

# dependências



Entrevista com Carla Cruz, deputada do PCP

**“Não tem havido vontade política para se criar essa estrutura nem para dotar as existentes com os meios para atacar os problemas”**



Entrevista com Jaime Pereira Garcia, Presidente da Junta de Freguesia de Águas Livres:

**“Hoje, troco a designação de bairro por lugar da Cova da Moura”**



Rui Sarmento e Castro

**“A infecciologia é hoje uma área em permanente transformação, obrigando a uma atualização constante dos conhecimentos”**

## Quatro anos perdidos...

# ENLCD: o que os políticos ainda não perceberam



Foram quatro os anos perdidos entre estudos, opiniões, grupos de trabalho e outros instrumentos que não foram suficientes para despertar para o significado e importância da Estratégia Nacional da Luta Contra a Droga e a Toxicodependência nem para os resultados que a descriminalização da droga, devidamente enquadrada, trouxe para Portugal.

Se o governo de Passos Coelho quis destruir o IDT, o organismo que tutelava a ENLCD, o governo de António Costa, imbuído de consultas, opiniões e formação de grupos de trabalho, não foi capaz nem teve arte nem engenho para, em quatro anos, reverter aquela situação e restituir a esperança dos doentes e das suas famílias repondo o “modelo português” nos comportamentos aditivos.

Voltamos a falar de um modelo reconhecido internacionalmente, que já demonstrou a sua eficácia e eficiência, que acabou de obter o consenso unânime de todos os partidos políticos com assento na Assembleia da República, que provou a sua dinâmica de respostas integradas, que fala de, com e trata de pessoas, que respeita as leis internacionais e os mais elementares direitos humanos e que “é um exemplo internacional e de visão de serviço público” como referiu Marcelo Rebelo de Sousa, Presidente da República.

Oito anos depois da integração nas ARS, temos de concluir que não existiram os propalados e esperados “ganhos de racionalidade e qualidade em saúde”, nem o processo de integração nas ARS resolveu os problemas das pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências, antes pelo contrário... o que assistimos, desde então, foi uma completa “anarquia” por uma decisão impensada e inadequada, que não trouxe qualquer ganho ou benefício para ninguém, nem para o estado, que

julgava poupar uns cobres, nem para os utentes ou suas famílias e, muito menos, para um serviço até então eficiente e reconhecido internacionalmente pelo seu trabalho.

Estou a falar de oito difíceis e penosos anos para os profissionais de saúde, para os utentes e suas famílias, para as organizações e instituições que operam nesta área e que têm assistido a um pesadoso desmantelamento de uma rede de referência e de intervenção qualificada e baseada na evidência técnica e científica. As questões do uso nocivo das substâncias deveriam preocupar a classe política. Não chega legislar, é preciso actuar, fiscalizar e dar as condições para a resolução de um problema que não é dos outros mas de todos nós e que nunca estará sequer perto de estar resolvido.



Há quatro anos que todos esperam uma decisão sobre o que aconteceu há oito anos e é notável como a classe política se esconde em processos e burocracias para criar uma estrutura nacional que honre a memória daqueles que, há 20 anos, tiveram a coragem de criar a mais revolucionária das medidas: a Estratégia Nacional de luta Contra a Droga, que merece hoje os mais rasgados elogios das instituições e governos internacionais. Não restam dúvidas: os portugueses são bons naquilo que fazem, os nossos profissionais são do melhor que há, só não entendo a dúvida do governo... esse mesmo governo cujos responsáveis pela tutela da saúde já nos disseram, em várias entrevistas ao longo dos últimos quatro anos, que iriam ser produzidas em breve alterações orgânicas... O que significará “breve”?

