

De volta à identidade corporativa

Mais do que três dias de reunião, afiguraram-se como dias de união... De 5 e 7 de Abril, pareceu ressurgir uma espécie de envolvimento institucional que remonta à identidade corporativa vivida nos tempos do extinto IDT. O II Congresso do SICAD foi essencialmente um momento de reflexão, científica e prática, em torno de temas como a qualidade em saúde, o papel do conhecimento, investigação, referenciação ou desafios no futuro...

A missão do SICAD visa promover a redução do consumo de substâncias psicoactivas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências congregate profissionais directamente afectos às áreas da prevenção, do tratamento, da redução de riscos, da reinserção e da dissuasão mas igualmente aqueles que, diariamente, lidam com a problemática dos comportamentos aditivos e das adições noutras instituições que, concorrem na sociedade para a adopção de melhores estilos de vida. Mas também daqueles que, ao serviço de outras organizações, contribuem para a eficiência de serviços como este, cujo futuro foi projectado neste encontro. Compete a este serviço promover momentos de reflexão e estimular a partilha e disseminação de conhecimento entre os vários atores envolvidos nesta área de actuação, pelo que o II Congresso do SICAD serviu também para projectar um futuro mais ao menos consensual, que afigura a reorganização do mesmo numa estrutura vertical de que resulte uma mais-valia no alinhamento da política pública para esta área. A presença da mais alta representação tutelar, por parte dos actuais ministro e secretário de estado da saúde, parece indiciar confiança na capacidade decisória da administração do SICAD... Até ao final do ano termos novidades....



**JOÃO GOULÃO,
DIRETOR GERAL
DO SICAD**

Em que medida poderá afirmar-se que este II Congresso do SICAD marca o regresso à extinta identidade corporativa que caracterizava o IDT?

João Goulão (JG) – Não diria tanto mas é evidente que todos os momentos de encontro com os profissionais

que antes integravam o IDT são sempre muito intensos ao nível dos afectos. E a reflexão que aqui foi desenvolvida passa também por todos eles. Por isso, penso que este foi um importante momento de encontro e de partilha de experiências mas em que se sente – não quero minimamente iludir essa questão – uma vontade de reassumir alguns laços de pertença.

Será um ponto de partida?

JG – Sim... Aliás, como sabe, esta reflexão já começou há algum tempo, desenvolvida não só por um grupo de profissionais mas igualmente por nós próprios, responsáveis, acerca do sopesar dos prós e contras do modelo actual. Há algumas mudanças que considero perenes, nomeadamente o alargamento do mandato para outros comportamentos aditivos e dependências, o que corresponde a uma velha aspiração nossa... agora, o modelo encontrado é que não me parece ter trazido mais-valias significativas. Na mesa da manhã, foi-me perguntado se pensaria na reversão das alterações estruturais introduzidas e eu disse que não era



disso que se tratava apenas no sentido em que não será necessariamente o assumir o regresso ao formato IDT. Agora, a vantagem de uma estrutura integrada e integradora de todos estes profissionais e competências parece-me clara.

Teve algum significado especial a representação da tutela ao mais alto nível, logo na sessão de abertura, com as participações do ministro e do secretário de estado da saúde?

JG – Penso que foi muito importante ter essas presenças. O facto de terem vindo os dois, algo completamente inusual neste tipo de iniciativas, não pode deixar de ser interpretado como uma manifestação de apreço e de carinho pelos profissionais que se dedicam a estas áreas.

Além da significativa presença de profissionais afectos a esta área, hoje sob a incumbência das ARS, mas também de profissionais do SICAD, foi notória a preocupação por parte da organização de incluir outros actores, não directamente intervenientes na problemática das dependências mas cujas acções se cruzam com esta... Foi propositado?

JG – Claro! Não podemos sequer dizer que estes actores não intervêm directamente. Intervêm em outras áreas e assumem outros tipos de preocupações da sociedade mas todos contribuem para um trabalho que não pode apenas ser assacado às estruturas da saúde, sejam elas do SICAD ou das ARS e que tem que ser partilhado por muitos mais actores da nossa sociedade, sejam dos serviços públicos ou dos ministérios, seja de organizações da sociedade civil que se implicam também no concurso para este tipo de objectivos que partilhamos.

Porquê a escolha da temática qualidade a abrir o encontro?

JG – Porque a qualidade é, de facto, uma das preocupações. Fazemos muito, na maior parte dos casos fazemos bem mas temos que elevar os standards de qualidade e esse é o mote para toda esta intervenção e para toda esta reflexão que aqui foi desenvolvida, creio que de uma forma feliz. A mesa inicial foi organizada em parceria com o Instituto Português da Qualidade, com o qual colaboramos nessa busca permanente de melhoria dos standards de qualidade, de acordo com as evidências que a ciência vai produzindo. Penso que daqui saíram pistas importantes para a nossa reflexão.

Relativamente às restantes temáticas abordadas, destacaria alguma em particular?

JG – Houve muitas e ricas mesas... Este formato das sessões paralelas tem sempre o senão de perdermos algumas intervenções produzidas mas, de qualquer forma, penso que todas elas foram muito boas e felizes na sua organização e consecução dos objectivos. Há pouco, estive numa mesa em que foi partilhada a intervenção do ICAP, com a presença da autoridade antidopagem, do Infarmed e das comissões para a dissuasão da toxicodpendência, que considero ter sido riquíssima. Num momento em que nos aproximamos do encerramento deste congresso, o sentimento que fica é francamente positivo, quer pelo nível científico das intervenções produzidas, quer pela presença dos afectos que perpassam sempre estes encontros.



ADALBERTO CAMPOS FERNANDES, MINISTRO DA SAÚDE

“Gostaria de felicitar o SICAD pela realização deste Congresso, onde se pretende refletir sobre a qualidade das intervenções, tomando como referência as práticas e o conhecimento produzido, numa perspectiva de lançamento para o futuro. Este Congresso é particularmente oportuno

quando decorre o último ano de execução do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2016, e se prepara o plano que lhe dará sequência até ao final deste ciclo estratégico, que, como é sabido, termina em 2020.

Nestes poucos meses de Governo, o Ministério da Saúde teve a oportunidade de se envolver em algumas realizações na área dos Comportamentos Aditivos e das Dependências; no plano internacional, participou no segmento ministerial da recente reunião da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas, em Viena. Esta reunião estava muito centrada, como seria previsível, na preparação da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre os problemas da Droga, que ocorrerá dentro de duas semanas em Nova Iorque.

Mas nessa reunião da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas tivemos a oportunidade de constatar o prestígio de que as nossas políticas nesta área gozam internacionalmente. É diferente a perceção que se pode ter “ao vivo”, daquilo que nos é transmitido pela leitura de relatórios ou das páginas dos jornais.

