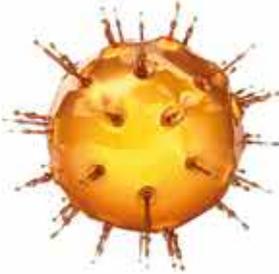


dependências



III Congresso SICAD e 10 anos de FNAS 25.26.27 JUNHO 2018

MARQUE NA AGENDA!



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



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

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



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

A HEPATITE C PODE SER CURADA

ATUE JÁ



RASTREIE DIAGNOSTIQUE REFERENCIE

A sua ação é o primeiro passo para a cura

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



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

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

Os justiceiros e a claustrofobia democrática

As guerras, o extermínio de populações, o holocausto, a tirania, os ditadores, os generais armados em bestas, as invasões... A existência e a utilização de uns ou outros de armas químicas, que justificaram e continuam a justificar invasões, destruição de países e a morte de milhares de inocentes... é o dia-a-dia de uma poderosa máquina do poder que continua a encontrar as suas justificações para derrubar governos, destruir os países e os políticos que se lhes opõem. A forma e o conteúdo diferem da arte e do gosto aplicável; o que importa é retirar uns e colocar outros, subvertendo a ordem e a democracia. É preciso animar as hostes, aproveitar os erros e o descontentamento popular. O crime, o roubo, a fome e a miséria são a matéria que alimenta a farsa e a corrupção e, se lhe acrescentarmos uma pitada do fanatismo religioso, com um toque de terrorismo, consegue-se revoltar as massas, politizar a justiça e destruir o Estado de Direito.

Apesar de conquistada a liberdade, de vivermos num estado de direito democrático, baseado na soberania popular, no pluralismo de expressão e organização política democrática no respeito e na garantia dos mais elementares direitos e liberdades dos cidadãos, apesar de vivermos num estado laico onde cabem todas as formas de religião, apesar da garantia da separação e interdependência de poderes, não sei nem entendo onde, como, quando e em que condições estaremos livres desta ameaça aos pilares da nossa civilização, que faz tábuas rasas aos mais elementares valores da liberdade e da democracia e de uma cultura de justiça secular.

É inadmissível que a corporação da justiça esteja tão decadente e ao serviço de interesses obscuros, ao substituir o tribunal pela “casa dos segredos”, teatralizando, banalizando e manipulando casos cuja seriedade importava outra forma de tratamento.

Assistimos hoje, um pouco por todo o mundo, aos mesmos “filmes”, com outros actores mas no mesmo teatro de operações, a serem condenados de uma forma obscena e tendenciosa, sem culpa formada, sem julgamento, sem direito ao contraditório, mas lucrativa para alguma imprensa... É o justicialismo popular a tomar o poder pelo medo e pela cobardia de quem por poder já deveria ter tomado posição em defesa da lei e da justiça.



O justicialismo é a mais decadente e prosituída forma de intervenção na vida política e democrática de qualquer país. Eles justificam o injustificável, violam os mais elementares direitos dos cidadãos, fazem escutas, espreitam pelo buraco da fechadura, compram e pagam informações e informadores como justificação para colocar na cadeia todos os inimigos dos seus amigos...

É preciso fazer parar estes “pequenos ditadores justiceiros” que, em nome da justiça, fazem o que querem, dominam o aparelho, fazem parcerias com o poder e os interesses de alguns órgãos de comunicação social, decidindo como, quando e em que condições acusam e condenam os seus inimigos para promoverem os amigos em nome de uma justiça poluída por interesses mesquinhos e patrocinada por organizações ou seitas de origem e causas duvidosas...

Um pouco por todo o mundo, estão a ocorrer situações dramáticas e tentativas de afastar da cena política pessoas que não interessam para aquelas organizações, que teimam em eliminar governos ou governantes que querem somar felicidade, emprego, segurança social e estabilidade política, que nada tem a ver com esta apatia democrática, com este medo de enfrentar os justiceiros que utilizam as leis e a justiça em proveito próprio, e se aproveitam de um silêncio confrangedor de quem elegemos para governar.

Todos queremos o cumprimento da lei, não ao seu abuso sistemático. Queremos justiça, não queremos justiceiros.

Faço parte de uma geração que tem memória, que sofreu e lutou pela liberdade, pela

igualdade de direitos, pela democracia e pela justiça.

Não quero voltar a ver e ter uma polícia política que prendia sem qualquer fundamento, nem uma “justiça soberana” do quero, posso e mando, sem qualquer fiscalização que ponha pessoas na prisão sem culpa formada e sem julgamento, como foi durante décadas a prática do regime ditatorial que espancava, torturava e assassinava todos aqueles que se opunham ao regime.

Não quero voltar a cair na mão destes justiceiros que, tal como antigamente, violavam a correspondência, censuravam as ideias, faziam escutas telefónicas, utilizavam as informações de natureza política e, pasme-se, de origem anónima e duvidosa, para utilizar a sua autoridade repressiva para “condenar na praça pública” toda e qualquer pessoa que se oponha aos seus mesquinhos interesses.

Não quero nem aceito voltar ao tempo da ditadura nacional, nem a uma justiça autoritária e autocrática, que perturbe as ideias de um povo que lutou e conquistou o seu direito ao voto e à decisão de eleger e mudar a sua representação democrática.

Qual foi o crime que milhares de pessoas como Humberto Delgado, Álvaro Cunhal ou Norton de Matos cometeram? Quem, como e que justiça os condenou? Onde esteve e está a justiça das pessoas obrigadas ao exílio? Alguma vez se fez ou fará justiça a todos aqueles que foram assassinados pelo regime ditatorial? Não! Por isso creio que nunca será tarde para que se faça justiça, a todos esses justiceiros, que em nome sabe-se lá de quê e de quem continuam impunes numa sociedade cuja democracia está profundamente debilitada, por uns quantos cobardes que dela se vão aproveitando.

A justiça é um poder que não elegemos, mas tem de ser justa. Infelizmente, o mundo e a sociedade estão cheios de pequenos justiceiros embriagados de ódio e vingança. É contra este estado da “justiça” que corta a liberdade de pensamento, a liberdade de opinião, impõe a claustrofobia democrática, que tenta causar o caos e o medo na opinião pública, que temos de nos insurgir.

Sérgio Oliveira, director

Ministro da Saúde assumiu o compromisso em Audição Parlamentar:

“Até ao final do semestre haverá uma decisão política definitiva”

No decurso da audição parlamentar ao ministro da saúde, a deputada do PCP Carla Cruz solicitou explicações sobre a situação de indefinição na área dos comportamentos aditivos e dependências e as razões pelas quais o Ministério da Saúde ainda não criou uma entidade com autonomia administrativa e financeira que tenha como missão a coordenação, o planeamento, a investigação e a intervenção no combate à toxicod dependência, ao alcoolismo e a outras dependências, como tem sido reivindicado pelos profissionais do sector, e até já aprovadas por esta Assembleia: “Sabemos, senhor ministro, que o SICAD aguarda desde finais de 2016 por uma resposta a uma proposta de alteração do Decreto-lei 40/2010 no sentido de alargar o âmbito de intervenção do Coordenador Nacional em CAD – Comportamentos aditivos. Sabe o senhor ministro que, enquanto a lei não for alterada, o coordenador nacional não tem competência para intervir em matéria de jogo, tabaco, internet e outras dependências sem substância...”

A deputada Carla Cruz solicitou ainda ao ministro da saúde uma explicação sobre o que se está a passar a comunidade terapêutica pública Arco Íris, de Coimbra, que pode encerrar a qualquer momento por falta de profissionais. “Gostaria ainda que o senhor ministro informasse esta comissão sobre a situação da CDT – Comissão para a Dissuasão da Toxicod dependência de Coimbra, que não está a funcionar por falta de quórum desde o dia 1 de Outubro de 2017. O elemento que saiu não foi ainda substituído!”

O Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, em resposta á deputada comunista, afirmou: “O senhor secretário de Estado Adjunto da saúde acabou de me dizer que, finalmente, porque é um trabalho que não se trata apenas de mudar a estrutura organizativa, não se trata apenas de substituir um instituto por outra coisa qualquer ou outra coisa qualquer por um instituto – trata-se de um pensamento estratégico para o país – e que até ao final do primeiro semestre haverá uma decisão política definitiva”.

Fernando Araújo, Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

“Portugal, nesta área dos CAD tem sido um exemplo a nível internacional. Um exemplo em termos de prevenção, de tratamento, de reabilitação, de reintegração e ainda no combate à discriminação. Se olharmos para a prevalência do consumo constatamos que não se verificaram aumentos ao longo destes 17 anos em que temos esta nova política; se olharmos para as taxas de incidência de VIH, constatamos uma redução brutal dos novos casos, em que passámos para menos de 3 por cento entre os cidadãos toxicod dependentes; se olharmos para os casos de mortes por overdose, constatamos que temos das mais baixas taxas a nível mundial... Mas, acima de tudo, temos uma política muito consistente no que respeita ao combate à discriminação e à reintegração social. Portanto, temos um modelo único, com resultados ímpares.

Creio que vale também a pena olharmos para os números que o Dr. João Goulão apresentou recentemente nesta casa. São dados recentes e positivos... Continuamos, ainda hoje, a melhorar quer no que respeita ao consumo de substâncias ilícitas, quer de lícitas, nomeadamente álcool e tabaco, embora tenhamos novos problemas, de que constituem exemplos a canábis ou as questões de género, o que significa que temos que ter políticas preparadas e medidas para esses novos desafios. E gostava de realçar a contribuição, o esforço, a dedicação e competência dos profissionais, quer do SNS, quer das ONG, que têm trabalhado dia-a-dia com este tipo de utentes, tendo conseguido colocar na prática estas medidas e alcançar estes resultados.

Também reconhecemos que existem áreas em que temos que melhorar. A alteração do modelo de organização apresenta questões para as quais é importante olharmos e encontrarmos soluções, nomeadamente as questões das DICAD, da relação entre as ARS e o SICAD... Do nosso lado, olhando para uma história de sucesso mas também para os problemas do futuro, é necessária uma reflexão estratégica sobre o que fazer. E, para não tomarmos decisões intempestivas, decidimos formar uma comissão, que incluiu o SICAD, as ARS e o Conselho Nacional de Saúde Mental, de modo a que pudessem fazer uma reflexão, pudéssemos ter propostas fundamentadas, com base na evidência no terreno para que as decisões fossem ao encontro das necessidades. Como se sabe, o relatório que essa comissão produziu foi, infelizmente, inconclusivo e não permitiu ao Governo tomar decisões, foi pedido à comissão que voltasse a refletir, que falasse com os profissionais e com outras entidades e nos remetesse propostas objectivas para podermos tomar uma posição clara. O relatório final, enviado já este ano, formulava duas alternativas bem diferentes de evolução, isto é, a comissão não chegou a uma posição consensual. E são essas duas alternativas bem diferentes que temos estado a analisar e cujo impacto temos estado a avaliar.

Numa dimensão que é para nós muito relevante, no seio do SNS, não nos peçam, ao ministério da saúde e ao Governo, para tomarmos decisões superficiais, simples ou fáceis. Peçam-nos soluções coerentes, robustas mas que defendam, acima de tudo, o superior interesse destes utentes. É isso que iremos fazer”.



Proposta surgiu do BE e PCP e levou estruturas públicas e privadas à Comissão Parlamentar de Saúde:

Assembleia da República ouviu os profissionais em CAD

No dia 24 de abril, decorreu na Assembleia da República uma audição pública a um conjunto de entidades interventoras no âmbito das dependências. A iniciativa surgiu a partir de um requerimento do Bloco de Esquerda e do Partido Comunista Português e elegeu como tema a estratégia de redução de riscos e minimização de danos e os problemas inerentes à atual estrutura orgânica de prevenção, tratamento e redução de riscos associados a dependências. Dependência recolheu depoimentos de alguns dos participantes.

Emídio Abrantes, representante do Grupo de Aveiro

Em que resultou, na vossa perspetiva, esta audiência parlamentar?

Emídio Abrantes (EA) – Na nossa perspetiva, resultou em pontos favoráveis... O primeiro dos quais é o reconhecimento geral, unânime, por parte da Comissão Parlamentar de Saúde e dos deputados representados, de que houve um fracasso resultante do processo de integração dos antigos serviços do IDT nas ARS. Este será para nós o ponto mais significativo. Ouvir o senhor deputado do PSD reconhecer que poderão ter existido falhas e que está disponível para reavaliar e colocar-se ao nosso lado, voltando atrás se necessário, nas medidas que tomaram... isso foi um avanço muito grande. Outro avanço que também constatámos prendeu-se com o facto de a Dra. Almeida Santos, deputada do PS, ter afirmado ser favorável a um serviço nacional na gestão do processo das dependências. E disse ainda outra coisa, que também consideramos favorável: que iria exigir ao ministério da saúde e ao Governo que se tomasse uma decisão ainda nesta legislatura. Elencaria ainda outro ponto favorável: o facto de, a seguir à nossa audição, nos terem comunicado que o Secretário de Estado e o Diretor Geral do SI-CAD iriam ser ouvidos na próxima semana e estariam a preparar-se também com base neste trabalho. Isso é para nós revelador de algum interesse, manifestamente por parte da Comissão Parlamentar, que apreciamos...

Este será o culminar de um trabalho desenvolvido pelo Grupo de Aveiro durante meses, o que mudou entretanto e quais continuam a ser as vossas preocupações?

EA – O Grupo de Aveiro preparou-se em novembro de 2015 e formalizou-se em janeiro de 2016... tem tido momentos de evolução no seio do seu processo na análise da realidade dos serviços mas há algo que todos partilhámos: a noção da necessidade de manter um



serviço especializado na área das dependências. Há em comum a necessidade de se criarem melhores condições e mais autonomias para que os serviços possam ser capazes de responder aos novos desafios e aos desafios atuais. Neste momento, o que importa é recuperar o pouco que ainda sobra do modelo português, um modelo integrado, coerente e congruente, que seja desenvolvido em harmonia com uma estratégia nacional.

Que principais consequências será legítimo atribuir a esse dismantelamento do modelo, dos serviços e das suas respostas?

EA – A maior consequência prende-se com a fragmentação das respostas e a iniquidade que se verifica no processo de tratamento dos utentes. Basta verificarmos que um indivíduo que queira ir para uma comunidade terapêutica tem um procedimento diferente em função da sua região. A acessibilidade ao tratamento é diferenciada porque os recursos são também diferentes de região para re-

gião... Há regiões com capacidades para alocarem mais recursos, o que privilegiou uma outra atitude e outro olhar, mais atento, sobre a problemática das dependências. Estas assimetrias que constatámos derivam do processo de transição dos serviços para as estruturas das ARS, o que potencia que cada uma avance a velocidades diferentes.

Falam de uma dinâmica funcional bicéfala dos serviços inoperante. Quer explicar?

EA – Quando se fala na questão da bicefalia dos serviços, fala-se sobretudo na componente clínica, da intervenção comunitária e da organização. Ao nível da dimensão dos recursos humanos, aprovisionamento e equipamentos a articulação é efetuada com as respetivas ARS. No âmbito técnico-operativo-normativo, as orientações emanam do SI-CAD.