*Sérgio Oliveira, director*



# LISBON ADDICTIONS 2019

23 – 25 October 2019 Lisbon Congress Centre, Portugal

[www.lisbonaddictions.eu](http://www.lisbonaddictions.eu) #LxAddictions19  

## Welcome to the conference

The full programme and conference app of the #LxAddictions19 is now available online and can be downloaded from the website: [www.lisbonaddictions.eu](http://www.lisbonaddictions.eu).

Over the three days, some 850 presentations will be given across 150 sessions, ranging from plenaries, 'big debates', workshops and guided e-poster tours. Over 20 internationally renowned researchers and professionals will be contributing with their expertise in keynote speeches and on panels.

Cannabis, opioids, alcohol, screen addiction, tobacco and new psychoactive substances, will be among the topics explored from a variety of angles – ranging from international policies and interventions, to human rights and the presentation of scientific data.

Plenary sessions will set the scene at the start of each day:

- Plenary I: New frontiers for addiction science;
- Plenary II: Learning from the past to meet the challenges of the future;
- Plenary III: Horizons in addiction science.

A 'big debate' will end each day:

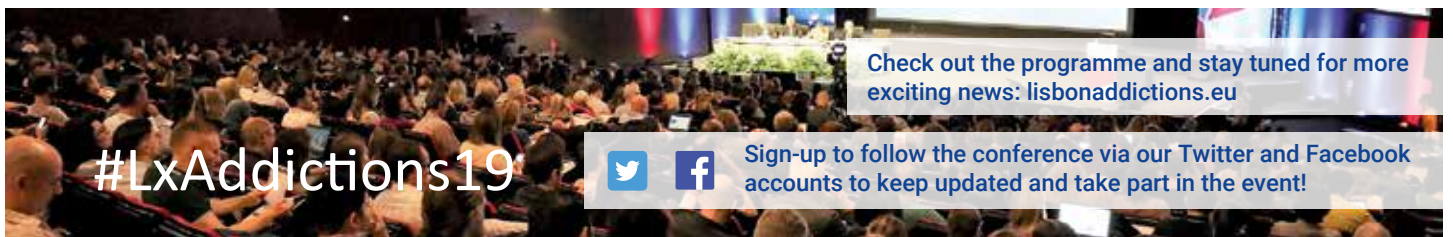
- 'Will changes in cannabis policy result in greater costs or greater benefits?'
- 'Industry friend or foe? Can industry contribute to better addiction science, policy and actions?'
- 'How do we get greater involvement of civil society and affected communities in shaping addiction research, policies and practice?'



## Side-events

In the margins of the conference various major events will take place.

- 22 October • International symposium on drug checking
- 22 October • 9th Symposium of the Alcohol Policy Network Europe
- 21-22 October • Second European Conference on Health Care in Prison
- 22 October • International Cannabis Toolkit Workshop
- 23-25 October • FuturiZe



#LxAddictions19

Check out the programme and stay tuned for more exciting news: [lisbonaddictions.eu](http://lisbonaddictions.eu)



Sign-up to follow the conference via our Twitter and Facebook accounts to keep updated and take part in the event!

## Check out the previous conferences

### Lisbon Addictions 2015

Over 600 participants – researchers, practitioners and policy experts from 58 countries and a range of specialist areas – attended the First European conference on addictive behaviours and dependencies held in Lisbon on 23–25 September.

### Lisbon Addictions 2017

More than 1 200 participants attended the Second European Conference on Addictive Behaviours and Dependencies, an high-level event, which brought together researchers, practitioners and policy experts from over 70 countries.