Muitos dos que delinearão ou executam no dia-a-dia estas políticas estão presentes nesta sala, em particular os que dão o seu melhor nas diversas áreas de intervenção, desde a prevenção ao tratamento, à reinserção, à redução de riscos e minimização de danos, passando pela dissuasão, pelo que vai para eles a expressão do reconhecimento do Governo.

Por outro lado, no plano interno, o Ministério da Saúde esteve representado em duas iniciativas do SICAD, que nos deram uma amostra de como esse prestígio granjeado internacionalmente se



constrói no dia-a-dia: Nas apresentações do “Inquérito aos Consumos em Meio Escolar” e do estudo “Os jovens internados em Centros Educativos: características, práticas criminais e comportamentos aditivos”.

Em ambos os casos, pudemos constatar o frutuoso estabelecimento de parcerias, primeiro com o Ministério da Educação, depois com o Ministério da Justiça.

São dois bons exemplos de como o conhecimento aprofundado da realidade sobre a qual pretendemos intervir se vai construindo; ao longo deste Congresso haverá muitos mais testemunhos da importância dessa produção de conhecimento, e também de um aspeto das nossas políticas que poucas vezes é enfatizado: o da existência de uma Coordenação Nacional efetiva, cujo exercício está cometido ao SICAD, personalizado no seu Diretor-Geral.

A opção pela atribuição deste papel a um organismo da Saúde insere-se num paradigma de que Portugal pode orgulhar-se, pois indicia uma postura baseada num princípio humanista, isto sem desvalorizar a importância de continuarmos a ter políticas balanceadas entre as áreas da oferta e a da procura.

A assunção expressa no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências, de consolidar e aprofundar uma política pública integrada baseada na articulação intersectorial, visando ganhos sustentáveis em saúde e bem-estar social, por via da convergência de objetivos, recursos e estratégias entre os diferentes parceiros, tem vindo a concretizar-se. «A saúde em todas as políticas» deverá continuar a ser a estratégia de referência.

A riqueza do programa deste Congresso remete-nos ainda para outros e importantes desafios.

No que diz respeito ao Uso Nocivo do Álcool, existe já um histórico e há muito trabalho desenvolvido, inclusive com medidas inovadoras como a criação do Fórum Nacional Álcool e Saúde, e uma intensa atividade internacional, de que ressalto a coordenação da Joint Action Reducing Alcohol Related Harm lançada pela Comissão Europeia, sem esquecer a participação, quer na elaboração dos documentos estratégicos da OMS e da União Europeia, quer na sua implementação.

Quanto a outras áreas, como a do jogo e outros comportamentos aditivos sem substância, constato com agrado que vai ha-

vendo cada vez mais produção de conhecimento, constituição de massa crítica, de reflexão, e que se vão lançando as bases para uma intervenção efetiva; também nessas áreas aguardo com muito interesse o que poderá sair deste Congresso.

O desempenho a que os Profissionais aqui presentes habituaram a Sociedade Portuguesa elevou a fasquia da exigência para níveis muito altos.

O Ministério da Saúde e o governo está muito interessado em relançar e recuperar aquilo que foi o prestígio construído e o modelo organizativo de sucesso que existia até 2011. Estamos por isso senhor diretor geral em condições de poder discutir consigo, preparar o futuro com serenidade, com boa evidência, com sentido daquilo que nos norteia em cada uma das nossas iniciativas que é o interesse público e nessa medida não podia deixar de terminar a minha intervenção desejando que este congresso não seja apenas uma oportunidade de partilhar o conhecimento, ciência evidencia mas também de restabelecer os laços e os afetos que sempre caracterizaram estas iniciativas.

Formulo votos sinceros de que esta reflexão, tendente a elevar ainda mais a qualidade e o conhecimento, seja muito bem-sucedida. Termino desejando-vos uns excelentes e frutuosos dias de trabalho e de convívio. Bom trabalho!”

Caixa:

Recentemente, o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência publicou um relatório que dá a conhecer que Portugal é um dos países em que se fazem mais apreensões e que nos encontramos numa importante posição geoestratégica para o tráfico internacional. Em que medida estarão esses indicadores a ser tomados em conta pelo Ministério da Saúde relativamente aos potenciais impactos resultantes dos mesmos?

Adalberto Campos Fernandes (ACF) – Com certeza que sim... Como referi, a luta contra este tipo de fenómeno não é apenas uma luta da saúde. Envolve uma cooperação interministerial e multidisciplinar ao nível do Governo, são relevantíssimas as participações do Ministério da Justiça e da Administração Interna e, portanto, não se trata da resolução de um problema difícil com soluções fáceis. A complexidade da saúde, o que faz é colocar o



Relativamente à adopção de programas de prevenção nas escolas, o relatório dá a conhecer que são disponibilizadas tanto intervenções baseadas em evidência como intervenções não baseadas em evidência.

Relativamente ao mercado da heroína, as apreensões na UE continuam a diminuir, embora as técnicas de produção, rotas de tráfico e modi operandi sejam cada vez mais flexíveis e dinâmicos. A Rota dos Balcãs continua a ser a porta de entrada principal para a entrada de heroína da EU. O estudo chama à atenção para a diversificação do mercado com medicamentos e novos opiáceos sintéticos.

Existem já 1.3 milhões de consumidores problemáticos de opiáceos na EU, embora o número de novos clientes em tratamento devido à heroína tenha descido para menos de metade entre 2007 e 2013. 737.000 seguem tratamento de substituição opiácea mas os números têm vindo a diminuir. Verifica-se igualmente que os consumidores de opiáceos constituem uma população envelhecida. Entre 2006 e 2013, a idade média de clientes em tratamento aumentou 5 anos.

Já as mortes por overdose aumentaram entre consumidores mais velhos. Os diagnósticos de VIH diminuem depois dos aumentos de anos anteriores: 1.458 novos casos entre consumidores de droga por via injectável em 2013.

Quanto à prevenção de overdoses e mortes por overdose, existe evidência disponível quanto ao tratamento de substituição opiácea, a utilização de Naloxona aumenta e as salas de consumo assistido constituem actualmente motivo para debate no seio da UE.

No que respeita ao consumo de MDMA, o relatório apresenta igualmente algumas novas tendências e lança alertas: Tendências longas de diminuição com variações entre países e alertas para riscos de saúde: MDMA de elevada pureza e adulteração com PMMA.