Há obviamente um problema no processo de comunicação entre as estruturas que cooperam entre si, embora constatamos que há

um esforço mútuo para otimizar as relações no entanto no seu quotidiano e no terreno a realidade é outra.

A propósito do PORI, como poderá um serviço desintegrado executar um plano nacional de respostas integradas?

EA – Pois... Esse é um dos problemas discutido na Assembleia da República, onde também estiveram representados as ONG que intervêm no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos que estão cada vez mais enfraquecidos. Um dos aspetos que salientámos foi que, se o serviço público estiver enfraquecido e incoerente do ponto de vista da operacionalidade, naturalmente, os nossos parceiros ficarão ainda mais enfraquecidos. Há quanto tempo não é feito um diagnóstico do território? Para não criarmos soluções avulsas, precisávamos de saber como está hoje o país em matéria de CAD... Até para não correremos o risco de reconduzirmos eternamente projetos sem que haja uma profunda atualização dos seus diagnósticos, o que gera grandes injustiças...

Com o actual sistema assistiu-se a uma acentuada fragilização das parcerias?

EA – Não haverá seguramente nenhum CRI do país que não se tenha esforçado para manter ou potenciar as parcerias com os atores sociais nos seus territórios... Para criar pontes com as suas estruturas parceiras, para manter esta dinâmica de trabalho integrada, a coerência da intervenção... Só que isto é um processo muito efémera... se não houver uma estratégia comum... Nem o SICAD nem a ARS é capaz de corresponder às expectativas das instituições quando se submetem a concursos e quando tentam intervir na área dos CAD. E também não somos capazes de responder ao que é expectável pelos cidadãos, no que toca a investimentos públicos.

A rede de referência é uma excelente ferramenta de trabalho, mas ao que julgamos saber não está operacional. Pode explicar?

EA – A rede de referência não foi cuidada por nenhum dos parceiros e, assim, não pôde ser dinamizada. Não o tendo sido, não existe. É apenas um documento bonito, muito bem construído por um conjunto de parceiros, que não deveria destinar-se à embelezar as prateleiras ou as gavetas ...

Sabemos que a vossa principal reivindicação é a construção de um Serviço Nacional em CAD, é o regresso integral ao antigo IDT?

EA – Dentro do Grupo de Aveiro ninguém é saudosista do IDT. E não há qualquer intenção de reconstruir qualquer IDT. Na reta final do IDT, já havia muitas coisas que precisavam de mudança... Neste momento, há que construir um processo novo, um serviço novo. E colocamo-nos à disposição para o construir-

mos em conjunto. Até pedimos a revisão da Lei 30/2000, o que poderia resultar numa oportunidade de reintegração das cinco áreas de missão no seio da área das dependências... Em suma, não pretendemos reconstruir mas sim construir. Mas partimos também do pressuposto das evidências dos últimos seis anos de integração nas ARS. Nós consideramos importante que haja um serviço nacional porque as ARS funcionam a velocidades diferentes. No seu seio, existem diferentes sistemas de saúde... Temos ULS, ACES com maiores ou menores dimensões, com mais ou menos USF, cada uma a funcionar de forma completamente diferente, algumas das quais concentrando algum egocentrismo... As ARS não estavam nem estão preparadas para receberem um serviço tão complexo como o nosso... Que representa ter um serviço clínico, intervir na comunidade, internamentos, produzir trabalho na área da reinserção... Sendo verdade que nunca tentaram emperrar a máquina nem complicar este trabalho, também é verdade que, ao longo destes últimos seis anos, nunca a ARS tentou promover uma reunião pelo menos anual com os coordenadores dos ACES e os das DICAD para discutir uma estratégia e um plano de saúde nesta área dos CAD...

Em que medida contribuirão esses fatores para o recrudescimento de consumos problemáticos em diversos territórios, nomeadamente de Lisboa e Porto?

EA – Não sei se haverá uma relação direta com a organização ou estrutura dos serviços. Há três anos que constatámos que, nos EUA ou na Europa, o consumo endovenoso de novas substâncias psicoativas se encontrava em crescimento... Agora, se me pergunta se temos capacidade para responder atualmente aos problemas, com a mesma eficácia e qualidade que tínhamos à época... confesso que não. A título de exemplo, se quiser marcar

hoje uma consulta de psiquiatria na ET de Aveiro, só a terá em novembro... Estamos a falar de seis meses de espera...

E isso nunca aconteceu?

EA – Não. O que evidencia que os serviços públicos têm que ser reforçados... O que hoje acontece nas ET é calamitoso e extremamente preocupante. Existem ET que não têm um médico afeto... O CRI da Guarda tem apenas um médico. A ET de Gouveia não tem médico. O CRI de Castelo Branco, a ET da Covilhã vai ficar sem médico, o CRI de Leiria a ET de Pombal e Marinha Grande, só para citar alguns exemplos. E tudo isso resulta, novamente, das tais diferentes velocidades da saúde. Estamos a falar num território, como o da Guarda e de Castelo Branco, que funciona com ULS, que têm um procedimento e estrutura de organização diferente. E, hoje, uma ARS vê-se na impossibilidade legal de financiar uma ULS, na procura de ultrapassar algo que, até há bem pouco tempo, era possível ultrapassar...

A pergunta a fazer: é como pode haver ET sem médicos, num serviço clínico?

Jorge Barbosa, Coordenador do CRI Porto Oriental

"O meu apelo vai no sentido de respeitarem os profissionais que intervêm em CAD. Quando, há 25 anos, nos pediram para intervirmos nesta área, em aproximadamente duas décadas, minimizámos o primeiro problema do país. E é também por isso que, em nome dos profissionais com quem trabalho e que tanto contribuíram para que o modelo fosse reconhecido internacionalmente, apelo ao respeito e à dignidade. Periodicamente, mesmo no Porto, mesmo num CRI de periferia, somos visitados por delegações internacionais. Ainda este último ano, fomos visitados por uma delegação do Governo da Roménia, por uma televisão italiana, pelo



Governo Angolano e por uma delegação de um estado federado do Brasil... Por outro lado, também é importante que o Governo tome decisões. É necessária uma decisão o mais rapidamente possível. Não é aceitável estarmos desde 2015 à espera. Já em 2015, o Dr. Leal da Costa tinha pedido um relatório e já tinha tomado decisões que, em algumas dimensões, não são muito diferentes destas que estão a concluir-se em dois relatórios... Sr. Secretário de Estado, tenha coragem política e tome decisões. Teve tempo em junho para tomar uma decisão mas ficou à espera até dezembro... A todos os órgãos de comunicação o Sr. Ministro da Saúde disse que, até o final do primeiro trimestre, teria a decisão tomada. Disse-o no Hospital de Gaia e todos ouvimos mas não obtivemos ainda resposta. Perante vocês, que o questionaram na Assembleia da República, numa Comissão Parlamentar de Saúde, o Sr. Ministro afirmou que decidiria no final de junho. Nós, profissionais, temos dúvidas. Não estamos com capacidade nem motivação e não conseguimos caminhar mais. Necessitamos de um novo plano estratégico na intervenção em CAD que seja capaz de responder às atuais necessidades, que são muitas. Não são apenas os heroinómanos envelhecidos nem os alcoólicos... A condição de género também é muito importante nesta área, em que as mulheres nos procuram cada vez mais, assim como os jovens consumidores de canábis e as novas adições, particularmente a do ecrã, através do jogo patológico, realidades relativamente às quais não temos capacidade de resposta no Norte. Não conseguimos abrir consultas de jovens, o nosso coordenador regional já falou na eminência de encerramento de alguns serviços, eu próprio estou a ponderar também o serviço no meu CRI por escassez de recursos... Os jovens são a prioridade, a prevenção é a prioridade e não há nenhuma prioridade na agenda política para os jovens em Portugal. É tempo de tomarem decisões. Tomem decisões, nós não aguentamos mais!"



Marília Costa, representante da Rede R3

"Estamos aqui a falar de pessoas e de direitos... De direitos de pessoas por quem intervimos e de direitos de pessoas que trabalham nestas áreas. Por isso, a Rede R3 tem vindo a reunir com todos os grupos parlamentares, no sentido de advogar e mostrar o quanto se torna urgente redefinirmos o enquadramento jurídico dos programas de respostas integradas no que respeita à área da redução de riscos. Primeiro, porque continuamos a funcionar numa lógica de projeto e se pensarmos que a maioria das equipas de rua funciona há mais de dez anos, nos mesmos territórios, com as mesmas entidades promotoras, constatamos que já deixámos de ser projetos piloto... Há muito tempo que já passámos a ser validados pelas várias redes sociais onde trabalhamos e, portanto, impõe-se acabar com esta precariedade e instabilidade e com um modelo de financiamento de dois em dois anos. Coloquem-se no nosso lugar e vejam-se na eminência de terem que comunicar aos

utentes que, ao fim de dois anos, não sabem se poderão continuar a oferecer serviços. Isto não me parece qualidade... Portanto, parece-nos essencial pensarmos numa lógica, não de parceria público-privada mas sim de parceria público-social. O modelo de financiamento 80-20 também nos parece algo que urge repensar... Se esta lógica de projeto já não faz sentido, também não fará sentido se recordarmos que as entidades promotoras são ONG e IPSS, que não têm fins lucrativos, pedir-lhes que assumam 20 por cento e ainda despesas não ilegíveis, o que por vezes chega a representar um encargo na ordem dos 40 por cento para as instituições sociais que promovem os projetos... Para além disso, gostaria de chamar a atenção para a sub-orçamentação, que já foi aqui mencionada para os restantes eixos mas que, na redução de riscos, se torna gritante. Há equipas que não têm dinheiro suficiente para contratarem os seus técnicos. Falamos de financiamentos que não garantem qualidade de intervenção e que, se continuam a produzir resultados, é porque de facto as entidades e equipas que promovem estes serviços desenvolvem um esforço mais do que humano. Por fim, a urgência de pensarmos numa definição de critérios e objetivos na atribuição de financiamentos. Não existem grelhas nem se entende por que motivo um financiamento num território é de 40 mil euros e noutro ao lado é de 100 mil, nem se entende se o que predomina é o número de utentes ou o tamanho do território... Falamos em defesa dos direitos de cidadania e de saúde das pessoas com as quais trabalhamos na rua, de estruturas que trabalham diariamente, de equipas que não têm como substituir técnicos quando os mesmos gozam férias, sendo obrigados a recorrer frequentemente a voluntários e estagiários, com vencimentos muito abaixo dos praticados no sistema público... É urgente, senhores deputados, olharem a redução de riscos com outra dignidade".



Upgrade ao modelo português em perspetiva:

Lisboa abre portas às “salas” ...

Após muitos anos de ponderação, eis que o principal requisito previsto na lei se fez cumprir e, quer SICAD, quer Câmara Municipal de Lisboa concordaram quanto à edificação de salas de consumo assistido. Muitos destes dispositivos já foram validados do ponto de vista científico pelo EMCDDA noutros territórios mas a conjuntura portuguesa, marcada na última década por uma significativa diminuição do número de utilizadores que poderiam beneficiar desta solução, foi aconselhando a manutenção de outros tipos de respostas de proximidade... No entanto, os últimos estudos produzidos em territórios como a cidade de Lisboa ou do Porto parecem sugerir uma reavaliação... Lisboa dá o primeiro passo... Avenida de Ceuta e Lumiar irão receber as salas de consumo assistido a implementar pela Câmara Municipal de Lisboa até ao Início de 2019.

O anúncio foi feito no dia 19 de abril, durante a sessão de Apresentação dos diagnósticos sobre consumos de substâncias psicoativas na cidade de Lisboa e respostas a implementar. “Um dia com um significado particular porque damos um passo decisivo numa estratégia humanista que tem tudo para dar certo”, afirmou o Presidente da Câmara Municipal de Lisboa.

São cerca de 1400 os consumidores de drogas identificados em Lisboa que podem vir a beneficiar das três salas de consumo assistido que a autarquia pretende implementar como projetos-piloto até ao final do ano. A par dos dois equipamentos fixos que ficarão instalados na zona do Vale de Alcântara, e numa zona não habitacional junto do eixo norte-sul na freguesia do Lumiar, uma unidade móvel irá percorrer a “zona oriental e central” da cidade.

Para Fernando Medina o consumo vigiado surge como uma resposta da cidade e um avanço numa estratégia, iniciada há quase 20 anos, que se provou “ser bem sucedida”. Uma estratégia que, diz o autarca, contribui para uma mudança de paradigma, o consumidor de substâncias psicoativas “passou a ser visto como um

ser humano que necessita de apoio e não como um criminoso”. O presidente da CML apontou como principais benefícios o reforço da ligação do indivíduo às estruturas sociais, “o programa assegura uma resposta integral do ponto de vista do processo sucessivo de aproximação à sociedade”, e por outro lado, reforça a confiança das comunidades no que toca à melhoria das condições de saúde pública.

Os locais foram escolhidos em função das preocupações das populações relativamente aos consumos existentes na via pública, junto a escolas, parques infantis e zonas de lazer avançou Vereador dos Direitos Sociais da Câmara Municipal de Lisboa, Ricardo Robles

Nas salas de consumo assistido, a Câmara quer implementar programas de consumo vigiado, que pretendem ser estruturas com profissionais de cuidados de saúde e psicossociais onde os utilizadores de substâncias psicoativas (SPA) podem usar as substâncias – injetadas ou fumadas – em melhores condições de higiene e de forma menos lesiva para a sua saúde, e onde se promove o acesso a cuidados de saúde e apoio psicossocial mais diferenciados.

Mais de 1400 consumidores identificados

O relatório apresentado na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa revela as conclusões dos “diagnósticos sobre consumos de substâncias psicoativas na cidade de Lisboa e respostas a implementar”, feitos pela Associação Crescer, Associação Ares do Pinhal, o Grupo de Ativistas em Tratamentos (GAT) e os Médicos do Mundo. O diagnóstico incluiu uma consulta às Juntas de Freguesia, forças de segurança, moradores e parceiros que fazem trabalho nesta área. Lisboa identificou 1.400 consumidores de droga na capital “em maior risco”, mas alerta para a existência de mais toxicodependentes que não tenham contacto com as equipas que elaboraram o estudo. A criação de salas de consumo assistido pretende, segundo o Vereador dos Direitos Sociais da Câmara Municipal de Lisboa, pôr fim ao consumo de drogas a céu aberto na cidade de Lisboa.

“Trata-se de um projeto importantíssimo para a cidade que pretende dar respostas que são necessárias para uma franja de lisboetas que está excluída da cidadania e estes equi-



pamentos surgem para abrir essa porta" adiantou Ricardo Robles. Na opinião do responsável pelos Direitos Sociais da autarquia, "estes diagnósticos vêm confirmar que há uma necessidade, há um problema" ao qual é necessário responder, "não só do ponto de vista da saúde, mas também do ponto de vista social".

Como tal, os espaços que irão permitir cuidados de higiene, apoio alimentar ou carências de habitação num processo que envolve a comunidade, instituições e administração central.

