

# dependências



1999 – 2019

#20anosENLCD

# 20 anos de ENLCD

## Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga

### Organização



REPÚBLICA PORTUGUESA

SAÚDE



SNS  
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

### Parceiros



FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN

### Media Partner



RÁDIO E TELEVISÃO DE PORTUGAL

# A violação dos direitos humanos como tratamento...



Em nome da liberdade, da democracia e dos direitos humanos, denunciámos nesta edição um caso verdadeiramente indignificante de violação dos mais elementares direitos humanos, cometidos contra jovens num centro de reabilitação de toxicodependentes chamada “Comunidade Terapêutica” Centradeq-Credeq, na área rural do município mineiro Lagoa Santa no Brasil.

Estou a falar de uma instituição que, para todos os efeitos, diz ser terapêutica, mas não passa de uma autêntica prisão, ou pior, de um campo de concentração onde tudo é desumanamente permitido.

Este é, infelizmente, mais um dos muitos casos de exclusão e tratamento cruéis praticados em alguns centros, ditos de tratamento, retratados no “Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas de 2017”... Falamos do Brasil... Ali, são referidos os casos mais degradantes que importa reter e reflectir sobre as práticas de algumas instituições que submetem à tortura e ao trabalho escravo homens e mulheres a quem o destino traçou uma miserável rota de sofrimento.

Hoje, sinto um sentimento de revolta pelo que acabo de ler e confesso-me arrepiado por, seis anos depois de ter denunciado na nossa revista a violação dos direitos humanos em comunidades terapêuticas no Brasil, nada ter mudado. Antes pelo contrário, assistimos hoje ao mesmo panorama de então.

A privação de liberdade, o castigo e a violação dos mais elementares direitos são regras que sustentam esse modelo de “tratamento”, que funciona sem as mínimas

condições de higiene e salubridade, mais parecendo asilos onde se impõem práticas de laborterapia e internamentos involuntários sem qualquer critério, sem prazo, sem equipas técnicas e de trabalho, onde prolifera o uso da força, a ameaça e o silêncio obrigatório.

Nalguns locais inspecionados foram identificadas práticas de castigo e punição a doentes internados. Essas sanções variam entre a obrigatoriedade de execução de tarefas repetitivas, o aumento da laborterapia, a perda de refeições, o isolamento por longos períodos, violência física, privação de sono, supressão de alimentação e uso irregular de contenção mecânica (amarras) ou química (medicamentos) – todas elas podem ser caracterizadas como práticas de tortura e tratamento cruel ou degradante, em flagrante violação da legislação brasileira.

Na comunidade terapêutica Fazenda Vitória, em Lagoa Santa (MG), por exemplo, raparigas doentes relataram que, entre as sanções recebidas em casos de “mau comportamento”, estava a de copiar, por inúmeras vezes, o Salmo 119 da Bíblia e lavar pratos e panelas durante uma semana, além do isolamento físico como forma de “tratamento” ou punição por desvio de comportamento. Hoje, quero deixar bem claro que não calarei nunca a minha voz nem o meu grito de revolta pela violação dos direitos humanos cometidos por uns quantos energúmenos que, em nome sabe-se lá quem, usam a violência contra seres humanos indefesos e doentes.

*Sérgio Oliveira, director*

# Consumo nocivo de álcool debatido em Loures



Decorreu no dia 11 de abril, no Palácio Marqueses da Praia e Monforte, em Loures, a reunião ordinária do Fórum Nacional Álcool e Saúde (FNAS). Ao longo do dia, foram debatidos temas como o “Álcool na Estrada”, tendo sido feito ainda um ponto da situação do FNAS e do consumo de álcool em Portugal e na Europa. De destacar a participação da Secretária de Estado da Saúde, Raquel Duarte, num evento que contou ainda com as participações, na sessão de abertura, de João Goulão, Diretor-Geral do SICAD, Manuel Cardoso, Secretário-Geral do FNAS e de Bernardino Soares, Presidente da Câmara Municipal de Loures, anfitriã habitual do Fórum.

Seguidamente, Paulo Nunes Abreu apresentou “Arquitetar a Colaboração”, uma dinâmica de grupo que visou potenciar melhores formas de trabalho em rede. O evento serviu ainda para distinguir algumas das instituições presentes com os prémios ANEM/CONFAP/SICAD.

O Fórum Nacional Álcool e Saúde é uma plataforma em que um conjunto alargado de entidades (da oferta e da procura) aderem a uma carta de compromisso, que concorre para um agregado de objetivos com base nas metas do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências, designadamente nas que dizem respeito ao álcool.

Dependências esteve presente no Fórum e entrevistou alguns dos membros presentes...

## Raquel Duarte, Secretária de Estado da Saúde



**Os indicadores hoje apresentados, relativos ao consumo de álcool em Portugal, revelam-se preocupantes...**

**Raquel Duarte (RD):** Sim, são valores preocupantes... A morte associada ao álcool, quer direta, quer indirecta, é extremamente preocupante. Precisamos de trabalhar esta problemática, o uso nocivo do álcool ainda é considerado aceitável pela população e é preciso, claramente, trabalhar



em todas as suas vertentes, desde a educação à população em todas as faixas etárias. Não são apenas os indivíduos mais jovens mas igualmente os mais velhos as vítimas deste consumo nocivo.

**Verifica-se o crescimento dos consumos em alguns segmentos populacionais... Em que medida será necessária a implementação de estratégias diferenciadas e mais dirigidas, nomeadamente na prevenção?**

**RD:** Há-de haver estratégias dirigidas às várias populações. Queremos que as estratégias funcionem e, obviamente, têm que ser dirigidas à população alvo, portanto, teremos que trabalhar com as populações mais jovens, com as populações mais velhas, e esta estratégia terá que ser definida em todas as suas vertentes.

**Há um falhanço da prevenção nos últimos anos?**

**RD:** Há uma noção mais adequada de que é preciso fazer alguma coisa.

**Nunca houve tanta informação como hoje... No entanto, a população parece não fazer uma análise crítica dessa informação...**

**RD:** Temos que trabalhar melhor...

**Talvez ajudasse um SICAD mais forte e com competências que já teve e deixou de ter por decisão política...**

**RD:** É preciso trabalharmos todos em conjunto.

**Para quando novidades relativamente ao futuro do SICAD?**

**RD:** Assim que as tivermos, terão essa informação, sendo certo que o SICAD será o primeiro a saber.

## Manuel Cardoso, Secretário Geral do FNAS



**Foram conhecidos novos indicadores sobre os consumos de álcool em Portugal que parecem preocupantes... O que destacaria nestes números?**

**Manuel Cardoso (MC):** O que tenho vindo a destacar nos últimos tempos tem a ver com o inquérito à população geral, por um lado, que nos dá um aumento do consumo nas mulheres e um aumento do consumo, por grupos etários, nos mais velhos. Falamos em padrões de consumo nocivo: *binge* e embriaguez. Quando falamos em consequências, em termos de morbilidade há um aumento significativo nas estimativas de dependência, usando o Audit, quer nos mais novos, quer nos mais velhos. Apesar de parecer que os padrões de consumo nos mais novos não aumentaram em termos percentuais, em termos de estimativa de dependência houve um aumento, o que é significativo e tem que ser tomado em linha de conta.



**Parece significar que quem bebia bebe mais...**

**MC:** Parece significar que quem bebia bebe mais e, portanto, o risco de dependência também aumenta. Mas temos outros dados muito relevantes e graves: por um lado, o número de mortos relacionados diretamente com álcool ou atribuídas ao álcool tem sido, nos últimos anos, relativamente estável, mas para subir e não para descer. Se compararmos 2017 com a realidade de há meia dúzia de anos atrás, houve um aumento de 200 óbitos, num universo de 2300 casos. Depois, o número de mortes por intoxicação alcoólica mantém-se mais ou menos estável - 45 em 2016 e 44 em 2017 - mas, ainda assim, é uma barbaridade. E a outra nota em relação a esse valor indica-nos que a maior parte dessas intoxicações alcoólicas verificam-se em gente crescida, acima dos 50 anos. Em relação à mortalidade rodoviária, em 2017, morreram 170 pessoas com taxa de alcoolémia acima de 0,5 mas, desses 170, 113 tinham mais de 1,2! E também esta mortalidade acontece em gente mais velha... A violência doméstica mantém-se estável, o que significa também que as coisas não melhoram em termos de criminalidade e diria que, face a dados e valores tão graves, temos realmente que pensar o que andamos a fazer. Estes aumentos sucessivos das mortes na estrada ao longo dos últimos três anos é passível de ser invertido.

**Estamos a sensivelmente seis meses das eleições legislativas, o que nos leva a desconfiar que sejam implementadas no curto prazo alterações como as que a OMS preconiza, como a diminuição da acessibilidade do álcool ou a adoção de uma política de preços mais desencorajadora do consumo...**

**MC:** Concordo consigo... O tempo é curto e, mesmo a própria Assembleia da República, o legislador, fecha dentro de três meses. Mas não podemos deixar-nos gerir absolutamente pelos ciclos. Algumas das questões do PENSE 2020 (a estratégia de prevenção rodoviária), por exemplo, estão ainda em aberto e a tentar ser implementadas, tendo que ser trabalhadas mesmo antes de irem ao legislador, se é que precisam de legislação e não estão já previstas. Provavelmente, a do *alcohol lock* precisa de ser revista, a questão das medições e fiscalizações de substâncias psicoativas está também a ser revista, mas aí é preciso que o trabalho seja feito para se apresentar à tutela no momento oportuno. Em relação às políticas de preço, depende do que pretendamos fazer. Creio que é oportuno actualizarmos as taxas IABA, nomeadamente tendo em atenção o não aumento no ano anterior e a atualização, no mínimo, à taxa da inflação e penso que isso é perfeitamente factível num processo normal de preparação do Orçamento de Estado. Não será uma abordagem no âmbito do que considero que devia ser uma política de preços, que devia ir mais além do que está hoje no IABA. A mensagem que temos que passar é que existem vários aspetos que têm que ser trabalhados de uma maneira mais aprofundada. Uma tem a ver com as questões da oferta, quer a acessibilidade, quer a disponibilidade, quer o marketing e outra

tem a ver com as intervenções na área da procura, a prevenção, a oferta de resposta não só para aqueles que sabem que precisam de ajuda, mas igualmente para os que nem sabem ainda que precisam; os condutores que apresentam taxas de alcoolémia acima da lei, em particular as taxas crime, têm que ser abordadas de uma maneira mais eficaz. Por outro lado a incerteza na reorganização dos serviços não ajuda... Passaram-se três anos e não há uma direção do plano que possa ser interventiva...

**O facto de os estudos indicarem populações específicas em que o crescimento do consumo nocivo é mais notório, nomeadamente as populações mais velhas e as mulheres, espera-se a adopção de estratégias e comunicações mais dirigidas...**

**MC:** Temos que trabalhar isso verdadeiramente. Discutimos muito as questões de género e teremos provavelmente que preparar algumas mensagens dirigidas. Nós trabalhamos muito pouco por campanhas universais e, ainda que com um projeto de prevenção universal, temos o Eu e os Outros e os programas dirigidos, trabalhados em termos de conceito, que aprofundam as discussões. Não precisamos propriamente de ter uma linguagem muito diferente porque, se quisermos usar o Dia da Defesa Nacional e o Eu e os Outros, temos seguramente turmas com equilíbrio de género...

**No caso dos mais velhos, em que medida poderá relacionar-se o aumento com um certo desafogo financeiro entretanto surgido?**

**MC:** Absolutamente! E com o facto de “estarmos em festa”. Creio que entrámos em euforia. Conduzimos euforicamente, trabalhamos euforicamente, competimos euforicamente, jogamos euforicamente, bebemos euforicamente... Temos que desconstruir uma ideia pré-concebida, para além da tolerância enorme que temos, de que quem faz asneira são os mais novos e os outros. Nunca olhamos para estas questões como um problema nosso e, muitas vezes, não percebemos que estamos a cometer erros. A questão da intervenção breve, do diagnóstico precoce, da abordagem nomeadamente nos cuidados de saúde primários ou noutros, só de perguntar qual é o registo de consumo do utente, é extremamente importante...

## Paulo Guerra, Juiz desembargador CEJ



**Que importância assume a ação de formação no âmbito da justiça e álcool que o Centro de Estudos Judiciários está a organizar?**

**Paulo Guerra (PG):** O objetivo da nossa formação, numa feliz parceria com o SICAD, é aumentar a sensibilidade e o conhecimento dos recursos disponíveis por parte dos juizes e dos magistrados do Ministério Público de Portugal, no que respeita aos problemas ligados ao álcool, bem como sinalizar as suas implicações legais e sociológi-



cas, tendo em conta os contextos e o ciclo de vida dos indivíduos. A ideia é construir um programa de formação para futuros magistrados, exatamente em tudo o que liga o álcool à justiça e não só. Temos incidências do foro criminal, do foro civil, do foro laboral e do foro da família e das crianças. Sabemos que, muitas vezes, a situação do sujeito alcoolizado tanto serve para agravar como para atenuar os seus comportamentos. Quantos dizem que não são eles que agridem, mas antes o álcool que em si os condiciona! Estamos a falar de vontades responsáveis, aqui e ali influenciadas por um elemento exterior – e aí a justiça tem de agir com vista à dissuasão dos comportamentos futuros similares....

**Fala-se muito na cultura do álcool e isso ajuda a justificar muitos comportamentos... mas a condução sob o efeito do álcool será um aspeto cultural ou de cidadania?**

**PG:** Os dois vetores estão ligados. A falta de cidadania é um problema cultural. O facto de exigirmos que todas as pessoas sejam sujeitos de uma cidadania ativa tem de ter aqui muita mais voz. Estamos a falar de mortes e de consequências gravíssimas para a saúde, para o corpo, para o cérebro e para o espírito das pessoas; estas tornam-se diferentes, agem de outro modo.... Aqui tem de haver, sem hesitar, uma política de tolerância zero. Não direi que vamos diabolizar o consumo mas antes apostar na moderação, como em tudo – esse é o caminho pois sabemos que o excesso, em camadas etárias que não o sabem gerir, como as crianças e jovens, é absolutamente fatídico.

**Tivemos aqui um enriquecedor debate em termos da aplicação da lei e da justiça nestes casos, que não parece ser tão pesada como muitos advogam que deveria ser... O que será mais importante no meio de tudo isto?**

**PG:** Falou-se que uma contra-ordenação por condução por álcool é punida mais gravemente que um crime por condução em estado de embriaguez, em termos de período de inibição/proibição de conduzir. As coimas também, por vezes, são mais elevadas que as multas aplicadas em tribunal. O crime compensa? Não pode compensar... É uma pista para reflexão, que levo aliás para a formação no CEJ, para os futuros magistrados deste país... Mas também convém reconhecer que, muitas vezes, as pessoas são condenadas em penas de prisão suspensas nas suas execuções, o que não deixa de ser uma pena de prisão (não sendo, como muitos entendem, uma absolvição). São tudo desafios para a Justiça tentar ser mais ativa e atuante na linha da dissuasão dos comportamentos etílicos lesivos.