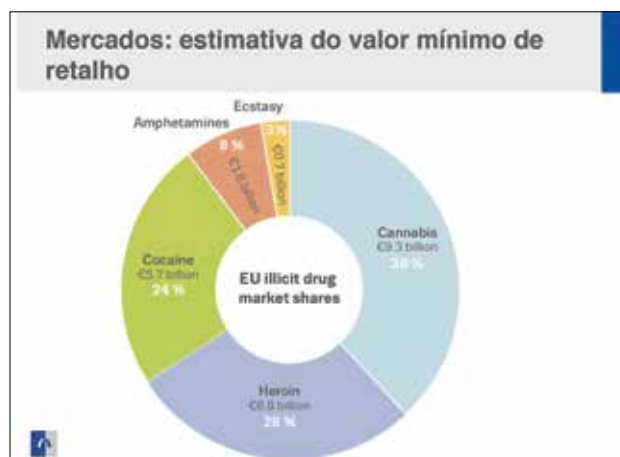
No mercado, aumentam apreensões de metanfetaminas e, relativamente às anfetaminas, verifica-se um aumento de quantidades depois de um período de estabilização. As apreensões de metanfetaminas representam 1/6 de todas as apreensões de anfetaminas, mas aumenta a tendência tanto em números de apreensões como em quantidades apreendidas desde 2002.

Em 2015 foram detectadas 100 novas substâncias psicoactivas. Não existem sinais de abrandamento. Cerca de 580 substâncias foram monitorizadas pelo Sistema de Alerta Europeu (EWS), que constata que os riscos e danos aumentam, nomeadamente devido a envenenamentos agudos fatais e à existência de consumidores crónicos e marginalizados que injectam catinonas sintéticas.

O relatório indica ainda que as NSP imitam o mercado tradicional. Verifica-se uma tendência transversal de aumentos na potência e pureza, que aumenta também para as drogas mais tradicionais. A inovação tecnológica e a existência de um mercado competitivo são também apontadas.

Quanto à cannabis, fala-se em produtos herbáceos de alta potência cultivados domesticamente e no aumento da potência da resina derivado das alterações na forma de produção.

Relativamente à heroína, Maria Moreira lança uma questão: O regresso depois da seca?



Conclusões do relatório:

Redução dos problemas relacionados com o consumo de heroína, mas atenção aos indicadores da oferta

A cannabis ganha visibilidade nos sistemas de tratamento e nos indicadores da área da redução da oferta

Continuam a surgir novas drogas e é importante manter os esforços na monitorização do consumo, dos danos e das intervenções

A competitividade e a inovação nos mercados levam a aumentos de pureza e potência, e surgem novos mercados virtuais.



SÉRGIO RODRIGUES, ASSOCIAÇÃO CASO

Quantos utilizadores conta actualmente a CASO como membros da instituição?

Sérgio Rodrigues (SR) – Activos, somos 12 pessoas. Refiro-me aos que participam activamente nas reuniões e acções por nós promovidas.

Significa isso que existem dificuldades em captar membros para a prossecução da vossa missão?

SR – Sim, deparamo-nos com dificuldades, nomeadamente com o envolvimento de mais mulheres, algo que desejamos que aconteça com maior frequência porque sabemos que estas, nos comportamentos aditivos, até sofrem mais. De qualquer forma, a CASO existe desde 2007, já passou muita gente pela instituição, uns ficaram pelo caminho, outros tiveram que emigrar para encontrarem trabalho mas tendo mantido este grupo de nove pessoas coesas...

O que mudou nestes nove anos de existência da CASO?

SR – Mudou muita coisa, desde a formação de uma rede europeia, da qual somos membros fundadores, o que também sucede relativamente à rede internacional... Aos poucos, temos mudado também a nível pessoal. Como pessoas que já consumiram ou que consomem, tivemos durante muito tempo uma rotina diária de consumos e, depois de nos organizarmos, tivemos que aprender a falar “polítiquês” e “técniquês”, tivemos que saber rever literatura... Temos desenvolvido esse esforço...

Na CASO, tanto “cabem” consumidores como ex-consumidores...

SR – Sim, além de sócios simpatizantes com a causa que nunca consumiram... Sabemos que o tratamento é uma área importante mas consideramos fundamental empoderar a cidadania das pessoas que usam drogas, para que as mesmas

possam ir a um serviço de saúde, sem que sejam alvo de estigma ou se sintam discriminadas. Procuramos incentivar as pessoas a participarem na sua própria cidadania na área da saúde.

Ainda sentem alguma forma de discriminação por parte da sociedade?

SR – Sim, sentimos. Ainda existe muito estigma, não apenas na população em geral mas, igualmente, por parte do sistema de saúde e de serviços que procuramos.

Até pelos técnicos?

SR – Sim, até pelos técnicos. Um dos exemplos residiu no levantamento que fizemos relativamente à transferência do programa de troca de seringas para os centros de saúde, momento em que eu próprio senti essa discriminação. Nunca fui consumidor injectável mas, na altura da realização desse levantamento, pude testemunhar essa discriminação, falta de informação e de confidencialidade.

E por parte das forças policiais, já acabou a prática de perseguição aos consumidores?

SR – Não, não acabou. A situação melhorou muito mas sabemos que, quando as forças policiais vão a um bairro social, continuam a exercer a autoridade através da força. Embora a situação seja actualmente diferente para melhor, ainda se verificam episódios de violência.

Ainda hoje foi referida neste congresso a descida de consumos por via injectável e a diminuição de novas infecções decorrentes dessa prática, como o VHC ou o VIH... No entanto, alguns quadrantes pedem uma solução que talvez tivesse feito mais sentido há 15 ou 20 anos atrás, as salas de consumo assistido... Não estaremos perante uma certa contradição?

SR – Sim, creio que existe uma certa contradição... Nós, que estamos no terreno e conhecemos a realidade, embora saibamos que esses consumos baixaram, temos consciência de que ainda existem e muito. Se atentarmos ao caso do Porto, as consequentes políticas de demolições de locais onde as



peças se escondiam para consumir só pioram a situação. E concentram-se em locais ainda mais escondidos onde a propagação de doenças como a tuberculose é real. Antes da realização da assembleia municipal no Porto sobre as salas de consumo assistido, tivemos uma proposta do Bloco de Esquerda que consistia numa visita ao Bairro do Aleixo, que a CASO aceitou, e tivemos a oportunidade de mostrarmos o que verdadeiramente se passa no terreno. Se as pessoas forem à rua, ficam com outra visão. Neste caso, pudemos observar filas de carros estacionados com pessoas a consumirem no interior dos mesmos, assim como em dois baldios anexos ao bairro em que vimos pessoas a injectar. Assim como nas imediações, vimos pessoas dentro de três tendas a consumir...

Mas será que os toxicodependentes habituados a consumirem em determinados contextos estarão dispostos a deslocarem-se a uma estrutura desse tipo?

SR – Relativamente ao tipo de estrutura a adoptar, parecemos que o mais sensato seria uma unidade móvel. Já questionámos os utilizadores, que nos dizem que seria preferível uma solução desse tipo, desde logo porque evitariam o contacto com as forças policiais, que muitas vezes ficam com a sua dose. Repare que muitos destes utilizadores passam um dia a tentar arranjar dinheiro para o seu consumo e, quando confrontados com essa situação, são levados a enveredar por actividades ilícitas para conseguirem esse dinheiro... Mas, embora também sejam pessoas que gostam de associar o sossego ao seu ritual, quando inquiridas sobre esta solução, dizem que adeririam. A questão prende-se essencialmente com a deslocação, pelo que a nossa proposta aponta para que essa sala se situe nos locais onde existe tráfico e consumo ou resulte numa unidade móvel.