Inquiridos mostram interesse nos programas de consumo vigiado

O estudo mostra uma população "envelhecida, a larga maioria com idade superior a 40 anos, e que apresenta do ponto de vista social um perfil de pobreza e exclusão social", sendo que são pessoas "em situação de habitação precária (sem-abrigo, em instituição de acolhimento, casa abandonada ou sem condições)". Quanto ao padrão de consumo, as equipas verificaram "que a maioria são consumidores diários ou regulares, sendo ainda significativa a percentagem dos que referem partilhar material de consumo, o que possivelmente também está relacionado com as condições e contextos em que esse consumo é realizado". A maioria refere consumir em espaço público e sem condições de higiene e segurança: na rua, casas de banho públicas, descampados, prédios abandonados" que, de acordo com o estudo, "do ponto de vista da saúde, é uma população que apresenta elevadas prevalências para hepatite C, VIH e hepatite B, e baixos índices de tratamento destas infeções".

De acordo com os resultados do diagnóstico, feito entre setembro do ano passado e janeiro deste ano, "quase todos" os inquiridos "afirmaram estar interessados em utilizar este tipo de resposta por razões de higiene, privacidade



(para evitar o uso em espaços públicos) e de segurança (para evitar overdoses fatais, partilha de material ou violência associada ao contexto de uso)".

O documento ressalva ainda que "as percentagens [de aceitabilidade das salas] variam ligeiramente consoante a zona da cidade" e que "um número residual não quer consumir por não sentir essa necessidade ou por sentir vergonha em consumir perto de um técnico".

Os inquiridos mostraram também "interesse em ter nos programas de consumo vigiado condições para realizar a sua higiene, apoio na procura de emprego e cuidados de saúde".

Dependências esteve presente nesta sessão pública, onde entrevistou João Goulão e Ricardo Robles...

João Goulão

Estes dispositivos dedicar-se-ão a um determinado tipo de consumos e de consumidores, que representam as franjas mais desorga-

nizadas entre a população utilizadora de drogas. Entendo que continuamos a evidenciar uma evolução globalmente positiva no fenómeno da toxicodependência em Portugal mas há de facto uma franja da população, nomeadamente constituída por antigos utilizadores de heroína, pessoas que estão hoje muito mais velhas, entre as quais muitas que apresentaram recaídas em consequência da crise económica e social que atravessámos que se afiguram como "clientes" que poderão beneficiar deste tipo de resposta. A evidência do que se tem passado noutros países aponta nesse sentido e os programas de consumo vigiado também estão previstos na legislação portuguesa desde 2001. Contudo, quando tivemos condições políticas para as implementarmos no terreno, em 2009, constatámos que a existência das tais franjas mais desorganizadas da população utilizadora de drogas estava a decair tão rapidamente que seria contra a corrente a instalação das salas de consumo assistido nessa altura. Mas agora faz sentido...



Porquê?

JG – Porque constatámos a existência de franjas significativas da população que não estamos a conseguir servir através das outras respostas existentes. De acordo com o relatório aqui hoje apresentado, o somatório da tal franja desorganizada da população toxicodependente em Lisboa rondará as 1400 pessoas... Temos projetos que servem zonas diferenciadas da cidade. Pretende-se que não se promova a migração destas populações mais desorganizadas de uns pontos para os outros... O que pretendemos é ir ao encontro delas, nos locais que frequentam. Ao fim e ao cabo, existem salas de consumo desassistido nesses locais e o que pretendemos é transferir a população utilizadora desses locais para espaços onde gozem de condições de segurança e de higiene e para que o façam de uma forma mais segura.

Alguns continuarão a argumentar que este projeto de criação de salas de consumo assistido representa um incentivo ao consumo de drogas...

JG – Pelo contrário! Este é um dispositivo que promove a aproximação de pessoas de alguma forma descrentes e desconfiadas aos serviços de saúde. Por outro lado, também promove a reaquisição de instrumentos de cidadania porque estes não serão apenas espaços onde as pessoas irão consumir e se irão embora após esse ato... Têm o apoio de profissionais de saúde e de serviço social, que os ajudarão a reorganizar as suas vidas e que os convidarão insistentemente a aproximarem-se de estruturas de tratamento, no sentido de alterarem verdadeiramente os seus estilos de vida. Mas, mesmo para aqueles que continuam a consumir, estes novos dispositivos permitirão que o façam pelo menos em condições de higiene e com a presença de profissionais de saúde que, ainda que não interfiram no ato do consumo, poderão intervir imediatamente caso ocorra qualquer incidente. E isso permite salvar vidas. Se conseguirmos salvar uma vida, já valerá a pena este investimento.

**Quem suportará este investimento?**

JG – Para já, e á algo que ainda discutiremos, a Câmara Municipal de Lisboa apadrinha este projeto... Quer ao nível das instalações, quer, provavelmente, numa fase piloto, suportando os custos de desenvolvimento. Depois, existem mecanismos de que dispomos no SICAD, nomeadamente o PORI, que nos permitem colocar a concurso a “exploração” de uma determinada resposta, que beneficiará de eventuais comparticipações por parte do SICAD, que poderão chegar aos 80 por cento dos custos envolvidos.

Em que medida poderá este projeto ser alargado a outros territórios do país?

JG – Sim, poderá... Mas, como tive a oportunidade de frisar aquando da minha intervenção, a grande cidade é normalmente a sede dos grandes problemas... Se em Lisboa parece não oferecer dúvidas que havia esta necessidade, no Porto parece haver também essa necessidade. As coisas não estão tão avançadas em termos de diagnóstico, havendo no entanto um es-

tudo que aponta para essa necessidade, mas tudo depende igualmente de uma coexistência de vontade política entre as entidades autárquicas e o poder central...

Intervenção de Ricardo Robles, Vereador da Câmara Municipal de Lisboa

Portugal, na área das dependências, mostrou que se pode construir e adaptar legislação e intervenções, de forma pragmática e humanista, ouvindo os profissionais no terreno, as comunidades locais e as pessoas que usam drogas.

Ao longo dos anos foi se compreendendo, progressivamente, que a abordagem aos consumos tem de se afastar de respostas repressivas. Para responder a uma realidade complexa, a abordagem de ser feita com um conjunto de respostas multidisciplinares e com uma perspectiva humanista, incluindo as várias áreas: a prevenção, o tratamento, a inserção social, reconhecendo que não há respostas únicas, nem respostas que substituam por completo outras.





Houve a inteligência e a sensibilidade de se perceber que existiam e continuam a existir consumos de alto risco, numa população altamente vulnerável do ponto de vista social e de saúde, e que os avanços sociais não serão completos se deixarmos populações à margem. Esse caminho foi uma construção conjunta, de profissionais de saúde, de instituições públicas, de académicos, de políticos e da sociedade civil. Muitos deles hoje aqui presentes e agradeço-lhes a presença e empenho continuado.

Quando se referem nomes há sempre a possibilidade de deixar injustamente alguém de fora. Ainda assim penso ser de enorme justiça reconhecer o papel da Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga, presidida pelo Prof. Alexandre Quintanilha, e composta por outros membros, alguns deles hoje aqui presentes, como o Dr. João Goulão e a Dra. Manuela Marques.

A Comissão há 20 anos, na sua proposta referia o seguinte, passo a citar: “A abstinência ou o seu desejo não podem constituir-se em condições obrigatórias para a prestação de cuidados necessários ao indivíduo e, indirectamente, à sociedade. Nesse sentido, há que aproveitar todos os contactos para tentar diminuir os prejuízos físicos ou psicológicos, mesmo quando os consumos se mantêm. A aproximação às estruturas de saúde permite facultar informação séria sobre os riscos envolvidos, como se evitam ou minimizam. Torna-se indispensável aplicá-la no terreno em Portugal, o que implica, antes de mais, assumi-la sem tibiezas no plano do discurso oficial referente às estratégias visando o controlo e diminuição do problema das drogas. O seu objetivo é diminuir ou eliminar os riscos corridos e danos causados pelo consumo de dro-

gas, em todas as situações, mesmo quando o consumo se mantém”

Nessa sequência, Legislação posterior promulgada pelo Presidente Jorge Sampaio, mediante proposta do Governo liderado por António Guterres descriminalizaria o consumo de substâncias e regularia os programas e estruturas nesta área, incluindo gabinetes de apoio, centros de acolhimento e abrigo, programas de metadona de baixo limiar, programas de troca de seringas, equipas de rua.

A implementação destas estruturas e os bons resultados conseguidos tornariam Portugal num estudo de caso para outros países, não só pela redução nos consumos de risco, nas novas infecções pelo VIH ou nas mortes por overdose, mas também pelo amplo consenso político e social que esta abordagem mereceu. O consenso político foi fundamental, pois repercutiu no investimento, no compromisso e na solidez das respostas, criando condições para que as decisões fossem baseadas no conhecimento, na saúde pública e nos direitos humanos.

Houve no entanto, uma resposta prevista na mesma legislação de 2001, os Programas de Consumo Vigiado, que nunca chegou a ser implementada. Em Lisboa, foi declarada vontade de implementar esta resposta por parte de quase todos os executivos municipais, da esquerda e da direita. Essas tentativas, infelizmente, nunca chegaram a ser concluídas com sucesso. No entanto as equipas de terreno foram continuamente reforçando a necessidade de dar este passo e criar os Programas de Consumo Vigiado.

No anterior mandato, iniciou-se um processo de preparação desta resposta, com os processos de diagnóstico hoje apresentados

e por coerência e justiça para com todos os envolvidos neste processo manteve-se o apoio deste executivo, sem hesitações. Prova disso é a inclusão dos Programas de consumo vigiado no acordo do Bloco de Esquerda com o PS na Câmara Municipal de Lisboa. Creio que todos os presentes esperam hoje respostas claras sobre o futuro destes programas: O que está previsto? Como vai funcionar e com que serviços?

Os programas criarão condições para propor respostas a pessoas muito fragilizadas em termos sociais e de saúde e que precisam de respostas de primeira linha para lhes devolver a dignidade. Algumas respostas serão dadas no próprio espaço. Rastreios de VIH, hepatite C, tuberculose, oferta de tratamentos. Também queremos oferecer respostas sociais, que em muitos casos passam por começar a resolver questões legais, de habitação, de emprego, a partir de pequenos passos essenciais que se iniciam com o contacto regular com os consumidores nestes equipamentos: fazer cartão de cidadão, conhecer os serviços públicos e respostas de integração social ao seu dispor e começar a usá-las. Além das respostas sociais e de saúde, esta população terá ao seu dispor serviços de higiene e complementos alimentares.

Este apoio básico e de primeira linha servirá para restituir direitos de cidadania e como porta de entrada para outros serviços: ligação a cuidados médicos dos cuidados de saúde primários ou consultas hospitalares, tratamentos na área das dependências ou outros. Criará também condições para consumir substâncias sob supervisão de profissionais treinados para actuar em caso de situações de sobredosagem ou outras situações de emergência. Dessa forma, reduz-se o risco de

infecções e a hipótese de morte por sobredosagem, tal como comprovado pela quase inexistência de mortes nos 90 equipamentos do género no continente europeu. Estamos a lançar hoje o primeiro passo de um programa que salva vidas.

Onde vão ser as localizações?

Os programas vão ser implementados onde já existem consumos em locais públicos, desprotegidos e que põem em causa a saúde pública e dos próprios consumidores. Não iremos levar o consumo para onde ele não exista hoje. Segundo a lei, não podem ser implementados em zonas habitacionais consolidadas. Os programas fixos terão um tipo de construção de carácter provisório, com boas condições e cuidado estético, mas serão construídos de forma a poderem ser desmantelados em caso de redução de consumos ou deslocalização.

Um dos Programas Fixos será situado na Avenida de Ceuta, por trás da ETAR. Isso permitirá transferir o consumo que ocorre atualmente numa zona próxima, ao lado de uma escola. Será instalado num equipamento municipal devoluto, numa zona que não é próxima de habitações.

O segundo Programa Fixo estará situado no Lumiar, onde as dependências, as respostas necessárias e a necessidade e implementação de programas de consumo vigiado estão a ser discutidas com um conjunto amplo de parceiros desde há vários anos. A JF já determinou uma localização, mais uma vez próxima de consumos, mas fora de zona habitacional, num arruamento próximo do Eixo Norte-Sul. A unidade móvel dará respostas a fenómenos de consumo mais dispersos no território e com maior potencial de deslocalização, no eixo central e zona oriental da cidade.

Datas? Vamos desde já começar a trabalhar na sua implementação. A unidade móvel, por não exigir obras poderá ter um arranque um pouco mais célere. Gostaríamos de ter os programas a funcionar no final deste ano ou no início de 2019.

Abrimos hoje o processo para a implementação de uma resposta com 17 anos de atraso. Enquadrados numa estratégia já amplamente conhecida fora do país pelo seu sucesso, os Programas de Consumo Vigiado são hoje uma resposta necessária. Não quer dizer que será sempre assim, mas não podemos ter receios de avançar com o que sabemos ser a melhor resposta para a cidade de Lisboa. Retirar o consumo problemático das ruas, da porta das escolas, dos jardins públicos, para um local reservado, limpo e com acompanhamento de profissionais e respostas sociais, é o que estes nossos concidadãos merecem e o que a cidade precisa. Dignidade.



Fernando Araújo elogia iniciativa e defende alargamento a outros territórios, como o Porto

O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Fernando Araújo, elogiou e apoiou publicamente, a iniciativa da Câmara Municipal de Lisboa (CML), de avançar com os primeiros três programas de consumo vigiado, dirigidos aos toxicodependentes de alto risco. O anúncio foi feito no dia 19 de abril, durante a sessão de apresentação dos diagnósticos sobre consumos de substâncias psicoativas na cidade de Lisboa e as três respostas de consumo vigiado a implementar. Fernando Araújo começou por salientar a atenção prestada às designadas minorias, através da implementação deste novo dispositivo:

«Tantas vezes somos acusados de esquecermos as minorias... Esta é uma das provas de que as minorias também são lembradas». Quanto aos objetivos mais latos perseguidos através das salas de consumo assistido, o Secretário de Estado referiu que “estes programas visam atrair os consumidores mais difíceis, os mais descrentes e excluídos e promover o encaminhamento para tratamento, bem como para serviços de apoio social, procurando dar-lhes um projeto de vida e devolver-lhes dignidade”, referiu o governante, durante o encerramento da cerimónia.

“Esta é uma medida centrada no superior interesse das pessoas e na qual o Ministério da Saúde está fortemente empenhado”, enfatizou o governante, defendendo o alargamento da mesma a outros territórios, como o Porto.

Fernando Araújo resumiu aquilo que chamou de “capítulo de sucesso” do combate à dro-

ga e à toxicodependência, falando da enorme redução no número de consumidores, bem como de mortes por overdose e de casos de VIH/sida associados à toxicodependência, mas sublinhou que não se deve “estagnar” e que “novas respostas são precisas”.

