveram presentes, para além da presidente do CLAS – Conselho Local da Acção Social, e vereadora da Acção Social; e representantes do Centro de Saúde de Felgueiras, da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) de Felgueiras; dos agrupamentos de escolas e Escola Secundária de Felgueiras, da Escola Profissional de Felgueiras, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Felgueiras, do Centro de Formação Profissional da Indústria do Calçado, do Lar de Infância e Juventude e de grupos desportivos e recreativos.

Dependências esteve presente e entrevistou Carla Meireles, vereadora da acção social e cultura da Câmara Municipal de Felgueiras

Estamos em Felgueiras para testemunharmos um projecto pioneiro, não financiado, que envolve a autarquia, a equipa do CRI Porto Oriental, os agrupamentos de escolas, os agentes desportivos e a demais rede social e que visa diagnosticar, no âmbito das dependências, um território mas, em simultâneo, intervir desde já...

Carla Meireles (CM) – Felgueiras ainda não tinha um diagnóstico no âmbito das dependências. Em 2008, houve um trabalho preliminar mas que não foi concluído. Existem alguns indicadores que nos preocupam e, ainda que tudo se resumisse a um caso apenas, já seria para mim um motivo de preocupação. Daí que, talvez também pela minha formação na área social, a minha sensibilidade me convença que é necessário e urgente fazermos um diagnóstico e, em simultâneo, podermos intervir. Neste momento, o trabalho está muito focalizado nos jovens, ao nível da prevenção, porque considero que os maiores ganhos em saúde deverão começar por aí. Quanto melhor promovermos e planeamos o futuro e a saúde dos jovens, melhor garantiremos o sucesso, daí que estejamos a trabalhar neste projecto de prevenção não financiado, pensando nesta cultura que existe em Felgueiras e é comum à região em que nos inserimos, otimizando recursos e sinergias que todos temos na rede social. Neste momento, estou muito focalizada nesta questão das dependências por se tratar de uma área lacunar, que não está trabalhada. Há que diagnosticar para verificarmos se é necessário intervir e a que níveis. Neste momento, este será para mim o maior problema... Tudo o resto serão “problemas comuns”... Esta acção conjunta visa, essencialmente, concertar recursos e unir sinergias. A escola desempenha o seu papel, as associações desportivas desenvolvem as suas actividades, igualmente importantes, junto dos jovens e considero uma novidade o facto de trazermos para a rede e para este trabalho em concreto o desporto, actividade que representa uma área de intervenção muito directa junto da nossa população. Os dirigentes desportivos e os treinadores são líderes privilegiados na formação de opinião e da personalidade das nossas crianças e dos nossos jovens e, como tal, depois de conversar com a equipa técnica do CRI Porto Oriental, decidi trazê-los para este grupo de trabalho. No fundo, pretendemos unir esforços, recursos, conhecimentos e traçar um plano de intervenção comum em vez de andar cada instituição per si a realizar acções pontuais que, a meu ver, não surtirão o efeito de um trabalho concertado em rede. Estou muito convicta de que esta união de esforços e de recursos trará mais-valias neste projecto de diagnóstico e de futura intervenção. E, neste trabalho que temos vindo a desenvolver, tenho que destacar algumas instituições fundamentais, como o CRI Porto Oriental. Existe uma grande empatia entre a autarquia e a equipa liderada pelo Dr. Jorge Barbosa e direi mesmo que estou com as pessoas certas



**CARLA MEIRELES,
VEREADORA DA ACÇÃO
SOCIAL E CULTURA DO
MUNICÍPIO DE
FELGUEIRAS**

**“As
dependências
são hoje uma
área lacunar
preocupante”**



para este trabalho que se pretende de proximidade. De igual modo, o ACES de Felgueiras: não consigo conceber este trabalho sem o envolvimento da saúde, mas também os cinco agrupamentos de escolas de Felgueiras, que estão perfeitamente envolvidos neste trabalho e o desporto que, como já afirmei, considero uma grande mais-valia. Estando ainda em fase de diagnóstico, vamos em simultâneo intervindo porque existem dados que vamos observando e que nos indicam necessidades específicas. Daria ainda nota de que o CRI Porto Oriental já era uma presença habitual em Felgueiras mas, depois de algumas conversações com o serviço, considerámos que este trabalho articulado a partir de uma base será mais benéfico e surtirá melhores efeitos do que acções pontuais dispersas pelo município.

Um dos problemas mais conhecido mas igualmente várias vezes ignorado no país tem a ver com o consumo abusivo de álcool. Sendo Felgueiras, por tradição, uma terra com enraizadas tradições culturais ligadas à actividade vitivinícola e à tolerância face ao consumo de um produto considerado nobre, haverá um enorme esforço de informação a desenvolver quanto à desmistificação do uso do álcool...

CM – É inegável que existe aqui uma matriz cultural muito forte, até porque Felgueiras é um dos principais produtores nacionais de vinho verde, mas também considero que não podemos descurar nunca a informação e a formação dos jovens nesta área, alertando-os para os malefícios do álcool, tanto no imediato como no longo prazo. A minha aposta residirá sempre na prevenção e na informação.

Muitos desses problemas começam em idades escolares, nomeadamente na adolescência mas não teremos nós uma escola fechada a este tipo de problemáticas sociais?

CM – Em Felgueiras, temos escolas e direcções de escolas com espírito muito aberto e muito disponíveis, que têm trabalhado com a autarquia e toda a rede social. Considero que estão muito abertos, muito alerta e, muitas vezes, são os próprios que solicitam a ajuda e a intervenção da autarquia num ou noutro problema que sinalizam. Em suma, considero que temos direcções e escolas muito sensibilizadas para este problema.

As redes sociais, devendo assumir um importante papel em qualquer autarquia, esbarram por vezes em obstáculos que impedem o desejável exercício para que foram concebidas... No caso concreto de Felgueiras, funciona?

CM – A rede social, com os recursos escassos de que dispõe. Naturalmente, por decreto, é liderada pela autarquia, beneficiando da colaboração voluntária das instituições que, por norma, indicam um ou dois técnicos para este trabalho em rede. Falamos essencialmente de um trabalho voluntário que as pessoas muitas vezes prestam à margem do seu horário profissional. Se não funciona em pleno, vai respondendo às questões que vão surgindo. Em Felgueiras, vamos tendo uma mais-valia em termos sociais, que é a questão do emprego. Temos níveis de empregabilidade muito elevados, sendo que o desemprego é quase residual, o que confere uma boa sustentabilidade em termos sociais e se repercute na questão dos problemas sociais. As pessoas estão ocupadas, vão tendo o seu vencimento e isto vai dando alguma estabilidade às famílias. A meu ver, esta questão também vai mantendo mais estável o quadro social do concelho.

Em que medida terá esta aposta na área das dependências a ver com alguma percepção de risco?

CM – Confesso que não tenho uma percepção de alarme social em nenhuma questão em concreto. De qualquer modo, tenho noção de que existem consumos excessivos, nomeadamente junto dos jovens ao nível do álcool. Por outro lado, as famílias estão hoje muito ocupadas, entregues aos seus compromissos e a tudo ao que têm que responder. E, muitas vezes, os jovens ficam também entregues a si próprios desde manhã cedo até à noite. Parece-me evidente que o papel e os valores da família se foram alterando ao longo das últimas décadas e, hoje, os jovens são confrontados com ofertas que vão desde a internet aos jogos, com tudo o que isso representa... Não sei se não teremos hoje mais jovens deprimidos e que tentarão colmatar sentimentos com recurso a determinadas substâncias...





