

As adições no século XXI

Vigo foi a cidade anfitriã do Encontro Luso Galaico. Durante os dias 26 e 27 de Fevereiro, mais de três centenas de profissionais portugueses e espanhóis afectos à área das dependências reuniram-se para discutir o fenómeno das adições em pleno século XXI, num encontro que resulta de uma parceria entre instituições da Galiza e do Norte de Portugal. O encontro contou ainda com prelecções de alguns actores de outras proveniências, como o australiano David Castle, o marroquino Mehdi Paes ou o uruguaio Gabriel Rossi Gonnet. Dependências fez um périplo entre duas conferências, subordinadas à cannabis e à temática principal do evento, as adições no século XXI, mesas redondas, workshops, acções de formação e apresentação de posters, recolhendo testemunhos de alguns dos participantes.

Francisco Otero Lamas Presidente do Comité Organizador



Ficou satisfeito face à adesão de público ao evento?

Francisco Otero (FO) – Sim, estamos muito satisfeitos. Nos tempos que correm, reunir mais de 300 pessoas num congresso deste tipo, tão especializado, é muito difícil. Estamos satisfeitos não só face às inscrições mas igualmente pela entrega evidenciada pelos 52 relatores que integram o programa científico e pela participação dos assistentes em comunicações através de posters.

Seria expectável uma maior participação do lado português?

FO – Não... estamos também muito gratos face à forma como se implicaram, não só no âmbito da organização. Esta manhã, tivemos feedback de pessoas que assistiram a mesas protagonizadas por colegas portugueses e que ficaram encantadas. Por outro lado, também ficámos muito surpreendidos pelo número de portu-

gueses que, mesmo nestes tempos, decidiram deslocar-se a Vigo para estarem connosco.

Com um programa tão vasto e rico do ponto de vista científico, não será certamente fácil destacar temas...

FO – Creio que o valor deste encontro reside no facto de termos sido capazes de organizar um programa científico que nos permite obter uma visão transversal de muitos temas. E todos são muito importantes. Do ponto de vista multidisciplinar, temos temas que têm mais a ver com a área médico psiquiátrica, outros com a área psicológica, outros com a intervenção social, com o papel da enfermagem, bem como com a prevenção e a reinserção. Iniciámos o programa, dedicando o painel da conferência à substância ilícita mais prevalente, a cannabis, e vamos terminar com uma intervenção de Manuel Cardoso, falando sobre a substância legal mais prevalente, o álcool. Assim, encerramos o ciclo e creio que oferecemos um programa muito completo.

Como avalia o estado actual da intervenção na Galiza?

FO – Existem diferenças entre os problemas que afectam as redes assistenciais na Galiza e em Portugal mas temos em comum este período de crise que atravessamos. Estão a ser afectadas estruturas e modelos assistenciais que custaram

“Esta não é pois uma problemática que se reduza a uma questão judiciária ou de mera emergência social. É um problema que saúde”





muitos anos a colocar em marcha e, por outro lado, estão a impor-se restrições financeiras que, nos últimos cinco anos, somam já uma percentagem muito significativa e estão a afectar as equipas de profissionais e a possibilidade de oferecer programas que pareciam já consolidados. Estamos realmente muito preocupados, até porque as drogas não constituem um fenómeno em declive, antes pelo contrário. Mais ainda quando o dinheiro investido em cuidados, em prevenção, tratamento e reinserção são um investimento e não um gasto. Os nossos políticos actuais não parecem entendê-lo e, quem sabe, será culpa nossa que não somos capazes de os fazer perceber isso mesmo. Trata-se de uma realidade comum a Espanha e Portugal.

Este encontro resumir-se-á a estes dois dias ou pretendem que seja o ponto de partida para um trabalho mais profícuo a continuar durante o ano?

FO – Há que ter em conta que este encontro se produz sete anos depois do último Congresso Luso Galaico... Gostaríamos que constituísse um contributo para que essa tradicional relação, não só materializada na partilha de conhecimento científico mas igualmente na criação de espaços de inter-relação entre os profissionais. Mas isso não está propriamente nas nossas mãos. Mas existe ainda outra vertente importante relacionada com a organização deste tipo de eventos, que é a oportunidade de nos revermos depois de tanto tempo. Não só escutar os prelectores mas também podermos estar juntos, discutir como vão as coisas, propor planos futuros...

“Ao narcotraficante interessa que tenha efeitos psicadélicos.”



“A cannabis é tão perigosa como o álcool mas não a sabemos manejar.”