Para o governante, não há dúvida de que estes espaços serão uma mais-valia, não só para o consumidor, que poderá consumir em condições de maior segurança e higiene – com redução do risco de transmissão de VIH, hepatite C ou tuberculose e prevenção de mortes por overdose -, mas também para as populações, que deixarão de lidar, no dia-a-dia, com autênticas salas de consumo a céu aberto.

Recorde-se que, até ao início de 2019, estarão a funcionar os dois programas de consumo vigiado fixos – na Alta de Lisboa e no Vale de Alcântara – e o programa móvel, que cobrirá as zonas central e oriental de Lisboa, abrangendo cerca de 1.400 potenciais consumidores. Estes programas terão o apoio das associações Ares do Pinhal, Crescer, GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos e Médicos do Mundo. Questionado à margem da cerimónia sobre as possíveis fontes de financiamento destas três salas, o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde explicou que será a Câmara Municipal de Lisboa a financiar o projeto-piloto e daqui a uns meses, quando for feita a avaliação, se se concluir pela mais-valia e utilidade do mesmo, poderá vir a ser integrado nos Programas de Resposta Integrada (PORI). Nesse caso, serão cofinanciados pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências em 80%.

Açores:

Governo dos Açores lança plano de ação para a redução do consumo nocivo de álcool

O Secretário Regional da Saúde apresentou a 30 de Janeiro, em Angra do Heroísmo, o Plano de Ação para a Redução dos Problemas ligados ao Consumo de Álcool, que aposta na redução da oferta e da procura, com metas definidas até 2020.



“Estamos perante uma estratégia regional que, pela primeira vez, intervém em dois circuitos essenciais, o da venda e o da compra de bebidas alcoólicas, e, por isso, estamos confiantes nos resultados”, afirmou Rui Luís.

No eixo da redução da procura, este Plano prevê, entre outras medidas, ações de formação e sensibilização junto da população e profissionais, bem como a implementação do Fórum Regional do Álcool e Saúde, numa estratégia integrada ao nível da prevenção, dissuasão e minimização do consumo, tratamento e reinserção.

Por outro lado, na vertente da redução da oferta, estão previstas, entre outras medidas, a alteração da idade mínima para venda e consumo de bebidas alcoólicas, para os 18 anos, a alteração dos licenciamentos dos festivais e bares e o estabelecimento de boas práticas de comercialização de bebidas alcoólicas a crianças e jovens.

A Diretora Regional de Prevenção e Combate às Dependências, que também esteve presente na apresentação deste plano, salientou a necessidade de “uma abordagem prioritária a esta problemática, que traz preocupações acrescidas ao nível da saúde pública”.

O Relatório Anual de 2015 do Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências indica que existem heterogeneidades regionais entre o continente e as Regiões Autónomas, fator evidenciado através das taxas regionais de anos potenciais de vida perdidos por doenças atribuíveis ao álcool.

Nos Açores este registo foi de 253,1 anos por 100.000 habitantes, tendo a taxa a nível nacional sido de 221,3 anos.

De acordo com aquele relatório, e o inquérito aplicado no Dia da Defesa Nacional, a preva-

lência de consumo ao longo da vida nos Açores foi de 86,5%, nos últimos 12 meses de 80,2% e nos últimos 30 dias de 59,9%.

“As intervenções no âmbito deste plano pretendem ser transversais e aplicadas ao longo de todo o ciclo de vida e nos diferentes contextos relacionais, como seja a família, a escola ou a nível laboral”, frisou Suzete Frias.

A Diretora Regional adiantou que se pretende, em três anos, “reduzir as prevalências de consumo nas crianças e jovens, diminuir o número de condutores mortos em acidentes de viação por via do consumo e reduzir a taxa de potenciais anos de vida perdidos devido ao álcool”.

Deste Plano de Ação para a Redução dos Problemas ligados ao Consumo de Álcool decorre a criação do Fórum Regional do Álcool e Saúde, uma plataforma em que um conjunto alargado de entidades aderem a uma carta de compromisso, com o objetivo de operacionalizar as metas e os objetivos do plano.

Proposta de alteração do regime jurídico de venda e consumo de bebidas alcoólicas com várias medidas para além do aumento da idade mínima

O Secretário Regional da Saúde apresentou a 9 de março, em Ponta Delgada, a proposta de alteração ao Regime Jurídico de Venda e Consumo de Bebidas Alcoólicas nos Açores, que inclui o aumento da idade mínima para venda e consumo de álcool, entre outras medidas.

“Não é só o aumento da idade mínima do consumo passar para os 18 anos, mas é um conjunto de novidades em termos legislativos que nos parece que fazem todo o sentido, porque o problema não passa apenas pela proibição, passa pela sensibilização, passa por evitar a disponibilização de bebidas alcoólicas em al-



guns espaços e passa por facilitar também a ação das atividades inspetivas”, frisou Rui Luís.

O Secretário Regional, que falava à margem da apresentação desta proposta de alteração legislativa, manifestou a convicção de que este conjunto de ações pode ser positivo para a redução do consumo de álcool.

O diploma estabelece o regime de disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas na Região, em locais públicos e em locais abertos ao público, e está integrado no Plano de Ação para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool.

A proposta prevê, assim, a diminuição da acessibilidade às bebidas alcoólicas, a responsabilização dos pais, a responsabilização do lado da oferta e da procura, além de formação.

“Os encarregados de educação e as crianças terão de passar por uma ação de sensibilização durante um período de oito horas para perceber os efeitos desta situação do consumo de álcool”, adiantou Rui Luís.

O titular da pasta da Saúde frisou que haverá limitações ao consumo em cantinas localizadas nos estabelecimentos de saúde e de ensino, em máquinas automáticas e em postos de abastecimento de combustível localizados nas vias rápidas.

O documento propõe também, para os eventos de acesso limitado realizados em sala ou recinto de espetáculo, a utilização de meios de controlo de acesso, de acordo com a idade.

“Para facilitar a fiscalização, introduzimos uma medida para aqueles grandes eventos públicos em que os jovens aderem, onde a entrada é controlada por via de pulseiras, estabelecendo a identificação de acordo com a idade” salientou.

O Secretário Regional acrescentou que a concretização da nova legislação irá dotar as inspeções de ferramentas para terem capacidade de verificar os níveis de álcool.

A elaboração desta proposta teve por base as orientações do Plano Europeu de Ação sobre o Álcool, o parecer científico do Grupo Ciência do Fórum Europeu ‘Álcool e Saúde’ e o parecer do Comité das Regiões intitulado ‘Necessidade e linhas de orientação de uma estratégia da UE em matéria de álcool’.

A proposta, aprovada em Conselho do Governo, a 2 de março, foi remetida à Assembleia Legislativa.

CRI de Évora leva debate sobre canábis ao ensino superior:

Um olhar científico e um olhar político sobre a canábis

O Centro de Respostas Integradas do Alentejo Central organizou, no dia 17 de abril, em parceria com a Associação Académica da Universidade de Évora, o evento Encontro Cannabis. A iniciativa, que decorreu no Auditório Nobre da Universidade de Évora e contou com cerca de 200 participantes, procurou responder a questões como “Arriscar punir? Arriscar prevenir? Arriscar liberalizar? Arriscar Discutir?” e elegeu como objetivo promover uma reflexão sobre a substância psicoativa que atualmente marca o debate político e científico em Portugal, com os painéis: “Cannabis – Um Olhar Científico e “Cannabis – Um Olhar Político”.



A sessão de abertura do evento contou com representações do município de Évora, da Universidade local, das administrações e delegações regionais de saúde e da educação do Alentejo e com a presidente da Associação Académica da Universidade de Évora. Seguiu-se a apresentação dos dados do ano lectivo 2017 /2018 do projecto “Conhecer Global, Atuar Local”, por parte de Ermelinda Caldeira, docente da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, da Universidade de Évora e o painel Cannabis – um olhar da ciência. Cannabis – um olhar político foi o mote para um painel moderado por Sérgio Oliveira, diretor da revista Dependências, que contou com representantes dos diferentes grupos parlamentares portugueses.

Dependências esteve presente no encontro, onde entrevistou Paulo Jesus, Coordenador do Cri de Évora, e Ana Rita Silva, Presidente da Associação Académica da Universidade de Évora.



Paulo Jesus, Coordenador do CRI de Évora

Que objetivos presidiram à realização deste encontro sobre canábis?

Paulo Jesus (PJ) – Primeiro, este evento decorre da responsabilidade do CRI, enquanto estrutura local com intervenção neste seto e numa lógica de capacitação da comunidade criar momentos de reflexão sobre os CAD. No caso específico da Cannabis, verificamos que, em função de algum trabalho de diagnósticos territoriais, este fenómeno assumia contornos preocupantes. Um dos aspetos que mereceu a nossa atenção, tinha de ver com a desinformação generalizada e uma certa mistificação dos riscos associados a esta substância.

A título de exemplo, e recentemente, numa sessão de informação para pais e jovens do 6º ano, foi evidente a confusão existente entre a ideia da legalização da cannabis para fins terapêuticos, no caso dos pais, e



para fins recreativos, no caso dos jovens. Se cruzarmos esta visão com aquelas que o cidadão comum e até certos profissionais possuem, tornava-se evidente a necessidade de um momento de debate.

O debate político sobre o tema que temos vindo a acompanhar deste a alguns meses, deveria ser, na nossa ótica, enriquecido com a visão dos técnicos. Daqui a ideia deste encontro, neste formato.

Portanto, aclarar o tema e trazer a comunidade para participar, são os dois grandes objetivos deste encontro.

E de que forma poderão as conclusões saídas deste encontro servir um CRI tão afectado pela escassez de recursos, pela desmotivação dos seus profissionais e pela desintegração de respostas que se vai fazendo sentir por todo o país há quatro anos nesta área dos CAD?

PJ – Apesar dos poucos recursos, procuramos sempre ressaltar a qualidade, que é para nós uma área intocável. Nós conseguimos, nestes 22 anos que já levámos neste setor das adições, um conjunto de conquistas em termos de parcerias e de fóruns de intervenção comunitária onde a nossa voz é escutada e o tema das adições é tido como prioritário.

A construção de conhecimento cientificamente validado e a proximidade que garantimos com os parceiros dá-nos o reconhecimento e acrescenta responsabilidade. É este esforço que estamos a fazer, não só através da organização de eventos como este mas também do ponto de vista investigativo. Onde a parceria com a Universidade de Évora, Saúde e a Educação merecem destaque. Só com estas evidências, cientificamente validadas, podemos desenhar as melhores estratégias de intervenção. As autarquias do Alentejo

central, IPSS's, ONG's, escolas, forças de segurança, agentes comerciais e o cidadão, estão todos neste momento alinhados numa linha comum de atuação e este conhecimento fará certamente toda a diferença.

Grandes pilares da estratégia nacional como a centralidade no cidadão ou o PORI parecem sair depauperados quando assistimos à impotência do SICAD para avaliar projetos e a muitas outras responsabilidades entregues a cinco ARS diferentes em todo o país...

PJ – Desde a extinção do IDT, perdemos claramente o sentido de corpo. Deixámos de ter uma coerência de intervenção nos comportamentos aditivos. O que procurámos aqui foi fidelizarmo-nos aos princípios de intervenção do modelo português, algo que não largámos até hoje porque os consideramos atuais. A diferença, e por isso é que não falamos aqui em descalabro, tem residido no altruísmo, na resiliência, no amor à camisola que estes profissionais ainda mantêm e que fazem com que a máquina das adições não tenha parado. De destacar, por um lado, o esforço que a ARS fez, necessitando naturalmente do seu tempo de adaptação e, hoje, dentro das dificuldades já conhecidas e típicas de uma região do interior, está a fazer a sua parte e muito bem. Não o fará ainda da melhor maneira porque não totalmente dimensionada para o setor dos CAD e não é ainda possuidora dessa identidade. O que sinto falta na minha relação é de proximidade entre uma cabeça que pensa, neste caso SICAD, planeia, desenha orientações e nós, que estamos no terreno. Há um distanciamento significativo e um eco muito grande. A nossa voz não chega lá acima. Localmente, vamos fazendo o possível porque somos de uma região do interior e temos cerca de 50

profissionais a trabalhar em CAD em todo o Alentejo, que são dois terços do país, o que diz muito das dificuldades que aqui temos no dia-a-dia... Como dizia, a fidelidade aos princípios orientadores do modelo português, nós temos-la... Agora, é evidente que não estamos imunes ao envelhecimento dos colaboradores, à desorientação do edifício organizativo, à permeabilidade das conjunturas políticas, nem à desmotivação dos profissionais, nem a outros tipos de anseios e pretensões que do ponto de vista pessoal e profissional alguns colegas vão demonstrando. Exemplo desta realidade, temos a carreira médica; não existem médicos que, por vontade própria ou com extras de motivação, queiram trabalhar neste setor... Mas a verdade também é que a expressão, "facilidades" nunca combinou com CAD... É um pouco a luta pela sobrevivência, sempre mirando os tais pilares que sustentam a intervenção em CAD, que vamos almejando.

Como está a situação dos CAD no Alentejo Central?

PJ – A questão do álcool, claramente, em todas as dimensões, constitui a problemática mais frequente... consumos cada vez mais precoces, também em populações cada vez muito envelhecida, a feminização do consumo, aceitação social, elevada tolerância cultural aos consumos de álcool, fragilidades estruturais na rede de referência... Ainda ontem, na caracterização das vulnerabilidades dos frequentadores da noite Eborense, onde, com uma amostra de 500 jovens, pudemos constatar esta realidade. Onde o consumo do álcool se cruza com o da cannabis e comportamentos sexuais de risco. Porque sabemos que o álcool, o tabaco e outros CAD se vão cruzando, criámos ao nível do CRI, há um ano, uma resposta diferenciadora com o apoio

do ACES do Alentejo Central, que designámos de G.I.R.A. – Grupo de Intervenção Regional do Álcool, onde cerca de 30 instituições que direta ou indiretamente estão relacionadas com a temática da promoção e educação para a saúde, alocam compromissos de intervenção. Criamos, em 50% dos concelhos, grupos de intervenção comunitária no setor do álcool, possuímos uma resposta preventiva em todas as escolas do Alentejo central, criamos uma resposta de proximidade em Vendas Novas, asseguramos há 10 anos consecutivos, através do grupo “Risca o Risco”, intervenções nos contextos de diversão noturna da região, criamos uma Consulta do Adolescente, estamos a intervir no ensino superior, em parceria com a AAUE, desenvolvemos, ao nível das sessões de sensibilização, uma tertúlia musical a que designamos: “Tertúlia: Cantigas de Prevenção e Alguns Dizeres”, possuímos uma resposta formativa dirigida à comunidade de parceiros em que anualmente são capacitados dezenas de técnicos, colaboramos há 6 anos com a região autónoma dos açores na troca de experiências e práticas na área da prevenção, onde, inclusivamente, foi possível uma deslocação da equipa do CRI à Ilha Terceira para partilha de saberesNão somos muitos, mas o reconhecimento do trabalho desenvolvido, a participação comunitária e a resiliência dos técnicos, vão ainda assegurando os níveis de motivação necessários para a prossecução dos nossos objetivos.