“O trabalho social é feito nos bastidores e só quem o sente e vive o valorizará”

A intervenção em acção social tem sido um dos desígnios em que o papel das autarquias se avolumou em face da crise económica. Além dos jovens, outros públicos têm sido afectados, nomeadamente a terceira idade e os dependentes de cuidados. Que respostas oferece a autarquia de Felgueiras a este nível?

CM – A autarquia não possui os típicos equipamentos sociais mas temos uma grande oferta ao nível do terceiro sector. A sociedade civil de Felgueiras é muito empreendedora e dá cartas, não só ao nível empresarial, como também ao nível das organizações do terceiro sector. Felgueiras possui uma boa rede de cobertura ao nível das respostas sociais, quer para a terceira idade, quer para a infância, quer para alguns adultos dependentes. Mas temos igualmente lacunas, uma das quais ao nível da deficiência em que escasseiam respostas. Existe uma instituição do concelho que se dedica exclusivamente a esta área e que tem actualmente uma lista de espera maior do que os utentes que tem no Centro de Actividades Ocupacionais. Essa instituição tem igualmente um projecto para um lar residencial para deficientes que candidatará ao 2020. Ao nível da saúde mental, também temos identificadas algumas lacunas. Temos serviços que privilegiam o tratamento, nomeadamente através da consulta externa e do internamento mas depois não temos a retaguarda necessária para os utentes. Refiro-me concretamente a jovens, fora da idade escolar, que ficam sem qualquer retaguarda, e de adultos que, por padecerem de alguma doença mental, também ficam muito a descoberto. Devo dizer que esta é uma necessidade identificada ao nível de toda a Comunidade Intermunicipal Tâmega e Sousa e uma das nossas apostas ao nível da intervenção social.

Que recursos tem hoje a autarquia para responder a tantas necessidades?

CM – Desde que este executivo se encontra em funções – estamos no segundo mandato – fomos criando algumas respostas, mais pontuais, para satisfazerem necessidades mais emergentes em cada momento. Repare que, no âmbito da saúde, não existe uma competência do município para actuar directamente mas temos o nosso papel social, através do qual devemos intervir. Também é nossa missão acudir aos problemas sociais e intervirmos a esse nível. Mas, não sendo nossa missão directa a saúde, fomos criando regulamentos de apoio, nomeadamente os apoios sociais e os apoios sénior, exactamente para colmatar algumas necessidades ao nível da medicação, dos transportes, ajudas técnicas, consultas... tudo aquilo que consideramos emergente e em que um idoso ou um doente carece de resposta imediata. Portanto, é a esse nível de respostas, mais pontuais e de emergência, que temos actuado.

Num país a envelhecer cada vez mais fora dos grandes centros urbanos, a atractividade assume-se como um puzzle cada vez mais complexo quando se pretende contrariar a desertificação. Como é desenvolvido esse esforço no concelho de Felgueiras, concretamente no que toca à fixação de jovens?

CM – Como se sabe, um trabalho social efectivo precisa de décadas para ser visível e mensurável... Mas existem alguns factores de atractividade presentes no concelho de Felgueiras para os nossos jovens, desde logo o facto de aqui poderem frequentar todos os níveis de ensino, desde o pré-escolar ao superior. Por outro lado, pensando nos jovens que completam o ensino superior, o facto de termos aqui empresas capazes de responder com ofertas qualificadas de emprego é atractivo para os jovens de Felgueiras mas igualmente para outros que pretendam aqui fixar-se. Entretanto, a autarquia também tem um desenvolvido uma forte aposta quer ao nível cultural, quer ao nível do desporto, criando meios físicos e regulamentos de apoio que potenciam que as instituições desportivas e culturais promovam a formação, a saúde e o bem-estar dos nossos jovens mas também dos nossos seniores em diversas actividades e modalidades.

Uma aposta vincada na prevenção, ao nível da gestão autárquica, não gera habitualmente resultados imediatos e, como tal, os dividendos eleitorais poderão ficar comprometidos...

CM – Tenho a consciência de que o trabalho social não é muitas vezes visível. É feito nos bastidores e só quem o sente e vive o valorizará. Muitas vezes, o eleitorado, no seu todo, não tem esta noção mas isso não será para mim o mais relevante. A minha pretensão é que esta questão das dependências faça parte da agenda das instituições com que trabalho diariamente, onde vivem e permanecem os nossos jovens, quer seja a escola, quer seja no domínio do desporto, da cultura ou da igreja. A partir destas organizações chegarei à concretização do meu objectivo, que é chegar às pessoas. Aí sim, elas sentirão que, em determinado ano, alguém iniciou um trabalho que está hoje a surtir alguns efeitos. Se começarmos pelo trabalho em grupo, com IPSS ou organizações comunitárias espontâneas, o efeito será à partida muito mais abrangente e benéfico do que aquele que obteríamos a partir de um trabalho individualizado.

Resultados do inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional:

Comportamentos aditivos aos 18 anos

Numa iniciativa que resultou da celebração de um protocolo entre o Ministério da Defesa Nacional - Direcção Geral de Recursos da Defesa Nacional (DGRDN) e o Ministério da Saúde - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) e que conta com o apoio das cinco Administrações Regionais de Saúde e das duas Secretarias Regionais da Saúde, foram apresentados no passado dia 2 de Junho os resultados do estudo Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional/2015, conduzido por Ludmila Carapinha e Vasco Calado. A sessão de apresentação decorreu no Auditório da Academia Militar na Amadora e contou com as presenças do Secretário de Estado da Defesa Nacional, Marcos Perestrello, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Fernando Araújo, do Director-Geral do SICAD, João Goulão, do Director-Geral da Direcção-Geral de Recursos da Defesa Nacional, Alberto António Rodrigues Coelho e de César Reis, Director de Serviços da Profissionalização do Serviço Militar.

A iniciativa, decorrida ao longo do ano em várias cidades portuguesas, permitiu o desenvolvimento de acções de sensibilização na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências junto dos jovens que participam no Dia da Defesa Nacional, tendo sido aplicado um inquérito, através do qual se procura caracterizar estes jovens em algumas dimensões referentes a esta temática, recolhendo também a avaliação das sessões de sensibilização realizadas, neste domínio, em cada Unidade Militar.

Dependências apresenta-lhe uma síntese dos resultados do estudo e as declarações da autora, Ludmila Carapinha.