## Formação SICAD: Modelos de Tratamento

Decorreu, no SICAD, nos dias 8 e 9 de abril, a formação “Modelos de Tratamento” cujo foco esteve em adquirir conhecimentos e competências sobre os processos e modelos de tratamento em CAD, conhecer as condições e formas de aplicação dos conhecimentos baseados na evidência, nos diferentes contextos em que decorre o tratamento.

Com cerca de 20 formandos oriundos de diversos serviços como autarquias, Equipas de Tratamento (ET) ou Centros de Respostas Integradas (CRI), esta formação aborda as respostas disponíveis que assentam em diversos recursos terapêuticos, sempre sob o princípio da centralidade do cidadão, atendendo às necessidades diagnosticadas, aos recursos pessoais e familiares e ao prognóstico, independentemente do objeto de dependência.



## Dirigente do SICAD recebe medalha de ouro de serviços distintos



Maria José Ribeiro recebeu a Medalha de Ouro de Serviços Distintos do Ministério da Saúde, em cerimónia realizada na Estufa Fria, em Lisboa, no dia 5 de abril de 2019.

Esta distinção acontece pelo facto de, no exercício das suas funções como Chefe de Divisão de Gestão de Recursos do SICAD, contribuir de forma determinada para o equilíbrio e eficácia da gestão dos sucessivos serviços dedicados aos comportamentos aditivos e dependências, destacando-se igualmente o seu desempenho nos grupos de trabalho criados para os processos de fusão do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT), com o Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT).

No evento em causa, comemorativo do Dia Mundial da Saúde, sob o tema “Cobertura Universal de Saúde”, escolhido pela OMS para assinalar esta data em 2019, foram distinguidas várias outras personalidades e instituições, pelo seu trabalho na área da saúde.

## SICAD Na Portugal Ehealth Summit 2019



O SICAD marcou presença na 3ª edição de “Portugal eHealth Summit” nos dias 19 a 22 de março, no Altice Arena – Sala Tejo e no PT Meeting Center, em Lisboa.

“Biotech and Life Sciences, Robotics and Domotics, Artificial Intelligence, Eprivacy and Security, Telehealth and Xboarder eHealth, Eprocurement and eBilling, Digital Health”, bem como a realização de workshops foram as temáticas de 2019.

O SICAD apresentou, através de um vídeo, o SIM – Sistema de Informação Multidisciplinar, traçando uma caracterização geral da base de dados.

## SICAD no Fórum de Drug-Checking: diálogo político



Decorreu no, dia 2 de abril, o “Fórum de Drug-Checking: Diálogo Político”, no Centro de Acolhimento do Cidadão, na Assembleia da República.

Esta sessão organizada pela Agência Piaget para o Desenvolvimento - APDES, foi integrada nas comemorações do “International Drug Checking Day”, que aconteceu a 31 de março.

O SICAD esteve representado neste fórum pelo Dr. João Goulão e pela Dra. Graça Vilar, diretora de Serviços de Planeamento e Intervenção.



# Consumo de cannabis en adolescentes: cuanto más precoz y habitual, mayor riesgo de depresión

## Así lo refleja un estudio de la Universidad de Oxford, publicado en 'JAMA Psychiatry'

El consumo de cannabis en preadolescentes y adolescentes está asociado con un riesgo significativamente mayor de desarrollar depresión o suicidio en la edad adulta temprana, según afirma el estudio "Asociación del consumo de cannabis en la adolescencia y el riesgo de padecer depresión, ansiedad o tendencias suicidas en la edad adulta temprana", publicado recientemente en *Jama Psychiatry*. Para la elaboración de este estudio se han seleccionado un total de 3.142 artículos, de los cuales 269 se sometieron a una revisión del texto completo, 35 fueron revisados adicionalmente y además se incluyeron 11 estudios en los que participaron un total de 23.317 individuos. De este modo, se evaluó el consumo de cannabis en adolescentes menores de 18 años y, posteriormente, se verificó el desarrollo de la depresión en la edad adulta temprana (18 a 32 años) y la probabilidad se centró en la presencia de depresión basal y/o ansiedad y/o suicidio.

El informe señala que, aunque el riesgo a nivel individual sigue siendo moderado a bajo y los resultados de este estudio deben confirmarse en futuros estudios prospectivos con un poder adecuado, la alta prevalencia de adolescentes que consumen cannabis genera un gran número de jóvenes que podrían desarrollar depresión y suicidio atribuible a esta sustancia. Y, además, el texto advierte que este es un problema y una preocupación de salud pública importante, que debe ser abordado adecuadamente por la política de atención médica.

Celso Arango, vicepresidente de la Sociedad Española de Psiquiatría y patrono de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, indica que, pese a los estudios que se llevan a cabo sobre el efecto que el consumo de cannabis de manera habitual en la adolescencia tiene en el desarrollo de cambios en el estado de ánimo o el desarrollo de enfermedades mentales, todavía no se sabe con exactitud de qué manera ese consumo modifica el cerebro de los jóvenes". Lo que sí se conoce, por el gran número de estudios realizados tanto de neuroimagen estructural como de neuroimagen funcional y seguimiento de personas que consumen cannabis de forma continuada a lo largo del tiempo, "es que hay áreas del cerebro que disminuyen de tamaño en los consumidores crónicos de cannabis como, por ejemplo, ocurre con el hipocampo y la corteza, el lóbulo frontal, la parte más anterior de nuestro cerebro que es, precisamente, la que nos hace ser más humanos y nos proporciona la capacidad de reflexionar. Estos cambios aparecen en las

áreas del cerebro que tienen una mayor densidad de receptores cannabinoídes. Por lo tanto, lo que podría ocurrir es que se produce una estimulación y neuroadaptación al consumo de cannabis que, probablemente, cuando este es muy masivo y muy inicial, impide que el cerebro la realice de forma normal, produciendo cambios estructurales que pueden considerarse neurotóxicos o lesivos", agrega uno de los mayores expertos del país sobre psiquiatría infanto-juvenil.

## Cambios estructurales del cerebro

En relación a los cambios estructurales que tienen lugar en el cerebro por el consumo de cannabis, Celso Arango dice que hay dos aspectos fundamentales que confirman ese cambio. "El primero hace referencia a la cantidad de consumo, porque las personas que consumen cannabis de forma puntual no tienen ningún cambio, pero sí los grandes consumidores. Y el segundo, que está relacionado con el momento de inicio en el consumo de cannabis, dado que parece que esos cambios estructurales en el cerebro aparecen, sobre todo, cuando comienza a consumirse cannabis de forma crónica y a grandes dosis durante la adolescencia. Estos dos factores, la edad de inicio y la cantidad, son, por lo tanto, los más importantes a la hora de predecir cambios en el cerebro como consecuencia del uso de cannabis", explica Celso Arango.

En España, según el "Informe 2018. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España", el cannabis es la sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia entre los estudiantes de 14 a 18 años, observando en 2016 que 3 de cada 10 (31,1%) han consumido esta sustancia alguna en la vida. Durante los años 2004 al 2012 su consumo descendió. Sin embargo, en 2016 se ha producido un cambio de tendencia (creciente), aunque sigue siendo menor que el ocurrido hace quince años. En cuanto a la edad, el consumo de esta droga comienza antes de cumplir los 15 años. Y analizando el tramo temporal de los últimos 30 días, los estudiantes que confirman un consumo de cannabis representan el 18,3%.

Eulalia Alemany, directora técnica de la Fundación Ayuda contra la Drogadicción (FAD), apunta que uno de los factores que favorece el con-

sumo de drogas entre los más jóvenes tiene que ver con la tolerancia social. “Existe una baja percepción de riesgo que favorece su consumo. Además, hay una alta permisividad por parte de los padres y del resto de la población en general. Cualquiera persona que vaya por la calle y vea a chavales fumando porros no pararía para decirles qué estáis haciendo. Y con el consumo de alcohol, más todavía. Con el tabaco nos hemos sensibilizado mucho más. Las campañas llevadas a cabo por el sistema sanitario han sido muy potentes. Con el tabaco se consiguió aprobar una regulación muy exigente. Con el cannabis, al ser ilegal, no hay regulación; en cierta medida, simplemente está prohibido en todos sus usos”. Por eso, “desde la FAD se exige una mayor proactividad mediante la elaboración de campañas específicas frente a una sustancia que atenta contra la salud” insiste Alemany.

## Reforzar las estrategias

La Fundación trabaja en varias vías de trabajo; por un lado, hace una labor de prevención universal donde no se habla de sustancias concretas sino que trabaja los factores de protección con respecto al consumo de drogas que tiene que ver con el retraso de la recompensa. Por otro, se desarrolla una atención más específica que se inicia cuando los chavales ya han empezado los consumos o que tienen un ambiente en el que ya se consume. En esta etapa se trabaja, sobre todo, con los beneficios percibidos. Qué significa esto, “que si consumes te evades de los problemas o que si consumes te vas a divertir mucho más, o te va a ser mucho más fácil entablar relaciones y hacer vida en grupo, o te va a dar más bienestar. Trabajamos en esas percepciones de los beneficios para contrarrestarlas. Hablamos de los riesgos pero, sobre todo, de los beneficios percibidos porque nuestras encuestas nos dicen que los jóvenes y los adolescentes conocen los riesgos, no es que no tengan información. En un porcentaje muy alto les compensa consumir alcohol y cannabis porque valoran que les compensan más los beneficios que los riesgos”, describe la directora técnica.

Sobre las estrategias que son necesarias para que la información sobre los peligros del consumo de cannabis llegue a la población adolescente, Cel-

so Arango abunda sobre la importancia de trasladar la evidencia científica, los nuevos hallazgos, a la población en general y en un lenguaje que sea comprensible. “Por ejemplo, algo muy fácil de entender es el mensaje de que fumar cannabis, y sobre todo cannabis de alta potencia, multiplica entre 3 y 5 veces las posibilidades de tener un episodio psicótico. Y que en ocasiones esos episodios psicóticos no son reversibles y acaban produciendo patologías como la esquizofrenia. Uno puede decidir después de conocer esto, hacerlo o no hacerlo, pero la gente tiene que saber cuáles son las posibles consecuencias”. Asimismo, este experto reitera que “la gente debe saber que si los episodios psicóticos afectan al 2% o el 3% de la población, cuando consume cannabis con determinada potencia -como las resinas con un 40% o 50% de tetrahidrocannabinol (THC)- multiplica sus posibilidades de padecerlos como mínimo al 9%. Y estamos hablando fundamentalmente de episodios como trastornos esquizofrénicos, bipolares y psicosis inducida por el consumo de drogas”. De hecho, según el estudio publicado en The Lancet Academic, “la incidencia de nuevos casos de psicosis en España es menor que en otras ciudades europeas, como Londres o Ámsterdam, porque el consumo de cannabis aquí es de menor carga o fortaleza”, reitera este experto en psiquiatría.

## Una puesta por la intervención a nivel familiar

Desde Susperu de Proyecto Hombre Navarra, un programa de apoyo a adolescentes en dificultades y a sus familias, mediante la prevención y la intervención temprana frente a factores y comportamientos de riesgo, se apuesta por la intervención a nivel familiar para combatir el consumo de drogas entre los jóvenes. Por ello, su director, Garikoitz Mendigutxia, señala que con este programa “trabajamos tanto con familias como con adolescentes, pero por separado. La idea general, más allá de otras muchas cosas, es intentar generar cambios en las familias tanto a nivel normativo como a nivel de comunicación, etc, para que esos cambios generados en la familia acaben generando cambios en el adolescente”. Mendigutxia afirma que “la edad de inicio es uno de los factores de riesgo más importantes para el posterior desarrollo de problemas con los consumos, básicamente, estamos hablando de un cerebro que está por hacer en el que determinadas sustancias que incorporas a ese cerebro interfieren en su desarrollo normal”.

Pese a esta realidad, el director de Proyectos Hombre Navarra subraya que aunque es importante abordar el tema de los consumos desde una perspectiva de salud, también hay que analizar y estudiar la interferencia que los consumos producen en las diferentes esferas o áreas de la vida. Es decir, cómo condicionan el que haya problemas judiciales o legales en los adolescentes por el tema de los consumos, cómo afecta a las relaciones familiares, cómo afecta a determinados diagnósticos, cómo aumenta el absentismo escolar, etc. “Muchas veces estas variables se nos escapan, en una etapa, como es la adolescencia, en la que el desarrollo formativo, personal o con el grupo de iguales son fundamentales. Nos centramos en las consecuencias a medio o largo plazo que tienen que ver con la salud y obviamos toda otra serie de problemas asociados a los consumos que condicionan mucho más el desarrollo de un adolescente hasta que se haga adulto”, agrega el director del programa.

Una opinión que, como sostiene Mendigutxia, está avalada por datos empíricos, como que “el porcentaje de repetidores de curso en consumidores de cannabis con respecto a los que no consumían es de más del doble (más/menos 57%), multiplican por cuatro los niveles de absentismo escolar de los consumidores de cannabis con respecto a los que no lo son, se multiplican hasta por ocho aquellos consumidores de cannabis que tienen algún tipo de medida judicial o que casi un 30% de aquellos que consumen cannabis reconocen haber tenido relaciones sexuales con conductas de riesgo o sin protección. Asimismo, con respecto al conflicto familiar, se duplican entre los consumidores de cannabis aquellos que manifiestan tener problemas de agresividad en el entorno familiar, etc”.

## “No dejen la marihuana al alcance de los niños”

En julio, un niño de cuatro años fue hospitalizado en Halifax (Nueva Escocia) tras haber ingerido trozos de una barra de chocolate que contenía cannabis.

De igual forma, una menor recibió asistencia médica a principios de octubre en Vancouver (Columbia Británica) luego de comer varios ositos de gominolas –con fuertes concentraciones de THC- que halló en el asiento trasero de un vehículo.

Según cifras oficiales, 24 niños menores de cinco años visitaron las salas de urgencias en 2017 en las provincias de Alberta y Ontario por esta situación. Los menores presentaban somnolencia, náuseas, palidez, convulsiones y alteraciones motrices, entre otros efectos.

esto ocurrido en Canadá

## 4.<sup>a</sup> edição dos Ciclos Temáticos de Formação em Alcoologia da UAC

# Laborinho Lúcio disserta sobre autonomia pessoal e cidadania

Laborinho Lúcio foi o convidado da conferência de 9 de abril, no âmbito da 4.<sup>a</sup> edição dos Ciclos Temáticos de Formação em Alcoologia, organizada pela Unidade de Alcoologia de Coimbra da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências da ARSC. O magistrado e antigo Ministro da Justiça falou sobre “Autonomia pessoal e cidadania – liberdade, poder e (in)dependência”, propondo uma reflexão sobre os conceitos de autonomia, cidadania responsável, poder sobre si próprio e liberdade, lembrando que o consumo dependente de substâncias priva as pessoas de liberdade individual de fazer escolhas e de exercer controlo sobre a sua própria vida e a sua relação com os outros.

Dependências esteve presente no evento e entrevistou o prelector...