Miguel Casas Brugué - Catedrático de Psiquiatria. Departamento de Psiquiatria y Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. Jefe del Servicio de Psiquiatria. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona



Na sua prelecção, considera que o cannabis é, sem dúvida, uma droga e que alguns componentes da planta podem ser usados como medicamentos...

Miguel Casas Brugué (MC) – Sim, creio que a cannabis deve continuar a ser proibida e que não se pode legalizá-la.

Que perigos encontra em abordagens actuais que consideram que a cannabis pode ser utilizada como medicamento, particularmente em doentes com psicoses?

MC – Estão a ser estudados os efeitos anti-psicóticos de alguns componentes da cannabis mas ninguém poderá dizer que a cannabis é um anti-psicótico. Creio que tal seria demasiadamente redutor e até errado. Há que investigar, algo que durante mais de 30 anos, desde 1971, foi proibido com recurso a qualquer substância ilegal. A organização mundial das Nações Unidas proibiu-o,

“A cannabis é uma droga e, como tal, tem que ser proibida tal como a heroína.”



o que constituiu uma grave lacuna que nos atrasou. A cannabis é uma droga e, como tal, tem que ser proibida tal como a heroína. No entanto, os potenciais efeitos terapêuticos da cannabis, da heroína, da cocaína e das demais substâncias a que chamamos drogas têm que ser investigados.

O Miguel Casas estabelece uma diferença significativa entre a cannabis cultivada em casa e a cultivada na natureza...

MC – A cannabis cultivada indoor é 10 a 15 vezes mais potente. Pode até parecer mais limpa e mais segura, não é necessário procurar um narcotraficante, poupa-se dinheiro mas é muitíssimo mais perigoso.

No seu serviço têm surgido doentes com psicoses e outras patologias provocadas por esses consumos?

MC – Sim, em todos os serviços de psiquiatria existem pacientes que desenvolveram psicoses associadas à cannabis. Ninguém pode dizer que a cannabis é que as produziu... não se sabe... a cannabis está associada.

Por que motivos algumas pessoas desenvolvem esses problemas de saúde e outras não? Existirá alguma predisposição genética?

MC – Existe uma vulnerabilidade individual que não sabemos exactamente qual é mas, nalguns casos, sabemos que ajuda a desenvolver psicoses. Qualquer tipo de transtornos do neurodesenvolvimento infantil pode facilitar, com o consumo, o surgimento de psicoses. Poderá ser algum factor que desconhecemos, quem sabe de origem genética, que contribui para que alguns indivíduos consumam grandes quantidades de cannabis e não desenvolvam qualquer psicose e, outros, com pequenas quantidades, a desenvolvam. Isto representa uma vulnerabilidade individual.

Em que medida constituirá a cannabis a principal preocupação espanhola no que concerne ao consumo de substâncias psicoactivas?

MC – Sim, juntamente com o álcool, que é muito perigoso mas sabemos mais ou menos manejá-lo, ao passo que a cannabis é tão perigosa como o álcool mas não a sabemos manejar.

Na sua apresentação, sugere que se retirarmos o Delta 9 Tetrahidrocannabinol à cannabis, a substância perde o seu efeito potencialmente mais nefasto...

MC – Seguramente, sim mas a cannabis, como planta, contém entre 50 e 200 diferentes substâncias activas e apenas conhecemos cinco. Mas, claramente, o Delta 9 Tetrahidrocannabinol, que surge em maior quantidade, também parece ser o mais nefas-

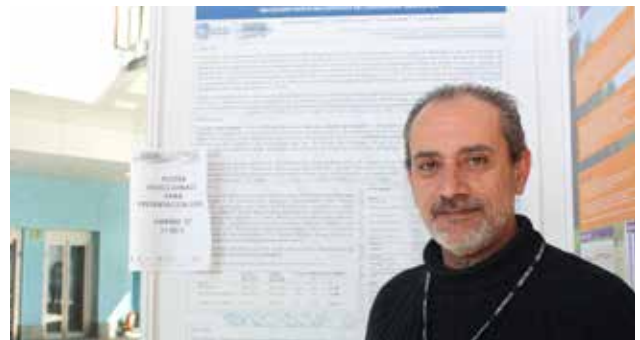
“Temos hoje um corpo científico que nos permite realizar uma intervenção sensata, moderna, progressista e baseada na evidência”

to e, do ponto de vista dos quadros psíquicos, retirá-lo poderia melhorar... Mas creio que ninguém o conseguirá.

Há que estudar melhor a planta?