Síntese de resultados

Trata-se um estudo com cobertura nacional, incluindo as Regiões Autónomas, num intervalo temporal que se estende ao longo do ano inteiro. A iniciativa permite o contacto com o universo de jovens que completam 18 anos em cada ano e a recolha de informação que proporciona uma visão da realidade deste grupo etário no que aos comportamentos aditivos diz respeito. Tendo como população-alvo todos os jovens que completaram 18 anos em 2015 e que foram convocados para o Dia da Defesa Nacional, o inquérito permitiu caracterizar 70.646 jovens em relação a comportamentos aditivos e dependências, tendo sido possível proceder a uma caracterização sociodemográfica de 31.300 destes; As substâncias psicoactivas analisadas foram álcool, tabaco, substâncias ilícitas e tranquilizantes/sedativos sem prescrição médica. Os indicadores recolhidos foram: prevalências de consumo, frequência de consumo, comportamentos de maior nocividade e problemas decorrentes do consumo de substâncias psicoactivas. Foram colocadas também algumas questões relativas à utilização da Internet, nomeadamente o tempo de utilização diária para aceder a redes sociais, jogar e fazer apostas; Considerando as prevalências de consumo, os resultados estão em linha com as conclusões dos estudos mais recentes sobre consumos na população juvenil: o álcool é a substância mais consumida, seguindo-se o tabaco, as drogas ilícitas e os tranquilizantes/sedativos sem prescrição médica. Entre as substâncias ilícitas, destaca-se a cannabis;

Quanto à experimentação (prevalência ao longo da vida): álcool (88%), tabaco (62%), substâncias ilícitas (31%), tranquilizantes/sedativos sem prescrição médica (7%). Entre as drogas ilícitas, a cannabis é, de longe, a substância mais consumida (29%). Ainda assim, 10% dos inquiridos consumiram outra substância ilícita que não cannabis;

No que concerne ao consumo recente (prevalência nos últimos 12 meses): álcool (83%), tabaco (52%), substâncias ilícitas (24%),



Resultados: Frequências de consumo – Síntese

Frequência



Em que medida o consumo é frequente?



- ➔ Tabaco é a substância consumida com mais frequência nos últimos 12M e 30D
- ➔ Consumo diário/quase diário (inquiridos): Tabaco (1º), Álcool (2º), Cannabis (3º), Tranquilizantes/sedativos np (4º)
- ➔ Consumo diário/quase diário (consumidores): Tabaco (1º), Cannabis (2º), Tranquilizantes/sedativos np (3º), Álcool (4º)



Consumos mais frequentes mais comuns entre os rapazes. Menor diferença quanto ao tabaco.



Consumo diário/quase diário de álcool mais comum nos jovens inquiridos do Alentejo

Consumo diário/quase diário de tranquilizantes/sedativos np mais comum nos jovens inquiridos dos Açores

Consumo diário/quase diário de tabaco e de substâncias ilícitas mais comum nos jovens inquiridos do Algarve

tranquilizantes/sedativos sem prescrição médica (5%). Entre as drogas ilícitas, a cannabis é, de longe, a substância mais consumida (23%). Ainda assim, 7% dos inquiridos consumiram outra substância ilícita que não cannabis;

No indicador consumo actual (prevalência nos últimos 30 dias): álcool (65%), tabaco (43%), substâncias ilícitas (15%), tranquilizantes/sedativos sem prescrição médica (3%). Entre as drogas ilícitas, a cannabis é, de longe, a substância mais consumida (15%). Ainda assim, 4% dos inquiridos consumiram outra substância ilícita que não cannabis;

Em relação ao sexo, os consumos são mais expressivos entre os rapazes do que entre as raparigas, excepto no caso dos tranquilizantes/sedativos sem prescrição médica, onde os valores são semelhantes. A diferença entre sexos é maior no caso das drogas ilícitas do que no caso de álcool e tabaco, sobretudo no consumo actual (sexo feminino – 10%, sexo masculino – 20%);

Ao nível regional, entre os inquiridos, destaca-se o maior consumo de álcool e tabaco no Alentejo, de substâncias ilícitas no Algarve e tranquilizantes/sedativos sem prescrição médica nos Açores. Tal aplica-se à experimentação, ao consumo recente e ao consumo actual;

Tendo em conta a frequência (medida em número de ocasiões de consumo), verifica-se que o consumo é tendencialmente mais ocasional do que frequente. O tabaco é, de todas as substâncias psicoactivas analisadas, aquela de consumo mais frequente: perto de metade (47%) dos consumidores tem um consumo diário ou quase

diário (20 ou mais ocasiões de consumo nos 30 dias anteriores à inquirição). Entre os consumidores, o álcool destaca-se como a substância psicoactiva que apresenta menor percentagem de consumo diário ou quase diário (14%); No que concerne ao sexo, a frequência de consumo dos rapazes é sempre maior do que a frequência de consumo por parte das raparigas, sendo a diferença menor no que diz respeito ao tabaco; Entre os consumidores, destacam-se por uma menor prevalência de consumo diário ou quase diário os residentes nas regiões da Madeira (álcool), Açores (tabaco), Alentejo (cannabis) e Algarve (tranquilizantes/sedativos sem prescrição médica); A embriaguez ligeira foi o comportamento de maior nocividade mais declarado nos últimos 12 meses (63%), seguindo-se o consumo “binge” (47%) e a embriaguez severa (30%); Mais uma vez, também aqui os rapazes se destacam, sendo a diferença entre sexos mais relevante no caso do consumo “binge” e menos no caso da embriaguez ligeira;

Tendo em conta o local de residência, o Alentejo destaca-se como a região onde é maior a prevalência deste tipo de comportamentos nos últimos 12 meses, enquanto a Madeira se destaca pela positiva; Considerando a frequência (em número de ocasiões nos 12 meses anteriores à inquirição), verifica-se que os comportamentos de maior nocividade são tendencialmente mais ocasionais do que frequentes; Novamente, a maior frequência de consumo é mais comum entre os rapazes do que entre as raparigas (quase o dobro quando se considera a percentagem de consumidores que declarou estes comportamentos em 20 ou mais ocasiões nos 12 meses anteriores à inquirição);



Resultados: Problemas – Síntese

Problemas



Em que medida os jovens reconhecem problemas relacionados com consumos



- ➔ Uma pequena proporção de jovens menciona problemas relacionados com o consumo de álcool/substâncias ilícitas
- ➔ Tipos de problemas diferem consoante se trata de consumo de álcool ou de substâncias ilícitas
- ➔ A experiência de problemas é mais comum em jovens com padrões de consumo mais nocivos



Experiência de problemas mais comum entre os rapazes



Problemas relacionados com o consumo de álcool mais comuns nos inquiridos do Alentejo e Algarve

No último ano, 21% dos inquiridos associaram o consumo de mais do que uma substância psicoactiva na mesma ocasião. Os dois tipos de associações mais declarados foram: álcool e bebidas energéticas; e álcool e derivados de cannabis; Mais uma vez, este comportamento é mais prevalente entre os rapazes do que entre as raparigas. A nível regional, destaca-se o Alentejo e a Madeira como as regiões onde o policonsumo de substâncias psicoactivas na mesma ocasião é maior e menor, respectivamente;

Por fim, verifica-se que apenas uma pequena minoria declarou ter sentido problemas nos últimos 12 meses decorrentes do consumo de álcool (7%) ou de drogas ilícitas (4%). O consumo de álcool aparece mais associado a problemas ligados à condução sob o efeito de substâncias psicoactivas, a actos de violência/condução desordeira e a relações sexuais desprotegidas, enquanto o consumo de drogas ilícitas aparece mais associado a problemas financeiros, condutas em casa ou rendimento na escola/trabalho;

O inquérito incluía ainda algumas questões relativas à utilização da Internet, verificando-se que a quase totalidade dos inquiridos (97%) utilizam-na para aceder a redes sociais, enquanto cerca de metade (54%) utiliza-a para jogar. Já a utilização da Internet para jogos de apostas é muito menos expressiva (15%); Considerando a duração da utilização da Internet (medida em número de horas por dia), verifica-se que esta é utilizada durante mais tempo para aceder a redes sociais do que para jogar ou fazer apostas. Seja como for, é uma minoria que utiliza a Internet para tais fins durante 4 ou mais horas por dia; Em relação ao sexo, a utilização da Internet para aceder a redes sociais é muito semelhante. Por outro lado, são sobretudo os rapazes quem utiliza a Internet para jogar e fazer apostas (neste último caso, 4 vezes mais); Em relação ao local de residência, é nas regiões Centro, Alentejo e Lisboa onde mais se utiliza a Internet para aceder a redes sociais, enquanto os Açores se destacam como a região onde mais se utiliza a Internet para jogar e fazer apostas.