### Laborinho Lúcio



#### Que tipo de associação nos traz, partindo de conceitos como cidadania e adição?

**Laborinho Lúcio (LL):** Completamente diferente da que se espera, presumo eu... Porque não vou falar das dependências tradicionais, não vou falar da visão aditiva que tem a ver com as dependências tradicionais mas vou falar da progressiva quebra de autonomia crítica que vamos interiorizando, muitas vezes até inconscientemente, e que gera uma outra dependência, que diria ser a dependência de uma qualquer substância imaterial, que não somos capazes de localizar nem de identificar mas que nos vai marcando o rumo e o destino. E que hoje, no discurso dos mais pessimistas, poderá levar a breve prazo a que a esmagadora maioria dos cidadãos se torne absolutamente irrelevante. É portanto aí que pretendo colocar a relação que venho estabelecer entre autonomia, cidadania, direitos humanos e dependências ou independências. Evidentemente, daqui se poderão extrair conclusões para todas as outras. Mas aí já há muito trabalho e caminho feito. Quanto a este, julgo que temos de começar a eleger uma posição de compromisso cidadão no sentido de que é necessário intervir. E se não queremos ser irrelevantes no futuro próximo, temos rapidamente de deixar de ser indiferentes no presente. É essa a reflexão que venho tentar partilhar com as pessoas que estão aqui.

#### Essa perda de autonomia crítica que se vai verificando no cidadão comum e vai resultando até em perdas de laços como o associativismo ou a vizinhança será imposta por alguém?

**LL:** É desejado, pelo menos... É desejado por um modelo que, praticamente, retirou dimensão à exigência dos valores e afirmou uma maior dimensão da importância dos interesses... E é imposto por aqueles que dominam o sistema, retirando do mesmo os efeitos positivos que pode dar e, sobretudo, é dominado por uma ideologia de pensamento único que se foi instalando e que foi criando conceitos que estavam completamente arredados do nosso pensamento democrático, como o de inevitabilidade, em que somos notificados daquilo que é inevitável em vez de sermos pelo menos interrogados no sentido de saber se aceitamos a inevitabilidade das coisas... E que resulta, por um lado, da tentativa de afirmação do fim da história, através do advento da democracia liberal, em sentido mais económico do termo, mas também resulta do facto de nós, perante o deslumbramento face às tecnologias e ao desenvolvimento tecnológico, não aceitarmos a posição que julgo que deve ser assumida – a de que não há nenhum entrave às tecnologias, o fundamental é que possamos continuar a afirmar o poder sobre elas e não abdicarmos do poder e passarmos a ser nós súbditos das próprias tecnologias.

#### Parece-lhe que o cidadão tem consciência dessa perda de autonomia?

**LL:** Embora haja, evidentemente, muita gente consciente disso, quando falamos no cidadão em geral, tenho receio que não. E receio inclusivamente que esteja convencido do contrário. Hoje, as redes sociais, por exemplo, dão uma ilusão de poder e de liberdade que, se levarem a uma reflexão séria, permitirão às pessoas perceberem que este poder e liberdade não têm qualquer tipo de efeito modificador. É uma aparência de poder e de liberdade mas que não têm qualquer efeito, o que faz com



que a irrelevância seja algo que já está a ser construído sob uma aparência de que se tem poder e se é modificador. As pessoas têm que se consciencializar disso, o que não significa que não se mantenham nas redes sociais, que traduzem dimensões benéficas imensas, havendo hoje grandes ganhos de causa, mesmo até do ponto de vista da dimensão humana que resulta do conhecimento e do uso das tecnologias. Temos é que nos interrogar acerca da nossa própria dimensão e saber se queremos criar uma comunidade de futuro marcada pela dimensão humana e pela condição humana ou uma comunidade de futuro em que a condição humana já tem um papel apenas residual.

**Não será por vezes também a consciencialização por parte do cidadão da sua impotência e perda de autonomia de que fala que o leva a procurar novos caminhos, como os comportamentos aditivos e o recurso a substâncias psicoativas?**

LL: Os comportamentos aditivos por um lado, a indiferença por outro, os populismos a que assistimos, numa manifestação de outra natureza... Embora seja importante, particularmente na área dos CAD, definirmos bem quais são as causas. O que aprendi ao longo do tempo, sobretudo quando estava mais envolvido nas questões dos CAD é que o segredo da possibilidade de lutar contra está na definição da causa e na definição da responsabilidade, até do próprio. Porque se não fazemos isso, a certa altura criamos também um discurso demasiado envolvente, que acaba por não identificar causas, não permite fazer diagnósticos capazes e, igualmente, terapias ou políticas capazes de serem modificadas. Agora, é verdade que há uma grande desistência e desinteresse e até uma grande ilusão, tudo termos ligados aos CAD.

**Se calhar, também assistimos a uma excessiva sectarização, com um pensamento demasiadamente uniforme no seio dos partidos políticos...**

LL: Em grande parte... Mas a questão política, na minha opinião, é hoje uma questão mais macro... É isso mas isso é já uma consequência, curiosamente. Tenho para mim que o político, no sentido substantivo do termo, tem de reganhar o poder. Deixou que muito do poder transitasse para esferas privadas, que não têm expressão democrática, ou para instâncias absolutamente desconhecidas, quer no espaço, quer no tempo e o problema é que os cidadãos, que são aqueles que habitam cada espaço e legitimam o respetivo poder a partir da sua vontade e acção, não encontram nenhuma ressonância entre a sua vontade e a resposta do político. Mas é bom também percebermos que isto tem uma parte de causa, que conduz depois a situações como as que refere, mas também isto é já uma consequência e é fundamental que a mesma seja definida para que se possa lutar contra ela. Uma das formas de o fazer está muito em nós, que com muita facilidade criticamos os políticos sem darmos conta que daí resulta a crítica ao político e no limite à própria democracia. Precisamos de ser muito exigentes com os políticos mas também construtivos e temos que perceber que há distinção entre quem merece ser censurado e quem merece ser louvado e apostar naqueles que merecem ser louvados para reabilitar a política e a confiança que nela temos e retomarmos o poder.

*“Precisamos de ser muito exigentes com os políticos mas também construtivos e temos que perceber que há distinção entre quem merece ser censurado e quem merece ser louvado”*



# Porto acolhe Joint Action Policy Day 2019



O auditório da Santa Casa da Misericórdia do Porto foi palco, no dia 27 de abril, do Joint Action Policy Day 2019, evento organizado pela UNITE, conjuntamente com a HRI, APDES e INHSU e que reuniu vários stakeholders globais, para discutir e tomar medidas sobre o papel das estratégias de redução de riscos na redução do peso da hepatite C, VIH e tuberculose e melhorar a vida e o bem-estar dos consumidores de drogas, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU. Com base no modelo português de redução de riscos, impulsionado por uma política bem sucedida de descriminalização, os participantes discutiram desafios e oportunidades para implementar e ampliar serviços de redução de riscos, com vista à eliminação de doenças infecciosas até 2030.

## História do Joint Policy Policy Day

Em Setembro de 2018, preocupadas com a ameaça global que as doenças infecciosas representam, a UNITE e a INHSU organizaram um Joint Policy Day intitulado “Joint Action Policy Day - Expandindo as melhores práticas e políticas para melhorar a saúde dos utilizadores de drogas e os cuidados referentes à hepatite C globalmente”. Contando com a presença de parlamentares, políticos, investigadores, médicos e membros de comunidades de todas as regiões do mundo, o evento culminou com a emissão de uma Declaração Global, com o objetivo de eliminar as infeções por HCV em pessoas que injetam drogas, até 2030: <https://www.ashm.org.au/HCV/hepatite-c-eliminação-inhsu-declaração>.

## Enquadramento do Joint Action Policy Day 2019

Faltam onze anos para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de 2030 e as doenças infecciosas ainda são uma séria ameaça à saúde em todo o mundo. Estimativas globais indicam que 71,1 milhões de pessoas vivem com hepatite C crónica, 36,9 milhões vivem com VIH / Sida e 10 milhões adoecem com tuberculose. Taxas de mortalidade mais altas e taxas de contágio estão concentradas entre subpopulações chave, como utilizadores de drogas injetáveis que, apesar de perpetuarem comportamentos de risco no uso de drogas, carecem de direitos básicos para acesso a cuidados

de saúde, em muitos locais geográficos. Estratégias de Redução de Riscos - como programas de agulhas e seringas para controlar o uso de material injetável; terapia de substituição de opióides para reduzir a injeção deste tipo de drogas; testes de VIH e VHC; aconselhamento; terapia anti-retroviral; distribuição de preservativos para prevenir a transmissão viral a parceiros sexuais - são comprovadamente eficazes na redução das consequências negativas associadas ao uso de drogas, em pessoas incapazes ou sem vontade de parar. Não obstante, a redução de riscos só existe a algum nível em apenas metade dos países do mundo e sua implementação está longe de atingir a maioria das pessoas necessitadas, particularmente utilizadores de drogas, sem-abrigo e presos, que frequentemente veem os seus direitos humanos, relacionados com a saúde, violados.

## Sobre a Unite

Criada sob os auspícios da UNAIDS, a UNITE é uma rede global independente (sem fins lucrativos e apartidária) de parlamentares (atuais e ex-legisladores) de parlamentos governamentais, nacionais e regionais, comprometidos com a eliminação do VIH / SIDA, hepatite viral e outras doenças infecciosas como ameaças à saúde pública até 2030, de acordo com os Objetivos de Sustentabilidade da ONU. Desde sua fundação, em 2017, a UNITE possui mais de 80 membros, de 42 países, em 5 continentes.

Dependências marcou presença neste evento e entrevistou Ricardo Batista Leite, Presidente da UNITE.



## Ricardo Batista Leite, Presidente da UNITE



**Presumo que seja uma excelente oportunidade para a UNITE e para os objetivos que persegue iniciar, através deste Joint Action Policy Day, uma conferência internacional na área da redução de riscos...**

Ricardo Batista Leite (RBL): Para a UNITE, enquanto rede global de parlamentares, é uma oportunidade única, neste segundo Policy Day – já organizámos um em 2018 -, agora com uma dimensão maior, com mais de 15 países representados por parlamentares, comunidade científica, organizações internacionais como a UNAIDS, a UNITAID, a ONU, a Clinton Health Initiative, a Open Society Foundation, a Aids Health Care Foundations, entre tantos outros que se juntaram aqui connosco para olhar para a evidência, para os dados e para as práticas e aprendermos todos, uns com os outros. Os parlamentares, sozinhos, não conseguem mudar o mundo mas, juntamente com a comunidade, com a sociedade civil – estão aqui várias associações de doentes e de usuários de drogas – e com a comunidade científica, é possível mudar legislação e políticas e conseguir melhores resultados de saúde e bem-estar para a população, que é no final do dia o nosso objetivo. Neste momento, com o conjunto de iniciativas que conseguimos criar aqui, já temos perspectivas de poder ter impacto em muitos destes países; a equipa da UNITE que está focada no fim das doenças infecciosas como ameaça de saúde global começa a ver resultados até numa lógica de saúde global, transformando muitas das políticas numa lógica de direitos humanos, e através delas procurando produzir mudanças reais nos países e regiões aqui representadas.

**Sendo certo que as políticas são fundamentais para se atingirem os objetivos relacionados com a eliminação até 2030, que importância assume o envolvimento da redução de riscos e das instituições que intervêm no terreno?**

RBL: Uma das razões por que decidimos fazer esta reunião no Porto, para além de ser juntamente com o Harm Reduction International Conference, que vai juntar mais de duas mil pessoas em torno da discussão da melhor evidência sobre a redução de danos, é precisamente para olharmos para as melhores práticas também portuguesas. E a verdade é que Portugal transformou-se numa referência mundial pelas políticas de descriminalização mas, como ficou bem patente na reunião de hoje, a descriminalização é apenas uma parte de um todo. Ou seja, a mudança da lei, que deixou de considerar o consumo de drogas um crime, apenas funcionou do ponto de vista de saúde pública porque tivemos esta perspetiva e abordagem compreensiva numa lógica de saúde pública, numa lógica centrada no cidadão, no utente, no doente. E isso traduz uma diferença fundamental para a qual os outros países estão a olhar. Essa abordagem centrada em direitos humanos e na pessoa passa por termos programas de comunidade que conseguem chegar às populações, particularmente àquelas que são mais vulneráveis, àquelas que têm mais dificuldades para chegar às instituições formais de saúde. E nesse sentido temos em Portugal ONG, IPSS, organizações da comunidade que são uma referência não apenas para a Europa mas igualmente para o

mundo. E é precisamente olhando para esta visão holística de redução de danos que outros países estão a ver que, se calhar, Portugal tem aqui uma solução intermédia mas que é única para resolver a problemática do controlo e uso de drogas no mundo em que, claramente, a política de guerra contra as drogas, a política proibicionista, falhou redondamente ao longo de décadas. Nesse sentido, é um orgulho para nós, UNITE, que apesar de sermos uma rede global somos portugueses de origem e, como portugueses de origem, temos muito orgulho em poder apresentar Portugal como um caso de referência a nível mundial. E não é por acaso que a Harm Reduction International também escolheu o Porto e Portugal como destino para esta conferência porque querem que os países à volta do mundo possam olhar para a descriminalização, para esta abordagem centrada na pessoa, em direitos humanos e em saúde pública.

**Voltando à Hepatite C e fazendo fé naquela ferramenta desenvolvida pela Universidade Católica, o Let's End Hep C Portugal, com as políticas atuais, não atingirá a eliminação até 2030... Como iremos dar a volta a isto?**

RBL: Portugal não vai atingir, com as políticas atuais, a eliminação até 2030. Não é só o Let's End Hep C da Universidade Católica que o diz, o Polaris publicou que a eliminação nem em 2050 se atingirá e a OMS confirmou que não será atingida em 2030. Portanto, não precisamos de mais estudos. Todos sabemos que não vamos cumprir, o que é inaceitável num país que, supostamente, dá acesso universal aos DAA's, que curam a Hepatite C. Portanto, é preciso olhar para as razões por que, apesar de termos acesso à medicação, não vamos atingir a eliminação. Por que é que há pessoas que vão continuar a viver com Hepatite C e morrer com cancro do fígado ou com insuficiência hepática? E a razão é muito simples: apesar de termos as drogas disponíveis para curar a Hepatite C, os doentes não são diagnosticados. Dois terços dos doentes estimados continuam a viver com Hepatite C sem saberem que estão infetados e, portanto, precisamos da parte do Governo de uma mudança profunda de políticas, quer em termos de prevenção mas, acima de tudo, em termos de sensibilização, de diagnóstico e de acesso imediato ao tratamento. Sem fazermos isso, não vamos conseguir, objectivamente, garantir o acesso ao tratamento. Neste momento, temos queixas a chegar à Assembleia da República, em que há hospitais a demorar mais de um ano desde o diagnóstico até ao acesso ao tratamento. Portanto, é preciso resolver também a questão do acesso que, até há pouco tempo, não era problema mas, infelizmente, temos visto também uma degradação nesse campo.