MC – Creio que ninguém seguirá esse caminho... Ao narcotraficante interessa que tenha efeitos psicadélicos. Não interessam os efeitos anti-depressivos mas que as pessoas, com esses consumos, tenham sensações de bem-estar e psicadélicas.

Jesus Cartelle, Médico Psiquiatra e Director da Clínica do Outeiro



Estamos num encontro que une profissionais espanhóis e portugueses em torno da discussão de problemas... Parece-lhe um desígnio sincero?

Jesus Cartelle (JC) – Penso que é totalmente sincero e necessário. Por um lado, há muito tempo que não existia um encontro com estas características, onde podemos ver profissionais que partilham de facto uma realidade única...

Sim, mas a essa realidade única e à vontade dos técnicos opõe-se a escassez de recursos que os decisores políticos colocam à disposição da resolução desses problemas...

JC – Claro... Partilhamos algo comum: estamos a viver em ambos os países uma situação em dá a sensação que os serviços públicos estão a avançar em direcção à deterioração e até ao desaparecimento. É algo que os profissionais comungam em pequenas conversas e desabafos. E partilhamos outra preocupação igualmente importante: temos a sensação de que não temos relevo geracional. Os profissionais que trabalham tanto em Espanha como em Portugal há 10 ou 15 anos não terão quem lhes suceda e temo que se venha a perder toda esta experiência acumulada.



O Comité seleccionou uma comunicação em poster da Clínica do Outeiro para apresentação oral... Em que medida traduzirá este facto o reconhecimento ibérico de uma clínica portuguesa?

JC – Penso que sim... Creio que esse reconhecimento estende-se a uma equipa de pessoas jovens, com muita ilusão, já com muita identidade, com o desejo de marcar presença no âmbito científico e de demonstrar que, seja onde for e com que meios, é possível fazer um trabalho sério e rigoroso.

Enquanto director clínico da Clínica do Outeiro, que mudanças registaria ao longo dos últimos anos na unidade?

JC – Nos últimos anos, mudou tudo! Mudou uma determinada visão do que é viver numa comunidade terapêutica, do que representa estar numa comunidade terapêutica, do que é trabalhar numa comunidade terapêutica. De um modelo, em que se tinha em conta uma determinada dinâmica, sistemática e forma de fazer, a um modelo em que estamos a repensar diariamente, com o trato diário dos nossos utentes que, definitivamente, são os que mais nos preocupam.

Será legítimo afirmar-se que transitaram de um modelo fechado a um modelo aberto à comunidade?

JC – Perfeitamente. Um modelo aberto à comunidade, à ciência, ao rigor científico. Estas duas aberturas, estas duas mudanças são fundamentais para tentarmos entender um novo modelo de trabalhar em comunidades terapêuticas.

Trata-se igualmente de um modelo que assenta numa resposta de qualidade reconhecida...

JC – Claro que sim... e a qualidade entendida não apenas como um selo mas no acto de repensar continuamente no que estou a fazer e em como o posso melhorar dia-a-dia. Creio que, nesse sentido, qualquer serviço e equipa que se preze tem que repensar continuamente o que faz.

Enquanto responsável clínico da Clínica do Outeiro sente ter hoje as condições necessárias para tratar todas as dependências que vão surgindo?

JC – Sim, sem dúvida. Temos uma equipa jovem mas já com um certo grau de experiência, onde se complementam distintas

“Temos uma equipa jovem mas já com um certo grau de experiência.”

“As comunidades terapêuticas não são ilhas, não são lugares de reclusão mas antes espaços de convívio e espaços terapêuticos.”

áreas do saber e creio que estamos perfeitamente capacitados, não só para enfrentarmos todas as dependências mais antigas como também para assumir as condutas aditivas mais modernas.

Numa altura em que Portugal já é reconhecido internacionalmente face às suas políticas e práticas nesta área, fará algum sentido ainda falar-se de modelos importados?

JC – Não sei se existirão pessoas a quem tal faça sentido... para mim, não faz. Hoje, temos que ter um modelo claro na nossa mente, que é o da ciência, do paradigma científico. A partir daí, cada profissional, seja psicólogo, psiquiatra ou assistente social, tem um corpo científico que deve seguir, independentemente de poderem depois existir filosofias e tal... Não acredito nesses tipos de modelos nem nesses grandes paradigmas. Desde logo, são absolutistas e negam os demais, o que não faz qualquer sentido nos tempos actuais. Por outro lado, temos hoje um corpo científico que nos permite realizar uma intervenção sensata, moderna, progressista e baseada na evidência.