Resultados: Utilização da internet – Síntese



Alguns dados sobre utilização da internet



- ➔ A utilização de redes sociais é um fenómeno transversal aos jovens de 18 anos
- ➔ Metade dos jovens jogam *online*, 15% em jogos de apostas
- ➔ Tempo de utilização mais comum: menos de 3h/dia (2h-3h no caso das redes sociais, <2h no caso do jogo *online*)
- ➔ Utilização mais intensiva (6h ou mais/dia): 17% (redes sociais), 7% (jogo *online*)



As raparigas usam mais as redes sociais. Os rapazes jogam mais *online*.



Também nas várias regiões a utilização mais comum não excede 3h diárias
Nos jovens inquiridos das regiões autónomas é mais comum o jogo *online* mais intensivo
Nos jovens inquiridos dos Açores e Alentejo é mais comum o jogo *online* de apostas mais intensivo



**LUDMILA CARAPINHA,
TÉCNICA SUPERIOR
DA DEI**

“O consumo de álcool é claramente a substância que mais se destaca”

Este aparenta ser o estudo com a mais exaustiva amostra realizado até ao momento em Portugal...

Ludmila Carapinha (LC) – Sem dúvida! Com este estudo, conseguimos caracterizar mais de 70 mil jovens com 18 anos em termos de comportamentos aditivos. Não sendo ainda o universo total, já é muito próximo. Nestes tipos de estudos temos sempre que recorrer a uma amostragem e os números são sempre muito inferiores.

O facto de a amostra ser constituída por jovens com 18 anos faz pressupor que uma boa parte dos mesmos estejam a entrar no ensino superior. O facto de se tratar de uma altura festiva poderá explicar alguns indicadores aqui apresentados, nomeadamente os consumos nos últimos 30 dias?

LC – Sim, essa questão é importante... O Dia da Defesa Nacional ocorre ao longo de todo o ano, portanto, a nível global, julgo que não haverá esse efeito. No entanto, estamos alerta precisamente para essa questão, para a análise de dados numa escala geográfica mais específica a nível regional e até mesmo concelhio no que respeita ao consumo actual, ou seja, nos últimos 30 dias e deveremos ter em consideração essa possibilidade de estarem a ocorrer em períodos festivos.

Ressalta uma significativa prevalência do consumo de álcool... Que principais resultados destacaria neste estudo?

LC – Sim, o consumo de álcool é bastante comum, tanto em termos de experimentação como de consumo recente e é claramente a substância que mais se destaca. Em segundo lugar surge o tabaco, sendo que mais de metade dos jovens consumiu tabaco recentemente e um quarto consumiu substâncias ilícitas, sobretudo cannabis. A frequência de consumo é, sobretudo, inferior a 20 ocasiões no ano. Apenas relativamente ao tabaco é que a frequência é mais elevada, sendo o consumo diário ou quase diário a situação comum para cerca de metade dos jovens consumidores.

Este estudo também versou uma abordagem aos comportamentos aditivos sem substância psicoactiva, nomeadamente internet e gaming e gambling...

LC – Versámos também a utilização da internet em redes sociais, o jogo online, que inclui jogo a dinheiro e sem ser a dinheiro e analisámos especificamente a categoria dos jogos de apostas. Verificámos que a utilização das redes sociais é perfeitamente transversal, sendo que quase 100 por cento dos jovens usam as redes sociais, sendo que as raparigas as usam durante mais tempo. É de destacar que cerca de 17 por cento dos jovens que inquirimos usam as redes sociais durante seis horas ou mais por dia. A utilização da internet para jogar assume prevalências bastante inferiores. Metade dos jovens que inquirimos referiu que joga online e 15 por cento referiu que joga a dinheiro em apostas.

Saem daqui bastantes linhas orientadoras para intervenção no futuro...

LC – Sim, é um indicador muito importante, tanto a nível nacional, e particularmente relevante porque nos dá dados representativos também a nível regional e concelhio.

Resultados: Consumo mais nocivo – Síntese

Frequência



Em que medida o consumo é + nocivo?



➔ Metade ou mais dos jovens com consumos nocivos de álcool

➔ Consumos nocivos de álcool ocorrem sobretudo 1 a 5 vezes no ano

➔ Menos de ¼ dos jovens reportam policonsumo: sobretudo álcool e bebidas energéticas/cannabis



Consumos nocivos mais comuns e frequentes entre os rapazes



Consumo “binge” e embriaguez severa mais comuns e frequentes nos jovens inquiridos do Alentejo

Embriaguez ligeira mais comum nos inquiridos do Alentejo e Algarve, mais frequente nestes últimos

Policonsumo mais comum nos jovens inquiridos do Alentejo

“Noite saudável das cidades do Centro de Portugal” compromete instituições:

Região Centro promove noite saudável nas cidades

A Comissão de Coordenação de Desenvolvimento Regional do Centro (CCDR), o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e o Instituto Europeu para o Estudo dos Factores de Risco (IREFREA - Portugal) assinaram, no passado dia 9 de Junho, em Coimbra, a Declaração «Noite saudável das cidades do Centro de Portugal», com 40 entidades regionais, entre as quais entidades públicas e privadas de ensino, saúde, desporto, cultura e turismo, autoridades policiais e judiciais, autarquias, associações e organizações não-governamentais.

A Declaração «Noite saudável das cidades do Centro de Portugal» resulta das preocupações relativas aos factores de risco nas actividades recreativas nocturnas, expostas pelos peritos intervenientes no Fórum Internacional “Noite Saudável das Cidades”, que se realizou de 4 a 6 de Maio, em Coimbra. A Declaração assinala também o início formal do projecto-piloto da região Centro para a mobilização geral das comunidades citadinas e para a definição de estratégias que permitam à população das cidades viáveis salutar em contextos recreativos nocturnos.

A Presidente da CCDRC, Ana Abrunhosa, sublinha que «face à situação preocupante que se vive actualmente nas noites das cidades, a ideia deste projecto-piloto é encontrar soluções em rede que permitam alterar mentalidades e comportamentos, de modo a criar ambientes nocturnos divertidos, alegres, seguros e saudáveis. O objectivo não é impedir ou criticar a diversão nocturna dos jovens, mas fornecer-lhes competências para que possam fazer

escolhas conscientes. Também não se visa antagonizar os empresários e as pessoas que trabalham na noite, mas antes trazê-las para o projecto para que também possam beneficiar com o mesmo».

O projecto pretende envolver em especial as autarquias e os poderes locais, com o objectivo de desenvolver com cada município da região Centro um conjunto de iniciativas de prevenção, capaz de promover mudanças positivas nos comportamentos e nos espaços de diversão nocturna. Isto permitirá a criação de uma rede de cidades com políticas nocturnas saudáveis, que se procurará inserir nas redes internacionais que partilham o mesmo objectivo.