Programme overview – Day 1 – 23 October

08:00 ● Arrival and registration

08:45 ● Welcoming remarks, with *Alexis Goosdeel* and *João Goulão* 📍 Main stage

**Plenary I: New frontiers for addiction science**

Chair: *Antoni Gual*

09:00 ● Future perspectives on the positive and negative effects of cannabinoids and health, *Marilyn Huestis*  
Introducing Lisbon Addictions 2019: The future is here, it's just not evenly distributed yet, *Paul Griffiths*

📍 Main stage

10:30 Coffee break

- |  |  |  |
|--|--|--|
| ● Focus on the EU borders  | ● Understanding and improving health and social outcomes | ● Depot medications for unmet treatment needs in opioid use disorder |
| ● Innovative methods for exploring new drug-related trends   | ● Cannabis beyond psychosis                              | ● Stimulants — use, harm and interventions                           |
| 10:50 ● Development of a core outcome set for treatment of substance use and addictive behaviour disorders | ● Alcohol: epidemiology and adolescence                  | ● Digitalisation   |
| ● Emerging issues in the study of behavioural addictions   | ● Opioid-related deaths in Europe and Australia          | ● Challenges for harm reduction I                                    |
|  | ● Definition of disorders                                | ● Insights in biology  |

12:20 Lunch

- |   |  |   |
|---|--|---|
| ● 2009-2019 — A crucial decade in international drug policy                   | ● European Research Area Network on Illicit Drugs                                    | ● Digital health Game jam I   |
| ● Nicotine harm reduction: opportunities and challenges                       | ● Improving the validity of drug-related deaths data for policy making               | ● Speculative Addictions I: the social effects of addiction futures |
| 13:20 ● A global network of universities as the future of addiction education | ● Alcohol-related brain damage and its relation to deshabituating treatment response | ● Treatment — challenges, determinants and responses                |
| ● The future of hepatitis C among people who inject drugs                     | ● Improving delivery of healthcare programmes  | ● Modelling the impact of decriminalisation                         |
|   | ● Risk behaviours in context   | ● The challenges of monitoring new drugs                            |

14:50 Break

- |   |  |   |
|---|--|---|
| ● Enhancing the role of drug treatment services for HCV elimination among people who inject drugs | ● New clinical profiles in gambling disorder in Europe   | ● Modernisation, stagnation or roll-back  |
| ● Drug-related interventions in Europe  | ● Progress in alcohol research and treatment   | ● Implementation of supervised drug consumption facilities in Zurich: a success story |
| 15:00 ● New psychoactive substances   | ● Needs-based planning for substance use treatment systems: the new generation of principles, methods and models | ● Drug policy and human rights  |
| ● Innovative communication  | ● Epidemiology of hepatitis C among people who use drugs — Data to inform future planning                        | ● Improving responses to opioid-related harm  |
| ● Prevention strategies   |  | ● Therapeutic horizons I  |

16:30 Coffee break

- |  |  |  |
|--|--|--|
| ● Migration, drug use and treatment  | ● Alcohol: short communications on policy and treatment                  | ● An epidemiological overview of new psychoactive substances use in Europe   |
| ● Gender and drugs in Europe   | ● Harm reduction across addictions: recent results and future directions | ● My virtual reality in counseling: digital reading & writing in text-based online-addiction-counseling                    |
| 16:50 ● Closing the gaps: HIV and Hepatitis continuums of care with a focus on people who inject drugs | ● Big data   | ● Developing tools for monitoring of drug policy and practice from the view point of civil society organisations in Europe |
| ● Digital health Game jam II   | ● Extending the evidence-base of opioid substitution treatment           | ● Responding to vulnerability and special needs  |
| ● Theoretical and epidemiological considerations in gambling and other behavioural addictions          | ● ISAJE workshop   |  |

18:20 Break

- |  |  |   |
|--|--|---|
| ● Workforce development and training   | ● Improving youth OUD treatment through family engagement and assertive outreach | ● Consumption rooms: overcoming implementation challenges |
| 18:30 ● Innovative approaches for assessing or impacting demand for substances | ● Smoking and health   | ● Treatment in the justice system                         |

**Big debate: Will changes in cannabis policy result in greater costs or greater benefits?**

Moderator: *Florence Ranson* Panel: *Laura d'Arrigo, Jennifer Price, Robin Murray, Wayne Hall and Tom Blickman*