Estaremos a discutir a diferença entre tratar ou deixar permanecer?

JC – Evidentemente! Creio que há gente a tratar desde a permanência e gente que está a permanecer tratando.

Em que medida traduzirá o modelo da Clínica do Outeiro uma forma distinta de olhar para o utilizador de drogas?

JC – Creio que sim, que se trata de um novo Outeiro. Porque é algo que construímos num equilíbrio entre experiência e pessoas muito novas com conhecimentos muito frescos e um olhar muito focado na realidade e na comunidade. As comunidades terapêuticas não são ilhas, não são lugares de reclusão mas antes espaços de convívio e espaços terapêuticos. Uma comunidade terapêutica só faz sentido desde que seja uma comunidade e que seja terapêutica.

Clínica do Outeiro distinguida em Espanha



Mehdi Paes, Vicepresidente de la Sociedad Marroquí de Psiquiatría Privada y miembro de la Sección de Patología Dual de la Asociación Mundial de Psiquiatría



Como “vê” um profissional oriundo de um país africano um encontro entre dois países como Portugal e Espanha?

Mehdi Paes (MP) – Vejo-o como algo extraordinário, na medida em que o problema das drogas é universal, que interessa a quase todos os países e é maravilhoso que dois países vizinhos, ainda por cima com muitas tradições comuns, possam abordar conjuntamente o problema das drogas.

Quando falamos em Marrocos, ressalta de imediato o problema da cannabis. O país é produtor desta substância por muitos entendida como “leve”...

MP – Efectivamente, a relação de Marrocos com a cannabis é muito antiga. Por diferentes razões, os historiadores testemunham que o cultivo de cannabis se iniciou em Marrocos em meados do século XIV, tendo ficado circunscrito a uma zona muito específica do Norte de Marrocos. Por muitas circunstâncias, esse cultivo adquiriu uma dimensão importante, como a que conhecemos actualmente. Efectivamente, o cannabis sempre existiu em Marrocos mas o seu uso é muito mal visto. O consumo de cannabis em Marrocos é proibido e sancionado pela lei. Estamos nesta situação paradoxal, em que o cultivo é tolerado, por razões diversas, sobretudo económicas e políticas, mas o consumo não é permitido.

Parece uma grande contradição...

MP – Sim, como tantas outras existentes na vida... Países como os EUA, o México, o Uruguai, Espanha ou Holanda também cultivam e configuram essa contradição.



“A cannabis sempre existiu em Marrocos mas o seu uso é muito mal visto”

A relação do mundo muçulmano com o álcool está patente em Marrocos?

MP – A religião muçulmana considera o álcool um produto proibido. Tal como a judaica, a religião muçulmana proibiu uma série de substâncias e, entre as mais significativas, está comer carne de porco ou beber álcool. É algo presente no Corão e um “bom muçulmano”, normalmente, não beberá... Agora, creio que sempre terão bebido e, se o proibiram, foi porque terão seguramente exagerado no passado.

A relação entre o ser humano e a substância psicoactiva parece ser algo que nos transporta à ancestralidade... Como poderá então o homem viver sem esta espécie de recurso espiritual?

MP – Creio que, desde que existe a humanidade, o ser humano viu-se obrigado a adaptar-se a um ambiente que não era nada favorável. Falamos de uma era em que o homem desconhecia a grande maioria dos fenómenos que o rodeava, enfrentando muitas forças negativas e agressivas e beneficiando de muito poucas comodidades. Claro que o homem se foi adaptando e criando condições que melhor viabilizaram a sua adaptação ao meio. Pelo meio, as raízes da história escrita revelam que o homem sempre recorreu a substâncias que alteram o seu estado psíquico. Essas substâncias que alteram o espírito utilizavam-se de formas diferenciadas mas normalmente num âmbito institucionalizado e socializado, sobretudo em cerimónias religiosas ou como métodos terapêuticos. Esse era o uso na Antiguidade, acompanhado de um sentido sobrenatural ou terapêutico.

Que respostas existem em Marrocos para o tratamento deste tipo de patologias?

MP – A realidade marroquina alterou-se há cerca de 30 anos. É um dos raros países árabes muçulmanos que tem uma política

“O consumo de cannabis em Marrocos é proibido e sancionado pela lei”



“As drogas emergentes constituem um foco de preocupação para as nossas intervenções.”

clara, transparente e objectiva face ao problema das drogas. Desde logo, porque é reconhecida a existência do problema. E considera-o como uma doença, ou seja, como um problema médico e social. Em Marrocos existe uma comissão nacional de drogas, um observatório nacional de drogas e adições, existe informação disponível sobre a evolução das tendências e, na medida do possível, todos os meios possíveis para diminuir a incidência do fenómeno. Dou como exemplo a política de redução de riscos.