Pretende-se apoiar a actuação concertada de acções de prevenção na rua, levados a cabo por jovens voluntários e por organizações com preparação específica para este tipo de actividades.

Este projecto visa também motivar os empresários e todos os que trabalham na noite, através de acções de formação específicas, sensibilizando-os para os benefícios da mudança dos comportamentos e atitudes nas diferentes actividades que desempenham. Procurará distinguir com “Selo de Qualidade” as empresas que façam esforços e tomem medidas específicas para controlar os factores de risco, tornando os seus espaços mais seguros e saudáveis.

A criação de roteiros da “Noite Saudável e Segura” é outros dos objectivos deste projecto, onde serão apresentados a localização e acessos aos espaços da cidade que oferecem maiores garantias de segurança para todos: jovens, adultos, turistas e população em geral.





**ANA ABRUNHOSA,
PRESIDENTE DA CCDR**

“O álcool e outras substâncias têm efeitos muito graves na saúde mental”

O que teve em mente a direcção da CCDR Centro ao assumir envolvimento neste projecto pioneiro, que visa intervir sobre um grave problema que o país atravessa mas que todos parecem querer ignorar?

Ana Abrunhosa (AA) – Por vários motivos, a CCDR está bem posicionada para fazer a rede, para a fortalecer onde já existe, para pôr os actores a conversarem uns com os outros, pelo papel interessado mas isento de interesses que temos e até pelos meios financeiros que poderemos ter para apoiarmos e estimularmos este projecto. Nesta fase, trata-se de desenvolver metodologias, de fazer a rede e de articular os pontos e, aqui, o envolvimento dos autarcas é essencial e creio que fomos nucleares para os motivarmos. Mais tarde, será a fase de colocação do projecto no terreno e, aí, poderemos ter mecanismos financeiros de apoio para este projecto e ajudar a disseminá-lo pela região.

Foi difícil motivar os autarcas a aderirem ao projecto?

AA – Nada difícil! Os autarcas percebem claramente e são as pessoas mais preocupadas com as vivências saudáveis nas suas cidades, nomeadamente com as vivências durante as actividades de recreação e, portanto, aderiram de forma espantosa a este projecto. Fico muito satisfeita com esta adesão.

Alguns momentos recreativos têm sido marcados por episódios de violência... Em que medida poderá esta iniciativa resultar na inversão desta situação?

AA – Tenho a certeza de que é a única forma: formando, sensibilizando os jovens, envolvendo-os cada vez mais na comunidade escolar, envolvendo os pais que, muitas vezes, não se apercebem devidamente dos riscos que os seus filhos correm e criando e articulando redes de prevenção e de actuação quando os problemas surgem para que possamos actuar de forma precoce, antes que atinjam dimensões mais graves. Pela diversidade de actores envolvidos no projecto, penso que temos todas as condições para que o mesmo ajude a atenuar este problema da violência, do consumo excessivo de álcool e de outras substâncias que têm depois outros efeitos muito graves na saúde mental, na saúde física, nos relacionamentos e na destruturação das vidas dos nossos jovens e das suas famílias.

A assunção desta missão por parte da CCDR Centro contraria uma prática outrora mais comum neste tipo de estruturas. Focalizou-se mais na saúde, na cidadania, na centralidade no cidadão e na família e menos para o clima... Porquê?

AA – A CCDR tem múltiplas missões, desde o ordenamento do território ao ambiente, passando pelo desenvolvimento regional ou pela gestão dos fundos comunitários. As questões sociais e de vivência em família nunca foram, de facto, grandes prioridades porque nunca estiveram na nossa agenda. Hoje, temos todos um grande desafio, a vivência em cidade. 70 por cento de nós têm como destino viverem, trabalharem e divertirem-se nas cidades... Fala-se cada vez mais de cidades inteligentes e sustentáveis e a verdade é que não as teremos se apenas cuidarmos dos edifícios, das estradas, das ruas e dos passeios. Temos que cuidar das famílias, até porque a vivência em contexto de risco ou a adopção de comportamentos de risco é muitas vezes reveladora de famílias destruturadas ou de pais que provavelmente confiam em excesso, pouco atentos ou que vêem mas fecham os olhos... Em suma, creio que este projecto nos ajudará a termos cidades com comunidades vivas. Por outro lado, a ideia é dar visibilidade a muito do trabalho que já é feito mas que muitas vezes não é feito em rede. Portanto, a ideia é unir os nós, densificar essas ligações e trazer outros actores e instituições ao projecto. Porque já muito de bom se faz.

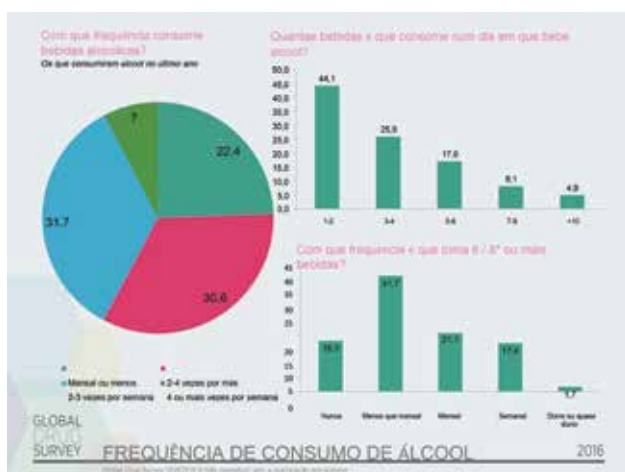


No total, 101.313* pessoas de mais de 50 países participaram no GDS2016 – 1,0% (1.008) das quais vêm de Portugal.

Os que consumiram álcool no último ano

- **11,5%** responderam que não conseguiam parar de beber depois de começar, pelo menos uma vez por mês no último ano.
- **5,1%** respondeu que não conseguiu fazer o que era esperado de si pelo menos uma vez por mês no último ano.
- **1,4%** respondeu que precisava de tomar uma bebida de manhã após uma ocasião de beber muito, pelo menos uma vez por mês no último ano
- **7,4%** respondeu sentir-se culpado ou lamentar ter bebido pelo menos uma vez por mês no último ano
- **7,2%** não conseguia lembrar-se dos acontecimentos da noite anterior antes pelo uma vez por mês no último ano
- **7,4%** respondeu que o inquirido ou outros haviam sofrido danos por causa do que beberam no último ano
- Outros **14,9%** referiram terem já sofrido ou causado danos a outros como resultado da bebida, embora não no último ano
- **7,9%** respondeu que outras pessoas haviam expressado preocupação sobre o que o inquirido bebia nos últimos 12 meses. Mais **8,7%** referiram que outras pessoas haviam expresso essa preocupação, embora não no último ano

25,3% dos consumidores de álcool portugueses indicaram que gostariam de beber menos nos próximos 12 meses. Desses, **8,9%** respondeu que gostaria de ter ajuda para beber menos, enquanto **2,7%** dizia que pretendia procurar ajuda para reduzir a bebida



65,3% da amostra portuguesa do GDS2016 respondeu que frequentava bares/discotecas uma vez a cada 3 meses, comparado com 61,9% da amostra global do GDS2016

Embora estejam identificadas muitas novas substâncias todas as semanas, só porque as drogas estão disponíveis online ou nas “head shops” não significa que sejam consumidas.