Ana Rita Silva, Presidente da Associação Académica da Universidade de Évora

É vulgar associarmos os consumos de canábis a contextos festivos ou a estudantes com conhecimentos como os



universitários. Arriscar este seminário, tal como o lema indica, representará um risco ou mais uma oportunidade de conhecimento?

Ana Rita Silva (AS) – Conhecimento nunca é sinal de algo negativo... É verdade que nas festas e no ambiente universitário os ambientes são mais propícios ao consumo excessivo de algumas substâncias, no entanto, também nos cabe consciencializar os nossos pares para que percebam o que isso pode implicar e para que, se o fizerem, que o façam da forma mais consciente e responsável possível.

Aproximando-se o vosso grande dia de festa, apetece-me perguntar-lhe por que considera que tantos jovens procuram estados de inconsciência, sabendo que correm o risco de não guardarem recordações deste suposto memorável dia...

AS – De facto, seria possível que toda a gente se lembrasse de todos os momentos... Acabam por acontecer esses excessos, uma forma que os estudantes encaram como divertimento... como referi, tentamos combater isso e há muitos anos que desenvolvemos ações de sensibilização em parceria com o CRI que visam que os estudantes, mesmo em momentos de festa, reflitam sobre isso... Acreditamos que, quando o fazem, ainda assim, se irão recordar de alguma coisa... e tirarão certamente algumas lições de vida.

O que é isso afinal da prevenção?

AS – Entendo que a prevenção tem muito a ver com informação. Prevenir é informar, é passar mensagens dobre o que pode ou não acontecer, como poderemos reagir se acontecer...

Embora do ponto de vista do senso comum, a canábis seja encarada no contexto juvenil como uma substância inócua, a evidência científica demonstra o contrário... Que perspetiva tem sobre o consumo desta substância?

AS – Confesso que não possuo conhecimento suficiente para formar uma opinião bem fundamentada mas creio que, como todas as outras substância que podem causar dependência, temos que ter algum cuidado se quisermos experimentar ou consumir.

Será esta discussão em torno da legalização da canábis uma questão de moda ou de oportunidade?

AS – Penso tratar-se de uma questão de oportunidade. A verdade é que, ainda que ilegalmente, ele acontece... Se for legalizado, conseguimos ter uma consciência maior para melhor intervirmos sobre as pessoas que o fazem, quanto mais não seja por isso...

Em que medida vê os estudantes mobilizados para esta causa?

AS – Esta foi uma atividade que teve cerca de 250 inscrições, não só de estudantes mas com uma grande adesão por parte dos mesmos...

Se, no final do encontro, ficar com a noção de que existe evidência que demonstra que a canábis representa muitos riscos para a saúde, que posição assumirá na próxima festa da Academia da Universidade de Évora face a esta problemática?

AS – A mesma de sempre: tentar prevenir e consciencializar. Não sendo uma substância legal, não é permitida dentro dos nossos recintos mas, sabendo que o seu consumo pode ser feito antes ou até durante a presença nos mesmos, resta-nos consciencializar...

Noite Saudável das Cidades do Centro de Portugal:

Cidades unidas pela saúde

No passado dia 26 de Abril reuniram pela primeira vez no polo Sobral Cid em Coimbra os parceiros que vão desenvolver o projecto “Noite Saudável das Cidades do Centro de Portugal” Foi uma reunião para apresentação sumária de cada sub-projecto, da equipa que irá integrar cada um deles, e ainda dos aspectos gerais relativos á organização administrativa do mesmo, assim como das iniciativas previstas para o seu lançamento e divulgação pública que se estima para finais de Maio 2018, e da implementação nos 21 municípios, onde se irá desenvolver toda a actividade.



Este é um projecto que conta com muitas entidades da região Centro do País, públicas, privadas, de ensino, saúde, desporto, cultura e turismo, autoridades policiais e judiciais, autarquias, associações e organizações não-governamentais, entre outras, e 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, de 2017 em Coimbra.

Nesta primeira reunião de parceiros, foi clara a preocupação de todos na mobilização para um trabalho difícil mas com resultados num futuro próximo muito importantes para a sociedade, para as famílias e para o país.

A reunião assinalou também o início formal do projeto para a região Centro para ao envolvimento geral das comunidades cidadinas e para a definição de estratégias que permitam à população das cidades vivências salutareas em contextos recreativos noturnos.

O projeto que pretende envolver, a sociedade civil e em particular as camaras municipais, juntas de freguesia, escolas, famílias, jovens e todo o meio envolvente com o objetivo 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 noturna. Isto permitirá a criação de uma rede de cidades com políticas noturnas saudáveis, que se procurará inserir nas redes internacionais que partilham o mesmo objetivo.

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

Este projeto visa também motivar os empresários e todos os que trabalham na noite, através de ações 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 objetivos deste projeto, 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.

O dia 26 de Abril foi o primeiro dia, em Maio o projecto vai ser publicamente apresentado e iniciada uma nova era na intervenção por novos estilos de vida saudavel



Seminário decorreu na Universidade Lusófona:

Buscar as origens da estratégia portuguesa

A Universidade Lusófona acolheu, no dia 12 de abril, o seminário A Descriminalização do Consumo de Drogas: Políticas de Saúde e de Inclusão. O evento contou, entre outras, com as participações de João Goulão que, em representação do SICAD, foi o autor da primeira comunicação do dia, falando sobre a origem da estratégia portuguesa, de Carlos Poiars, Vice-Reitor da Universidade Lusófona e um dos principais promotores desta iniciativa, de José Faria Costa, Professor Catedrático da Universidade de Coimbra e da Lusófona, de Vasco Gomes, Presidente da CDT de Lisboa, de Américo Gegaloto, Presidente da CDT de Setúbal e de Manuel Cardoso, Subdiretor-Geral do SICAD.

Dependências marcou presença neste périplo pela estratégia portuguesa e entrevistou João Goulão, figura presente desde a concepção à implementação da mesma...



Este seminário versa sobre a descriminalização numa perspetiva de criação de novas respostas de saúde e sociais... E recordo que o Dr. João Goulão sempre defendeu que a descriminalização é apenas mais uma ferramenta do modelo português, que permitiu a aproximação dos utentes aos serviços, mas o que fez realmente a diferença foi a criação dessas novas respostas...

João Goulão (JG) – É exatamente isso! Penso que a grande virtude, para além do modelo concreto que foi desenhado, com a sua originalidade e com a sua operacionalidade enquanto mais uma porta de entrada para o sistema, foi o facto de a descriminalização ter introduzido coerência em todo o sistema. Porque se a abordagem se fundamenta na ideia de que estamos a lidar com uma questão de saúde e da área social, não faria qualquer sentido conti-

nuarmos a criminalizar. Se pretendíamos dar a esta doença, que é a adição, a mesma dignidade que conferimos a outras doenças, não faria sentido persegui-la do ponto de vista criminal. Depois, a forma prática como foi instalada foi-se constituindo cada vez mais como uma ferramenta da prevenção indicada porque nos permite tocar utilizadores de drogas que, por um lado, não se motivam para espontaneamente procurar o contacto com profissionais de saúde, havendo aqui um pequeno “empurrão” que é exercido pelas forças policiais, o que permite fazer as pessoas pararem, pensarem e refletirem acerca da real importância que os consumos têm nas suas vidas e, eventualmente, entendem que esses consumos não são tão inócuos ou inocentes como julgariam...

Aí, também a criação das CDT teve um papel preponderante...

JG – Sem dúvida. O papel exercido pelas CDT e pelos seus técnicos, para além da aplicação estrita da lei, de continuar a passar à sociedade uma ideia clara de desvalor dos consumos por via da proibição, que nos permitiu também mantermo-nos em linha com as convenções da ONU, das quais somos signatários mas, por outro lado, permitiu que fossem identificadas mais e mais situações, que as pessoas parassem

para pensar sobre a tal importância dos seus consumos e, eventualmente, assumissem que precisam de ajuda em algumas vertentes das suas vidas. Penso que é uma componente fundamental e muito original, este modelo. Como sabe, houve países que nunca criminalizaram nem tiveram a necessidade de descriminalizar mas algumas especificidades da nossa lei, como seja a existência de um limite objetivo que faz a fronteira é importante para evitar arbitrariedades que poderiam facilmente ser exercidas no contexto da atuação das forças policiais chamadas a atuar como juízes quando não têm que o ser.

Também tem referido várias vezes a importância da atuação das forças policiais, essencialmente numa perspetiva de dissuasão... Recordo que a lei mudou há vários anos mas também sabemos que, em diversos domínios, não basta mudar leis para que também mentalidades sejam alteradas. Nesse sentido, também constatámos um trabalho significativo realizado pelos profissionais em CAD no sentido de chamar os profissionais da PSP e GNR para esta nova postura e formá-los... Não estamos assim tão distantes daquelas intervenções musculadas, para





não afirmar mesmo violentas, em locais de tráfico e consumo...

JG – Sim, claro... E ainda recentemente ouvi queixas de consumidores relacionadas com isso, portanto, a lei, por si só, não ultrapassa todas as dificuldades. Mas o facto é que um enorme caminho foi percorrido e a atitude das forças policiais, hoje em dia, é muito mais pedagógica, assumindo esse tal papel dissuasivo que também nos parece importante. Nós falamos sempre muito na área da redução da procura mas a redução da oferta é igualmente uma componente fundamental da nossa estratégia. E é igualmente importante constatar que, enquanto efeito colateral da descriminalização, obtivemos um aumento da eficácia das forças policiais em termos de quantidades apreendidas. Em vez de se ocuparem com o pequeno consumidor, ficaram libertos das tarefas relacionadas com a instrução de todos aqueles processos e puderam dirigir a sua atenção para outros níveis das redes de tráfico.

Ao longo dos últimos anos, começou a falar-se muito mais do modelo português para além das fronteiras nacionais... O que sente ao ver o tema introduzido novamente “cá dentro”, particularmente numa instituição do ensino superior?

JG – Como diz, o chamado modelo português tem merecido muito mais atenção no exterior do que cá dentro. E é importante que neste contexto, de estudantes universitários, seja contada a história, seja funcionado o funcionamento deste dispositivo e seja discutido. Porque há muito desconhecimento no nosso próprio país. Particpei recentemente numa conferência interessantíssima, em Boston, organizada pela Universidade de Harvard pelo MIT, a propósito das políticas do Brasil e fui convidado para integrar um painel sobre políticas de droga... É impressionante o prestígio que a nossa política tem no Brasil, nesta área. Posso mesmo afirmar que era fácil perceber a inveja de quem olhava, naquela conferência, para a oportunidade política que tivemos para fazer aprovar esta lei. Sente-se muito presente na realidade social brasileira a problemática das drogas como mais um elemento de luta de classes do que na nossa realidade, em que a descriminalização contribuiu muito para a diminuição do estigma, embora assumo que as coisas não são perfeitas e que existem atitudes individuais que podem ser sentidas como mais retrógradas. Mas, no geral e na atitude global do Estado e das diversas forças políticas, este modelo de descriminalização está interiorizado e assumido pela sociedade portuguesa.

No final do mês passado, assistimos à aprovação de três propostas na Assembleia da República do BE, PCP e PAN, que visavam essencialmente o reforço das políticas e respostas públicas e das ONG mas também a criação de uma entidade autónoma para a gestão desta área, como sucedia aquando da existência do IDT... Como viu essa discussão e o facto de os partidos sentirem a necessidade de apresentarem estas propostas ao Governo e, por outro lado, como analisa a contínua delonga do Governo quanto a uma tomada de decisão?

JG – É conhecida a minha posição a propósito disso. Porque tive a experiência de coordenar o dispositivo no contexto de um instituto que tinha a capacidade de articular o pensamento sobre as políticas e depois executá-las na prática e é também conhecida a minha posição crítica relativamente ao modelo atual. Portanto, foi com muita satisfação que vi a apresentação dessas propostas pelos diversos partidos, com pequenas nuances mas no essencial coincidindo na recomendação ao Governo que repense a criação de uma estrutura com essas capacidades de pensar e de executar. Quanto às decisões a serem tomadas, confesso que não sei quais serão os próximos passos mas penso que o Governo e nomeadamente o ministério da saúde dispõe de todas as premissas necessárias à tomada de decisão.

Preocupa-o esta demora?

JG – Sim, preocupa-me. Acho que já teria havido condições para isso, mesmo sem estas iniciativas parlamentares. As próprias posições veiculadas pelos profissionais da área, que são as pessoas que mais diretamente tomam o pulso ao que se passa na sociedade nesta matéria, já foram levadas ao conhecimento do Governo há muito tempo, portanto, espero que surja agora uma definição e uma clarificação porque a manutenção desta indefinição continua a causar danos no dispositivo instalado.



Entrevista com Alexandra Almeida, Psiquiatra da UAC:

“A sociedade estimula e incentiva muito o consumo, estigmatiza quem bebe bastante mas também quem não bebe de todo”

Tem sido verdadeiramente impressionante o registo de participações nas sessões organizadas pela Unidade de Alcoologia de Coimbra (UAC), no âmbito dos seus Ciclos Temáticos de Formação em Alcoologia. Esta iniciativa vai já no seu terceiro ano e tem promovido não só a partilha de saberes em diversas áreas do conhecimento que concorrem para a intervenção em CAD mas igualmente o fomento de relações muito mais próximas entre instituições e profissionais, de âmbito multidisciplinar, de cujo desempenho depende uma boa prestação de cuidados.



No dia 17 de abril, o Auditório da Unidade de Alcoologia de Coimbra, foi uma vez mais “esticado” para acolher os cerca de 200 inscritos para participarem na preleção de Alexandra Isabel Almeida, subordinada ao tema “Álcool: do consumo normal ao patológico”.

Como é habitual, Dependências marcou presença no evento e partilha, em discurso direto, a experiência e sapiência acumuladas por uma profissional cuja entrega e dedicação de mais de duas décadas a uma causa nacional merecem especial relevo...

Alexandra Almeida,
Médica Psiquiatra da UAC

Numa breve sinopse, o que pretende partilhar através desta conferência?

Alexandra Almeida (AA) – Vou falar essencialmente dos consumos... A comunicação é dividida em três partes: uma primeira que relembra o impacto que o álcool tem na sociedade,

desde as prevalências ao impacto na saúde no mundo, na Europa e em Portugal. Depois, versarei sobre a forma como são construídas as guidelines para o consumo de baixo risco, anteriormente designado como consumo moderado, e que dificuldades estão inerentes às mesmas; e terminarei revendo a forma como a sociedade tem visto e lidado, desde o final do século XIX, com os comportamentos mais extremos, a dependência do álcool.

Tem desestigmatizado?