19:30 ● Welcome cocktail

📍 Networking zone



Programme overview – Day 2 – 24 October

09:00	<b>Plenary II: Learning from the past to meet the challenges of the future</b> Future perspectives for reducing tobacco related harm – what have we learnt?, <i>Karl Lund</i> The future of prevention science, <i>Johanna Gripenberg</i>			Chair: <i>Eilish Gilvarry</i>  Main stage
	Cannabis and causality — using multiple methods to unpick links between cannabis and neurobiology, cognition and mental health			
<b>10:30 Coffee break</b>				
10:50	Towards a consensus approach to opioid substitution treatment outcomes and how they are monitored	Methods and approaches to inform drug policy and practice	The European Mosaic: prescription drug misuse across borders	
	Building a professional workforce for drug demand reduction	Understanding pathways to stimulant use: a mixed methods examination of the individual, social and cultural factors shaping illicit stimulant use across Europe	Understanding behaviours, risks and harms	
	Addicted to work: the use of cognitive enhancers in the workplace and the implications for occupational safety and health	Using evidence to better respond to drug problems: a call for action	Implementing evidence-based interventions for drugs related problems: what can we learn?	
	Monitoring trends and developments	Individually-tailored support and education for safer injection	Candidates of behavioural addictions Gender perspectives      Stimulating the brain	
<b>12:20 Lunch</b>				
13:20	Post-marketing prescription drug mosaic surveillance	Regulating the low-THC cannabis market in Europe	How to inform policy and decision-makers about evidence-based prevention	
	Cannabis — risks and responses	Injecting, risk and reducing harm	Alcohol: harms and policies	
	Enhancing hepatitis C treatment outcomes among people who use drugs	Focus on prescription drugs I	Infusing policy with evidence	
	Opioid-related deaths: learning from pharmacology, laboratory-based studies and physical assessments	Policy and treatment	Reducing drug-related deaths	
	Treatment adherence	Using new technology and innovative methods to measure substance use and related harm	Funding opportunities for early career/experienced researchers	
	Treatment adherence			
<b>14:50 Break</b>				
15:00	Global changes in cannabis products	The cannabis policy kaleidoscope	Exploring comorbidities in addiction	
	Future addictions project Game jam	Problematic usage of Internet: from assessment to intervention	Insight into the dynamics of substance use (research) in nightlife settings	
	Emerging issues in the management of conflicts of interest	Take-home naloxone — its role in preventing opioid-related deaths in Europe	Treatment interventions	
	Alcohol: comorbidity, risk and consequences	Drug markets	Youth pathways	
	Safer drugs		ISAJE Pitching session	
<b>16:30 Coffee break</b>				
16:50	Prison and drugs in Europe	New perspectives on cannabis use disorders and their treatment	Recovery from problematic drug use	
	Prevention and handling of alcohol, drugs and gambling in the workplace	EU border in focus	Emerging health needs amongst adolescents who regularly use alcohol, cannabis or tobacco	
	European Drug Emergency Network Plus (Euro-DEN Plus)	Alcohol policies and preventions	Alcohol: short communications on basic science, adolescence and comorbidity	
	Factors influencing recovery	Gambling research	Issues for cannabis policy	
	Methods and measurement of economic cost of substance use	New methods	Striving towards the future elimination of Hep C among people who use drugs	
<b>18:20 Break</b>				
18:30	Electronic cigarettes/vaping devices	Measuring and monitoring drug policy for research, surveillance and practice	How to support the implementation of a comprehensive policy for alcohol, narcotics, doping, and tobacco from a public health perspective	
	Opioids — current and emerging lessons	Nightlife, festivals and other recreational settings	Developing new prevention strategies to improve the situation of clients and employees of harm reduction services	
	Speculative addictions II: quantifying addiction futures	Cannabis labelling and health warnings: use and impacts	Challenges for harm reduction II	
	Prevention science and measurement of demand reduction quality standards			
	<b>Big debate: Industry friend of foe? Can industry contribute to better addiction science, policy, and actions?</b> Moderator: <i>Florence Ranson</i> Panel: <i>Henrietta Bowden-Jones, Axel Klein, Niamh Fitzgerald and Paul Wallace</i>			
19:30	<b>Networking buffet dinner</b>		 Networking zone	

Disclaimer: Last update at 03 October 2019. Complete and up-to-date programme available in the website lisbonaddictions.eu and APP.