Mas por que não fazem isso as equipas de rua que já possuem unidades móveis?

SR – Seria necessária uma equipa também especializada e um enfermeiro a tempo inteiro, uma unidade de suporte de vida, naloxona... Além disso, a unidade móvel teria que ser adaptada. As carrinhas hoje destinadas ao trabalho de redução de riscos não estão preparadas para essa intervenção.



**JOSÉ FLORENTINO,
DIRECTOR DA LIGA
PREVENÇÃO,
SÃO PAULO, BRASIL**

Como avalia a realização deste II Congresso SICAD?

José Florentino (JF) – Está a ser um momento bastante oportuno. Viemos numa comitiva de 12 brasileiros especificamente para podermos entender melhor a política

portuguesa, uma política de referência, que apreciamos, uma política que dá certo, com um envolvimento do Governo em prol da obtenção de resultados positivos, algo a que nós não estamos muito habituados. Nós somos guerreiros, somos do terreno, lutamos para podermos beneficiar de uma política condizente e de acordo com as necessidades. Então, participar numa organização como esta, bem estruturada, com temas interessantes, a convite do Dr. João Goulão, uma pessoa extremamente solidária, é para nós uma excelente oportunidade. Estamos com uma agenda bastante preenchida no que toca à vista a serviços de tratamento e de prevenção, nomeadamente junto de públicos jovens, que é o foco essencial do nosso trabalho e temos estabelecido inúmeros contactos. Actualmente, estamos a constituir um movimento que visa a criação de um instituto designado Liga da Prevenção. Neste momento, já estamos a abranger 2 milhões de pessoas interessadas em fazer prevenção.

Esta é uma liga pública ou privada? Quem a constitui e com que propósitos o fazem?

JF – A Liga da Prevenção é pública. Todos podem participar. O objectivo consiste em auxiliar todos os profissionais que intervêm em prevenção, seja de âmbito territorial reduzido, numa cidade com 3 mil habitantes ou na cidade de São Paulo, com 11,5 milhões de habitantes. Pretendemos que a prevenção seja falada e realizada. Pretendemos igualmente que pessoas com problemas de dependências, nomeadamente jovens reclusos que vivem num mundo muito marcado pelo crime e por oportunidades adver-



sas, levem esse tipo de informação onde nenhum profissional quer ir. A Liga tem vários profissionais envolvidos, várias entidades e empresas unidos por esta interessante ideia.

Beneficiam de algum apoio do Governo ou do Estado de São Paulo?

JF – Não temos apoio do Governo, até porque o processo legal de constituição ainda se encontra em fase de desenvolvimento. Depois de constituída como fundação, vamos certamente querer agir em todas as áreas e procurar incentivos. Afinal de contas, a prevenção terá que ser realizada e é nosso propósito que seja melhor realizada.

Como está o problema do crack no Brasil?

JF – Muito grave! O crack parece ter vindo para ficar. Chegou à cidade de São Paulo há mais de 20 anos, de onde se estendeu e chegou ao Brasil. Temos poucas acções eficazes, poucas acções que produzam impacto e resolvam de facto. Temos uma política pública deficiente nas áreas das drogas e do álcool e, principalmente, em relação ao crack e temos ainda uma política partidária que acabou por atrelar a política pública de drogas e álcool. E esse é o pior absurdo que pode acontecer numa instituição e, sobretudo, num estado como o de São Paulo que, até então, era organizado. Actualmente, estamos perante uma situação ainda mais grave.

O que levam desta experiência portuguesa que possa servir para o trabalho que terão pela frente no Brasil?

JF – Portugal não é apenas uma referência. É também um ensinamento relativamente ao que podemos fazer para chegarmos aos melhores resultados possíveis. A política portuguesa é condizente e conseguiu resolver questões. Podemos comparar as intervenções no Casal Ventoso com a nossa Crackolândia, um cancro que parece que ninguém conseguirá resolver. Aquela área de conforto de uso está cada vez maior, perigosa e com cada vez menos pessoas interessadas em ir lá e resolver a situação. Portugal demonstra-nos essa organização, essa discussão permanente e debate, algo que falta no Brasil, onde o debate é muito cerrado, dos que apoiam ou dos que são contra... Nós não queremos isso. Como Liga da Prevenção, pretendemos que o debate continue e, ainda que cada um tenha a sua perspectiva, os que precisam do serviço dele possam beneficiar.

A Europa conhece o Brasil pelo futebol, pelo samba, pela magnífica paisagem costeira mas, apesar de todas estas riquezas, a falta de atenção pública relativamente ao fenómeno das drogas parece também já uma raiz cultural...

JF – Na realidade, entendo que se trata de incompetência da nossa parte. Sempre tratámos o assunto de forma distante. Não resolvemos as coisas de forma célere. Convivemos com os problemas em vez de os solucionamos. A política pública de drogas brasileira é muito banalizada, muito adiada. No caso do álcool, temos uma indústria que exerce um lobby muito forte sobre a legislação, tendo voz activa no que é permitido e nas propagandas. Não conseguimos vencer essa situação porque os nossos políticos permitem que esse lobby se mantenha. É uma falta de respeito. Por outro lado, no caso do tabaco cresceram as restrições, aumentou a legislação no que respeita à contenção da publicidade e à dificuldade de acesso por parte dos jovens. A sociedade aderiu

rapidamente a esse modelo mas, no caso do álcool, não evidenciamos sucesso e muito pior é o cenário quando falamos nas outras drogas ilícitas. Prova constante disso mesmo é o caso do crack, que já está presente em todas as capitais e arrasta uma enorme quantidade de pessoas dependentes e em situação de rua. E não temos até agora um tratamento condizente custeado pelo Governo, principalmente para aqueles que não têm condições de pagar.

Apesar de tudo, o Governo tem uma campanha em relação ao crack, intitulada Vencer é Possível...

JF – Na actual gestão, diria que vencer é impossível. Essa gestão está a acabar e o Governo ainda não conseguiu demonstrar o porquê desse slogan...

Será legítimo afirmar que ainda está por fazer um diagnóstico no Brasil?

JF – É verdade que ainda não. Temos muito a crescer, a discutir e a escutar, principalmente quem está na linha da frente. Existe um desgaste enorme no Brasil de discussão imprópria. Fala-se muito mas faz-se pouco e aqueles que pretendem fazer não tem voz nem energia suficiente.

Vocês demonstram vontade de intervir... com que apoios, com que disponibilidade e meios?