Será possível discutir uma possível liberalização da cannabis sem recurso à evidência científica e à intervenção dos profissionais da saúde?

MP – Creio que legalizar ou não legalizar é um problema social. E entendo que a corporação médica também faz parte da sociedade. Face a um problema da sociedade, toda a sociedade tem que dar o seu ponto de vista e, em geral, os que devem ser chamados são os que supostamente possuem saber ou conhecimento. Creio tratar-se de um tema que se deve debater socialmente, com tranquilidade e argumentação e com recurso a cada componente, social, política, científica e outras que possam aportar algo positivo. Os profissionais da saúde que se interessam por este campo terão, obviamente, o seu ponto de vista e deverão ser consultados.

Mais do que discutir a questão do ponto de vista económico, entendem os especialistas que a mesma se deve colocar no ponto de vista da pessoa e da sua saúde. Não raramente, a mesma é ignorada... Posto isto, estaremos perante uma droga ou um medicamento?

MP – Creio que as drogas podem ser drogas e medicamentos. Genericamente, algumas drogas são medicamentos mas com muitos problemas associados e há que evitar os medicamentos com muitos problemas associados. No caso da canna-

“O consumo de cocaína estabilizou, a par do decréscimo da heroína”



bis, por exemplo, temos o cannabinoil, um anti-psicótico... mas, no geral, as drogas são maus medicamentos devido aos efeitos secundários. Repare que a primeira droga estupefaciente foi o álcool... sabemos como estamos... Creio que jamais poderemos considerar uma droga tradicional um medicamento.

Jesús Morán Iglesias - Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas



Está presente numa conferência subordinada ao debate mundial sobre as políticas de drogas. Estaremos perante um problema local, europeu ou mundial?

Jesus Moran Iglésias (JMI) – É um problema geral, um problema mundial, com implicações a diferentes níveis: o local na prática, o estatal ao nível da planificação, o regional na supervisão. Envolve todos. E o debate é claro. Começou na América Latina e atingiu tal dimensão que as Nações Unidas não tiveram outro remédio senão acolhê-lo. Na sessão plenária será mesmo um ponto de peso de deriva das políticas.

Como descreve a problemática actual das dependências em Espanha? Sabe-se que, até há pouco tempo, a cocaína constituía a principal preocupação mas a cannabis tem vindo a assumir uma tendência crescente...

JMI – Sim, é verdade. O último relatório será apresentado nos próximos dias e o que temos constatado é uma estabilização do consumo de cocaína, um decréscimo do consumo de heroína e as drogas emergentes a constituírem um foco de preocupação para as nossas intervenções.

Em que medida corresponderá a discussão em torno da liberalização da cannabis a uma espécie de moda?

JMI – Em princípio sim... Trata-se de um tema dentro das políticas. É importante, sem dúvida, mas é apenas mais um tema. As políticas vão muito além disso. Também é certo que esse tema disparou outros, contribuiu para que se generalizasse o debate e a confluir pontos de vista sobre a direcção que deverá orientar a definição de novas políticas. Existem duas linhas muito claras, a proibição ou a liberalização/legalização. Mas existem também posturas intermédias... A ver vamos que rumo seguiremos...

Mas não deverá ser a evidência científica a ditar esse rumo?

JMI – Evidentemente! Assim como a experiência acumulada. As linhas das Nações Unidas também sugerem a adopção de es-

estratégias equilibradas, baseadas na evidência e a aplicação prática do que está demonstrado que funciona. Sabemos que não se trata de uma tarefa fácil. Há muito que não conhecemos ainda, existem brechas na investigação mas também sabemos que existem coisas que funcionam.

Tem-se gerado alguma confusão em torno de conceitos como cannabis recreativa e cannabis terapêutica. Quer comentar?

JMI – Creio que Miguel Casas o explicou muito bem. A cannabis tanto pode ser droga como medicamento. No caso dos menores, por exemplo, há que saber com o que se joga e que explicar que é muito perigoso. Quanto aos maiores de idade, sabemos que existe uma vertente medicamentosa. Há que desenvolver um trabalho de difusão e de boa explicação destas mensagens, sobretudo junto dos mais jovens.

Em Espanha, esse trabalho parece afigurar-se mais complexo, na medida em que existe um plano nacional mas igualmente comunidades autónomas...