AA – Ao longo do tempo, o estigma tem sido menor... É ainda muito grande mas por razões diferentes. Na altura do modelo moral, devia-se muito ao facto de se encarar os que bebiam como fracos de espírito ou depravados, assumindo-se de alguma forma que as pessoas que tinham um problema deveriam ter a força moral necessária para deixarem, por si, o “vício”. Mais tarde eram aqueles que se deixavam levar pelo “veneno” chamado álcool. Passou-se de um foco no bebedor para o foco na substância, e depois novamente para o próprio bebedor, quando surgiu o modelo médico, em que era aquele que, mercê das suas características, perdia o controlo e não conseguia resistir... E é este o estigma que ainda se vai mantendo hoje em dia. A sociedade estigmatiza muito sendo uma das razões que confere mais especificidades ao álcool enquanto substância: a sociedade estimula e incentiva muito o consumo, estigmatiza quem bebe muito mas também estigmatiza quem não bebe de todo.

É fácil distinguir essa barreira entre o consumo considerado normal e o patológico?

AA – Não. É difícil no dia-a-dia para as pessoas, e também para os técnicos... Não existe uma barreira estanque. É verdade que a OMS, e outras organizações de saúde, têm tentado estabelecer limites operacionais a partir dos quais consideram consumos de baixo, médio e elevado ris-

co, o que permite aos técnicos o desenvolvimento de estratégias diferentes consoante o grau de problemas. Mas, no dia-a-dia, para as pessoas comuns, a diferença estabelece-se quando começam a surgir problemas: quando as pessoas deixam de conseguir ir trabalhar à segunda-feira porque beberam excessivamente na véspera, quando pontualmente são apanhados a conduzir com taxas de alcoolemia muito elevadas, quando surgem queixas sistemáticas na família... É um pouco pelos problemas que vão surgindo que as pessoas vão dando conta de que algo não está bem. Os problemas pelo uso de álcool inscrevem-se num continuum de gravidade que vai dos consumos de baixo risco, aos de risco até à dependência física muito grave.

É verdade que estes doentes surgem cada vez mais em fases agudas ao tratamento em unidades como esta, já com comorbilidades associadas?

AA – Os indicadores de que vamos dispor confirmam que, neste momento, num serviço de tratamento como este, eventualmente porque existe um dispositivo de tratamento mais alargado, os casos que nos chegam são de pessoas que estão já muito dependentes, mais envelhecidos, com mais deteriorações cognitivas, com mais comorbilidades orgânicas, com mais problemas de saúde mental, mais problemas sociais... numa fase mais grave da sua doença. Provavelmente porque os casos mais ligeiros são tratados nas estruturas de rede a montante...

Para esses casos, em que medida será utópico pensar-se em conquistas como a reinserção profissional?

AA – Há uma noção que considero muito importante e que tentarei transmitir nesta sessão: seja qual for o patamar em que a pessoa se encontra, diminuir o consumo leva sempre a melhorias. Mesmo que a pessoa não deixe de beber por completo, a redução do consumo, melhora sempre a sua qualidade de vida. Além disso, apesar

de o enquadramento económico estar atualmente mais favorecido do que há uns anos atrás, o desemprego ainda é elevado e estas pessoas, são muitas vezes as primeiras a perder o emprego e têm mais dificuldades em reinserir-se. Mas, depois de estarem tratadas do ponto de vista orgânico e psicológico em relação à sua dependência, conseguirão certamente voltar a trabalhar. A própria reinserção profissional é favorecedora do sucesso do tratamento.

O que significa para si um caso de sucesso neste tipo de tratamento?

AA – Um sucesso representa a melhoria da qualidade de vida de um doente... Durante muitos anos, o sucesso era visto apenas como a abstinência total, em parte mercê do modelo médico, também pela escassez de armas terapêuticas na altura, pois o único medicamento de que se dispunha era o dissulfiram (“antagonista do álcool”), que exigia a abstinência total... Hoje em dia a questão coloca-se de uma forma um pouco diferente. A abstinência não é o objetivo per se, mas a qualidade de vida do doente. Um caso de sucesso é sempre um doente que melhora, e isso pode ou não passar pela abstinência total. Porém muitos dos doentes que vemos neste serviço são muito dependentes e, para estes, é muito difícil reaprender a beber. Daí que, embora o objetivo seja a melhoria da qualidade de vida, para melhorar a qualidade de vida, a esmagadora maioria tem que optar pela abstinência total. Claro que temos que pensar naqueles que não conseguem a abstinência e, para esses, desenhamos um plano de redução de danos, com uma redução de consumos, que permita melhorar os parâmetros de saúde e sociais, etc. Há aqui uma diferença que se foi estabelecendo ao longo dos anos. No início do século XX, a abstinência era o objetivo per se, o que foi mudando para a melhoria da qualidade de vida ...



Hoje, também existem ferramentas terapêuticas, nomeadamente farmacológicas que abrem outros horizontes ao nível do tratamento... Como avalia estas novas soluções que têm surgido?

AA – A redução do consumo é a última visão com que estes problemas de dependência do álcool têm sido encarados. É uma visão recente, de certa forma importada das ilícitas, particularmente da heroína, que se iniciou devido ao VIH, e foi transportada para a questão do álcool. Faz parte de uma abordagem muito pragmática e humanista e insere-se em duas situações: uma delas como forma de motivação dos doentes para a procura de ajuda. A dependência do álcool é, no seio das doenças mentais, aquela que apresenta menos procura de ajuda. Menos de 10% dos dependentes de álcool procura ajuda e, desses, metade não aceita de imediato uma proposta de abstinência total. Assim, é uma forma de abriremos as portas a esses e outros doentes, de irmos trabalhando a sua motivação, acordando com o doente uma possível redução de consumos. Em geral o próprio doente percebe com o tempo que não consegue, e elegemos então uma nova estratégia. Mas também é para aqueles que de todo não conseguem deixar de beber, é preferível mante-

rem-se perto dos serviços de saúde, reduzindo consumos, do que fora e a beber muito...

Também se combina aqui prevenção e redução de riscos...

AA – É um pouco isso...

Face à orgânica atual dos serviços, como avalia as condições de que dispõe hoje para atender e tratar estes doentes...

AA – O serviço tem procurado funcionar e manter-se bastante ativo. Tem-no conseguido apesar de, ao longo dos anos, ter passado de enquadramento em enquadramento. Creio que tal se deve em parte ao empenho dos diversos agentes envolvidos e sobretudo da equipa que cá trabalha. A verdade é que temos o serviço a funcionar em pleno, com muitas dificuldades, é certo, na sua maioria ditadas por contextos de recessão económica no qual constatámos a diminuição da acessibilidade relacionada com a falta de apoios aos utentes para deslocações, e outros constrangimentos no apoio estrutural ao funcionamento pleno do serviço. Sendo certo que já trabalhávamos em parceria com as instituições da comunidade, tivemos que reforçar essa ligação no sentido de manter a continuidade de cuidados num registo de proximidade.



Investigar e valorizar o trabalho em rede

A Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade – CNIS, é membro do Fórum Nacional Álcool e Saúde, desde a sua implementação, tendo na altura assinado, em 2008, o seu Compromisso formal, que foi renovado em 2013 e 2017, no início do Plano Nacional para a Redução de Comportamentos Aditivos e Dependência – PNRCAD, o qual se concluirá em 2020.

Compõem atualmente o Fórum Nacional Álcool e Saúde cerca de 160 instituições da sociedade civil que trabalham no terreno, quer no domínio da procura, quer da oferta.

O foco está fundamentalmente dirigido para a prevenção, com uma atenção significativa igualmente na área do tratamento.

São cerca de 80 as Instituições de Solidariedade Social que trabalham nestas vertentes. A sua implementação no território nacional, com predominância nas Áreas Metropolitanas do Porto e Lisboa, e estão particularmente capacitadas para a área do tratamento. Estas instituições, cientes das dificuldades que encontram no seu dia a dia, de natureza da substância da sua ação, de complicadas dificuldades ao nível da legislação, e da falta de apoios adequados às necessidades diagnosticadas, colocam ao dia a dia destas Instituições enormes desafios.

Cerca de um terço destas Instituições ligadas aos problemas da adição, são associadas da CNIS. No entanto, as múltiplas instituições de solidariedade social existentes no país, são igualmente confrontadas diariamente com esta

problemática, pelo que a nível de proximidade, desenvolvem ou colaboram em ações de sensibilização, prevenção, dissuasão, tratamento e controlo.

Dado que estão implantadas em todo o território nacional, firmam a sua ação em todos os escalões etários da vida dos cidadãos, quer seja nas creches, nos jardins de infância, nos lares de crianças e jovens, nas respostas para a população idosa, quer seja ainda nos serviços de apoio domiciliário, ou nos equipamentos ligados à saúde mental.

Estas ações são ainda possíveis enquadradoras do campo de investigação para valorização de estudos que vêm sendo desenvolvidos na vertente dos comportamentos aditivos.

Por outro lado, a CNIS, considerando toda a experiência do contacto com as populações locais, concorre com o seu conhecimento da realidade e das problemáticas dos cidadãos, famílias e mais diretos prestadores de cuidados, desenvolvendo as respostas, dentro das suas possibilidades, mas sempre com enorme disponibilidade e espírito de ajuda, de forma humanizada e personalizada, muitas vezes envolvendo várias gerações que conhece ao longo da sua existência de trabalho de proximidade no terreno.

O prémio FNAS – FÓRUM NACIONAL ÁLCOOL E SAÚDE, é uma iniciativa conjunta do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências – SICAD, da Direção Geral de Educação, da Associação Nacional de Municípios e da CNIS e foi instituído para distinguir e dar relevo à partilha de boas práticas nesta área. Pretende-se essencialmente dar visibilidade aos inúmeros projetos nos domínios da prevenção e do tratamento que se desenvolvem em território nacional.

Foi instituído em 2014 e em múltiplas sessões de trabalho foi elaborado o seu regulamento e a sua grelha de avaliação, tendo sido atribuído em dezembro de 2016, na vertente social a uma Instituição do distrito de Braga, associada da CNIS. O regulamento prevê a realização dos prémios FNAS de dois em dois anos, sendo

que os prémios de 2018 serão referentes a projetos implementados em 2017.

Conforme já foi referido, a CNIS propôs e foi aprovado, um primeiro Compromisso, o qual terminou no final de 2012. Chamava-se Bêco com Saída. Este projeto evidenciava o compromisso da CNIS em realizar ações muito concretas nos domínios da prevenção e do tratamento. Era um projeto abrangente que contava com as parcerias de três outras confederações (União): a União das Misericórdias, a FETO – Federação das Instituições atuantes nas dependências e FPAT. Havia ainda a “obrigação” da realização de um seminário para versar estas matérias o qual se realizou em Fátima em setembro de 2011 com reconhecido êxito. Mais tarde realizou-se em Coimbra um outro seminário sobre Saúde Mental, o qual contou com a participação de mais de 300 instituições.

Entre outras obrigações o Compromisso incluía igualmente a divulgação destas temáticas de adição através dos meios disponíveis da CNIS, tais como a Newsletter Notícias à Sexta, o Jornal Solidariedade e o site da CNIS.

Em abril de 2017 foi submetido o novo Compromisso para vigorar até finais de 2020 o qual tem por título Bêco com saída 2. Este novo compromisso é basicamente a continuação do anterior, dando enfoque às ideias força do projeto com novos desafios e metas mais extensas.

• São objetivos deste plano:

Protagonizar ações de convergência e transversais com vista a informação, prevenção, inserção, tratamento, execução de um guião de boas práticas, divulgação de cartazes alusivos.

• São parceiros deste compromisso:

A União das Misericórdias; A FETO Administrações Regionais de Saúde Instituições de Ensino Superior.

• São atividades do Compromisso:

Organização de um grupo de trabalho com os parceiros, sessões de sensibilização com jovens da população ativa, idosos e famílias, reuniões com as estruturas intermédias nomeadamente Unões Distritais de IPSS – UDIPS, reuniões locais com múltiplos parceiros, escolas secundárias, escolas profissionais, escolas de





enfermagem, outras estruturas de ensino superior, encontro nacional de dirigentes das IPSS, assistentes sociais, psicólogos e outros técnicos superiores das IPSS. Trabalho de divulgação através de meios de informação disponíveis (jornal Solidariedade, Notícias à Sexta e portal da CNIS). Construção de um guião de boas práticas, participação no prémio FNAS e nas sessões de partilha das boas práticas, organização de um Congresso sobre o uso abusivo do álcool e no âmbito da saúde mental. Estão previstas ainda outras atividades tais como, sessão de sensibilização a nível local e regional, formação de dirigentes e técnicos superiores, investigação/produção científica, aconselhamento, tratamento e levantamento de intervenções, divulgação de boas práticas no âmbito dos problemas ligados ao consumo do álcool.

O grupo alvo a quem estão dirigidas estas ações é essencialmente o universo dos utentes das Instituições de Solidariedade, utentes nos mais diversos escalões etários e também os prestadores de cuidados e colaboradores.

Proceder à elaboração de processos de avaliação que permitam aferir o resultado das ações desenvolvidas através de, questionários, consultas do site e outros métodos de avaliação pré e pós-intervenção.

A atividade e as iniciativas da CNIS neste âmbito de ação constam do Compromisso que foi elaborado no âmbito da CNIS e submetido

ao Fórum Nacional, discutido e aprovado na reunião de 18 de dezembro de 2017.

Portugal é reconhecidamente merecedor das referências a nível da legislação aplicável e das boas práticas em matéria de estratégia para a redução dos índices de adição, nomeadamente na redução do consumo nocivo do álcool, e uma referência a nível mundial não só pelas alterações legislativas introduzidas, como pelos consequentes resultados. A criação de um Fórum nacional que, em rede, pudesse dialogar de forma produtiva ao nível da prevenção e do tratamento, plataforma nacional que integra representantes da Administração Pública, da Economia Social e dos operadores económicos, torna possível atingir metas como sejam a redução da facilidade percebida de acesso, o aumento percebido de consumo, o adiamento da idade de consumo, a diminuição da prevalência de consumo recente, de padrões de consumo de risco e dependência, a mobilidade relacionada direta ou indiretamente com o uso nocivo do álcool especialmente aquela que está associada aos acidentes resultantes da condução, conforme carta de compromisso 2017-2020.

Esta plataforma consubstanciou a possibilidade de uma redução drástica nos comportamentos do uso nocivo do álcool e de outras substâncias psicoativas. A CNIS congratula-se por ser um dos parceiros que ajudou a atingir as metas do Plano Nacional para a redução dos Comportamentos Aditivos e reafirma o seu em-

penhamento conforme os objetivos do Compromisso que outorgou.

Conforme ficou dito, em relação às estratégias portuguesas na área da redução do consumo do álcool temos participado de forma solidária com as mesmas. Se considerarmos que nos mais recentes relatórios sobre os comportamentos aditivos se valorizam a estabilização, redução dos padrões de consumo, bem como dos comportamentos de risco entre os jovens, esta estratégia vem ao encontro de um estudo europeu recente, em que as estratégias portuguesas aparecem muito valorizadas – quase sempre entre os profissionais – em quase todas as áreas de avaliação. Este estudo aliás, revela claramente essa questão, destacando o portal do FNAS, ao acompanhar e contribuir para a referida sistematização e evidência científica de práticas ao nível da Comissão Europeia e da própria Organização Mundial da Saúde.