JF – Pois é... Precisamos ainda que a iniciativa privada entre nesta discussão e ofereça a sua contribuição. Também precisamos que o Governo seja solidário e, pelo menos, escute aqueles que estão na linha da frente e lhes dê condições para que possam actuar. Precisamos de promover uma discussão mais ampla, de oferecer tratamento a quem precisa e capacitação para os profissionais.

O crack continua a ser a droga dos pobres?

JF – Hoje, já não podemos classificá-lo como tal... Todos têm acesso ao crack: o pobre, o rico... Trata-se de uma substância que apresenta um potencial de dependência muito elevado e origina invariavelmente situações de sem-abrigo.





Para o último dia do II Congresso SICAD estava reservada uma espécie de sobremesa... que se veio a revelar afinal o prato principal. Sob o tema Desafios à Intervenção Em CAD – Olhar o Passado, Pensar o Presente, Perspectivar o Futuro – A Actualidade da Estratégia Nacional, Alexandre Quintanilha, Constantino Sakellarides, António Leuschner, Nuno Miguel e João Goulão revisitaram os momentos da criação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, projectando o futuro do modelo português, num debate moderado por Fernando Alves e aqui sumarizado por Dependências...

Recebeu, do extinto IDT, uma herança desfalcada, dada a redução de competências e de áreas de intervenção. Estamos a meio do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências, considerado muito ambicioso mas realista, revelando também muita atenção à emergência de novos comportamentos, que vão do abuso de medicamentos ao jogo, passando pela dependência da internet, a compulsão das compras ou do sexo. Pedindo ao Dr. João Goulão um balanço, pergunto-lhe se terá sido a ambição travada pelo realismo ou se o realismo pode também ser ambicioso...



Diria que existe um percurso que, certamente, abordaremos, com novos desafios e penso que faz sentido o aumento da abrangência da intervenção do SICAD e dos seus parceiros a outros comportamentos aditivos e dependências, que não só a questão das drogas ilícitas, que começou por ser o cerne do mandato do IDT. Depois, abrimos ao uso nocivo do álcool e, nesta reformulação a que obedeceu a criação do SICAD, ficou patente na designação a intervenção nos comportamentos aditivos e dependências. Aquilo que, do meu ponto de vista, é menos conseguido é o termo intervenção que, de facto, foi amputada da capacidade do SICAD. A intervenção foi atribuída a outros e o IDT, instituto vertical dedicado a estas temá-

ticas, que contava com cerca de 2 mil profissionais, deu origem ao SICAD que, descontadas as comissões de dissuasão com as quais trabalhamos intimamente e a cuja actuação oferecemos apoio logístico e administrativo, tem perto de 90 profissionais. Em suma, acabou por ser uma cabeça à qual foram amputadas as pernas. Sendo certo que ainda não é tempo de fazer um balanço acabado, o facto é que o sentimento, que aliás tem perpassado neste congresso, é de que foram introduzidas entropias no funcionamento do dispositivo, eventualmente na expectativa de alguns ganhos que passariam por um maior entrosamento e articulação entre os diversos serviços dependentes das ARS, desde logo os cuidados de saúde primários mas também os hospitalares, o que na prática não foi conseguido. Felizmente, estamos num momento em que é possível reflectir acerca disto e voltar o olhar para a que poderá ser a estrutura mais adequada para dar consecução a todas estas ambições.

Porventura reverter...



Eventualmente... Não necessariamente a um modelo exactamente igual ao que tínhamos mas destaco a presença do ministro da saúde na abertura deste congresso, que deu abertura a que reflectamos acerca disso e que apresentemos propostas no sentido de adequarmos as estruturas aos objectivos da nossa actuação. Temos aqui muitos dos profissionais que têm pensado e executado muitas destas políticas, das quais penso que nos podemos orgulhar mas temos que fazer mais e inovar. Todos os dias surgem novos desafios e termos que nos dedicar aos mesmos de uma forma mais decidida.

O Dr. Nuno Miguel, em 1975, dava consultas no Santa Maria, tendo alertado para a necessidade de arregaçarmos mangas nesta área... Um dia, a convite de Jorge Sampaio, fez um diagnóstico muito cru do que se passava, afirmando que era mais fácil encontrar droga à venda à meia-noite do que um maço de cigarros. Pergunto-lhe se esse ce-



nário que descreveu mudou radicalmente e se a cidade ainda possibilita que cheiremos os “ares do pinhal”?



Eu comecei realmente a trabalhar em 1975 numa consulta para toxicodependentes no Hospital Santa Maria e, desde essa altura, continuo a ver toxicodependentes e, portanto, tenho uma visão do que se foi passando. Por um lado, o mundo das toxicodependências tem mudado muito, nomeadamente quanto ao consumo, assim como as ideias em relação aos tipos de respostas a dar a esse fenómeno. E a concretização das respostas tem sido também muito variável, com momentos de progresso como o prévio à estratégia ou aquele alguns anos antes da criação do Centro das Taipas mas também com outros momentos dramáticos de perturbação do funcionamento, de menor investimento dos poderes públicos nesta área ou mesmo da tentativa de a destruir completamente, como sucedeu nos últimos anos. O desafio mais importante que hoje se impõe é pensarmos no que faremos: não temos necessariamente que reconstruir o modelo anterior mas antes que pensar num modelo adaptado às novas realidades e às novas áreas de intervenção. Mas julgo que o tipo de funcionamento actual está completamente desprovido de sentido e parece-me importante que se repliquem as tentativas de reflexão, quer ao nível das cúpulas, quer ao nível da base, para podermos encontrar um modelo alternativo que possamos propor ao actual Governo. Penso que não deveríamos ficar à espera que o actual Governo pensasse como esse modelo devia ser preconizado e é muito importante que as pessoas interessadas na resposta ao problema das toxicodependências, do alcoolismo e de outros comportamentos aditivos façam o que já fizeram noutras alturas e procurem reunir-se para encontrarem uma proposta. Apesar de ficar satisfeito quando ouço elogios em relação à política portuguesa sobre drogas, não à actual mas àquela que foi feita há uns anos, sou também muito sensível ao que não conseguimos realizar. Uma das questões que lançaria prende-se com o facto de, curiosamente, depois de isto tudo, os toxicodependentes ainda serem uns doentes especiais. Ou seja,

doentes que, apesar de tudo, continuam a ser responsabilizados pela sua doença, continuam a ter limitações no seu tratamento e a pagar, nomeadamente nas comunidades terapêuticas, mais do que os outros doentes. Enquanto esses pagam as controversas taxas moderadoras, os toxicodependentes pagam 20 por cento do seu tratamento nas comunidades terapêuticas.

Isso introduz a ideia de um estigma... Pergunto ao Professor António Leuschner se, sendo parte desta “empreitada” que a todos da saúde pública compete, esta ideia de estigma não remeterá particularmente para o seu campo de intervenção... Sabendo-se que a saúde mental desempenha um papel activo neste combate, fica-se com a ideia de que existe uma desconfiança recíproca entre os agentes da saúde mental e os restantes actores de combate à toxicodependência... Será ou não necessário afinar sinergias?