**Temos neste evento uma grande comunidade africana, para a qual os objetivos serão necessariamente diferentes... Como chegar também até eles?**

RBL: A comunidade africana é muito diversa... É fundamental, e a UNITE tem esta abordagem, analisar país a país as oportunidades de intervenção. Agora, é preciso deixar muito claro que os objetivos de desenvolvimento sustentável passam pelo cumprimento de uma série de métricas até 2030 para todo o globo, o que significa que a Europa tem a obrigação de as atingir muito antes. Se estamos à espera que África atinja esses objetivos em 2030, nós podemos chegar antes... A verdade é que todas as simulações, no campo da Hepatite C por exemplo, demonstram claramente que Portugal, em 2024 ou 2025, se tivesse as políticas e o investimento correto neste campo, poderia eliminar a infeção pelo vírus da Hepatite C. Devemos sentir-nos motivados e estimulados por vermos tantos representantes de países africanos presentes nesta conferência, com vontade de implementar aquilo que se faz melhor. E mais. O facto de termos cometido muitos erros na Europa e no mundo de elevado rendimento permite que muitos países de baixo rendimento aprendam, evitem esses erros e vão diretamente para aquilo que funciona, aproveitando as lições aprendidas pelo resto do mundo. A UNITE também está aqui para os apoiar numa perspetiva política e de criação de pontes entre instituições e pessoas e, deste modo, podem de facto transformar o continente africano, um continente que, infelizmente, tem estado na cauda do globo do ponto de vista de desenvolvimento e de geração de riqueza mas que pode dar o salto para liderar uma nova era de prosperidade, de maior igualdade e de melhor saúde para todos.

# 1º Fórum Noite Saudável das Cidades do Centro de Portugal contou com 250 participantes



Violência, sinistralidade rodoviária, abuso de álcool, consumo de drogas ilícitas, contextos recreativos nocturnos foram áreas alvo debatidas no 1º Fórum Noite Saudável das Cidades do Centro de Portugal. Pensar a Prevenção foi o mote do evento, que decorreu nos dias 4 e 5 de abril, no Centro de Eventos da Fundação Bissaya Barreto e em que se apresentaram projetos a decorrer na região e se debateram as áreas-alvo do NSCCP na presença de vários especialistas nacionais e internacionais destas temáticas.

Foram mais de 250 os presentes neste Fórum que, direta ou indiretamente, contribuíram para um debate construtivo, permitindo refletir sobre o que se fez e faz a nível local e nacional sobre as áreas-alvo do projeto.

Dependências esteve presente no evento e recolheu depoimentos de alguns dos preletores...

## Ana Abrunhosa, Presidente da CCDRC



**Desde a ideia inicial que resultou no projeto à realização deste primeiro Fórum muito mudou... mas os comportamentos dos jovens não parecem ter mudado...**

**Ana Abrunhosa (AA):** O desafio é e continua a ser muito grande! O projeto é de longo, longo prazo... Exige trabalhar em rede, capacitação, informação, trabalhar com os empresários... e não podemos desistir só porque continuamos a ter notícias más, até porque sabemos que as más notícias são invariavelmente as mediatizadas, portanto, a nossa esperança é que este

projeto traga comportamentos responsáveis e transforme a nossa comunidade numa comunidade mais resiliente. Penso que todos acreditamos e temos que acreditar nisso. Vão existir sempre comportamentos de risco e esses serão notícia mas espero que consigamos esses objetivos em torno de uma sociedade mais resiliente com o envolvimento de todos.

**Esta parece ser uma ideia inovadora, particularmente no âmbito de uma CCDRC, ao centrar toda a atenção na pessoa e em particular no jovem... Isto traz-lhe algum dissabor?**

**AA:** Não, pelo contrário. Traz-me muitas alegrias que possamos usar os fundos europeus num projeto onde a pessoa é o centro. Cada vez mais, mesmo nos projetos que envolvem obra, temos que ter esta abordagem porque as pessoas são o centro da nossa preocupação e intervenção. Todo o resto é um meio para chegar a um fim e, no caso deste projeto, isso consiste em permitir às pessoas que possam divertir-se em contextos de segurança e de saúde, com responsabilidade. E todas as outras intervenções que a CCDRC apoia terão que ter como foco melhorar a qualidade de vida das pessoas, a sua formação, o seu acesso a serviços fundamentais... Portanto, as pessoas têm que estar no centro das nossas preocupações, políticas e projetos.

**Neste projeto, as autarquias afiguram-se como parceiros indispensáveis para a prossecução desses objetivos...**

**AA:** As autarquias são atores absolutamente indispensáveis para tudo o que fazemos. Quando falamos de Noites Saudáveis ou de outro projeto, não podemos esquecer que os mesmos serão aplicados num território. E, nos territórios, os atores fundamentais são as autarquias, que têm um grande poder de mobilização, que têm um grande conhecimento do território, que têm uma grande proximidade ao território e às demais instituições e, como tal, qualquer projeto que não as envolva não é completo. Daí que veja com grande satisfação que 24 autarquias já aderiram ao projeto e, em mui-

## Fernando Mendes, IREFREA Portugal



### Encontra alguma semelhança deste projeto com os anteriores planos municipais de prevenção?

**Fernando Mendes (FM):** Quando, há uns anos, implementámos os planos municipais, adiantámo-nos a um trabalho que considerávamos e foi importante fazer... Infelizmente, terminaram e, quando pensámos este projeto, considerámos que seria importante replicarmos o que havia de positivo nesses planos. Confesso que continuava com a ideia de que esta era a melhor abordagem possível: pegar nos municípios, dar-lhes empowerment e colocá-los a trabalhar connosco. Embora de uma forma mais abrangente e um pouco diferenciada, trata-se no fundo de retomar essa ideia inicial.

### Este projeto é universal ou adequado às realidades específicas de cada município?

tas dessas, o projeto já desenvolveu várias iniciativas previstas na candidatura ao Centro 2020 e que têm apoio para o efeito.

### Este projeto é para os jovens ou por causa do que está mal no comportamento dos jovens?

**AA:** Este projeto é para os jovens, com os jovens e por causa dos jovens. Eles são o nosso futuro. Ser jovem é ser irreverente, é ter comportamentos de risco, é arriscar, é ser-se aventureiro e a nós cabe-nos ajudá-los a serem jovens, com um pouco mais de responsabilidade e organizarmo-nos para lhes oferecer redes de segurança. Verificamos, por exemplo, que a maioria dos empreendimentos nocturnos não têm água para os jovens, não sabem para que número têm de ligar quando um jovem se sente mal ou como o encaminhar rapidamente e, portanto, em termos de sociedade, temos que criar uma rede, organizarmo-nos para tornar esses ambientes mais seguros para os jovens.

### Também se fala muito nos horários desses estabelecimentos de diversão noturna, sendo que muitos abrem à 1 ou 2 horas da madrugada e compete às autarquias regular horários...

**AA:** A verdade é que, no meu tempo, íamos para a discoteca às 11 da noite e os miúdos de hoje vão à 1 da manhã... Agora, penso que a solução não passa por proibir... Temos que responsabilizar os jovens, nomeadamente com bons exemplos através dos seus pares, trabalhando na comunidade educativa e levando a que as outras instituições que estão no terreno trabalhem em rede. E quando os jovens são vítimas, que nos organizemos de modo a que, depois, a sociedade não os torne novamente vítimas, nomeadamente quando os volta a expor ou os sujeita a determinados processos. Enquanto sociedade, temos primeiro que prevenir mas, quando os nossos jovens são vítimas de alguma violência, organizarmo-nos para que não volte-mos a vitimizá-los, que é o que fazemos muitas vezes.

**FM:** É um projeto em que tomamos em consideração as realidades de cada município. Cada um tem os seus problemas, aspetos mais negativos e outros mais positivos e o que fazemos é uma análise com o município, com o levantamento das necessidades e, a partir da partilha possível, construímos em conjunto uma intervenção. Nesse aspeto, respondemos um pouco prèt à porter...

### Tendo em conta os contextos e áreas-alvo do projeto, não haverá aqui o risco de se concluir precipitadamente que o mesmo limita a diversão dos jovens?

**FM:** Num ou outro caso pontual tem havido alguma resistência. Algumas pessoas não terão ainda percebido que o nosso papel não passa por retirarmos o financiamento nem ocupar o espaço a ninguém mas, pelo contrário, trabalhar em conjunto. Eles já têm os seus projetos implementados, achamos que, se quiserem, podemos ajudar, podemos até ampliar os trabalhos que têm, oferecendo uma amplitude mais regional ou nacional. Creio que quando as pessoas entenderem que estamos aqui para trabalhar em conjunto e não para retirar espaço as coisas serão muito mais facilitadas.

### Quando se fala em mudança de comportamentos por parte dos jovens, não será encontrar e oferecer alternativas o mais difícil?

**FM:** É uma questão muito interessante... Acho que existem muitas alternativas, temo-las encontrado quer nos municípios em si, quer nas estruturas que estes vão gerindo e nas ONG e a questão está em fazermos uma afinção no projeto para que o mesmo responda, de forma mais eficaz e adequada, às necessidades que as pessoas têm. Quando essas respostas não existem, pensamos em conjunto e dentro do que também temos para oferecer, que respostas poderão ser mais adequadas.

### Quais são as principais características deste projeto?

**FM:** Este projeto já tem um referencial nos planos municipais, que consiste em, a partir do município, envolver toda a gente. Com o passar do tempo e à medida que fomos aprendendo, começámos também a integrar outras valências que não estavam previstas no primeiro. Estávamos muito focados na questão da prevenção, nas escolas e associações de pais, ao passo que neste projeto já procurámos a integração de tudo isto por exemplo com o desporto ou a música e entrámos em áreas que não estavam antes definidas, como a questão da violência... Envolvermos cada vez mais outros agentes fundamentais, como as forças policiais, a restauração e outros que passam a ser parceiros efetivos e agentes de prevenção ao nosso lado. Depois, temos também os jovens, representados através do Conselho dos Jovens, estamos a construir o grupo Sementes em cada município, constituído por grupos de jovens que vão ser formados e cujo trabalho consiste em disseminar não só o que é feito no seu município mas também intervir, divulgando as atividades previstas. Ao fazermos isto, estamos a capacitá-los, a dar-lhes força e a potenciar que transmitam a mensagem e sejam as nossas "orelhas" no terreno. Em suma, todos vão decidir...



## João Redondo, CHUC



### Que balanço faz da realização deste 1º Fórum?

**João Redondo (JR):** A organização do próprio programa já revelava a ideia de fundo: por um lado, fazer um balanço do que se fez até agora, por outro lado, reforçar laços entre as pessoas da região que estão associadas ao projeto, com vista a potenciar o cumprimento dos objetivos a que nos propusemos. Se há uma nota prévia que pode dar desde logo um indicador é a presença de mais de 200 pessoas... Depois, também há que sublinhar o interesse que as pessoas demonstraram através das questões que colocaram e da forma como nos abordaram... Estamos muito satisfeitos.

### O projeto assume como desígnio a noite saudável mas também foi aqui muito referido o problema do dia...

**JR:** Não iria por aí... É preciso focar a nossa intervenção em termos globais, até porque estamos a falar em prevenção... O foco foi a noite mas os fatores de risco que encontramos são sobreponíveis à história de vida das pessoas e, portanto, se começarmos a prevenir as coisas na noite, estaremos a prevenir o desenvolvimento sustentável e saudável das cidades. Falamos em comportamentos e atitudes saudáveis e é fundamental, por exemplo, este envolvimento das autarquias, intervindo em silo e trabalhando nesta ideia de rede. A ideia de co-produção potencia que a comunidade passe a fazer parte da intervenção da autarquia, o que, por outro lado, confere mais poder à autarquia.

### No primeiro dia deste Fórum, foram organizadas diversas mesas temáticas e, hoje foram apresentadas várias propos-

### tas de intervenção por um vasto conjunto de atores... São propostas para levar a sério?

**JR:** São propostas para apresentar às pessoas que são alvo do projeto e para refletir com elas possíveis configurações para a determinação de uma estratégia com vista à sua implementação. Mas sempre depois de triadas pelas pessoas porque os cidadãos e os jovens em especial têm que sentir que fazem parte da decisão. E, em relação aos jovens, se os pares não influenciarem pares, o que iremos mudar? Penso que o Conselho de Jovens é o melhor exemplo disto. Face às ideias que estão a ser apresentadas, os jovens estão a discutir as melhores estratégias e nós também intervimos e reflectimos em conjunto. Assim, acredito que seja possível mudar alguma coisa. Há aqui um conselho comunitário onde todos, ao longo do ciclo vital e de acordo com as especificidades, discutem o que foi apresentado e, em função disso, iremos definir e redefinir as vezes que forem necessárias a estratégia.

### Existe uma ideia comum mas os territórios são diferentes...

**JR:** Existem realmente diferenças e teremos que adequar o que temos ao que faz a diferença nos territórios. Vamos encontrar locais onde teremos mais profissionais da saúde, do social, da educação ou das forças de segurança e, em função disso, iremos procurar adequar respostas. Nos meus dois projetos, da violência sexual e da sinistralidade, estão representados os grandes grupos profissionais que representam também estes setores e procuraremos criar uma linguagem que possa ser transversal e ajudar a passar a nossa mensagem.

### De acordo com os dados aqui apresentados relativamente à sinistralidade rodoviária, registou-se um decréscimo de mais de 2 mil vítimas mortais para cerca de 500... Também é um reflexo do vosso trabalho?

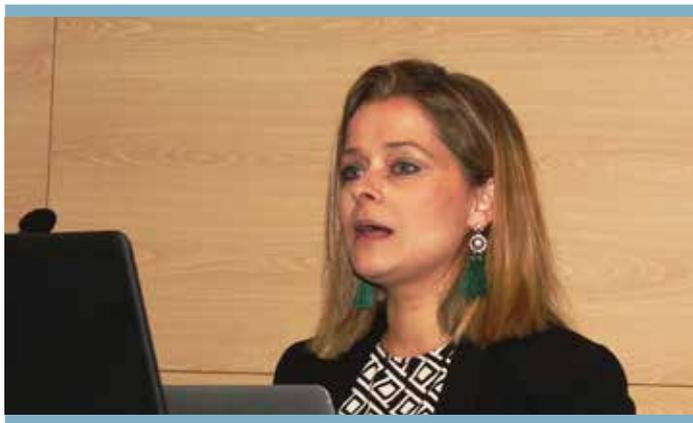
**JR:** Nós estamos a começar agora enquanto projeto e, portanto, queremos dar continuidade ao que vem sendo feito. Daí que estejamos a estabelecer um protocolo com a ANSR, precisamente para criar mais um elo nesta grande estratégia e darmos mais um contributo. Em relação à sinistralidade, é fundamental refletir sobre aspetos como o sono, por exemplo, que tem um sério impacto na qualidade de vida das pessoas...