JMI – O Plano Nacional tem vindo a apresentar, ao longo dos últimos anos, duas plataformas para comunicar com as comunidades autónomas. É verdade que as comunidades autónomas têm assumido diferentes posições mas existe uma plataforma comum que, com o actual delegado, se tornou forte, voltando a criar grupos comuns com as comunidades, autarquias e instituições científicas, no sentido de procurar evidências, atestar boas práticas e fundamentar novas acções. Creio que isto poderá contribuir para a construção de uma certa homogeneidade nas comunidades.

Como avalia as respostas existentes para fenómenos como a proliferação de drogas emergentes ou de uma cannabis com elevadas concentrações de THC?

JMI – Nesse contexto, estamos a potenciar ao máximo os sistemas de alerta rápido. Temos bons sistemas integrados, que incluem forças de segurança, serviços da saúde e o observatório espanhol e outros grupos dedicados à detecção. Em conjunto com estratégias preventivas, estas são as novas linhas.

Manuel Cardoso Subdiretor Geral Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências



Manuel Cardoso, subdirector geral do SICAD, foi prelector numa conferência subordinada ao tema “Estratégia europeia,

“6 por cento das mortes no mundo são atribuíveis ao consumo de álcool”

perspectivas de futuro”. Numa primeira abordagem, começou por se debruçar sobre a situação europeia face aos consumos, constatando uma estabilização e diminuição nos indicadores de heroína e cocaína na UE, mas igualmente uma preocupação emergente com as novas substâncias psicoactivas usadas em alternativa. O autor evidencia um progresso claro relativo a alguns dos principais objectivos de saúde pública, particularmente no que concerne a mortalidade e morbilidades, nomeadamente infecciosas. Numa altura em que a cannabis é a droga mais utilizada na Europa, Manuel Cardoso aponta-a como cada vez mais frequentemente mencionada para novos tratamentos, alertando para o aumento da produção doméstica e para os seus elevados teores de THC. Quanto à heroína, diminuem novos pedidos de tratamento, ao passo que aumentam para outros opiáceos. A constatar ainda alguns indicadores positivos, como a diminuição de mortes por overdose, uma menor presença do consumo injectável e uma diminuição do número de seropositivos para VIH. Por último, a cocaína, o estimulante mais utilizado. Manuel Cardoso salienta uma diminuição dos consumos desta substância nos países com prevalências mais elevadas, acompanhada por um decréscimo nos primeiros pedidos de tratamento.

Como conclusão, o prelector destaca a complexidade do mercado europeu, com as designadas velhas drogas a perderem relevância para as novas substâncias psicoactivas, em que a norma é constituída pelos policonsumos e onde as políticas e respostas centradas na substância têm vindo a perder força.

Depois desta apresentação inicial, Manuel Cardoso passaria a tecer algumas considerações sobre as novas substâncias, referindo-se em concreto a drogas sintéticas, incluindo novas substâncias psicoactivas, que se vão afirmando num mercado que terá que ser entendido como dinâmico e multifacetado. Prova disso mesmo são os registos de mais de 350 novas substâncias em monitorização através de um sistema de alerta rápido criado no âmbito dos estados-membros da UE.

De seguida, Manuel Cardoso faria um périplo pelas substâncias psicoactivas lícitas. Alicerçado num estudo de Jurgen Rehm, que mostra o alto risco de exposição ao álcool comparado com o risco de exposição a outras substâncias psicoactivas, nomeadamente as drogas, o subdirector do SICAD referiu-se a esta substância lícita como o terceiro factor de risco de morte na Europa, sendo o tabaco o primeiro e as drogas ilícitas, no seu conjunto, o 19º. Cardoso salientou ainda que 6 por cento das mortes no mundo são atribuíveis ao consumo de álcool e que mais de 5 por cento do peso global de doença e lesão no mundo são atribuíveis ao consumo de álcool. Como se tal não bastasse, mais de 60 patologias tem o uso nocivo do álcool como factor de risco e a fracção atribuível ao uso nocivo de álcool nas mortes por cirrose hepática é de 50%; por cancro da cavidade oral é de 30%; por pancreatite de 25%; por cancro da laringe de 23%; do esófago de 22%; na violência interpessoal de 22%; no suicídio de 22%; no envenenamento de 18%...

No que concerne concretamente à estratégia europeia, Manuel Cardoso enumerou as estruturas que concorrem para a definição de

“Mais de 60 patologias tem o uso nocivo do álcool como factor de risco”

linhas comuns nos estados-membros: o OEDT, a Reitox, o GHD, o Comité Científico e o mecanismo de alerta rápido. De acordo com o autor da comunicação, a estratégia considera os policonsumos, que incluem substâncias psicoactivas lícitas, como o álcool, medicamentos e tabaco, o surgimento de novas substâncias psicoactivas e o acesso em cobertura dos serviços.