Agradecendo desde já o convite, confesso que fico sempre naquela dúvida: porquê eu? Agora fica uma pequena pista: sou uma espécie de “estigmatologista” que pode eventualmente ter umas ideias sobre essa tarefa de lidar com o estigma, questão que partilhamos. Tinha pensado nalgumas reflexões e uma delas tinha a ver com a clara intenção de não dar para o peditório da questão saúde mental/comportamentos aditivos... Já estou um pouco cansado desse debate e penso que o mesmo não vale a pena, sobretudo quando pensamos em perspectivar o futuro. Na realidade, dizemos nós que trabalhamos nesta área, que os depressivos é que olham principalmente para o passado e negligenciam o futuro, perdendo até essa visão de futuro, o que os leva a quererem interromper esse percurso. Mas, de facto, creio que seria muito importante que olhássemos para o futuro e o perspectivássemos no sentido, não propriamente de o reformularmos, refazermos ou reconstruirmos coisas que vão sendo diferentes. Uma das vantagens que poderá surgir deste conjunto de “sexagenários” aqui presentes é a possibilidade de

fazermos aquilo que todos os sistemas provisionais fazem: olharmos para o histórico e tentarmos projectar o futuro. E olhar para o histórico é, por exemplo, olhar para os erros. Naturalmente, se pensarmos no que se passou nos últimos dois séculos, assistimos à fragmentação da medicina e dos cuidados de saúde. A especialização foi extremamente importante, o conhecimento é cada vez mais profundo e isso acarretou a ideia de que havia que especializar cada vez mais pessoas que, como alguém diz, cada vez mais sabem mais de cada vez menos coisas... Nesta perspectiva, sucede algo problemático: as pessoas continuam a ser as mesmas, ou seja, o indivíduo é o seu todo e, quando olhamos para uma especialização, que começa desde a formação pré-graduada, em que tudo é estruturado no segmento do aparelho do sistema e não é muito perspectivado na lógica integrativa, constatamos que criamos territórios. E estes, desde que o mundo é mundo, vivem de combates entre si, da criação de espaços, à defesa de fronteiras, à disputa de clientes, ainda que muitos sejam rejeitados por uns e outros... Fala-se hoje muito em mudança de paradigma e creio que temos mesmo que olhar estas coisas de maneira muito diferente. E creio que temos que ser consequentes quando se brada aos quatro ventos a questão da centralidade na pessoa. A pessoa que tem hoje um comportamento aditivo é um não caso de otorrino ou de cardiologia mas tem coração e ouvidos... E se olharmos para o que está, de facto, momentaneamente em sofrimento, estaremos a olhar para uma parte muito pequena do que somos todos nós e a perdermos completamente a visão do que nos permite lutar contra o estigma. O estigma é muito criado por nós. O estigma é também muito criado pelos profissionais que se fecham nas paredes dos seus saberes e que estão pouco interessados em partilhá-los. Centrar no cidadão pressupõe proximidade e não há prestação de cuidados de saúde nem saúde sem proximidade nem conhecimento real da pessoa em si, desde o material genético à pessoa no seu contexto mais global, ao meio ambiente, à freguesia, aos vizinhos, à sociedade em que se insere, à sua formação, etc. Isto acontece ao longo da vida e uma das realidades que não podemos perder de vista nesta análise é que as pessoas que padecem de comportamentos aditivos são, hoje, muito diferentes do que eram há 20 anos. E penso que não arriscarei muito se afirmar que são muito diferentes do que serão daqui a 20 anos. Portanto, perspectivar o futuro é, numa lógica muito clara e diacrónica, não pensarmos como as pessoas de hoje irão querer ser relatadas daqui a 20 anos mas como é que o sistema se pode ir adaptando para que, daqui a 20 anos, possa ter uma resposta para dar. Eu gosto muito de ser presidente do Conselho Nacional de Saúde Mental, porque se trata cada vez menos de um conjunto de profissionais de saúde e cada vez mais de um conjunto de pessoas que participam, enquanto cidadãs, e de associações de doentes, de familiares, de sociedades científicas e associações profissionais, que valem muito pela sua natureza humanista e não tanto pela sua competência técnica ou científica. O objectivo consiste em pôr as pessoas em confronto e defender a visão de que a pessoa é um todo global e não alguém que tem uma esquizofrenia ou uma doença bipolar. É, antes de mais, uma pessoa.

Professor Alexandre Quintanilha, este Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências antecipa respostas uma filosofia que já impregnava a Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga,

formulada em 1999 sob a sua coordenação... Se não se avançou mais, isso decorre de dificuldades de regulamentação ou da sobreposição de estruturas e burocráticas?



Antes de mais, devo dizer que sou, provavelmente, em toda esta sala, a pessoa que menos sabe sobre toxicodependência. Lembro-me que, na preparação da estratégia, quando o Engenheiro Sócrates me telefonou, perguntado se queria presidir a este grupo de gente eminentemente competente para estas questões, desatei a rir... Disse-lhe que estava certamente a brincar comigo porque, sobre o assunto, não sabia nada... E ele deu-me uma resposta muito inteligente, dizendo que era precisamente por isso que confiava no meu bom senso e capacidade de estimular diálogo. Mas continuei a dizer que foi uma das experiências mais interessantes que tive em Portugal. A propósito, gostava de lembrar os nomes das pessoas: Daniel Sampaio, Nuno Miguel, João Goulão, Joaquim Rodrigues, Júlio Machado Vaz, António Lourenço e Margarida Marques, um grupo absolutamente extraordinário, pessoas com uma competência enorme neste domínio que, em pouco mais de quatro meses, produziram um relatório. Apreciei muito este trabalho porque aprendi muito mas o que nunca mais esquecerei foram as audiências públicas que fizemos por este país fora. Foi uma integração da cidadania na sua forma mais crua. Ouvir as pessoas. Fizemos audiências em salas de espectáculo por todo o país, que deixaram marcas muito fortes, revelando preocupações das pessoas que vinham falar connosco... Depois, mais espantoso ainda foi o facto de termos entregue uma proposta, que viria a ser adoptada na íntegra pelo Governo da altura. Todos se lembram certamente que havia imensa preocupação. Portugal haveria de ser o centro da toxicodependência do mundo, que iria atrair todos os toxicodependentes da Europa e do mundo... De facto, dois anos depois, a Interpol veio cá e tivemos uma reunião com os dois grandes grupos policiais em Portugal para discutir algo que eles consideravam extraordinário... não só isso não tinha acontecido, como se verificava o contrário: o consumo estava a decrescer, a questão da criminalidade estava a diminuir e verificava-se, da parte deles, um espanto.

Considera que esse facto contribuiu para uma reflexão mais global, nomeadamente na Europa e no mundo?