### Considera a indústria do álcool e a distribuição parceiros fundamentais?

**JR:** A ideia é que sejam parceiros na prevenção e na promoção da mudança; que as pessoas que bebem possam fazer melhores escolhas, que sejam mais adequadas à sua saúde. E os negócios têm que oferecer condições de segurança aos jovens: têm que oferecer água, açúcar, espaços seguros... é só isto que se pede.



## Diana Breda, Administradora Hospitalar, CHUC



### Que balanço faz destes dois dias?

**Diana Breda (DB):** Começou bem e terminou ainda melhor... Foram dois dias de intensíssima discussão com muitas áreas da sociedade civil e essa é a maior riqueza deste projeto – não só a quantidade de intervenções (17 projetos) mas também de parcerias que já conseguimos fazer. A título de exemplo, esta última mesa foi dedicada às parcerias que temos com entidades nacionais, como a ANSR ou o Plano Nacional de Saúde Mental, mas também temos parcerias com entidades regionais e, claro, as câmaras municipais, que estiveram aqui presentes. Penso que conseguimos traduzir nas mesas toda essa riqueza, portanto, do nosso ponto de vista, o Fórum foi um sucesso.

**Entre outros temas, discutiu-se aqui a questão do género e a violência e, entre a massiva plateia, destacaria uma significativa presença de mulheres... Dever-se-á a algum motivo em particular?**

**DB:** Creio que se deve ao facto de as pessoas em geral perceberem que a questão do género é ainda uma questão; a problemática da violência na noite é também uma questão de género, não sendo a mesma coisa ser rapaz ou rapariga e sair à noite... E as pessoas acabam por aderir, sendo natural que as profissionais mulheres tenham mais empatia com este tipo de questões. O que pretendemos é que as questões relacionadas com promoção da igualdade de género passem em todos os projetos.

### Não há jovens iguais, nem pais iguais nem territórios iguais... Como irão implementar este projeto em tantos e tão diferentes municípios?

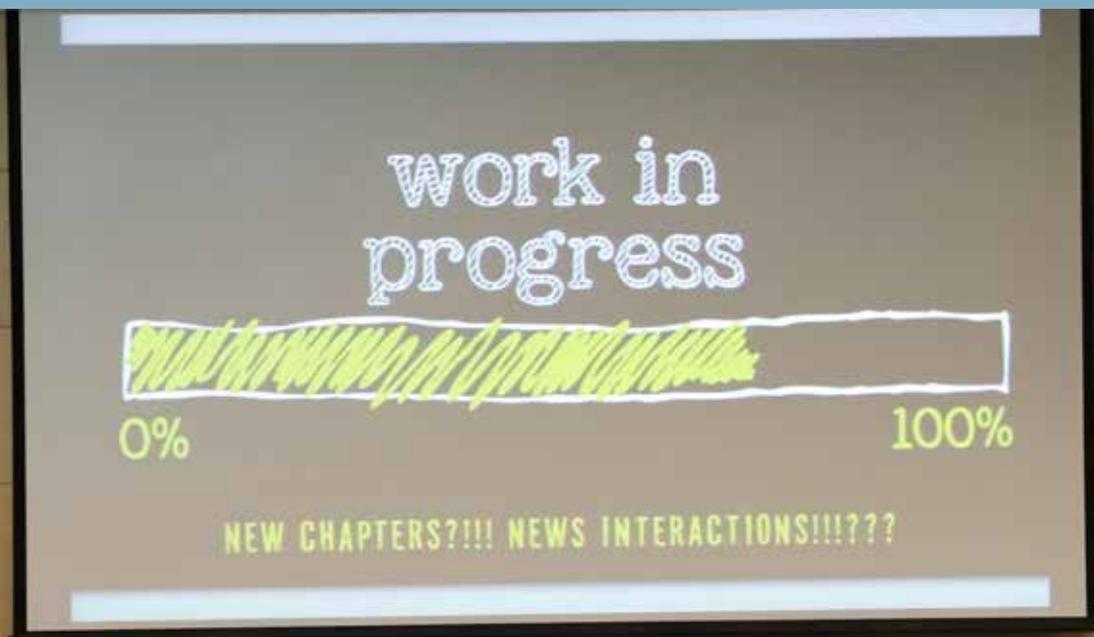
**DB:** Aquando da candidatura do projeto, fizemos uma primeira avaliação e, agora, validámos essa avaliação através de uma metodologia consistente e também com o grupo de avaliação, com cada uma das 24 autarquias, que nos transmitiram também as suas prioridades. De acordo com as nossas possibilidades, fizemos um *match* e sabemos hoje que projetos vamos oferecer a cada uma das autarquias.

### E que alternativas irão oferecer aos jovens?

**DB:** O que pretendemos é que façam escolhas conscientes. Quando vão para as discotecas, se lhes apetecer, que bebam mas que pensem o que acontece quando bebem aquele copo a mais... Ou então, que decidam mesmo não beber e divertir-se na mesma. A ideia, tanto do projeto do desporto como o da música, é precisamente criar estas alternativas, que tenham outras coisas para fazer, que tenham outra opção mas uma opção consciente.

### Que expectativas têm para este projeto piloto?

**DB:** No final, iremos avaliar o impacto... Temos um grupo de avaliação e vários consultores, nacionais e internacionais e os consultores jovens, para nós muito importantes, que irão validar ou não determinadas iniciativas. Depois de avaliar, tentaremos perceber se este projeto poderá, de alguma forma, contribuir para o estabelecimento de alguma política pública, nacional ou regional.



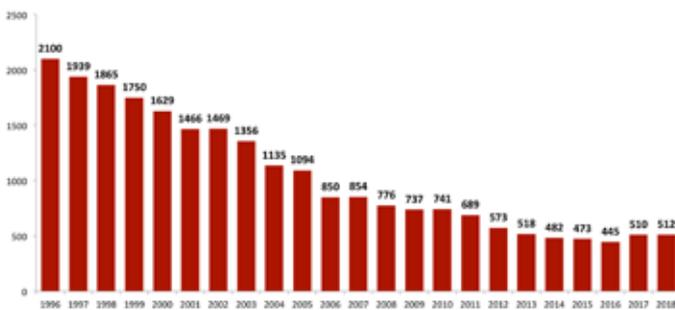
## Rui Ribeiro, Presidente da ANSR



Falou aqui em aspetos positivos de uma política da qual Portugal pode orgulhar-se mas, entretanto, também o ouvimos falar numa banalização do acidente... Não haverá aqui uma certa contradição?

Rui Ribeiro (RR): Não... O que digo é que Portugal, nos últimos 22 anos, passou de um cenário de 2100 vítimas mortais por ano em 1996 para 512 VM em 2018. Neste aspeto, fomos dos países com mais sucesso na Europa. No entanto, hoje em dia, quando se vê um acidente na televisão, isso é banal para toda a gente. Mas não devia... 512 vítimas mortais por ano equivalem a três aviões A320 que caem, e isso já não seria banal. Parece que as pessoas até consideram tolerável que esses números ocorram na estrada ao longo de um ano... Todos temos que nos consciencializar, desde os condutores aos peões, passando pelos responsáveis da fiscalização e das estradas, que não é tolerável que pessoas percam vidas na estrada.

**Evolução Sinistralidade Rodoviária em Portugal (1996 a 2018)**  
Vítimas Mortais (24h)



Fonte: BEV  
Ano 2018 - valores provisórios, parcialmente validados e corrigidos

Também falou no erro humano... Será o erro ou a irresponsabilidade que determina certos comportamentos na estrada?

RR: Existem as duas coisas. Sobre a irresponsabilidade humana, trabalhamos através da fiscalização, da prevenção, informação e sensibiliza-

ção e penalizações que advêm de certos comportamentos mas há algo que nunca conseguiremos fazer: inevitavelmente, somos seres humanos e haveremos de errar. Mas não devíamos pagar com a vida o facto de nos distrairmos por um segundo. Sobre este inevitável o erro humano, devemos continuar o processo de melhoria das infraestruturas rodoviárias que sejam mais tolerantes aos nossos erros. É disso um exemplo as faixas sonoras que nos alertam quando estamos a sair da estrada.

### Fiscalização da condução sob o efeito do álcool. Resultados por tipo de motivo.

	2016			2017		
	Acidente	Manobra Perigosa	Aleatório	Acidente	Manobra Perigosa	Aleatório
Total de testes	173.954	41.609	1.371.412	179.893	36.488	1.392.188
TAS ≥ 0,50 g/l	2,0%	22,5%	2,2%	2,2%	23,7%	2,0%
TAS ≥ 1,20 g/l	1,0%	19,6%	0,8%	1,1%	20,8%	0,7%

Pelos indicadores apresentados, percebemos que aumentou significativamente a presença de substâncias psicoativas nas vítimas mortais de acidentes na estrada...

RR: Ainda que não seja propriamente um orgulho termos passado em 15 anos de 40% para 30% de vítimas mortais nas estradas com álcool no sangue, é uma evolução muito positiva... Ao contrário, em 10 anos, duplicámos a percentagem de vítimas mortais nas quais estavam presentes substâncias psicotrópicas... É um alerta, temos que olhar com atenção para o que representam estes números e agir.

Assumi recentemente a presidência da ANSR... que principais objetivos define para este exercício?

RR: Se tivesse que traçar um objetivo, pretendia que a ANSR não fosse conhecida por causa das multas mas antes como um parceiro e um amigo que vai ajudar os condutores a entrarem no seu carro e a chegarem ao fim da viagem, para além de, obviamente, diminuir a sinistralidade nas nossas estradas.

**Evolução da percentagem de condutores mortos sob a influência de substâncias psicotrópicas**



Fonte: Rastreamento e confirmação de substâncias psicotrópicas em Vítimas Mortais de Acidentes de Viação Autopistas pelo RMMLCP



## Paolo Stocco, Veneza-Itália



### Na sua comunicação, apresentou-nos a história e a evolução das comunidades terapêuticas... E hoje, como é esse quadro?

**Paolo Stocco (PS):** Hoje, estamos perante um grande desafio, até porque mudaram os estilos de consumo. Já não temos apenas uma população de heroinómanos, gente marginalizada e com infeções, como antes sucedia... Atualmente, os utentes da comunidade terapêutica apresentam muitas problemáticas e policonsumo. Então, os profissionais têm que estar muito mais habilitados e as comunidades terapêuticas têm que ser mais flexíveis, propondo programas individualizados. A pessoa tem que ser o verdadeiro centro da atenção e a comunidade terapêutica e os seus profissionais têm que especializar-se nas problemáticas destas pessoas.

### Falou também na existência de mais de mil comunidades terapêuticas na Europa...

**PS:** Sim, a determinada altura, havia em Itália quase 700... Atualmente são menos mas existe ainda uma rede muito ampla, são centenas, e cada região italiana tem uma rede de comunidades terapêuticas involucrada na política de saúde pública. Existem muito poucos centros privados.

**Ficou ainda na retina um indicador muito pouco comum: a existência de uma comunidade terapêutica onde residiam cerca de 7 mil utentes...**

**PS:** Sim, falamos nos anos 90, os de maior êxito e com muitos apoios políticos, de uma estrutura que acolhia até 7 mil pessoas mas era uma espécie de aldeia e não apenas uma comunidade terapêutica...

**Nessa altura, havia muitos apoios políticos para tratar a toxicod dependência... e hoje, não há?**

**PS:** Hoje não há. Quer a nível político, quer a nível mediático, não existe atenção para a toxicod dependência. É um problema esquecido e que deu lugar a outras prioridades atuais, como os migrantes em Itália.

**Isso significa que trabalharam bem e que a sociedade deixou de ter esse problema?**

**PS:** Não, antes pelo contrário. Creio que trabalhámos bem no sentido de melhorarmos as nossas práticas, de termos casos de sucesso e de termos como base uma metodologia de trabalho assente no profissionalismo e na diminuição dos tempos de internamento, que outrora se podia fixar em vários anos. Hoje, em tempos bem mais diminutos, fazemos psicoterapia, inserção social, laboral, formação...

**Em que medida poderá a falta de apoio levar ao recrudescimento do fenómeno?**

**PS:** É um problema muito sério... Creio que deveríamos retomar a atenção por parte da política e dos media. Trata-se de um regresso e não de um progresso o que assistimos atualmente.

**Poucas vezes se fala nos resultados do trabalho desenvolvido no seio das comunidades terapêuticas... Porquê?**

**PS:** Porque é difícil avaliar o trabalho que resulta numa mudança interior de uma pessoa, uma mudança no estilo de vida. Apenas se fazia avaliação sobre recaídas no consumo ou em delinquência mas entendemos que também a qualidade de vida da pessoa deve ser avaliada. E avaliar a qualidade de vida não é tão fácil metodologicamente mas é também um desafio para as comunidades terapêuticas e para os seus profissionais.



# Comunidade Terapêutica Projeto Homem: A ciência ao serviço da sociedade “Fazer melhor o que já se faz bem”



Cuidar de pessoas com comportamentos aditivos e dependências, promover a inclusão familiar, social e laboral, Intervir na prevenção, tratamento, reinserção, redução de riscos e minimização de danos, aplicando os valores da competência, e no respeito integral pela dignidade humana, foi o motivo que nos levou a visitar e a conhecer o Centro de Solidariedade de Braga Projecto Homem e falar com os responsáveis desta instituição.

## **Como descreveria o papel desempenhado pela Comunidade terapêutica Projeto Homem no Fórum das Nações Unidas sobre as dependências?**

Nós pertencemos à Associação Espanhola do Projeto Homem, como membro convidado, e é já a segunda vez que aquela entidade organiza um evento como este no Fórum das Nações Unidas. Até ao presente, nunca tinha participado qualquer comunidade portuguesa e, este ano, coube-nos estar presentes enquanto representante português neste evento que engloba comunidades do mundo inteiro e integramos uma comitiva que apresentou um estudo sobre a eficácia das comunidades terapêuticas.

## **Em que medida estaremos perante mais uma referência portuguesa na área dos CAD?**

No que respeita ao nosso modelo, estou convencido que sim. Considero-o uma excelente referência.

## **Que importância assume hoje a evidência científica para o tratamento desta doença?**

Faz toda a diferença... Esta mudança de paradigma entre o que se praticava antigamente, o fazer o bem, o voluntarismo e a crença que isto chegava para se perspetivar a doença e o que se pratica hoje, quer em

termos de profissionalismo, quer em termos de abordagem do problema faz toda a diferença. E a própria evolução do problema, não só da dependência mas de todo o contexto associado também nos obriga cada vez mais a estarmos preparados para darmos respostas eficazes aos nossos utentes. E dou um exemplo muito simples: principalmente na população alcoólica, vamos constatando uma forte degradação em termos cognitivos, pelo que sentimos a necessidade de criar um programa de estimulação cognitiva... Mas sabemos que não bastaria fazê-lo por fazer... Quisemos saber se o que fazemos tem, de facto, impacto, medi-lo e procurar saber se serve os interesses dos nossos utentes. Iniciámos esse trabalho com um grupo experimental, fizemos avaliações iniciais, faremos avaliações finais, ou seja, há aqui todo um trabalho de verificação científica ou de evidência que comprova que aquilo que dizemos que fazemos, fazemos de facto e que os resultados que dizemos que temos, temos de facto. Mas temos igualmente uma área de investigação, desenvolvimento e inovação, numa parceria com a Universidade Católica, que se enquadra precisamente nesse âmbito.