No que toca à redução da procura, pretende-se promover os vários tipos de intervenção, desde a prevenção ao tratamento, passando pela redução de danos e pela reinserção. A estratégia preconiza uma abordagem integrada no domínio dos cuidados de saúde, nomeadamente em relação à co-morbilidade psiquiátrica, que visa garantir a intervenção em meio prisional, implementar medidas que promovam um retardar do início dos consumos e que tenham em conta as características-chave e necessidades locais.

No âmbito da redução da oferta, estão contempladas medidas que promovam a redução da disponibilidade das drogas, reforçando a cooperação e reduzindo o fabrico, o tráfico, a distribuição e a venda, sendo prestada especial atenção às novas tecnologias de informação enquanto plataforma de disponibilização de substâncias.

Por fim, a estratégia contempla ainda temas transversais, como a coordenação, a cooperação internacional e a informação e investigação.

Num segundo ponto da comunicação, Manuel Cardoso perspectivaria o futuro no que concerne à abordagem europeia, lançando uma questão: deverá a centralidade ser colocada na substância ou no cidadão? Elegendo como mote a UNGASS 2016, a Assembleia-geral das Nações Unidas que decorrerá no próximo ano e promoverá uma importante discussão em torno das políticas e abordagens ao fenómeno das drogas e dependências, Manuel Cardoso prevê uma discussão global sobre se deverá a redução da oferta apresentar-se sob a forma proibicionista ou reguladora. Desde logo, apresenta um facto: a tutela do OEDT passou da Justiça (DGJUST) para a Administração Interna (DGHOME)...

Manuel Cardoso debruçou-se depois sobre a evolução estratégica para a redução do uso nocivo do álcool, elegendo como base as estratégias da OMS e da UE e o plano de acção.

Quanto às respostas dos estados-membros, Cardoso salientou que mais de metade têm Planos Nacionais para as dependências na mesma tutela, a saúde, que muitos destes têm já um mesmo Plano que aborda as várias dependências com uma intervenção centralizada no cidadão, denotando uma aproximação entre os modelos proibicionista e regulador. Como iniciativas conjuntas, destacou o Scoping paper, proposto e aprovado pelos estados-membros (documento que pretende ser orientador para a construção de uma nova estratégia europeia) e a Joint Action RARHA (Reducing Alcohol Related Harm), uma iniciativa dos próprios estados-membros e que o orador apresentou com maior detalhe.

A fechar a comunicação, Manuel Cardoso elegeu como considerações finais as seguintes conclusões:

A problemática das drogas clássicas parece estar a diminuir na Europa; As novas substâncias psicoactivas são um dos novos problemas; O policonsumo é o maior problema, incluindo a associação

de álcool e tabaco; Perspectivando o futuro importa reflectir se no âmbito da oferta se deve manter o paradigma da centralidade na substância ou evoluir para uma centralidade no cidadão e no seu comportamento; Importa reflectir, no âmbito da oferta, sobre o paradigma proibicionista vs regulador nas substâncias ilícitas em comparação com o “liberal vs proibicionista” das lícitas. Os estados-membros da UE parecem estar já a fazer este caminho: a mesma tutela, que é a saúde e um Plano Nacional único).

Ponciano Oliveira – Vogal do Conselho Directivo da ARS Norte



Ponciano Oliveira, do Conselho Directivo da ARS Norte, participou na sessão de encerramento, dirigindo-se aos mais de 300 profissionais de saúde de ambos os Países, disse.

“Tenho particular gosto em associar-me a esta iniciativa, a que a ARS Norte também se associou, desde logo pela oportunidade que representa na divulgação de boas práticas e partilha do conhecimento acumulado em ambos os lados da fronteira, contribuindo assim para a melhoria da qualidade da prestação destes cuidados de saúde a esta população que carece de uma atenção tão especial. Depois, porque, na verdade, a assumpção de um compromisso institucional entre a ARS Norte e os colegas galegos, no âmbito deste encontro, foi um dos primeiros sinais institucionais dados, após um período de integração desta rede de cuidados no SNS português, de que esta seria mais uma aposta da ARS Norte numa já tradicional linha de prestação de cuidados de saúde de excelência. Volvido este ano e meio, aqui estamos. Acresce que essa integração em si constitui também um sinal positivo. Constitui um sinal de que Portugal mantém uma visão vanguardista sobre a problemática dos comportamentos aditivos e as dependências, que constituem efectivamente um problema de saúde. E é no SNS que, com autonomia técnica encontram a multidisciplinaridade necessária para o abordar de uma forma preventiva contundente, reactiva e de redução de danos, sempre numa perspectiva de reinserção social. Esta não é pois uma problemática que se reduza a uma questão judiciária ou de mera emergência social. É um problema de saúde e no SNS deve ser tratado. Não obstante, é necessário salvaguardar o conhecimento específico desta área, dos métodos experimentados e das orientações clínicas que têm provado constituir uma adequada resposta. Mas isso não basta. É necessário que, dentro das atribuições e competências de cada