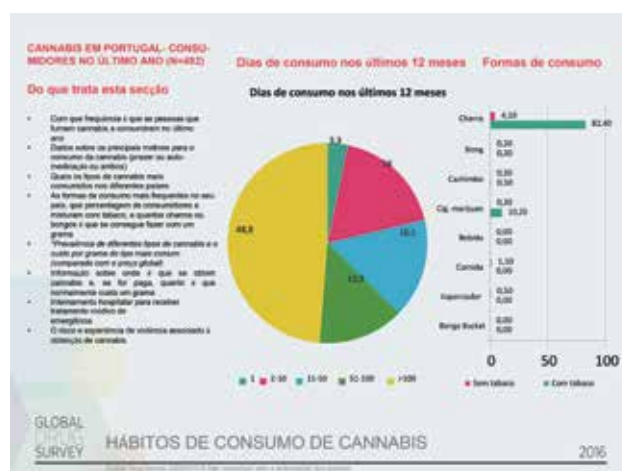


Cannabis em Portugal

- **75,8%** consomem unicamente por razões recreativas/pelo prazer
- **19,8%** consomem principalmente pelo prazer, mas às vezes por motivos médicos
- **3,9%** consomem principalmente por motivos médicos, mas às vezes por razões recreativas
- **0,6%** consumiu cannabis exclusivamente por motivos médicos

Risco de violência

Numa escala de 1 (quase nenhum) a 10 (muito elevado), o risco de violência ao adquirir cannabis em Portugal foi classificado por pessoas que consumiram no último ano. **92,8%** de consumidores de cannabis no último ano nunca estiveram expostos a violência quando adquiriram cannabis. **5,5%** estiveram uma vez, e **1,7%** estiveram em duas ou mais ocasiões



Entrevista com Albino Almeida:

“A escola é o lugar onde mais falta faz a prossecução de políticas educativas”



**ALBINO ALMEIDA,
PRESIDENTE
DA ASSEMBLEIA
MUNICIPAL DE
V.N. DE GAIA**

***“As escolas
não podem ser
confeccionais
nem
Filosóficas”***

Possui uma vasta experiência em domínios como a família, a escola, os jovens... Partindo desse legado, considere que a escola actual se encontra adequada às necessidades dos alunos, da família e da sociedade?

Albino Almeida (AA) – Desde logo, a escola! É talvez o lugar onde mais falta faz a prossecução de políticas educativas. Somos um país que, em determinadas alturas, acentua muito certas problemáticas, como é o caso das educativas que, em geral, desde António Guterres, têm estado na agenda e no espaço público mas, em boa verdade, constata-se muitas intermitências de políticas... Os ministros vão acentuando uma ou outra vertente, muitas vezes de acordo com opções pessoais, mas ainda não se verificou um consenso nacional que permita definir o que é essencial e que, podendo ser orientado pelos vários ministros de forma diferente, devia apontar no sentido de melhorar e de fazer mais do que propriamente interromper ou parar. Prefiro o gradualismo ao reformismo porque sim... Portanto, a não prossecução de políticas educativas, que não permite que caminhemos para o mesmo objectivo, ainda que por vias diferentes que têm a ver com a opção que o povo faz em cada momento em relação aos governos, é um dos males maiores da nossa governação, com especial enfoque na última legislatura! E a escola sofre muito com isto. Não temos uma educação cívica nem ideário republicano na escola!

Numa recente visita a Gaia, D. Carlos Azevedo, o responsável pela educação e cultura no Vaticano, desafiava-nos para esse desígnio, em termos ecuménicos, porque muita da educação também é promovida por privados e muitas vezes confeccionais, afirmando que seria possível pormo-nos de acordo em relação a valorizar os direitos humanos, os direitos da criança, um conjunto de convenções que deviam, na educação, ser ensinados, por exemplo no modelo dinamarquês, em que estas matérias são afluadas desde os jardins escola e trabalhadas como currículo obrigatório até às universidades. Nesse sistema educativo, permanentemente, os alunos revisitam, de acordo com as suas idades, esses princípios e valores educativos!

Em suma, a educação sofre de uma lacuna gravíssima e que se prende com a razão que referia quanto à interrupção da valorização de

algumas políticas públicas, desde a sexualidade, à educação para os afectos, passando pela educação para a adopção de estilos de vida saudáveis, a prevenção das dependências e das adições, etc...São matérias em que as escolas sofrem muito com os seus alunos, já que é lá que todos os problemas aparecem! Em Gaia, em parceria com a ARS, temos um atendimento realizado por uma psicóloga na Casa da Juventude, para onde são endereçados todos os casos identificados nas escolas, nos tribunais de menores ou nas CPCJ, mas numa perspectiva curativa e não preventiva. Justamente porque existe a tal interrupção na importância atribuída às políticas públicas, por parte da governação nacional, o que é impensável a nível concelhio! Há uma dimensão educativa que a escola tem, para além do tradicional ensinar e aprender, para a qual tem estado muito mal preparada, nomeadamente em termos de recursos humanos! Respondendo aos estudos e diagnósticos já consensuais, as autarquias têm colmatado as faltas da política central, a partir dos seus próprios orçamentos...

40 anos depois, parece que a escola pouco mudou...

AA – É bastante por aí... parece! Porque, felizmente, os mais credíveis programas de aferição e avaliação dos sistemas educativos têm desmentido essa percepção! Quando olhamos para a Constituição, verificamos que está lá tudo mas, talvez mais de metade do que ela implica não se cumpre! Desse ponto de vista, diria que falta caminharmos muito e colocarmo-nos de acordo relativamente ao que é essencial em cada tempo! E, uma vez mais, não pode haver interrupção no que é essencial, nomeadamente na missão da escola ensinar e formar em valores. As escolas não podem ser confeccionais nem filosóficas mas têm que convergir num foco: o ser humano, plenamente desenvolvido, capaz de eleger opções de vida saudáveis e de aplicar o que aprende. Fico perplexo ao constatar que alunos que do ponto de vista curricular devem saber tudo sobre violência e suas consequências, sejam, eles mesmos, na vida vivida, violentos no namoro...

Numa altura em que tanto se fala em campanhas de sensibilização, não seria pragmático tentar sensibilizar em primeira instância os decisores políticos para estas matérias?

AA – As campanhas de sensibilização só fazem sentido quando as pessoas estudam os problemas. Creio que seria essencial promovermos, por exemplo, sensibilização para as questões da segurança que visassem fazer de cada cidadão um elemento de garantia da sua própria segurança. Não podemos ter um polícia atrás de cada pessoa, nem podemos ter um psicólogo atrás de cada jovem. Temos que os fazer pensar e reflectir sobre os problemas e, depois sim, faz sentido criar campanhas de sensibilização, nomeadamente através do confronto com a realidade. E através deles próprios! Por exemplo em tutoria dos mais velhos aos mais novos!...

Numa recente conversa um amigo que trabalha na área das dependências dizia-me que enquanto houver memória dos que morreram” podem” (expressão d os jovens relativamente àqueles que dependiam de

substâncias como as drogas duras, injectáveis e, como consequência morreram!) não haverá problemas relativamente ao consumo destes tipos de drogas consideradas pesadas por parte dos jovens... A verdade, no entanto, é que eles dispõem hoje de sistemas muito mais sofisticados, nomeadamente através da internet, em que acedem a um conjunto de “medicamentos”, bastante piores até do que as drogas tradicionais. Portanto, para a eficácia da sensibilização, implica conhecer os novos perigos e riscos!