Até pela tradição pessoal e profissional, nós, académicos, estamos muito centrados na evidência. E esta não é apenas uma forma de demonstrar que aquilo que fazemos tem efeito. Esse é ponto de partida mas quem trabalha numa instituição social, ainda por cima convencional, tem que ter a preocupação de devolver para a sociedade aquilo que esta investe nela. O facto de o Projeto Homem ter escolhido como tema as práticas baseadas na evidência é um sinal de um critério ou de uma marca que é definidora da própria estratégia do Projeto Homem. Não é apenas uma instituição que pretende fazer o bem mas que o faz com uma consciência o mais plena possível de que as suas práticas e estratégias têm um suporte teórico, racional e empírico. Que depois testamos, de forma a devolver para a sociedade aquilo que esta, o Estado, as famílias e os utentes apostam na comunidade. Tendo isto por base, o que se

pretende é que a equipa – há aqui um pequeno grupo que está investido na investigação, desenvolvimento e inovação – utilize esse conhecimento que vem da investigação e da ciência, se forme e desenvolva enquanto pessoa e profissional para colocar essas práticas ao serviço da comunidade.

### **É o que estão a fazer, por exemplo, na abordagem à dependência do jogo?**

Temos vindo a desenvolver contactos com especialistas internacionais na área do jogo e temos duas psicólogas que estão a fazer o seu desenvolvimento formativo e profissional para, numa resposta diferente, mais em ambulatório, podermos vir a desenvolver uma intervenção focada no jogo. Obviamente, utilizando os princípios humanistas, cognitivo-comportamentais, mediante protocolos e guiões mais ou menos estabelecidos e disseminados na comunidade científica, o que nos permitirá sair destas dependências habituais com que trabalhamos, com substâncias, para essas novas dependências que estão na moda, que têm características muito particulares a que devemos dar atenção. E já temos alguma procura relacionada com situações em que o jogo passou a assumir um papel decisivo na vida das pessoas.

### **Como perspetivam a situação atual dos consumos abusivos e dependências em Portugal?**

Na perspetiva de quem está na primeira linha e enquanto coordenadora da equipa de rua, verificamos uma certa tendência de mudança relativamente ao que tínhamos como paradigma clássico da pessoa dependente de heroína, que claramente baixou... E baixou não apenas no que vemos no dia-a-dia na rua mas igualmente no que se repercute na comunidade terapêutica. Relativamente ao álcool, houve um aumento exponencial, inclusivamente na rua, em que praticamente metade da nossa população tem problemas severos relacionados com o álcool. E, pelo menos ao nível da redução de danos, as próprias respostas ainda não estão suficientemente adaptadas e dirigidas a esta população. Na comunidade terapêutica, acaba também por se refletir esta tendência porque temos uma procura elevada desta população. Estas são as mudanças mais evidentes, que constatamos no dia-a-dia na prática e que vão sendo corroboradas pelos relatórios anuais do SICAD. Noa mais novos – porque temos também essa resposta em Famalicão ao nível da prevenção – há uma tendência para alguns consumos mais precoces, sobretudo de álcool e canábis.

### **Em que medida estiveram essas mudanças na base de uma maior aposta, por parte da instituição, na procura do conhecimento científico e do saber técnico, para melhor consolidar as suas respostas?**

Sim, sem dúvida... No nosso modelo de intervenção de há dez anos atrás não garantiria hoje sucesso. O perfil típico heroinómano que tínhamos há 10 ou 15 anos atrás nada tem a ver em termos de adesão com o

que caracteriza a população que hoje temos, muito mais difícil de captar e motivar. E tudo isto obrigou a que reformulássemos a nossa abordagem e que procurássemos novos conhecimentos.

### **É o doente alcoólico ou a família alcoólica que está em causa?**

Se calhar, é o país alcoólico... 10 por cento da nossa população tem problemas ligados ao álcool... Se calhar, é o país produtor de álcool, é a economia que depende do álcool, é todo o país com problemas ligados ao álcool, que podem não ser de dependência nem de abuso mas temos toda uma estrutura social ligada ao álcool e com muita legitimação do próprio consumo. Creio que despertámos tarde para a questão do álcool como um problema na área das dependências... Recordo que, há uns anos atrás, havia pessoas que pretendiam tratar-se na nossa comunidade porque tinham problemas ligados ao álcool e o Estado não deixava... Não era permitido.

### **Falamos numa doença crónica, de um consumo culturalmente tolerado... e o tratamento, é fácil?**

Nenhum tratamento de dependências é fácil e, no caso do álcool, não é seguramente mais fácil. Apresenta, por vezes, algumas limitações que têm a ver com essa dimensão cultural e, se no percurso terapêutico do tratamento de outras dependências existe uma fase em que os utentes começam a ir a casa e a ter maior autonomia, em que temos sempre a intolerância dos outros face ao consumo e em que pedimos que procurem evitar o contacto com outras pessoas que consomem, no caso do álcool é praticamente impossível pensar que evitarão esses contactos. E embora façamos um trabalho muito intenso com as famílias, a verdade é que muitas não aderem com facilidade. Nós temos um técnico a trabalhar em exclusivo com as famílias, que faz grupos de auto-ajuda, seminários informativos e acompanhamento individual e estamos a desenvolver um programa de formação para as famílias da comunidade para que possam compreender melhor esta temática e acompanhar os seus familiares.

### **O Projeto Homem apresenta ainda uma característica distintiva ao nível do estabelecimento de parcerias... Tem parcerias com instituições da saúde, tem parceiros locais, entre os quais autarquias, parceiros internacionais e uma muito especial, a Universidade Católica...**

Recordo-me de uma sessão paralela em Viena, em que o Alexis, do EMCDDA, dizia que talvez estivéssemos no tempo de deixarmos de olhar para as instituições enquanto competidoras entre si para obterem financiamento e passarmos a vê-las enquanto parceiros numa problemática que é, efetivamente, crónica e sistémica e que exige o melhor de cada um, sendo que o melhor de cada um nunca será suficiente para resolver o problema... Portanto, não destacaria nenhuma parceira ou protocolo em particular por ordem de importância. No caso da relação com a Universidade Católica, que tem este ano o lema A Ciência ao Serviço do Bem



Comum, traduz uma vontade que é certamente mútua, e que nos beneficia em termos de atualização, de contacto e de acesso a recursos e que, para a Universidade, é também uma oportunidade viva e estimulante de estar perto da realidade, dos técnicos e dos utentes, traduzindo uma espécie de laboratório para que a instituição desafie as suas práticas e o conhecimento científico que vai sendo produzido.

### Entretanto, vêm aí novas instalações...

As novas instalações, que se pretende que alberguem três respostas... Nós abordamos esta questão das parcerias numa perspetiva muito prática: antes de fazermos algo, falamos com toda a gente que trabalha na área. Não criamos uma resposta apenas porque achamos que deve ser criada e como achamos que deve ser criada. Elejo como exemplo o centro de desenvolvimento juvenil, um projeto para o futuro em que estamos já a trabalhar que decorre de conversas que tivemos com a Ser +, com o CRI, com a DICAD, com a Segurança Social, com outras comunidades... Fizemos mais de 20 reuniões de trabalho como primeiro passo para criar esta nova resposta... Este novo edifício acolherá também um centro de dia, em moldes completamente diferentes dos antigos e enquanto resposta para pessoas que, apesar de terem problemas ligados a substâncias lícitas ou ilícitas, têm a sua vida mais ou menos estruturada e para quem não se preconizam benefícios numa entrada em comunidade terapêutica. Então, o centro de dia funcionará como um apoio extra a estas pessoas, que lá poderão passar algum tempo, tendo alguns grupos terapêuticos e acompanhamento individual de forma mais condensada. A própria componente do jogo terá também aí um acompanhamento... Teremos ainda uma resposta de reinserção social que, historicamente, servia apenas para os nossos utentes e que passa a sê-lo para quem precisar de reinserção social, incluindo pessoas que estão em meio prisional e toda a comunidade envolvente. Também criaremos uma comunidade exclusiva de longa duração destinada a pessoas com características muito específicas e que carecem de um acompanhamento muito diferente do que é assegurado pelos programas tradicionais. Sabemos que existe um grupo da população que já não tem condições de reinserção e que nem encontram respostas em lares nem têm condições para serem integra-

dos no mercado de trabalho nem retaguarda familiar e, para esses, teremos este novo tipo de resposta, relativamente à qual temos igualmente a Universidade Católica como parceira. Por último, a resposta de consultas externas, igualmente destinada a pessoas que tenham algum problema relacionado com dependências mas que ainda não estarão motivadas ou não precisarão de um tratamento em comunidade terapêutica.



## Projecto “Mais Vale Prevenir”

O “Mais Vale Prevenir” é um projecto de prevenção do uso/abuso de substâncias psicoativas que tem como principais objectivos evitar, diminuir ou retardar a idade de início dos consumos.

É um projeto estruturado que, de uma forma multi-sistémica, pretende melhorar a formação integral das crianças e dos jovens que participam neste programa.

Intervém em meio escolar, pois é na escola que os jovens passam a maior parte do seu dia, mas não se limita a este contexto.

Está desenhado para que através das suas acções, de uma forma lúdica e dinâmica, possa contribuir para o desenvolvimento pessoal de cada criança e jovem aumentando as suas competências pessoais e relacionais.

Este projecto é co-financiado pelo SICAD - Min. da Saúde, e conta com a parceria de várias entidades de Vila Nova de Famalicão.

## Projecto “Fénix”

O Projeto “Fénix” enquadra-se no eixo da reinserção e afirma-se como um projeto de desenvolvimento pessoal e inserção social de pessoas consumidoras de substâncias psicoativas, cujo grau de dependência não comprometa a sua empregabilidade.

Este projeto, tendo em vista a satisfação de objetivos intermédios, como a diminuição dos consumos, a redução de comportamentos de risco, a melhoria da saúde física e psicológica, promove, concomitantemente, ações de sensibilização dirigidas aos sistemas sociais, sobre a importância da qualificação formativa e do acesso ao trabalho da população alvo, ao mesmo tempo que coopera na promoção de uma cultura solidária junto da comunidade em geral e no incremento da economia social, junto das organizações.

Desde 2008, foram acompanhadas mais de 450 pessoas com comportamentos aditivos e dependências e famílias

## Projecto “Projectando Vida”

“Projectando Vida” é um projeto de Redução de Riscos e Minimização de Danos, dirigido a consumidores problemáticos de drogas no concelho de Vila Nova de Famalicão, que visa diminuir, atenuar ou limitar os efeitos negativos relacionados com os consumos de substâncias psicoativas nos seus utilizadores e na comunidade que integram. O projeto tem à disposição uma unidade fixa, adequada para os atendimentos sociais, psicológicos e jurídicos e uma unidade móvel. Através de um trabalho de proximidade, a equipa de rua disponibiliza cuidados de saúde, apoio jurídico, apoio psicossocial, encaminhamento e acompanhamento para outros serviços no domínio social e da saúde, ações de troca de seringas e agulhas de calibre 25g, troca de folhas de alumínio, disponibilização de preservativos e distribuição de uma refeição. Este projeto deu continuidade ao trabalho anteriormente desenvolvido em parceria com o Município de Vila Nova de Famalicão.



## “Estamos num concelho com muito dinamismo, muita juventude e em crescimento”

Entrevista com Filomena Silva, Vereadora da Câmara Municipal de Paços de Ferreira

### Enquanto médica e vereadora, que diagnóstico faz à saúde do concelho de Paços de Ferreira?

**Filomena Silva (FS):** Face aos indicadores que vamos monitorizando, sendo que estamos integrados na região do Vale do Sousa Norte, com um agrupamento de centros de saúde que abrange Paços de Ferreira, Lousada e Felgueiras, constatamos que temos problemas similares. Claro que integramos uma outra região, a do Norte e o país. Em termos de saúde, sabemos que a principal causa de morte no nosso concelho é comum à região do Vale do Sousa Norte e à região Norte, as doenças cardiovasculares. E é portanto nessas que temos que eleger um conjunto de acções bastante coordenado para tentarmos diminuir o risco da população. Quanto a diagnósticos mais precisos, temos o perfil local de saúde da região e, nomeadamente no que concerne a doenças oncológicas, as segundas que mais matam na região, temos mais presente o cancro de estômago e do pulmão, o cancro da mama em primeiro lugar na mulher, temos a próstata no homem... Efetivamente não fugimos da realidade da região e do país...

### E quanto aos bons indicadores de saúde?

**FS:** Somos uma região muito jovem e, apesar de não fugirmos da realidade nacional quanto à baixa natalidade e ao aumento da população idosa, temos os índices de dependência da população idosa abaixo da região Norte e um índice de envelhecimento inferior ao da região Norte. Estamos num concelho com muito dinamismo, muita juventude e em crescimento, ao contrário de muitos na região Norte, em que se verifica algum decréscimo. E isto é também fruto das políticas de

saúde nacionais mas igualmente do trabalho realizado no nosso ACES, nomeadamente em termos de cobertura, sendo residual a população que não tem médico de família.

### Como avalia a problemática do consumo nocivo de álcool no concelho?

**FS:** Esse é o maior problema no âmbito das dependências. Temos esse estudo feito no terreno pelo CRI Porto Oriental, que tem uma ET de Paços de Ferreira e nos faz chegar a informação de que deixou de ser o consumo de substâncias ilícitas o maior problema, dando origem ao alcoolismo como principal preocupação. Trata-se de uma realidade muito presente no nosso concelho e algo que sempre foi tido como normal em termos culturais, iniciando-se até muito precocemente em tempos não muito distantes. Esse é também um dos problemas identificados pela nossa CPCJ, que verifica em muitos casos contextos de violência doméstica associados a problemas com o álcool. Também o nosso Gabinete de Apoio à Vítima detecta essa realidade nos processos que vai acompanhando. Falamos num alcoolismo em idade adulta mas também temos esse problema nos jovens, com um consumo não regular mas que começa cedo e em grandes quantidades, particularmente ao fim-de-semana e em contextos festivos.

### Os últimos indicadores que o país revelou apontam para um crescimento invulgar do consumo nocivo entre o sexo feminino... Haverá alguma explicação para isto?

**FS:** Penso que terá algo a ver com a necessidade da independência e com a autodeterminação. Acabam por ser comportamentos de grupo. Na consulta de saúde infantil, que vai até aos 18 anos, e nas consultas de planeamento indagamos muito bem esta questão e veri-

ficamos que, muitas vezes, a jovem acaba por ter estes comportamentos por querer colar-se àqueles que são mais independentes e que gozam de mais visibilidade... Durante o tempo de aulas não bebem... Fazem-no em ocasiões sociais...