“É no SNS que, com autonomia técnica encontram a multidisciplinaridade necessária para o abordar de uma forma preventiva contundente, reactiva e de redução de danos, sempre numa perspectiva de reinserção social”

um e de cada instituição, seja assegurada uma integração de cuidados, vertical e horizontal. Queria, por isso mesmo, saudar desde já o Senhor Subdirector Geral do SICAD, Dr. Manuel Cardoso, meu estimado amigo e colega, e nele cumprimentar todos os profissionais daquela direcção geral, não só pela colaboração imaculada mantida no pós integração das unidades de intervenção local nas ARS, mas também pelo legado de conhecimento que nos deixaram com a ex delegação regional do Norte, que temos procurado potenciar. Nesse enquadramento, também a todos os responsáveis e colaboradores da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências da ARS Norte, pelo brio profissional e abertura de espírito com que encararam a evolução do modelo assistencial, sempre procurando manter os ganhos em saúde já adquiridos, mas também procurando melhorá-los. Uma integração de redes de cuidados não significa apenas uma integração administrativa. É necessário garantir uma integração funcional, melhorando protocolos clínicos entre essas redes, garantir uma integração da informação com vista a melhorar a qualidade dos cuidados prestados em cada uma delas e a potenciar verdadeiramente a capilaridade que umas e outras tenham. É necessário concentrar meios nas intervenções multidisciplinares específicas desta área com vista a exponenciar a intervenção preventiva, designadamente através da capacitação técnica dos programas de prevenção nas populações de risco, aproveitando sinergias com outras redes de cuidados. É necessário ajustar áreas de referência, pois o SNS existe para os doentes e, como tal, deve apresentar-se-lhes uno ao longo de toda a doença,

desde as acções de promoção da saúde, prevenção da doença, passando pelo diagnóstico, pelo tratamento, até à reabilitação, sem entraves nem barreiras, evitando desperdícios de anos de vida e de eficiência. E, para isso, é necessário alinhar estratégias e partilhar os mesmos instrumentos de governação. Estas são todas medidas em curso na ARS Norte, desenvolvidas no seu seio, pelos seus departamentos, designadamente pela DICAD. Espero e confio, Dr. Manuel Cardoso, que venham a constituir importantes contributos para o desenvolvimento das respostas em matéria de dependências em Portugal. E já que falamos em integração de cuidados, deixava uma última palavra para o facto de este encontro se realizar em Vigo. O Norte de Portugal e a Galiza colaboram na assistência transfronteiriça já há anos a esta parte. Têm-no feito de forma casuística, embora com variados projectos. Um dos mais emblemáticos foi, com certeza, a colaboração no âmbito das dependências. Nesta matéria, a ARS Norte celebrou no ano passado com a Consejería de Sanidad da Junta Autónoma da Galiza um protocolo com vista a estudar as formas de incremento da cooperação em ambas as regiões, sendo certo que são eleitas áreas prioritárias. Para a ARS Norte, as dependências e a saúde mental em geral constituirão uma dessas áreas. Esta convicção resulta não só da experiência já existente mas também e sobretudo porque as populações vulneráveis ao problema das dependências são porventura as mais expostas à descontinuidade de cuidados. Não nos parece razoável que essa descontinuidade se verifique por meras circunstâncias geográficas, pelo que muito em breve impulsionaremos a concretização deste protocolo. Para o efeito, não posso deixar de agradecer o empenho que a Consejería de Sanidad da Junta Autónoma da Galiza teve e o apoio do Agrupamento Europeu de Cooperação Territorial Galiza Norte de Portugal. Foi um gosto estar aqui presente, bem hajam e até breve... espero que um dia no Porto”.

“Portugal mantém uma visão vanguardista sobre a problemática dos comportamentos aditivos e as dependências”