Como é sabido, a comunidade educativa é constituída por vários agentes, desde os professores aos pais, passando pelos auxiliares e até pela sociedade... Todos mediados pela decisão política... Onde estará afinal a maior fatia de responsabilidade face ao estado actual da educação portuguesa?

AA – Enquanto ministra da educação, a professora Maria de Lurdes Rodrigues dizia que, em matéria educativa, provavelmente todos temos razão e, por isso, todos temos responsabilidades! Quando falamos com os pais, percebemos que são impotentes para muita coisa, o mesmo sucedendo com os professores... Portanto, temos aqui algumas questões que importa observar com sentido de responsabilidade. É responsabilidade das famílias não desacompanharem os seus filhos ao ponto de não se aperceberem, por muito habilidosos que eles sejam, que estes dão sinais de adição. É fundamental que as escolas ofereçam formação e sensibilização aos pais para os sinais que são indícios claros de que existe adição. E o mesmo relativamente aos professores e às restantes pessoas que lidam com os jovens. Aqui equipararia o Estatuto do Aluno ao Diário da República: está lá tudo previsto para salvar os alunos mas, aparentemente, não se está a fazer o necessário! As equipas multidisciplinares, que tantos governos implementaram no Estatuto do Aluno, estão por cumprir nas escolas. E isso é decisivo. Porque, tal como não podemos pedir tudo aos pais, também não podemos pedir tudo aos professores. Desse ponto de vista, seria desejável a existência de equipas que convocassem os pais, nomeadamente a partir do sexto ano, para os alertar que a adolescência é um mundo em que o jovem entra sem mapa e sem guia e do qual sai muitas vezes mal... porque se perde lá dentro!

Num modelo pedagógico em que proliferam diversas disciplinas, em que medida caberia uma outra, com conteúdos mais focados na educação para a cidadania, para a responsabilidade social, para a saúde...?

AA – Eu sou um observador atento do que se faz na Europa do Norte. De resto, em matéria pedagógica e de modelo educativo, devo frisar que a Europa do Norte olha muito para Portugal... A Escola da Ponte, na Vila das Aves, é muito visitada por finlandeses, que também se inspiram neste nosso modelo. Esta escola tem uma assembleia, em que todas as semanas reúnem alunos, professores e funcionários. E tudo é tratado nessa reunião magna! Se for identificada qualquer problemática, a mesma é tratada pelo colectivo! Não sendo possível fazer isso em todas as escolas, deverá pelo menos elaborar-se um currículo que corresponda a um compromisso social de todas as forças políticas, porque isso significa um investimento na saúde pública! E devia ser assente, nomeadamente como inspiração, nos programas de cidadania existentes nos países do Norte da Europa, logo a partir dos três anos em abordagens de conteúdos adaptados às idades! Na Noruega, por exemplo, a educação é um subsistema da garantia do direito à saúde mental e, por isso, o coordenador das equipas multidisciplinares é um enfermeiro... E este profissional, que é capacitado para perceber que qualquer problema de saúde, sabe que os problemas de saúde, cada vez mais, inicialmente, têm uma causa que é externa à própria pessoa – uma causa social! Ora, como na

Noruega a escola faz parte da garantia da saúde mental da população, é ali que o enfermeiro recebe e canaliza a pessoa para as diversas especialidades! Temos muito caminho a percorrer em Portugal mas, se conseguíssemos criar nas nossas escolas um responsável multidisciplinar, por exemplo da área da enfermagem, ganharíamos certamente muito! Porque passaríamos a interiorizar que a educação, enquanto conhecimento, pode ajudar-nos a sermos mais felizes e a facilitar-nos a tomada de decisão relativamente às escolhas de vida!

Ainda que com um poder e competências reconhecidamente limitadas, que papel caberá às autarquias quanto à promoção da reversão da actual situação?

AA – Mais uma vez, temos que ter noção do presente, compreender o passado e olhar para o futuro. Tenho muita esperança que a descentralização, que o Governo assumiu como eixo estruturante – pedra angular das políticas públicas! – para os próximos anos, se realize. É suposto que as autarquias aumentem as suas competências em matéria de educação, saúde e segurança social e isto é decisivo porque, a partir daí – como estamos a fazer em Gaia na educação – é possível às autarquias trabalharem mais directamente com os serviços públicos e permitirem justamente esta mudança!

Há semanas, apresentamos o Programa “Gaia Mais Inclusiva”, um programa organizado conceptualmente concebido para, a partir de um atendimento personalizado e de qualidade a nível concelhio, sejam dadas respostas locais articuladas com as freguesias a fim de solucionar problemas relacionados com habitação, saúde, educação e apoios sociais, entre outros! Acredito que se tivéssemos competências e autonomia política concelhia em matéria de saúde e de segurança social, com poderes descentralizados de coordenação desses serviços, poderíamos implementar em termos locais, como estamos a fazer com o Gaia Mais Inclusiva, significativas melhorias até em domínios como a prevenção das adições e de outras problemáticas da saúde! Até porque temos outros programas a funcionar que têm revelado sucesso, como o Gaia Aprende Mais, nas AEC, os quais permitem dados de gestão e avaliação absolutamente decisivos para a melhoria contínua dos diagnósticos e das soluções a implementar!

Também nesse sentido, poderá a Frente Atlântica constituir um eixo de oportunidades?

AA – A Frente Atlântica é uma excelente oportunidade. Tenho muita esperança que o Dr. Manuel Pizarro, conforme é seu conhecimento e competência profissional e política, consiga dinamizar esta área, a fim de que seja possível articular políticas e ganhar densidade suficiente para podermos reivindicar, junto do Ministério da Saúde, a descentralização efectiva da capacidade para fazermos as coisas necessárias no terreno, que é onde os problemas estão.



“Temos tido resposta para tudo”



Apesar de as juntas de freguesia se confrontarem com inúmeras limitações que dificultam a resolução dos problemas das suas populações, parece ter chegado a altura da concretização de um sonho que o norteava, o lançamento da primeira pedra para a construção do Centro de Saúde de Baguim do Monte...

Nuno Coelho (NC) – Em 2005, quando iniciei funções como presidente da Junta de Freguesia de Baguim do Monte, a minha principal bandeira e objectivo político era a concretização do velho sonho da população, a construção do centro de saúde nesta freguesia. Estamos a falar numa comunidade de cerca de 18 mil habitantes, servida por uma USF localizada numa freguesia vizinha, com instalações perfeitamente inadequadas ao que deve ser um serviço público de qualidade. Nomeadamente ao nível da acessibilidade, não tendo condições de acesso para cidadãos com mobilidade reduzida e do aparcamento automóvel. Em 2005, percebemos que nada havia sido feito para o de-