Totalmente! Aliás, como impacto, devo referir que não foi só o número de pessoas na toxicodependência que não aumentou, ao contrário do que tantos esperavam, como até nos casos de infecção por VIH se verificou uma diminuição, provavelmente através da introdução de programas como a troca de seringas e outros. Mas devo referir ainda que esta experiência deu azo a que, curiosamente, volta e meia, receba telefonemas. O último foi de um jornalista da Nova Zelândia, que esteve uma hora e meia a falar comigo sobre a experiência portuguesa... Foram publicados vários artigos, bem como um filme sobre o modelo português e acho que isto que está a acontecer aqui, voltar a juntar as pessoas para repensarem o que, muitos anos depois, será necessário fazer, após esta história de construção, desconstrução e redireccionamento, é extraordinário. Aliás, gostava que, desta reunião, saísse uma Estratégia II... Uma espécie de revisão constituição... A vossa preocupação, enquanto pessoas que intervêm, reside nos comportamentos. E estes têm a ver com o funcionamento do nosso cérebro. E o cérebro

é provavelmente uma daquelas caixas negras sobre as quais ainda se sabe muitíssimo pouco mas em que se está a fazer investigação extraordinária. Existem intervenções clássicas, através de fármacos, algumas das quais foram utilizadas no próprio álcool, apaixonarmo-nos é também uma intervenção sobre o cérebro, tal como a literatura, o teatro, as artes, o conhecimento, são intervenções sobre o cérebro... mas ainda sabemos muito pouco. Creio que esta área da relação entre o pouquíssimo que se sabe e a forma como isso se transforma em comportamentos ou os modifica é também um grande desafio na área da investigação que assusta e fascina. Esta questão que o António Leuschner versou, sobre considerar a pessoa como um todo é algo que precisamos cada vez mais mas também precisamos de encontrar uma forma de dialogar entre as novas descobertas da investigação e os comportamentos.

Em que medida será essa realidade da toxicod dependência, para que despertou aquando da coordenação dessa comissão, algo que transporta actualmente na “mochila” de deputado?



Já agora, é uma espécie de repetição: Quando o António Costa me contactou, depois de ter dado a minha última aula, pensando que estaria livre para ler tudo aquilo que pretendia e me desafiou para ser cabeça de lista pelo Porto, também desatei à gargalhada... Disse-lhe que nunca tinha sido político nem sabia nada de política... E ele respondeu-me que era precisamente por isso que me convidava, até porque os políticos já não têm uma grande credibilidade... Não sei se irei ajudar nesse processo mas confesso que também aceitei por ter achado a resposta inteligente...

Mas, como deputado, terá a vantagem de ter feito os trabalhos de casa no âmbito da tal comissão...



Sim, e espero que chegue ao parlamento um documento sobre a vossa estratégia.

Professor António Leuschner, em que medida poderá ser a saúde mental, neste trabalho de equipa, o segmento que pode dar um maior contributo para essa explicação da tal caixa negra sem fundo que é o cérebro humano?



Sabemos todos tão pouco em relação ao funcionamento do cérebro... e não me parece que seja por aí que as coisas devam ser organizadas neste momento.

Fala-se muito da neuroplasticidade e de até que ponto a mesma poderá explicar algumas das novas adições. Tudo isso representa conceitos e níveis de conhecimento importantes mas creio que a saúde mental é apenas uma das componentes da saúde. E o que está por detrás de tudo isto é saúde, é bem-estar. E a percepção de bem-estar é procurada pelas diferentes pessoas de maneiras muito diversas. O que cada um de nós coloca na mochila é diferente, tendo em conta se vamos passar um fim-de-semana fora ou se vamos fugir para outro país... A nossa mochila é muito variável, consoante as circunstâncias. E é nesta capacidade de nos sentirmos todos diferentes e todos iguais que devemos procurar respostas para os vários problemas da sociedade. Creio que os médicos têm hoje a noção clara de que, felizmente, perdemos poder no contexto geral dos serviços de saúde. Não temos o poder que tínhamos, e ainda bem, porque isto exige mais competências, mais saberes e mais partilha. E aqui é que reside a questão da necessi-

dade de mudança de paradigma. Onde está, por exemplo nas faculdades, nos vários campos do conhecimento, esta preocupação pela multidisciplinaridade? Não há um único movimento nas faculdades no sentido de criar capacidade de diálogo e permuta de conhecimentos entre as várias disciplinas. E quando nos deslocamos para problemas que abrangem vários problemas temos um escotoma completo e andamos a aprender no dia-a-dia, cometendo muito erros que quem paga são os que nos procuram buscando ajuda. É aqui que temos que ser capazes de virar e de planear estratégias. É isto que penso em relação às estratégias de saúde mental, que devem assentar cada vez mais na proximidade, nos cuidados mais periféricos, no que é mais acessível às pessoas e mais capaz de fazer o diagnóstico real, não da doença mas da pessoa e das suas necessidades.

Doutor Nuno Miguel, passada década e meia de o dependente de drogas ter começado a ser perspectivado como um doente, poderá o mesmo ser já considerado um cidadão na sua plenitude em Portugal?



Não sou capaz de dizer isso... Penso que ainda existem muitos preconceitos... Todas estas explicações sobre o funcionamento do nosso cérebro e sobre as novas descobertas e investigações podem contribuir para explicar a questão das adições de outras formas diferentes do paradigma moral que, durante muito tempo marcou e ainda hoje marca até alguns dos nossos regulamentos. Como tal, penso que estamos ainda longe disso. A estratégia de que temos estado a falar não penetrou no muro das prisões, onde julgo que a situação é hoje ainda pior do que era antes da estratégia. Além dos aspectos organizativos que considero importantes em relação ao nosso funcionamento, era também importante ter em conta as áreas em que a estratégia não avançou suficientemente. Eu tenho uma noção diferente da estratégia daquela que passou mais na imprensa, nomeadamente na internacional. A questão da descriminalização é, para mim, uma questão de justiça e não contribuiu para haver mais nem menos toxicod dependentes. O que contribuiu para a diminuição do número de toxicod dependentes foi a forma como uma rede foi montada e actuou quer nos aspectos da prevenção, quer do tratamento, quer da redução de riscos - também por isso o VIH diminuiu - quer nos aspectos da reinserção social, hoje novamente um parente pobre da nossa estratégia. Para além de uma reflexão sobre os aspectos organizativos, era fundamental uma reflexão sobre estas áreas em que a estratégia não avançou.

Uma associação de consumidores de drogas como a CASO, que pôde ter voz activa neste congresso, pode vir a ser entendida como parceiro de pleno direito, tal como entendemos os restantes parceiros sociais, nos corredores da decisão política em processos de saúde ou será esta ideia uma utopia?