Programme overview – Day 3 – 25 October

09:00	● Studying the operation of new forms of cannabis supply	● Treatment of elderly alcohol dependent patients	● Does Cognitive Bias Modification help in the treatment of addictive behaviours?
	● Illicit drug markets: strategic analysis for a safer Europe	● Food addiction: a transdiagnostic construct of increasing clinical interest	● Contemporary issues in addictions
<b>Plenary III: Horizons in addiction science</b> ● Implications for the future of our developing understanding of addictive processes and future therapeutic options, <i>Olivier George</i> Future perspectives for new formulations for medications for opioid use disorder: hopes and fears, <i>Sharon Walsh</i>			● Horizons in addiction science Chair: <i>Michael Farrell</i> Main stage
<b>10:30 Coffee break</b>			
10:45	● Standard joint unit/backcasting foresight workshop	● Approaches to support the development of an evaluative culture to promote better drug policy for the future	● Software-automated approach to monitoring online e-shops offering new psychoactive substances
	● Drug policy debates: how are routine monitoring data used?	● Monitoring drug trends in the EU and Australia using digital and online instruments	● Treatment — improving standards and outcomes
10:45	● Alcohol: Alcohol Use Disorder treatment and outreach	● Diversity in behavioural addictions	● Opioid-related deaths: learning from epidemiological studies
	● Therapeutic horizons II	● Focus on prescription drugs II	
<b>Big debate: How do we get greater involvement of civil society and affected communities in shaping addiction research, policies and practice?</b> Moderator: <i>Florence Ranson</i> Panel: <i>Mariann Skar, Marie Nougier, Tony Duffin and John McCracken</i>			
<b>12:15 Coffee break</b>			
12:30	● Young people's addictions treatment	● The development and implementation of the ADVANCE intervention to reduce intimate partner violence perpetration by men in substance use treatment	● Epidemiology of infectious diseases
	<b>Closing session</b> ● Preventing deaths from heroin overdose: better science, fuller understanding, greater impact, <i>Sir John Strang</i> Future perspectives on designing information for impact and decision-making, <i>Angela Morelli</i>		
			Chair: <i>Julia Sinclair</i> Main stage
13:30	● <b>Closing, with Manuel Cardoso</b>		Main stage

- Plenary session
- Poster session
- Big debates
- Structured sessions
- Workshop
- Oral presentation session
- Short communication session
- Poster guided tours

Disclaimer: Last update at 03 October 2019. Complete and up-to-date programme available in the website lisbonaddictions.eu and APP.

ORGANISERS



CO-PRODUCERS



INTERNATIONAL ORGANISATIONS



COLLABORATIVE PARTNERS



SUPPORTING ORGANISATIONS



Entrevista com Fredrik Tiberg, Presidente e CEO da Camurus AB:

# Weekly and monthly buprenorphine depots improve treatment outcomes

**As far as we know, Camurus developed a new solution for the opioid dependence. It's a depot buprenorphine for subcutaneous administration, indicated for the treatment of opioid dependence within a framework of medical, social and psychological treatment, and intended for use in adults and adolescents aged 16 years or over. Which are the main advantages related to this new "tool"?**

We developed the weekly and monthly buprenorphine depots to give patients and healthcare professionals an alternative with the potential to enhance treatment outcomes and potential to decrease the burdens and stigma associated with current daily medications, while also offering multiple dose strengths to meet patient's individual needs over time.