A CNIS integrou a nova estrutura do Fórum Nacional Álcool e Saúde, desde a sua versão inicial. A constatação da existência de problemas na sociedade civil de consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas que, por afectando os seus cidadãos, merecem desde logo uma atenção especial com vista ao tratamento e reinserção dos indivíduos portadores de adicção.

A partir da década de oitenta, diversas IPSS comprometeram-se a dar apoio a estes cida-





dãos, desenvolvendo um trabalho altamente meritório e abnegado, muitas vezes insuficientemente valorizado e apoiado.

Certos de que era fundamental e urgente resolver o problema a montante, logo surgiu a necessidade de se trabalhar com afinco no domínio da prevenção.

A participação no Fórum Nacional Álcool e Saúde veio trazer novas possibilidades de desenvolvimento na ação, na metodologia, nos objetivos e na transversalidade da partilha, bem como um maior reconhecimento do empenhamento institucional.

A coexistência de diversos intervenientes nesta representação multissetorial e multidisciplinar constantes num plano concertado, veio potenciar os contributos para a diminuição do uso nocivo do álcool e veio devolver uma nova esperança aos diferentes parceiros envolvidos.

De realçar a regulação da publicidade, a alteração da legislação, a proibição de venda de bebidas alcoólicas nas proximidades de locais estratégicos foram fundamentais para a mudança de hábitos e para a diminuição de consumos.

O compromisso da CNIS é muito claro com vista à redução dos consumos de substâncias psicoativas em Portugal. Este compromisso tem na devida conta as tendências preocupantes em matéria de consumo de álcool em diversas faixas etárias e põe o foco na adoção de medidas que visem a redução desse consumos apostando fortemente na prevenção. Tem consciência que são felizmente muitos os parceiros do Fórum Nacional Álcool Saúde que representam quase toda a So-

cidade Civil. Pensamos que o trabalho em rede neste amplo contexto de parcerias comprometidas é indispensável. É nosso entender que é cada vez mais urgente que todas as entidades aderentes se envolvam cada vez mais no seu compromisso e ajam em conformidade e em partilha com os compromissos das Instituições aderentes, sem desvirtuar as orientações técnicas e estratégicas das entidades responsáveis pelas estratégias públicas nestas matérias.

Na continuação do anterior compromisso, a CNIS tem projetado dar continuidade às linhas mestras do projecto Bêco com Saída e potenciar novos objetivos.

Vamos focar-nos fundamentalmente na área de prevenção não descurando contudo as áreas do tratamento considerando que a CNIS tem diversas IPSS que trabalham com reconhecido êxito nesta área. Se considerarmos que o universo das Instituições dispõe de equipamentos de apoio da creche à infância, à juventude, à terceira idade, na saúde mental, melhor se compreenderá que o nosso foco está na prevenção.

Estamos a falar de cerca de 2957 instituições associadas com um universo de 26 mil trabalhadores e 30 mil voluntários que estão envolvidos na dinâmica social das IPSS com as populações em todo o país.

A componente da proximidade é fulcral, se tivermos em linha de nota que a implantação geográfica está nas freguesias, nos concelhos, no contexto nacional, abrangendo todos os escalões etários e todas as valências de prestação social.

Constituímos pois um barómetro da realidade social, e por isso, conseqüentes em possíveis enquadramentos no campo da investigação científica no estudo da vertente dos comportamentos aditivos que ajudam à inversão dos consumos. Submetemos e já foi aprovado, o compromisso desta Confederação que, em linhas gerais tem como objetivos fundamentais, protagonizar ações de convergência e transversais com vista à informação, à prevenção ao tratamento e à reinserção de cidadãos vítimas de comportamentos aditivos ligados ao álcool, execução de um guião de boas práticas, divulgação de cartazes e outras ações de sensibilização, desenvolver parcerias com alguns parceiros que convergem connosco nesta ação de apoio

social, tal como sejam a União das Misericórdias, a Feto, as ARS's e as Instituições de ensino superior, divulgação de informação ao cidadão através do Portal da CNIS, do jornal Solidariedade, do Notícias à Sexta e dos órgãos locais de informação regional.

Informação direta aos nossos trabalhadores, aos nossos utentes, às famílias dos nossos utentes, com vista à redução dos malefícios do uso nocivo das substâncias psicoativas.

Estes objetivos consubstanciam um universo de cidadãos extremamente importante se considerarmos a abrangência de utentes, suas famílias e trabalhadores.

Destacamos ainda o nosso empenhamento nos Prémios FNAS em continuação do Compromisso anterior, cuja principal vertente tem a ver com o objetivo de destacar entidades que desenvolvem ou desenvolveram trabalho de relevo no âmbito dos problemas ligados ao álcool nomeadamente no contexto de Intervenção Social.

Sabemos que a nossa intervenção junto das IPSS que trabalham nas comunidades terapêuticas pode mudar substancialmente em matéria da salvaguarda e defesa dos direitos das crianças e dos jovens, pelo que a intervenção da CNIS visa também interferir no ajustamento do quadro legislativo nesta matéria, nomeadamente no contexto do Termo de Responsabilidade, e a sua consonância com a decisão judicial ou com o Acordo de Proteção, no sentido de se criarem as melhores condições para prevenir o retrocesso das situações de consumo e assegurar a continuidade efectiva do tratamento e reinserção.

De salientar o envolvimento da CNIS na divulgação alargada das campanhas promovidas pelo SICAD, a atenção dada a esta área no contexto do projeto que a CNIS vem desenvolvendo das "IPSS Promotoras de Saúde" e a sua participação na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e no Conselho Nacional de Saúde Mental, no âmbito dos quais estas problemáticas são igualmente matéria de colaboração inter pares, nomeadamente quer com o Ministério da Saúde quer com o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

A participação no FNAS é uma experiência muito positiva



Alcoólicos Anônimos é uma comunidade de homens e mulheres que partilham entre si a sua experiência, força e esperança para resolverem o seu problema comum e ajudarem outros a se recuperarem do alcoolismo.

O único requisito para ser membro é o desejo de parar de beber. Para ser membro de AA não é necessário pagar taxas de admissão nem quotas. Somos auto-suficientes pelas nossas próprias contribuições.

AA não está ligado a nenhuma seita, religião, instituição política ou organização, não se envolve em qualquer controvérsia, não subscreve nem combate quaisquer causas.

O nosso propósito primordial é mantermo-nos sóbrios e ajudar outros alcoólicos a alcançar a sobriedade.

Alcoólicos Anônimos rege-se por uma série de princípios que, ao longo dos tempos (celebramos 83 anos), têm permitido a nossa continuidade como um recurso disponível para ajudar pessoas com problemas com o álcool que queiram parar e manter-se em sobriedade.

Neste contexto, um desses princípios é o de que não nos pronunciamos sobre assuntos que nos são alheios e assim não nos iremos pronunciar sobre a estratégia nacional nem sobre os seus estrategas. É realmente assunto que fica fora do nosso âmbito.

Quanto à nossa participação no FNAS, podemos dizer que tem sido uma experiência muito positiva ao abrir-nos horizontes e permitir-nos conhecimento sobre a actualidade, em termos de instituições, consciência e medidas, no campo do alcoolismo. Tem sido também uma excelente oportunidade de nos darmos a conhecer e de empreendermos algumas parcerias. Assim como percebemos perspectivas e preocupações, objectivos e esforços de outras entidades, também outros poderão perceber melhor o papel de Alcoóli-

cos Anônimos e até desmistificar algumas ideias menos realistas.

Ao integrar o FNAS, Alcoólicos Anônimos comprometeu-se na realização de medidas que aliás se inserem nas nossas habituais acções e que, no que à sensibilização pública sobre o alcoolismo diz respeito, se centram essencialmente na realização de acções de divulgação. De facto, Alcoólicos Anônimos é uma comunidade de alcoólicos em recuperação que divulga, através de testemunhos na primeira pessoa, as consequências nefastas do consumo abusivo de álcool, a ratoeira da dependência alcoólica e o respectivo sofrimento e, por fim, a possibilidade de uma recuperação não só dessa dependência, mas a recuperação de uma vida feliz e útil para as famílias e a sociedade.

Para o triénio 2017-2020, os compromissos que assumimos no seio do FNAS são 5, a saber:

- Manter em funcionamento os grupos de auto-ajuda de Alcoólicos Anônimos;

- Cooperar com instituições de tratamento de alcoólicos;
- Cooperar com profissionais e outras instituições nomeadamente prisões, estabelecimentos de ensino, Câmaras Municipais, Forças Armadas, etc.;
- Manter linhas de ajuda através de telefone e e-mail;
- Realizar Sondagem aos Membros de AA e produzir um folheto com os respectivos resultados.

Tirando a actividade 5 que se realiza apenas de 4 em 4 anos, todas as outras quatro são actividades contínuas, não se restringindo a uma realização pontual ou anual. Dada a sua complementaridade, não podemos escolher uma ou outra como mais importante. Elas são vitais para a prossecução do nosso propósito de ajudar alcoólicos e contribuem decisivamente para a eliminação do consumo de álcool pelas pessoas que nos procuram e aderem ao programa de Alcoólicos Anônimos.



Minimizar os danos causados pelo consumo abusivo de bebidas alcoólicas

©Claude Médale



Portugal foi um país pioneiro ao potenciar a criação de um fórum, com representatividade entendida como a mais universal possível até à data, com vista à redução dos efeitos nocivos do consumo de álcool. Como avalia, desde logo, esta decisão estratégica mas igualmente a sua efetiva resolução prática?

Isabel Marrana (IM) – Desde o início que a AEVP e o sector do vinho apoiaram fortemente esta decisão estratégica e defenderam que o problema dos efeitos nocivos do álcool deve ser combatido com medidas definidas e discutidas no âmbito de um Fórum eficaz, eficiente, transparente, participativo e responsável assim como representativo das várias partes interessadas e focado no incentivo de ações e parcerias para alcançar o objetivo comum de reduzir os danos relacionados com o consumo excessivo do álcool.

Pensamos que a sua implementação prática foi bem-sucedida e esse reconhecimento é comprovado pela demonstração de interesse internacional em analisar o modelo português.

Desde o início, o FNAS tentou acompanhar e contribuir para a sistematização e evidência científica de práticas implementadas ao nível da Comissão Europeia e da OMS. Como avalia o desempenho

dos “estrategas” portugueses na área do álcool?

IM – Nos últimos anos temos verificado um aumento das ameaças internacionais para o sector do vinho por alguns países (especialmente não produtores) e Organizações Não Governamentais (ONG), que não reconhecem a importância do vinho na cultura e estilo de vida europeus, consideram que o consumo de álcool é nocivo para a saúde e não admitem quaisquer vantagens em consumir moderadamente bebidas alcoólicas, e têm apresentado propostas desproporcionais e políticas anticoncorrenciais, tais como “Best Buys” (aumento de preços e taxas, restrições de venda no retalho, restrições de marketing) e “MUP –Minimum Unit Price (Preço Mínimo Unitário)”. Como exemplo recente temos o relatório da Eurocare “Europe’s billion-euro wine spillage” que está cheio de fatos distorcidos, erros, incoerências e conclusões completamente tendenciosas.

Entendemos que os estrategas portugueses na área do álcool têm apresentado posições equilibradas, sem a radicalização de alguns países não produtores e estão consciencializados que o vinho não é um produto insalubre per se e pode fazer parte de um estilo de vida saudável e equilibrado – o consumo moderado é diferente do uso nocivo do álcool.

A AEVP, integra o rol de instituições que há mais anos se fazem representar no Fórum Nacional Álcool e Saúde. Que avaliação faz desta participação, no plano particular ?

IM – Sim, a AEVP é membro fundador do FNAS e consideramos que esta participação tem sido bastante positiva. Para além de nos permitir apresentar os nossos compromissos com a implementação de ações concretas que visam minimizar os danos causados pelo consumo abusivo de bebidas alcoólicas e defender o lugar do vinho na sociedade, também nos permite partilhar as nossas experiências com os restantes parceiros assim como ter conhecimento das ações que estes estão a implementar podendo desta forma debater e melhor articular as intervenções de todas as instituições participantes no Fórum.

Para a AEVP foi extremamente importante dado que permitiu:

Garantir uma participação pró-ativa no Fórum e contribuir para um resultado bem-sucedido deste assim como da estratégia portuguesa para fazer face à problemática do consumo abusivo de álcool;

Promover a implementação do Programa Vinho com Moderação (VcM) em Portugal através do compromisso da AEVP para o FNAS;

Mostrar o papel positivo desempenhado por um sector vitivinícola responsável;

Apoiar políticas adequadas, eficazes e sensatas que contribuam para reduzir o uso nocivo do álcool, sem restrições legais desproporcionais injustificadas para a produção e comércio de vinho a nível nacional;

Garantir o reconhecimento do lugar legítimo do consumo moderado/responsável de vinho, como compatível com um estilo de vida saudável, nas nossas sociedades.

Um dos propósitos iniciais do FNAS assentava na representação multissetorial e multidisciplinar do país com vista à concepção de um plano concertado, visando a diminuição do uso nocivo do álcool. Em que medida terá essa opção resultado num rompimento com o paradigma dominante, em que indústria, comércio e comunidade da saúde caminhavam “separados”?

IM – Tal como já referimos anteriormente, a criação do FNAS com um modelo de representação multissetorial e multidisciplinar foi sem

qualquer dúvida uma das decisões mais importantes para o combate ao uso nocivo do álcool.

Foi precisamente esta multiplicidade de ideias e experiências dos diferentes participantes assim como a articulação entre todos que permitiu criar uma plataforma de sucesso em Portugal.

Os perigos para a saúde e as consequências negativas a nível social e económico que podem advir do uso impróprio de bebidas alcoólicas exigem a participação e contribuição de todos os intervenientes para que exista uma boa articulação intersectorial e uma harmonização de posições que tenham como consequência um bom planeamento e execução de ações que permitam minimizar os danos causados pelo consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

Os últimos dados disponíveis relativamente ao consumo de substâncias psicoativas em Portugal revelam tendências preocupantes em matéria de consumo de álcool em diversas faixas etárias... Em que medida poderá a A EVP contribuir, no seio do FNAS, para a diminuição dos efeitos nocivos destes indicadores?

IM – Se consumidas em excesso, as bebidas alcoólicas aumentam a exposição a uma vasta gama de fatores de risco, aumentando também o risco com a quantidade de álcool consumida. Apesar de se registarem tendências preocupantes de uso impróprio do álcool, especialmente relacionadas com o designado “binge drinking” (consumo excessivo esporádico de álcool) num determinado grupo socioeconómico e

etário, com fortes implicações jurídicas, económicas, sociais e na saúde, consideramos que o consumo moderado continua a ser a norma; apenas uma minoria de pessoas faz um uso impróprio da bebida de elevada qualidade que é o vinho.

Deste modo é crucial prevenir o consumo abusivo e o sector do vinho está empenhado em fazê-lo, tendo avançado em 2008 com o Programa “Wine in Moderation” (em Portugal: Programa “Vinho com Moderação”).