#### **Paços de Ferreira dispõe de algum plano municipal de intervenção a este nível, nomeadamente na prevenção?**

**FS:** Não existe ainda... Recentemente, reuni com o CRI, com o intuito de perceber de que forma pode o município apoiar o seu funcionamento. Têm algumas dificuldades em termos de recursos e não conseguem, por exemplo, ter um psiquiatra todos os dias da semana. Juntamente com o Dr. Marco Cruz, tentei perceber de que forma poderemos auxiliar esta resposta. Um plano local creio que faz falta, até porque a única resposta que temos é a do CRI, que não trabalha exclusivamente para o nosso concelho e, por isso, procuramos articular da melhor forma possível. No entanto, temos actividades, nomeadamente no seio do Conselho Municipal da Juventude, focadas nas questões dos consumos. Temos uma que decorreu de uma ideia do Sr. Presidente, "Trunfo não são copos", virada para a juventude; realizámos uma actividade em parceria com o CRI, em que pretendemos ter a oferta nocturna representada para os sensibilizar para esta temática do consumo de álcool entre menores... Creio que o caminho tem que ser por aí: articular com o CRI no eixo da prevenção, informando, divulgando, sensibilizando... Efectivamente, as respostas atuais estão essencialmente focadas na prevenção. Tentamos actuar junto das escolas e o Gabinete de Apoio à Vítima desenvolve o projecto Ser que implementa acções junto de alunos do 3º ano, sensibilizando as crianças para estas temáticas; temos também o projecto Escolhas, que vai já na terceira edição no município, em que esta temática do consumo do álcool é levada às sessões desenvolvidas com as crianças, os jovens e as famílias... Quanto ao tratamento, temos, como disse, a equipa especializada local do CRI, que se debate no entanto com a tal falta de recursos, o que origina que uma consulta demore três a quatro meses...

#### **Em que medida veria positivamente a integração no município de maiores competências nas áreas da educação e da saúde?**

**FS:** Claro que sim. Nós tentamos ter essa resposta integrada e em sede de rede social, por exemplo, em que procuramos que todos os atores locais sejam envolvidos nas respostas e, obviamente, os problemas são identificados. Em relação ao plano de actividades da rede social, existe um conjunto de contributos, pois só assim conhecemos as necessidades e as diferentes realidades. Em relação à população sénior, por exemplo, elegemos uma grande preocupação relacionada com a promoção do envelhecimento activo mas também em relação aos cuidados e ao acompanhamento de saúde e social. Temos uma unidade móvel de saúde que faz visitas periódicas a idosos previamente identificados como em risco pela rede social. Uma psicóloga visita-os, faz o diagnóstico, avalia necessidades e permite-nos implementar medidas.

#### **A rede social é realmente uma ferramenta eficaz ou traduz-se apenas em mais um documento através do qual autarquias e instituições procuram mostrar que fazem algo?**

**FS:** Admitindo que corro o risco de ser um pouco polémica, embora reconheça que a rede social é, no seu princípio, extremamente válida, integrando todos os actores locais que se sentam no mesmo fórum e discutem e avaliam necessidades, também é óbvio que temos pessoas que nunca participam e instituições que nunca vêm às reuniões... Por outro lado, temos outras que estão sempre presentes e que são dinâmicas. Tecnicamente e teoricamente, deveria funcionar muito melhor do que funciona na prática. Mas também devo reconhecer que, quando surgem dificuldades, sinto que as pessoas estão presentes. Quando diagnosticamos uma necessidade, contactamos, articulamos e as respostas aparecem.

#### **Finalmente, que futuro perspectiva para Paços de Ferreira?**

**FS:** O melhor de todos (risos)... Temos mesmo que trabalhar afinadamente. É um bom concelho, desenvolvido em termos de estruturas económicas, com uma situação de desemprego mais ou menos ultrapassada, com excepções em pessoas com pouca qualificação, o que tem motivado da parte da autarquia um grande investimento nos Centros Qualifica, por exemplo. No que concerne aos nossos projectos sociais, o que pretendemos é chegar a todos com qualidade e entendemos que o acompanhamento que fazemos às famílias mais vulneráveis continua a ser necessário mas a prioridade é capacitar as pessoas, realizar workshops com elas, atendê-las em gabinete e perceber quais são os problemas por detrás de cada realidade para que as possamos encaminhar para as respostas mais adequadas... E temos que estar atentos. Sabemos que os maiores problemas estão salvaguardados mas existirão outros aos quais nos compete responder.

#### **Feito o diagnóstico do concelho, o que prescreveria a médica?**

**FS:** Prescreveria muita dose de sorrisos e felicidade, prática de exercício físico, actividades no exterior e comportamentos saudáveis, ofertas implementadas no nosso concelho e que são muito importantes, sobretudo quando o principal problema de saúde é do foro cardiovascular.



# Açores estão alinhados com estratégia nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool



A Diretora Regional de Prevenção e Combate às Dependências afirmou que os Açores estão alinhados com a estratégia nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool.

Suzete Frias, que falava à margem do encontro anual do Fórum Nacional Álcool e Saúde, do qual a Região é parceira, sublinhou a pertinência dos temas debatidos neste encontro, como ‘O Álcool na Estrada’ e ‘O Álcool em Portugal e na Europa’.

A Diretora Regional considerou que a participação dos Açores neste momento de discussão foi de extrema relevância porque foram dados a conhecer indicadores sobre a sinistralidade na estrada ligada ao álcool, bem como sobre o impacto no aumento das doenças evitáveis ligadas ao álcool.

“Sabendo que a primeira causa de morte dos 5 aos 24 anos são os acidentes de viação, que um em cada três dos condutores mortos tem uma taxa de alcoolémia igual ou superior a 0,5g/l, que um em cada cinco peões mortos tem uma taxa superior a 0,5g/l, percebemos a importância de continuarmos a implementar medidas concretas para efetivar uma política consistente de prevenção”, frisou.

A estratégia adotada pela Comissão Europeia, em 2006, para apoiar os Estados membros na redução dos problemas provocados pelo uso nocivo de álcool, aborda os efeitos adversos sobre a saúde resultantes do consumo de bebidas alcoólicas, assim como as consequências sociais e económicas associadas.

A Comissão identificou cinco temas prioritários, aplicáveis a todos os Estados membros e para os quais a ação comunitária, complementando as políticas nacionais, representa um valor acrescentado, entre os quais a proteção dos jovens, crianças e crianças por nascer, e, por outro lado, a redução do número de feridos e de mortos devido a acidentes rodoviários provocados pelo álcool.

A Diretora Regional lembrou o elemento facilitador que constitui o facto de os Açores terem já constituído, há um ano, o Fórum Regional Álcool e Saúde, bem como a alteração do limite da idade mínima para o consumo e venda de bebidas alcoólicas, dos 16 para os 18 anos.

Para Suzete Frias, a adesão de 36 entidades regionais à Carta de Compromisso do Fórum é reveladora do interesse que gera esta problemática.

São objetivos gerais desta iniciativa a prevenção, dissuasão e redução dos problemas relacionados com o consumo de álcool, e a garantia de que a venda e consumo de álcool no mercado seja feita de forma segura e não indutora.

“As ações conjuntas de fiscalização a serem implementadas pelo IRAE, PSP e GNR são ações que contribuirão em muito para a proteção das crianças e jovens e para a diminuição da sinistralidade na estrada”, afirmou a Diretora Regional.

Suzete Frias, que preside ao Fórum Regional, referiu ainda que a participação neste encontro a nível nacional permitiu a partilha de conhecimento e de modelos que validam uma estratégia europeia comum ao todo nacional e regional de prevenção e minimização de problemas causados pelo uso nocivo do álcool.

## Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências realiza ação de prevenção para jovens finalistas do secundário



A Diretora Regional de Prevenção e Combate às Dependências participou, em S. Miguel, numa ação de sensibilização sobre comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas em contexto de viagem de finalistas do ensino secundário.

“Pretendemos que esta medida leve a uma atitude preventiva face a comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas numa viagem de finalistas”, afirmou Suzete Frias, que falava à margem desta iniciativa, dirigida a alunos da Escola Básica e Secundária da Povoação.

A Diretora Regional salientou que, para alguns jovens, a viagem de finalistas é vista como uma oportunidade para consumir álcool e outras substâncias psicoativas pela primeira vez e para explorar a sexualidade fora do contexto regulador dos pais, da escola e da sociedade.

Este projeto será, por isso, estendido a todas as escolas secundárias do arquipélago que tenham grupos de finalistas organizados e cujos conselhos executivos demonstrem interesse e disponibilidade para receber esta ação de sensibilização.

A equipa de formadores inclui um enfermeiro e um psicólogo da Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências, que, em colaboração com as equipas de saúde escolar, implementam esta ação.

“Embora no último relatório anual do SICAD, sobre o consumo de álcool e drogas, os Açores se apresentem como a Região do país com a segunda menor percentagem de consumo nocivo de ‘binge’ e embriaguez em jovens de 18 anos, não podemos negar a existência desta realidade e das suas consequências nefastas ou mesmo fatais”, frisou.

Suzete Frias alertou para o facto de todos os anos surgirem situações de acidentes e incidentes, mais ou menos graves, que envolvem jovens em viagem de finalistas do secundário, associados ao consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas.

“Assim, é pertinente acompanhar estes jovens no processo de planeamento e preparação da sua viagem de finalistas, não no sentido de moralizar ou condenar comportamentos, mas antes de lhes dar algum suporte teórico e prático necessário à prevenção de situações e comportamentos de risco”, afirmou.

A reflexão nestas sessões foca-se na relação entre o consumo de substâncias psicoativas e a diversão, no planeamento das viagens e na prevenção dos comportamentos de risco.

## Equipas de saúde escolar e das IPSS recebem formação em teatro para ajudar a prevenir comportamentos de risco



A Diretora Regional de Prevenção e Combate às Dependências salientou, em Ponta Delgada, a mais valia da formação das equipas de saúde de escolar e de profissionais das IPSS em ‘Teatro do Oprimido’, vocacionada para a prevenção de comportamentos de risco em jovens.

Suzete Frias, que falava na primeira ação de formação sobre a metodologia do ‘Teatro do Oprimido’ dirigida às equipas de saúde escolar e a profissionais das IPSS, referiu que esta formação prepara os formandos para intervirem nas vertentes social, pedagógica e terapêutica.

“As evidências científicas revelam que os métodos interativos, como é o caso das artes cénicas, para além de mais aliciantes, têm impactos mais consistentes no que diz respeito à mudança de comportamentos”, acrescentou.

Nesta primeira ação de formação participam 15 profissionais da ilha de São Miguel, sendo objetivo o seu alargamento às equipas de Saúde Escolar e a profissionais das IPSS da Região.

“Tivemos já uma primeira experiência na Maia, em fevereiro, com esta forma de representação que foi muito gratificante, onde os jovens participantes foram capazes de construir cenas com fixação de papéis e clarificação da opressão”, salientou a Diretora Regional.

Suzete Frias referiu que, através do teatro-debate, é proporcionado um espaço de interatividade e diálogo sobre problemáticas como o álcool, o consumo de substâncias ilícitas, o assédio sexual ou o ‘bullying’.

“Para difundir esta metodologia, o Governo Regional decidiu capacitar os profissionais ligados à saúde escolar e às IPSS com esta metodologia inovadora e lúdica, dotando-os de uma nova ferramenta para a sua intervenção no que diz respeito à prevenção de comportamentos de risco”, frisou.

O ‘Teatro do Oprimido’, mais do que uma forma de fazer teatro, é um método que tem como principal objetivo o desenvolvimento de competências pessoais, numa perspetiva de autoconhecimento com potencial terapêutico.

“Através da partilha de experiências e da avaliação de situações concretas, pretende-se que os jovens, perante o risco, sejam capazes de gerir emoções e tomar decisões conscientes”, frisou a Diretora Regional.

Esta ação de formação é desenvolvida por técnicos da Direção Regional de Prevenção de Combate às Dependências e faz parte do Plano Regional de Ação para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool.

## Rui Luís desafia associações juvenis a serem parceiras na estratégia de combate às dependências

O Secretário Regional da Saúde lançou um desafio às associações juvenis para serem parceiras na estratégia de prevenção e combate às dependências.

“Estas associações, pelo contacto privilegiado com os jovens, podem ser agentes cruciais da mensagem de prevenção e dissuasão de comportamentos de risco que se quer fazer chegar em idade cada vez mais precoce”, frisou Rui Luís, que falava à margem do Conselho de Juventude dos Açores.

O titular da pasta da Saúde sublinhou que a implementação no terreno da estratégia do Governo de combate às dependências tem o mérito de envolver estruturas exteriores ao Executivo e a comunidade em geral.

“O Fórum do Álcool é um exemplo claro dessas sinergias, em que 36 entidades já assinaram uma carta de compromisso para, através dos seus planos de atividades, concorrerem para redução dos consumos e dos problemas ligados ao álcool”, afirmou.

Nesta lógica de intervenção intersectorial existem outros acordos estabelecidos entre a Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências e entidades como o Centro de Terapia Familiar e Sistémica, as associações Alternativa e Arrisca, a Casa do Povo de Santa Bárbara, a Pastoral Social e Juvenil e clubes desportivos, entre outras entidades.

Nesta reunião do Conselho de Juventude dos Açores, Rui Luís apresentou também as principais linhas da estratégia de combate às dependências e as medidas públicas em curso.



A política do Governo Regional de prevenção e redução dos comportamentos aditivos e dependências assenta na prevenção, dissuasão, redução de danos e tratamento.

No contexto da prevenção e dissuasão, o Executivo tem em curso mais de uma dezena de programas e projetos, que fazem parte do Plano de Ação para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool e do Plano de Ação de Combate ao Tabagismo.

“Estamos a intervir focados em diferentes públicos alvo, por exemplo, nas escolas, com o programa ‘Domicílios e Carros Sem Fumo’ e através da Saúde Escolar, na família, com os programas ‘Trajeto 0’ e ‘Prevenir em Família e na Comunidade’, e nos espaços juvenis e recreativos, com o ‘Programa Giros’ e também através do teatro e do desporto”, adiantou Rui Luís.

Na vertente do tratamento, a Secretaria Regional da Saúde está a levar a cabo programas livres de drogas em todas as ilhas e programas de substituição opiácea através das equipas de intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências.

Rui Luís salientou que, atualmente, o tratamento em unidades terapêuticas é realizado em comunidades no continente, adiantando que, no futuro, essa possibilidade será uma realidade nos Açores com a abertura

do Solar da Glória, cujo concurso para a concessão e gestão está a decorrer.

O Secretário Regional destacou o trabalho que tem sido desenvolvido nos últimos dois anos na formação de técnicos e no diagnóstico da problemática das dependências no arquipélago.

“Tivemos a determinação de ir mais além na caracterização dos comportamentos aditivos, alargando a amostra desse estudo a 12 mil alunos. O diagnóstico, da responsabilidade de um grupo de investigadores da Universidade dos Açores, está feito, aguardamos a segunda parte desse estudo, com propostas de medidas adicionais por território”, afirmou.

O Secretário Regional assumiu o compromisso de apresentar o estudo regional sobre dependências ao Conselho de Juventude dos Açores para ser analisado pelos conselheiros.