Digo há muitos anos que o que sei sobre as adições não aprendi nos livros. Aprendi com os adictos. Foi a ouvi-los, a compreendê-los, a percebê-los, a reflectir sobre o que diziam que aprendi muito do que sei e, como tal, acredito que pode ser importante ouvir o que terão para nos dizer os consumidores organizados.

Professor Constantino Sakellarides, como autoridade na saúde pública em Portugal, crê que é preciso olhar para o

que o Dr. Nuno Miguel anunciou, como algo que decorra de mais do que um olhar tolerante mas que peça antes um olhar desafiador a quem está na tutela?



Na minha opinião, não precisamos de um plano de saúde mental, nem de um plano para as toxicodependências... Precisamos da estratégia portuguesa do bem-estar, que se situe nas fronteiras entre a doença e a saúde, entre o lícito e o ilícito, entre o estar bem e o estar mal, entre o ser bem ou mal comportado. Para isso, precisamos de uma linguagem comum. Temos que separar essas divisões. Não tenho dúvidas de que existem matérias especializadas e coisas que umas pessoas sabem e outras não mas esse não é o nosso problema, pois temos bons especialistas em todas as áreas. A saúde mental, a toxicodependência e os comportamentos aditivos têm que ser parte de uma estratégia do bem-estar.



Efectivamente, cada vez mais, os problemas interessantes e os grandes desafios estão nas interfaces entre as áreas do conhecimento mas, nas universidades, não estimulamos esse diálogo ao nível das interfaces. Fazemos exactamente o contrário. Formamos pessoas cada vez mais especializadas, o que também é importante, mas quase não existe intenção de promover diálogo entre as várias disciplinas.

Dr. João Goulão, li ontem no Público um artigo escrito por dois técnicos do projecto In-Mouraria, em que defendiam que seria possível e até muito desejável que Portugal fosse mais longe na ruptura com o modelo proibicionista e abrisse a discussão sobre a despenalização das drogas e a regulação dos mercados e à adopção de respostas comprovadamente eficazes como as salas de consumo assistido. Será esta uma meta ainda longínqua?



O quadro legal é, de longe, a área mais visível da estratégia que trabalhámos com a orientação do Alexandre Quintanilha mas, quando o fizemos, tínhamos uma única baliza: deveríamos compaginar-nos com a Convenção das Nações Unidas... Penso que fomos tão longe quanto possível, dentro desse quadro. A questão da descriminalização é, de longe, a área mais conhecida das nossas políticas mas não é a bala de prata... longe disso. Estava em desenvolvimento e continuou a ser desenvolvido após a aprovação da estratégia um conjunto de intervenções na área da prevenção, da redução de danos, do tratamento e da reinserção social, que foram tornadas mais harmoniosas e consequentes pela decisão de descriminalizar os consumos. Depois, o dispositivo encontrado para operacionalizar a descriminalização, descobriu ele próprio potencialidades que estão hoje a ser efectivas. Na prática, funcionam muito como um dispositivo de prevenção indicada, através do qual temos a oportunidade de confrontar as pessoas com o seu uso, de o discutir com profissionais e perceber se esse uso tem ou não impactos importantes nas suas vidas. Não há aqui qualquer compulsão para tratamento mas as pessoas têm, pelo menos, uma oportunidade para reflectirem e discutirem isto. Creio que esta é a grande potencialidade. Penso também que tivemos uma janela de oportunidade na sociedade portuguesa para a aprovação da descriminalização naquele momento. Como sabem, o desenvolvimento dos problemas relacionados com as drogas em Portugal ocorreu de forma diferente relativamente a outros países europeus, sendo transversal a todas as classes so-

ciais e, no momento em que trabalhámos, era difícil encontrar uma família portuguesa que não tivesse problemas com drogas. E isto, apesar de tudo, deu-nos uma oportunidade que não sei se seria hoje possível, uma vez que as coisas voltaram a confinar-se um pouco mais às margens e às minorias. Esta oportunidade foi aproveitada há 15 anos, período que representa muito tempo na vida de cada um de nós mas que, em termos civilizacionais, não é nada. E se na primeira visita que tivemos do órgão internacional de controlo de estupefacientes, que veio a Portugal em 2004 pouco depois da aprovação da descriminalização, fomos quase crucificados por essa decisão, em Dezembro do ano passado, o presidente do órgão internacional de controlo de estupefacientes participou numa sessão connosco em que, no final, apresentou Portugal como um exemplo de boas práticas dentro do quadro das convenções da ONU. Na antecâmara da realização da UNGASS, houve alguns movimentos, oriundos de outras partes do mundo no sentido do "salto" para um novo paradigma. Não já o paradigma proibicionista, no qual ainda nos inserimos, mas para um novo... E essas propostas surgem de partes do mundo onde as drogas matam mais porque as pessoas andam aos tiros umas às outras do que propriamente por via do consumo, nomeadamente da América Latina...

A experiência do Uruguai tem sido estimulante para o SI-CAD?



Acompanhamos com a atenção possível... Ainda existem poucos dados mas penso que será inspiradora para nós e para o espaço europeu, onde também não nos movimentamos completamente sozinhos. Faz sentido que exista um consenso ou um movimento alargado. De todo o modo, não tendo nós actualmente um cenário em que tudo seja perfeito e existem alguns aspectos referidos pelo Dr. Nuno Miguel em que penso que terá razão, acho injusto dizer-se que se perdeu completamente a articulação interministerial. É evidente que existem momentos em que sentimos maiores dificuldades, a questão das dependências em geral não tem a centralidade nem a atenção política que gostaríamos que tivesse... Deixou de ser um problema político. Diria que temos hoje uma política de Estado em que, apesar de algumas flutuações, existe uma continuidade no desenvolvimento destas políticas. E essa estabilidade tem a ver com a percepção da população portuguesa acerca dos resultados obtidos. A redução do número de consumidores problemáticos, as mortes por overdoses, o VIH... com algumas oscilações, têm vindo a evoluir no sentido positivo. Claro que existem novos desafios, nomeadamente outras dependências... Devo dizer que, no primeiro contacto que tivemos com o anterior ministro, que nos perguntou o que gostaríamos que acontecesse com o IDT, afirmamos que gostaríamos de transformar o Instituto da Droga e da Toxicodependência no Instituto das Dependências. Temos capacidade instalada e um número muito significativo de profissionais bem treinados para lidarem com estes comportamentos, cujo substrato neurobiológico e os mecanismos de recompensa e os que conduzem a que isto se instale acabam por ser semelhantes. Juntando aqui massa crítica proveniente de outras áreas conseguiríamos dar resposta a estes fenómenos... O Sr. Ministro considerou uma boa ideia... Surpreendentemente, é criado um serviço com esta abrangência porque havia também a intenção política de acabar com os institutos públicos tidos como gastadores... Na prática, reconheceremos que não tivemos nenhum ganho em termos de poupança financeira e introduziram-se algumas dificuldades.