seenvolvimento do projecto. Encetámos várias diligências, reuniões, visitas e negociações junto da ARS, da Câmara Municipal de Gondomar, da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde, em Lisboa. Na altura, o governo era liderado pelo Engenheiro José Sócrates, que se mostrou sempre muito disponível para dialogar e tentar resolver este problema e, ele próprio, encaminhou o processo para quem de direito, que foi parar às mãos de um grande amigo meu, o Dr. Manuel Pizarro, então Secretário de Estado da Saúde, que visitou a freguesia de Baguim do Monte e percebeu a necessidade de construção de um edifício de raiz. Em reuniões com a Câmara Municipal de Gondomar, indiquei vários terrenos disponíveis na freguesia, que foram ficando em cima da mesa para serem discutidas e viabilizadas, até que, em 2009, numa visita do Secretário de Estado da Saúde, Manuel Pizarro, ao Rotary Club de Gondomar, preparei um dossier com uma localização exacta, em que indicava um terreno da própria câmara, que respondia às necessidades identificadas... Nessa reunião em que se falava de saúde pública e em que estaria também presidente o presidente da câmara, restava à autarquia dizer um sim... O presidente da câmara assumiu publicamente que esse terreno seria destinado à construção do centro de saúde de Baguim do Monte, algo que gerou uma grande confusão, nos dias seguintes, no seio da própria autarquia, com o vice-presidente, que tinha a competência do processo dos terrenos, a comunicar que a localização do terreno devia passar por ele e não pela junta de freguesia e que estaria a estudar outras possíveis localizações, entre as quais uma que eu próprio tinha indicado e que irá agora acolher as instalações do centro de saúde. Ora, tudo isto causou celeuma no seio da ARS, originando que o processo não se desenvolvesse. Até que o governo Sócrates deixa a liderança do país e entra o governo de Pedro Passos Coelho... Aí, percebi claramente que houve a intenção de congelar este processo, algo que me foi confirmado pelo chefe do gabinete do secretário de estado da saúde de então.

Como reagiu a população a essa expectativa entretanto frustrada?

NC – No início, a população não acreditava que o processo estava em fase tão adiantada... E, dentro do meu próprio partido, houve quem encarasse a possibilidade de o centro de saúde nunca vir a ser construído... Mas, quando comecei a juntar os documentos que provavam que este processo estava efectivamente congelado, aí as pessoas perceberam que o que estava em causa era a falta de vontade política do governo. Até que, por várias pressões que desenvolvemos junto da secretaria de estado e do ministério da saúde, obtivemos um compromisso, devidamente assinado, que diz que o início da construção se faria até final de 2014, algo que utilizei igualmente como forma de pressão, uma

vez que sabia que havia sucessivas tentativas de congelamento... Entretanto, António Costa toma posse como primeiro-ministro, verifica-se o repescar da base da economia local e nacional com o relançamento de algumas obras públicas, com o necessário controlo de custos que evite derrapagens e eis que surge o centro de saúde como uma das prioridades para a Área Metropolitana do Porto, na perspectiva da saúde e do investimento público. No dia 13 de Maio, recebi a indicação de que estava a ser publicada a portaria que faltava para o início da obra.

O que falta então para o início da obra?

NC – Nós podemos lançar a primeira pedra já amanhã... Ape- nas falta sentar à mesma mesa a junta de freguesia, a câmara municipal, a ARS e os técnicos do Ministério da Saúde ou da Se- cretaria de Estado para definirmos essa data concreta.

Definitivamente, estarei presente, nos próximos dias, no lan- çamento da primeira pedra. Não tenho a certeza de que poderei estar presente, como presidente de junta, aquando da finalização da obra, dentro de um ano a um ano e meio. Agora, como presi- dente de junta ou como cidadão, estarei certamente presente na inauguração. Uma certeza deixo à população: aparte de outros projectos considerados prioritários e que foram sendo construí- dos, percebemos que este tem sido um ano de grandes realiza- ções em Baguim do Monte.

Quantas bandeiras já ergueu o Nuno Coelho na freguesia de Baguim do Monte?

NC – Erguemos muitas! Só em obra efectiva em alargamen- tos, creio que devemos ser das freguesias mais realizadoras nos últimos dez anos. Entendo que as ruas devem beneficiar de actua- lizações, nomeadamente em relação à necessária mobilidade por- que a população vai aumentando, o parque automóvel também e temos que responder a essas necessidades.

E como ultrapassa uma lei que confere tão escassas com- petências e delega tão poucos recursos às juntas de fre- guesia?

NC – Em Gondomar, conseguimos celebrar um contrato inter -administrativo com a câmara municipal e um acordo de execução que nos permite ter algumas competências para além das tradicio- nais e beneficiar de algum dinheiro para as exercer. Mas o funda- mental é criar uma base de diálogo directo com a Câmara Muni- cipal de Gondomar, a entidade que vai tendo mais dinheiro para in- vestimento e informar a autarquia sobre as reais necessidades da população de Baguim do Monte. Existe uma relação de proximida- de e de amizade e, fruto desse diálogo, temos sabido catapultar as grandes iniciativas e realizações para desenvolver esta fregue- sia, que tem sentido também essa boa relação.

O que leva um presidente de junta a abraçar áreas que, tradicionalmente, não são da sua competência, como a igualdade, a inclusão, a solidariedade, a mobilidade para todos ou a saúde, mas que acabam por ser temas frac- turantes e que incrementam a qualidade de vida da sua população?

NC – Ao contrário do que muitos poderão pensar, a junta de freguesia é muito limitada quanto às suas competências e, no exercício das mesmas, dispõe igualmente de recursos muito es- cassos. Mas não estamos de braços cruzados nem nos limitamos

a carpir mágoas. A possibilidade que cada dia nos dá de tentar- mos fazer diferente com o que temos tem que ser aproveitada como uma oportunidade. E a junta de freguesia tem outro tipo de mecanismos que pode resultar em obra, não tão visível mas fun- damental para o dia-a-dia das pessoas. Nomeadamente no âmbi- to da inclusão, somos reconhecidamente, até pela Secretária de Estado da Inclusão que nos visitou, uma das mais inclusivas fre- guesias do país. Temos 11 pessoas com deficiência a trabalharem diariamente na junta de freguesia, um cidadão de etnia cigana, ou- tro africano... E não precisamos de gastar fortunas. Só temos que dar uma oportunidade às pessoas que a sociedade apelida como diferentes mas que, no fundo, são todas iguais, e extrair o que me- lhor têm, permitindo que desenvolvam ou demonstrem todas as suas competências. Também apoiamos muito todas as iniciativas de dinamismo social, ajudando pessoas e instituições, como é o caso da Cruz Vermelha. Auxiliámos a criação da delegação de Gondomar dessa instituição, que presta um apoio social a toda a população de Gondomar, fundamental hoje em dia para vários agregados familiares e que já conquistou vários projectos a nível nacional. Por outro lado, apoiamos todo o movimento associativo, celebrando, em Setembro, um protocolo com todas as instituições locais e transferindo dinheiro, fundamental para a realização das suas actividades anuais. Anualmente, por ocasião da realização da Feira da Saúde, convidamos técnicos para falarem sobre de- terminadas temáticas, o que complementamos com uma semana aberta, com a realização de diversas actividades que incluem ras- treios e diagnósticos à população.

Como definiria a pertinência da existência das juntas de freguesia na sociedade actual?

NC – Uma junta de freguesia é o primeiro amparo de todo o ci- dadão. Temos tido resposta para tudo. Somos o primeiro amparo na questão da crise, do desemprego, temos sido igualmente o pri- meiro amparo no acolhimento dos refugiados, são as juntas de freguesia que vão muitas vezes resolvendo os problemas sociais que, a nível social, não conseguem resolver-se. E não se entende como alguém que desconhece um serviço tenha pretendido aca- bar com o mesmo. Todo o processo de atropelo que foi feito às juntas de freguesia deveu-se a total desconhecimento e incompete- ncia porque, se nalguns casos, até foi útil a agregação de algu- mas freguesias, na maior parte foi uma aberração completa para a população.