O Vinho Com Moderação (VcM) é um programa internacional do setor vitivinícola que visa inspirar estilos de vida saudáveis e bem-estar e contribuir para a redução dos efeitos nocivos do álcool.

O programa baseia-se em factos científicos, na educação e na autorregulação para organizar e capacitar toda a cadeia internacional de valor do vinho, sensibilizando e reforçando os conhecimentos sobre os padrões de consumo de álcool responsável e o consumo moderado de vinho.

Este Programa representa a contribuição do setor do vinho para o Fórum de Álcool e Saúde da Comissão Europeia, como parte da estratégia da UE para apoiar os Estados Membros na redução dos malefícios relacionados com o álcool e foi considerado há uns anos como um dos 5 melhores compromissos. Recentemente também o Comissário Europeu da Agricultura, Phil Hogan enviou uma carta à Associação Wine in Moderation WiM) a congratulá-la pelo sucesso da implementação do Programa e a realçar a importância dos programas de formação e educação nesta matéria.

**DEFRUTE DO MELHOR QUE O VINHO TEM PARA OFERECER!
PERCEBER O VINHO QUE ESTÁ A BEBER E DESCOBRIR DE ONDE PROVÉM O SEU CARÁCTER ÚNICO TORNA O SEU CONSUMO MAIS APRAZÍVEL, MAS NÃO SE ESQUEÇA DE QUE O VINHO É APRECIADO APENAS QUANDO CONSUMIDO COM MODERAÇÃO.**

O consumo de vinho requer maturidade: os menores não devem beber

As mulheres grávidas devem evitar o consumo de bebidas alcoólicas

Se vai conduzir evite beber – em qualquer caso – nunca exceda os limites da Taxa de Álcool no Sangue (TAS) legalmente estabelecidos para os condutores

CONSULTE SEMPRE O SEU MÉDICO EM CASO DE DÚVIDA!





Na qualidade de membro fundador da Associação WiM, a AEVP é uma das Associações que coordena a implementação do Programa VcM em Portugal e é desta forma que contribui, no seio do FNAS, para a diminuição dos efeitos nocivos do consumo excessivo de álcool, nomeadamente através de Campanhas de Publicidade nos meios de comunicação (TV, Rádio, Cinema, Imprensa escrita) e nas redes sociais, participação em vários eventos com distribuição de material promocional sobre o Programa VcM, ações de formação e educação para crianças e jovens em idade escolar nas visitas que organiza ao seu Centro Multimedia do Vinho do Porto.

Em todas estas Ações, é dada uma forte ênfase às seguintes mensagens:

Que ações e programas destacaria, no seio da participação da AEVP no FNAS, para este ano de 2018?

Em 2018 a AEVP irá dar continuidade às ações que tem vindo a desenvolver nos últimos anos, a saber:

- Campanha de Publicidade:
- Campanha de Promoção
- Campanha de Meios
- Distribuição de material sobre o Programa na BTL Lisboa, Portugal Fashion, Port Wine Day, Porto Fashion Week.
- Ações de formação e educação para crianças e jovens em idade escolar nas visitas que organiza ao seu Centro Multimedia do Vinho do Porto.

Na Campanha de Promoção, destacamos:

– Rota Vinho com Moderação com distribuição, em vários bares da região do Porto, de Bases para Copos com um QR code que redireciona os consumidores para o site www.wineinmoderation.eu/pt onde podem descobrir mais informações sobre o Programa Vinho com moderação.

– Distribuição nestes bares e nas ruas da baixa do Porto de um conjunto de 6 postais colecionáveis com mensagens do VcM;

– Promoção de um Vídeo Infográfico – Recorrendo apenas ao uso da iconografia são explicadas as unidades de álcool entre outros contornos do Programa, através de um vídeo, divul-

gado nas redes sociais da AEVP e em outros meios de comunicação;

<https://www.facebook.com/893481024076464/videos/1284864784938084/>

– Promoção de um Vídeo Vox Pop – Conjunto de Vídeos ilustrativos da opinião do público-alvo relativamente à moderação no consumo de vinho. Perguntas e respostas que explicam de uma forma simples e intuitiva o que representa o Programa e qual a importância de um comportamento moderado em relação ao consumo. Divulgação dos mini vídeos nas redes sociais da AEVP.

<https://www.facebook.com/893481024076464/videos/1338305759593986/>

Parcerias: CP – Comboios de Portugal – Cartazes de promoção da campanha expostos nas estações de comboio do país. Metro do Porto – Cartazes de promoção da campanha expostos nos metros da cidade e vídeo na Metro TV – ecrãs interiores e exteriores.

Na Campanha de Meios, destacamos:

Inserção de Publireportagens na imprensa, spots na Rádio e spots na TV (RTP e Porto Canal); Campanha nos cinemas UCI Arrábida (Vídeo e Guia de Programação).





08.maio.2018

Fórum Nacional Álcool e Saúde

PROGRAMA

09H45 Abertura dos Trabalhos

10H00 Palavra ao Presidente do FNAS

10H15 "O Estado da Nação" em Matéria de Álcool

11H15 Palavra aos Membros

13H00 Intervalo para almoço

14H30 Avaliação do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020

15H30 Ponto de Situação FNAS e Preparação FNAS 10 anos

16H00 Programas Nacionais para a Promoção da Alimentação Saudável e Atividade Física

17H00 Encerramento

Palácio dos Marquêses da Praia e Monforte

Parque da Cidade de Loures - Estr. Nacional 8, 2670-331 Loures

Coordenadas de GPS: 38º 49' 33,7" N | 9º 9' 42,6" W

A importância do financiamento e do acesso aos cuidados de saúde

A Secção Regional do Norte da Ordem dos Farmacêuticos (SRNOF) acolheu, no dia 13 de abril, as 7^{as}. Jornadas Nacionais Ético-Jurídicas da Infecção VIH/SIDA. O evento, que cativou a presença de mais de 200 profissionais de diversas áreas afetas à intervenção em VIH/SIDA, foi organizado pela Fundação Portuguesa A Comunidade Contra a SIDA. Entre outros temas discutidos durante o evento, o diploma publicado a 12 de março em Diário da República, que define que as farmácias vão passar a poder fazer testes rápidos de rastreio ao VIH/sida e às hepatites B e C, sem necessidade de prescrição médica esteve em destaque, um sinal percebido por Franklim Marques, Presidente da SRNOF, como o reconhecimento da “grandeza do farmacêutico, enquanto reservatório de conhecimento, de proximidade e de confiança em saúde”.



A iniciativa contou com as mais altas representações políticas, profissionais de organismos públicos e privados nos setores da saúde e social e ainda de diversas instituições da sociedade civil que contam, entre as suas fileiras, com profissionais afetos à área do VIH/SIDA.

O dia de trabalho contemplou a realização de dois painéis, duas conferências e um grande debate. Nos painéis, foram aflorados temas como A Importância do Acesso aos Cuidados de Saúde, com subtemas como O Papel da Sociedade, dos Cuidados de Saúde Primários e das Associações da Sociedade Civil, Cuidados Hospitalares, Farmacêuticos e Paliativos. As conferências subordinaram-se a temas como Healthcare Design Thinking: Ouvir o Utente e “A Humanização dos Cuidados de Saúde. Já o Grande Debate final focou-se no aspeto económico da saúde, sob o lema Um Financiamento Adequado na Saúde.

Ainda de acordo com Franklim Marques, questionado a propósito desta organização, “a Ordem dos Farmacêuticos deve ser isto mesmo!

Deve abrir-se a organizações, a eventos de saúde que promovam o bem-estar, a qualidade de vida e a prevenção da saúde. Por outro lado, também faz parte da cultura da Ordem promover a partilha de conhecimentos, mais ainda do que regular e do que garantir o exercício profissional. Por fim, diria que a Sida é uma causa muito cara para nós... É uma iniciativa muitíssimo interessante, desde logo pelas personalidades que cativou e pela dimensão do evento em si. Este ano, a organização do evento procurou-nos, desde logo pela excelência das instalações que recentemente passámos a oferecer mas igualmente porque aprofundámos um trabalho de comunicação e de abertura ao exterior que está claramente a produzir efeitos muito positivos, quer para a nossa instituição, quer para a sociedade, que é o motivo da nossa existência”.

Dependências aproveitou ainda o evento para entrevistar Rosas Vieira, médico de medicina interna do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia...

Não duvidando da importância que assume este tipo de discussão entre a comunidade técnica interventora no fenómeno VIH/Sida, pergunto-lhe se, em pleno século XXI, ainda é necessário elevar temas como os aspetos jurídicos e éticos relacionados com infeções...

Rosas Vieira (RV) – Infelizmente é... Penso que o painel que tive o prazer de moderar revela isso mesmo. Durante anos, era o doente que nos procurava, quando entrava no serviço de urgências ou tinha uma consulta e era diagnosticado como infetado pelo VIH. Hoje, felizmente, já estamos a ter um caminho diferente. Já vamos procurar o doente. Até vamos procura-los às prisões. E isto é extremamente importante. Foi um avanço civilizacional. Agora, as questões jurídicas continuam. É evidente que não têm a dimensão que representavam há 20 anos. No ano 2000, fizemos um debate, nas 3^{as} Jornadas VIH, do Núcleo VIH da Sociedade de Medicina Interna, em que falámos destes aspetos... E que, na altura, não podíamos violar o sigilo... Eu não podia dizer à esposa de um sujeito infetado que ele estava infetado porque nem o Código Deontológico nem a lei o permitiam... E isso foi alterado... Essa reunião que fizemos contribuiu muito para isso e, hoje, dado que o valor vida prevalece sobre qualquer outro, o valor sigilo, que é também particularmente importante na relação médico doente, não tem a relevância que tinha. Mas estas coisas vão continuar a discutir-se porque, enquanto houver estigmatização destes doentes, enquanto a doença existir – convém frisar que continuamos numa fase de pandemia – vamos ter que continuar a falar destes assuntos.

Falando em contextos mais privilegiados, como a Europa ou os EUA, em que o acesso ao tratamento está mais generalizado, embora se fale igualmente em populações subdiagnosticadas, o facto de a doença ter passado a ser crónica e de existirem terapêuticas eficazes também poderá representar um potencial desleixo por parte de quem deixou de temer a doença...



RV – Nesse aspeto da doença VIH, isso funciona como em todas as demais doenças... Se um hipertenso ou um diabético não tomar a medicação, que não dá sintomas, sucede exatamente o mesmo. Estamos a falar de doenças "silenciosas"... O médico e a educação do doente é que têm que impedir isso. Naturalmente, temos hoje meios. Não temos ainda uma cura mas também entendo que devemos ser optimistas... Quem acreditava, há sete ou oito anos, que íamos ter uma cura para o VHC? Hoje, o doente VIH pode ser um doente crónico, desde que cumpra e posso dizer-lhe que a maioria dos doentes que está diagnosticada cumpre...

Mas a minha questão era focada nos que não têm a doença e que poderão tender a expor-se mais facilmente ao risco...

RV – Aí tem que ser a prevenção a funcionar... Nós temos o PREC, uma prevenção pré-exposição, que ainda assim pode levantar riscos... Não sendo de maneira nenhuma contra a PREC, eu tenho ainda hoje receios... É como a pílula do dia seguinte, em que existem tantos filhos associados à mesma... Portanto, quando se trata de uma doença crónica, ainda que não tendo cura tem uma solução, isto pode levar ao desleixo mas qualquer outra doença. E temos que encarar o VIH como outra doença qualquer.

Sob o ponto de vista da gestão política desta área, temos assistido a imensas comissões de coordenação dedicadas ao VIH/Sida, a inúmeras queixas por parte de coordenadores nacionais que sentem a carência de recursos afetos a esta

área... Parece continuar a não constituir uma prioridade para o país...

RV – Não concordo. E tenho que falar pela minha experiência pessoal. No Hospital de Gaia, tivemos cerca de 1330 doentes em tratamento no ano passado e nunca me faltou terapêutica para os doentes. É uma terapêutica financiada e, não obstante haver por vezes obstáculos burocráticos, não se têm verificado problemas...

Isso ao nível do tratamento e da promoção do acesso ao mesmo... será o mesmo aplicável à prevenção?

RV – Penso que está a fazer-se um esforço. E coordenadores como a Dra. Isabel Aldir, que faz o favor de ser minha amiga pessoal, por quem tenho uma grande admiração, revelam uma grande vontade de ajudar a resolver os problemas. Também não posso deixar de falar do ex-coordenador, Dr. António Diniz, que fez um trabalho brilhante nesta área e, no fundo, todos os coordenadores têm feito o possível... Por vezes e curiosamente, as dificuldades não são criadas pelo poder. São os próprios profissionais. Há muito caminho a percorrer. Os cuidados primários são fundamentais. É doentio que o doente só vá ao hospital. O médico de família é a pessoa mais indicada para seguir, do ponto de vista médico e psicológico, estes doentes. E tem havido uma grande reação por parte dos médicos hospitalares contra isto... E ainda por cima, esta não me parece uma quinta rentável. Mais ainda numa altura em que os congressos são muito poucos... Em suma, acredito nos mais optimistas que dizem que, em 2030, teremos este problema resolvido.

Na área da toxicodependência em particular houve um avanço muito significativo, traduzido numa grande diminuição de novas infeções...

RV – Atribuo-o a um excelente trabalho desenvolvido ao longo de anos em áreas como a redução de riscos, com o programa de troca de seringas, entre outros, que me permitem dizer que, hoje, é quase residual essa taxa entre utilizadores de drogas... Agora, continuamos a ter clusters mais preocupantes, nomeadamente os baixos estratos socioeconómicos, as zonas de riscos nas grandes cidades... Mas lembro-me que, há 28 anos, quando comecei a tratar estes doentes, os toxicod dependentes representavam quase 70 por cento. Hoje são cerca de 12 por cento.

Na área do VHC, muitos especialistas defendem que todas as pessoas devem fazer o rastreio pelo menos uma vez na vida, com particular interesse em determinados grupos... Na área do VIH, não havendo cura, existe tratamento e é mais barato fomentar a adesão à terapêutica precocemente. Defende também a generalização do teste?

RV – Creio que deve ser criada essa cultura de as pessoas, da mesma maneira como fazer vacinas, fazerem o teste. Não considero que deva ser obrigatório para a população em geral mas acho que deve propor-se. Se pensarmos, por exemplo, num profissional de saúde, aí já terei outra perspetiva... Creio que os médicos de família têm essa capacidade de aconselhamento a qualquer doente. Vivemos num estado democrático e obrigar não me pare a solução. Devemos educar as pessoas.



AZEVEDOS Genéricos



OBRIGADO!

POR ESCOLHER GENÉRICOS AZEVEDOS

Cada vez mais doentes e Profissionais de Saúde confiam nos Genéricos Azevedos



SISTEMA NERVOSO CENTRAL



ANTI-INFECIOSOS



APARELHO LOCOMOTOR



APARELHO CARDIOVASCULAR



SANGUE



APARELHO GENITURINÁRIO



APARELHO DIGESTIVO



APARELHO RESPIRATÓRIO



HORMONAS



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