Rui Luís manifestou satisfação pelos indicadores do último relatório anual do SICAD sobre o inquérito realizado no Dia da Defesa Nacional de 2017, em que a Região apresenta sinais positivos da redução de consumos de substâncias nos jovens Açorianos com 18 anos.

Comparando as respostas dadas pelos jovens em 2016 e em 2017, verifica-se uma descida na prevalência do consumo de todas as substâncias psicoativas e de todas as substâncias ilícitas nos últimos 12 meses.





# Nem na cadeia existe isto

## Comunidade terapêutica tinha solitária, trabalho forçado e ameaças

BRUNO\* FOI FORÇADO a ficar seis dias e seis noites pelado, trancado em um cômodo menor que 6m<sup>2</sup>. Sem banheiro, o adolescente de 16 anos precisava defecar em um ralo no canto da cela. O motivo do confinamento: ter tomado banho fora do horário determinado. “Nem cadeia tem isso”, ele resumiu a temporada em que passou preso na “cela solitária” de um centro de reabilitação para usuários de drogas chamado Comunidade Terapêutica Centradeq-Credeq, na área rural do município mineiro Lagoa Santa.

Era 22 de outubro de 2018 quando o Ministério Público Federal e órgãos ligados à secretarias de saúde de Minas Gerais chegaram de surpresa na chácara onde funcionava o centro. Por fora, se via grades e arames farpados. Dentro, foram encontrados indícios de maus tratos, trabalhos forçados e tortura aos quais eram submetidos 63 adultos e dez adolescentes – entre eles, Bruno.

Os menores de idade internados na comunidade haviam sido encaminhados por juízes para receberem proteção e cuidados de saúde para tratar vício em drogas. Para isso, prefeituras de municípios mineiros pagavam entre R\$ 1,4 mil e R\$ 2,6 mil por mês, por interno, pelo tratamento.

O país tem cerca de 2 mil comunidades terapêuticas – e 64% ganham dinheiro de uma ou mais esferas do governo. Os dados são de um levantamento feito pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, o Ipea, em 2017.

Mesmo recebendo verbas públicas, a comunidade não oferecia plano terapêutico voltado para adolescentes usuários de drogas. Os jovens eram submetidos à mesma rotina dos adultos: trabalho na horta, construção de novos cômodos, manutenção do espaço e orações. Vez ou outra o coordenador promovia alguma palestra com empresários da região ou fazia um churrasquinho para os internos. Direitos garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente eram violados cotidianamente, de acordo com pacientes. Além de não frequentarem nenhuma atividade escolar, os adolescentes eram submetidos a torturas e trabalhos forçados com regularidade, segundo o MP e os especialistas e entidades que fizeram a visita surpresa.

### Pelados no ‘quartinho de observação’

Para chegar na comunidade terapêutica onde encontramos Bruno, é preciso percorrer 20 minutos de uma estrada de terra esburacada. Encravada numa área rural, a Centradeq-Credeq contrasta com a paisagem campestre dos interiores de Minas Gerais: seus muros altos com câmeras penduradas chamam atenção em meio às cercas modestas das chácaras vizinhas. O prédio circular de paredes brancas foi construído com recursos do estado de Minas, em um terreno cedido pela prefeitura, e re-luz imponente na redondeza empoeirada.

*Essa é a cama em que dormiam os internos no quartinho de observação.*



Foto: Pablo Bernardo

## Carregar blocos para ampliar a clínica – e seu potencial de lucro – faz parte do ‘tratamento’.



Foto: Pablo Bernardo

Ao passar pela porta de entrada, a primeira coisa que se vê é uma vistosa piscina azul. A segunda é o olhar abatido e desgastado das pessoas internadas, que destoam da estrutura física bem preservada. A água translúcida da piscina e os semblantes carregados formam uma imagem confusa: a Centradeq-Credeq parece um presídio fantasiado de colônia de férias.

Quando chegamos na comunidade terapêutica, acompanhando o MPF, os internos ainda não sabiam o por quê da nossa visita e negavam dar entrevistas às estranhas visitantes. Eles temiam represálias.

Depois que entenderam que já havia denúncias registradas contra a comunidade, sentiram coragem para desabafar sobre as violências que sofriam. Sem terem tido tempo para combinar as histórias, falavam uns por cima dos outros, narrando de forma muito semelhante a rotina de trabalhos forçados, superdosagem de remédios e humilhações.

Qualquer deslize mero descumprimento de regra era razão para o confinamento em uma cela solitária – bastava um banho na hora errada ou a recusa em cumprir a jornada de trabalho. “Se descumpria qualquer regra ia pro Q.O. [quartinho de observação, como a solitária era chamada]”, diz um ex-interno de 15 anos que não conteve as lágrimas ao lembrar do espaço.

No cômodo, os internos eram obrigados a ficar pelados. Lucas, de 14 anos, explica a razão: “os monitores pensam que, se tiver roupa, a gente pode usar para se enforçar”. Para especialistas como Maíra Zapater, doutora em direitos de crianças e adolescentes, esse confinamento é um tipo de tortura. “Viola os preceitos mais básicos do Estatuto da Criança e do Adolescente sobre integridade moral e psíquica”, ela me disse.

Ouvimos relatos de mais de 12 internos, entre adolescentes e adultos. Todos disseram que era comum a aplicação de castigos no “quartinho de observação” – apelido dado pelo dono da clínica, Ivan Renaje Pinto, para a solitária.

Pinto se apresenta como terapeuta holístico e tem formação superior em Letras. Ele nega todas as denúncias relatadas e diz que o confinamento solitário é uma ferramenta necessária “para conter os surtos” dos internos.

O outro dono da Centradeq-Credeq é o pastor Wellington Antônio Vieira. Ligado ao ramo de comunidades terapêuticas desde 1995, ele tenta alavancar uma carreira política usando as credenciais da clínica. O pastor foi candidato a deputado federal por Minas Gerais em 2014 e 2018 pelo PHS usando o nome Wellington do Credeq, o “salvador de dependentes químicos”. Vieira se recusou a comentar as denúncias em sua comunidade terapêutica.

## Coquetel danoninho

Os adolescentes também eram forçados a trabalhar na construção de novas instalações para a comunidade. A atividade, chamada de labor-terapia, é considerada um dos pilares do tratamento. “Aqui o coordenador até brinca: é a terapia do bloco. Carregar bloco de concreto de construção é o tratamento pro nosso vício”, contou um ex-interno. Os pacientes trabalhavam dopados, segundo o psicólogo Diego Valu, que atua no Centro de Atendimento Psicossocial de Lagoa Santa e acompanhou a inspeção do MPF. Era o coquetel “danoninho”. “São combinações de medicações que rebaixam o nível da consciência, deixando-os letárgicos”, explica. Alguns dos adolescentes resgatados relataram que trabalhavam das 6h às 22h sob efeito do coquetel.

Durante o resgate, um adolescente teve uma convulsão. Enquanto os profissionais de saúde prestavam atendimento ao garoto, um outro ex-interno comentou, surpreso, que não sabia que era verdade que o colega sofria do distúrbio.

Ele duvidou porque, dentro da comunidade, testemunhou o mesmo garoto em uma crise parecida e um dos monitores o deixou se debatendo na grama e o agrediu com chutes, dizendo que ele estava fingindo para que não precisasse trabalhar.

O garoto tem deficiências mentais e dificuldade de entender o que ocorre a sua volta, segundo três psicólogos que o acompanharam antes e depois do resgate. Na avaliação deles, o adolescente jamais deveria ter sido encaminhado para um centro de reabilitação porque seus problemas psicológicos não são decorrentes do uso de drogas.

Foi mais um caso de um adolescente encaminhado para comunidade terapêutica porque “ninguém sabe o que fazer com ele”, avaliam.

## Com verba, sem regras

As comunidades terapêuticas deveriam seguir normas do Conselho Nacional de Políticas de Drogas, o Conad. As regras determinam, por exemplo, que o tratamento oferecido deve ser voluntário – qualquer forma de conter os pacientes com força física e remédios é proibida. Mas o documento, apesar de proibir expressamente os castigos, é vago ao regular como deve funcionar o tratamento. Sugere que a entidade poderá realizar atividades recreativas, de espiritualidade ou de aprendizagem como parte da terapia, sem definir parâmetros ou metodologias.

A fiscalização é feita apenas pela vigilância sanitária local, que faz inspeções no espaço físico levando em conta as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a Anvisa. O Centradeq-Credeq foi interditado duas vezes por inspeções do tipo, mas seguiu funcionando depois de se adequar às normas. O Conad não prevê regras para a formação dos profissionais, qualificação e tamanho das equipes e dos direitos dos internos.

Em comunidades terapêuticas como o Centradeq-Centreq, o trabalho costuma ser um dos pilares do tratamento. Segundo o Ipea, 93% das CTs brasileiras utilizam a laborterapia. Esse tipo de método já foi criticado pelo Conselho Federal de Psicologia, que mostrou, em um relatório, que submeter os internos a trabalhos forçados é uma maneira de “maximizar o lucro” das comunidades.

PARA PIORAR, uma em cada quatro comunidades recebe, além dos adultos, também adolescentes – que deveriam, em tese, ter um tratamento específico para a idade. Não é o que acontece na prática. Hoje, cerca de 470 comunidades terapêuticas acolhem adolescentes no Brasil.

Em 2015, o Conad tentou acabar com esse vácuo jurídico e lançou uma resolução que dava o prazo de um ano para elaboração de regras para tratamento de adolescentes em comunidades terapêuticas. Quatro anos depois, o documento ainda não saiu.

As clínicas também deveriam seguir o Estatuto da Criança e do Adolescente, que determina, por exemplo, que todos os adolescentes tenham o direito de receber educação e cuidados sem o uso de castigo físico ou

de tratamento cruel e degradante. Mas não há nenhum órgão que fiscalize o cumprimento da lei em instituições de tratamento – ações como a do MP na Centradeq-Credeq dependem de investigações isoladas.

“Falta o conhecimento do próprio ECA por essas entidades”, diz Camila Pedrón, assistente social que pesquisou o tratamento focado em adolescentes no mestrado e doutorado na Universidade Federal de Santa Catarina. O problema central, segundo Pedrón, é que os centros de reabilitação não estão capacitados e acabam tratando os adolescentes como “miniadultos”.

“Os adolescentes de lá estavam com todos os direitos sendo violados com anuência do estado.”

Os jovens em tratamento geralmente têm pouca estrutura familiar e são encaminhados pela justiça compulsoriamente às clínicas por problemas com álcool e outras drogas.

“O juiz prefere mandar para internação compulsória, encaminhar para comunidade terapêutica, tirar o problema da visão dele. É uma visão prática, higienista, mas que está na contramão da lei. Mas ele manda. Quem vai contrariar o juiz?”, questiona Elaine Butilheiro, coordenadora do Núcleo de Atenção à Saúde do município de Lagoa Santa. Ela acompanhou o resgate dos internos do Centradeq-Credeq.

“O pior é que os adolescentes de lá estavam com todos, simplesmente todos, os direitos sendo violados com anuência do estado. Tudo sendo pago pelo estado”, me disse Butilheiro.

Ao deixar a comunidade, os internos agradeceram repetidamente à equipe que coordenou a inspeção. Na porta de saída, ouvimos adolescentes emocionados, dizendo frases como “Graças a Deus vocês nos tiraram daqui” e “você são anjos que apareceram”.

## R\$ 90 milhões para centros de reabilitação

Assim como o dono da Centradeq-Cetreq, diversos políticos usam as comunidades terapêuticas como plataforma em suas carreiras. O caso de sucesso mais recente é do pastor Sargento Isidório e seu filho João Isidório, donos de clínicas que basearam sua campanha no tratamento antidrogas. Os dois conseguiram se eleger pelo Avante – são os deputados federal e estadual mais votados na Bahia em 2018.

Marco Feliciano, deputado pelo PSC, é outro exemplo da exploração das comunidades terapêuticas como filão eleitoral: o pastor usa as entidades que mantém para fazer marketing e conseguir votos. O apelo também faz a popularidade do ex-senador Magno Malta, proprietário há mais de 30 anos de uma comunidade terapêutica no Espírito Santo.

## O governo garante que as entidades aprovadas para receber a verba têm boas condições.



Foto: Pablo Bernardo

O lobby das clínicas de recuperação é forte no Brasil. Representantes das comunidades terapêuticas se reúnem com regularidade com os responsáveis pelas políticas de drogas, em Brasília, desde 2017. As federações das comunidades terapêuticas, entidades ligadas às igrejas evangélicas e católica, divulgaram mais de 25 reuniões só no ano passado.

No fim de 2018, após uma longa jornada de articulação em Brasília, o setor comemorou o investimento federal de R\$ 90 milhões para financiar internações, anunciado pelo ex-presidente Michel Temer. O responsável pela articulação foi o deputado Osmar Terra, autor de delírios como um projeto de lei para instituir a internação compulsória para usuários de drogas. Terra também foi o responsável por organizar a frente parlamentar em defesa da saúde mental, que reúne mais de 200 deputados, além de quatro senadores.

O político é outro que fez carreira na esteira do debate sobre drogas, afirmando que o Brasil enfrenta uma epidemia do uso de crack. No entanto, a pesquisa mais consistente sobre o assunto, publicada pela Fundação Oswaldo Cruz em 2014, demonstra que não é possível afirmar que exista uma epidemia de uso da substância – além de apontar que o problema mais alarmante para a saúde pública é o consumo de álcool.

Esse não é o único argumento amplamente disseminado por Terra que não encontra base científica. O político gosta de falar que o número de homicídios no Uruguai aumentou em função da legalização da maconha – o que é mentira. Terra também considera o uso medicinal da cannabis um absurdo, contrariando a comunidade científica internacional.

O currículo lhe rendeu, na gestão de Bolsonaro, o ministério da Cidadania. Em seu primeiro mês na pasta, Osmar Terra nomeou para a nova Secretaria Nacional de Cuidado e Prevenção às Drogas o psiquiatra Quirino Cordeiro Junior, conhecido por defender as comunidades terapêuticas. Quirino já se reuniu com representantes das clínicas para definir os detalhes do investimento do governo federal no setor. No dia 19 de março, serão assinados contratos com 216 das 412 entidades selecionadas em 2018.

Entre as entidades autorizadas a receber verba em 2019 está o Centradeq-Credeq. Embora esteja interdita no momento, seu nome e CNPJ ainda constam nos documentos do Ministério da Justiça no grupo que está apto para assinar, ainda neste semestre, contratos com o governo.

A inspeção que flagrou as irregularidades na Centradeq-Credeq aconteceu 11 dias depois de o então presidente Michel Temer anunciar o aumento de investimento federal nas comunidades terapêuticas. Elas haviam, segundo ele, sido “pesquisadas, verificadas e analisadas”.

*\*Os nomes foram trocados para preservar a identidade dos adolescentes  
Artigo publicado pelo “The Intercept Brasil em 11 de março 2019*

*A construção imponente, circular, impressiona os visitantes. Mas só quem vive a rotina sabe que o tratamento destoa do visual.*



Foto: Pablo Bernardo