The clinical evidence for the product is based on data from a global development program comprising seven clinical studies, including two Phase 3 studies. Results from these have demonstrated improved treatment outcomes with the depot buprenorphine compared to daily standard treatment with sublingual buprenorphine/naloxone. Patients also reported a higher satisfaction compared to their previous daily treatment.

As the handling and administration of the depot product is restricted to healthcare professionals (HCPs) only, it also safeguards against medication misuse and diversion as well as risks of exposure to children and teenagers.

**How would you describe a treatment based on a buprenorphine prolonged-release solution for injection?**

Our weekly and monthly buprenorphine depots are based on the FluidCrystal® injection depot technology, developed in house at Camurus, and used in multiple investigational and approved medicines. Medicines based on this technology are ready to use, not requiring mixing or reconstitution, and can be administered as a small volume subcutaneous injection using a pre-filled syringe with a relatively thin needle. Upon contact with fluids in the tissue, the lipid solution transforms into a liquid crystalline gel, which effectively encapsulates the active ingredient. Thereafter, the drug compound is slowly released as the depot gradually degrades and at a rate that can be controlled by the composition.

The long-acting release characteristics can contribute to more stable therapeutic drug levels over time. Less frequent dosing may also reduce treatment burdens for patients.

**What are your expectations regarding the availability of this medicine? Has there been openness on the part of the states to finance it?**



Our goal is to give patients with opioid dependence and other serious chronic disease access to new effective treatment alternatives that can meaningfully improve patient's treatment outcomes. The approvals in November 2018 of the weekly and monthly depot buprenorphine for treatment of opioid dependence was a major milestone for Camurus offering an alternative to patients with opioid dependence in Europe and Australia. We are committed to making this potentially transforming treatment available to patients as soon as possible. We have already launched the product in the Nordics, Germany, the UK and Australia and are to expand our footprint to new geographies," says Dr Fredrik Tiberg, President and CEO of Camurus.

Regarding financing, payers seem to appreciate the values and cost reductions offered by the depot product, which is reflected by a growing number of positive reimbursement decisions in Europe and Australia.

**For those who do not know Camurus, we invite you to present the company and its planned projects for Portugal.**

Camurus is a research-based, pharmaceutical company with headquarters in Lund in the south of Sweden. Founded based on research at Lund University, we have a strong heritage in science and a commitment for the development of new and differentiated medicines for chronic and serious disease conditions. New drug products are developed based on our proprietary FluidCrystal® drug delivery technologies and an extensive R&D expertise.

Our clinical pipeline includes products for the treatment of cancer, endocrine diseases, pain and addiction, developed in-house and in collaboration with international pharmaceutical companies.

In 2018, Camurus took the strategically important step to grow from an R&D focused company to a science-led, international pharmaceutical company with its own marketing and sales organization in the EU and Australia. We are very pleased with this step as it brings us closer to our customers and allows us to continue supporting their needs. We soon hope to make our treatment for opioid dependence also available in Portugal.

## CURSO SOBRE QUESTÕES DE GÉNERO EM CAD

Teve lugar no dia 10 de setembro, durante todo o dia, a segunda edição do curso sobre Questões de Género em CAD, que decorreu nas instalações do SICAD, em Lisboa.

Ministrado por Isabel Ponte, da ARSNorte/DICAD esta ação formativa teve como objetivos proporcionar um campo de reflexão sobre a importância e a necessidade de incorporar a promoção da igualdade de género, nas intervenções e investigações, em comportamentos aditivos e dependências.



## CURSO SOBRE CONTEXTO FAMILIAR E CAD

Decorreu nos dias 16 e 17 de setembro, a ação de formação Contexto Familiar e CAD, que teve lugar nas instalações do SICAD, em Lisboa.

Esta ação formativa teve como objetivos sensibilizar os profissionais para a importância da família nos processos de desenvolvimento e autonomização dos indivíduos, nas idades mais jovens e nos processos de reabilitação.



## Reunião dos Coordenadores Nacionais Droga da UE

O Diretor-Geral do SICAD, por inerência de funções também Coordenador Nacional para os problemas da Droga, das Toxicod dependências e do Uso Nocivo do Álcool representou Portugal na Reunião dos Coordenadores Nacionais Droga, organizada pela Presidência Finlandesa do Conselho da União Europeia. A reunião realizada em Helsínquia, teve como tema principal melhorar a cooperação e coordenação da UE no contexto da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas e, assim, reafirmar o papel da UE no contexto internacional.



## Prevenção e redução dos riscos entre Rock in Rio



O Rock in Rio (RIR) Lisboa promoveu, entre os dias 6 e 8 de setembro, um festival de música gratuito junto à Torre de Belém, em Lisboa, para assinalar o seu 15.º aniversário em Portugal.

A DICAD marcou presença associando-se a mais esta intervenção, desenvolvendo ações junto dos frequentadores do evento, mantendo um modelo de intervenção de proximidade que tem vindo a desenvolver no âmbito da Prevenção e Redução dos Riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas e ao uso nocivo de álcool.

Esta operação desenvolveu-se em duas vertentes: intervenção junto de todos os frequentadores do RIR, através de um posto fixo (Unidade Móvel), em complemento com um conjunto de ações junto dos operadores responsáveis pela venda de bebidas alcoólicas no recinto.

O posto fixo da DICAD, esteve situado junto aos foodtrucks e contou com uma equipa composta por diversos profissionais de saúde, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, prestando informação e aconselhamento a todos os frequentadores que contactaram por sua iniciativa o posto fixo.

Neste espaço foram também realizados testes de alcoolémia, testes de monóxido de carbono, distribuídos preservativos, chupa-chupas e outros materiais que visam a redução de riscos e a minimização de danos.

A ação da venda responsável de álcool durante o evento decorreu junto dos operadores responsáveis pela venda de bebidas alcoólicas.

A Unidade Móvel esteve em funcionamento durante os dias em que decorreu o festival, entre as 18 e as 23 horas.





O Comando Regional da Polícia de Segurança Pública da Madeira informa que procedeu à identificação de 7 menores (cinco do sexo masculino e dois do sexo feminino) pelo consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos ou abertos ao público e à identificação de 2 cidadãos maiores de idade pelo ilícito de venda e cedência de bebidas alcoólicas a menores de idade.

A ação de fiscalização foi levada a efeito por pessoal policial uniformizado e à civil, da Divisão Policial do Funchal, e incidiu sobre uma festa denominada "Sunset to the Moon" a qual foi organizada por listas de alunos pertencentes à Escola Secundária Jaime Moniz na Fortaleza do Pico – Funchal.

Os menores encontravam-se em visível estado de embriaguez, tendo sido providenciada a sua entrega aos pais através de contacto realizado pela PSP nos termos da lei. O expediente elaborado será também canalizado para as Comissões de Proteção de Crianças e jovens da área de residência dos menores. Os dois cidadãos maiores que foram identificados pela venda e cedência de bebidas alcoólicas incorrem numa contraordenação de 500 a 3740 euros.

O Comando Regional da PSP Madeira aproveita a ocasião para relembrar aos promotores deste tipo de festas, comunidade educativa e encarregados de educação a obrigatoriedade de licenciamento camarário bem como o cumprimento escrupuloso da lei que regula a venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público.

Alertam-se ainda todos os comerciantes para a proibição de venda ou cedência, a qualquer título, de bebidas alcoólicas a menores.

Acrescentamos também que a PSP irá continuar a promover ações de fiscalização desta natureza, por sua iniciativa ou em coordenação com as demais autoridades regionais, tendo em conta os eventos já planeados para o início deste ano letivo.

## Curso sobre Abordagem Crianças e Jovens em Risco em CAD



Decorreu, nos dias 25 e 26 de setembro, no SICAD, mais uma ação de formação desta vez sobre "Abordagem Crianças e Jovens em Risco em CAD" que contou com 18 formandos e teve como objetivos dotar os profissionais de competências na intervenção com crianças cujos familiares tenham problemas de comportamentos aditivos e dependências.

O formando Roberto Correia (na foto), professor de português para estrangeiros e de inglês na formação e educação para

adultos, no agrupamento de escolas Marquesa de Alorna, em Lisboa, espera desta formação adquirir e aprofundar conhecimentos, boas práticas e ferramentas que lhe permitam ter uma ação mais eficaz junto dos jovens em risco com os quais trabalha diariamente. Considera, ainda, que o pode ajudar no seu trabalho diário proporcionando um acompanhamento mais presente, identificando atempadamente algumas situações de risco e tornando mais célere o processo de sinalização e encaminhamento para apoio especializado.

## SICAD faz formação nos Açores



O SICAD organizou, nos Açores, uma formação sobre Comportamentos Aditivos e Dependências que decorreu em dois momentos distintos: "Comportamentos Aditivos e Dependências: Modelos de Tratamento, Reinserção e RRMD" - realizada nos dias 1 e 2 de outubro, que teve como formadora Graça Vilar, diretora de Serviços de Planeamento e

Intervenção (DPI) e "Intervenção Precoce e Instrumentos de Rastreio/Intervenções Preventivas em CAD", realizada nos dias 3 e 4 de outubro cujo formador foi Raúl Melo, Técnico Superior do SICAD. As sessões tiveram lugar nas instalações da Secretaria Regional da Saúde – Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências, para um total de 52 formandos oriundos das áreas social e da saúde.

## SICAD disponibiliza versão inglesa da brochura "O que deve saber"

Está disponível, no site SICAD, a versão inglesa da brochura "O Que Deve Saber".

Trata-se de um suporte informativo dirigido, sobretudo, a públicos de nacionalidade estrangeira que visitam Portugal e que, assim, têm oportunidade de conhecer as diferentes fases do processo de contraordenação.

Desde a entrada em vigor da Lei nº 30/2000 passaram pelas CDT (Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência) mais de 109.000 consumidores de drogas, a maioria deles jovens. Cerca de 20% foram identificados como consumidores de alto risco ou dependentes e foram encaminhados para apoio especializado no tratamento da dependência. A maioria dos consumidores indiciados num processo por consumo não é dependente, no entanto, encontra-se numa situação de risco. A intervenção realizada pelas equipas das CDT pode fazer toda a diferença nas suas vidas, constituindo-se como uma oportunidade para fazerem escolhas informadas.

## Reunião sobre a Estratégia Global da OMS, para reduzir o consumo nocivo de álcool

Realizou-se em Praga, nos dias 30 de Setembro e 1 de Outubro, a Consulta regional sobre a aplicação da Estratégia Global da OMS para reduzir o consumo nocivo de álcool e implementar o respetivo Plano de Ação Europeu (2012-2020). Os representantes dos Estados Membros debateram os progressos realizados na redução do consumo nocivo de álcool na região europeia da OMS.

A representação de Portugal esteve a cargo de Manuel Cardoso, subdiretor-geral do SICAD, que efetuou uma apresentação intitulada “the WHO Global strategy to reduce the harmful use of alcohol and the European action plan to reduce the harmful use of alcohol January 2019: different scopes, shared implementation challenges”, abordando a forma adequada e completa como a Estratégia Global foi transposta para o Plano de Ação da Região Europa. Defendeu a continuidade da validade de ambos os documentos e de uma abordagem integrada e global das respostas ao problema, ainda que possam e devam ser realçadas as necessidades de intervenção em algumas áreas específicas.



## 12ª Reunião Anual do Grupo de Peritos sobre a Prevenção do Desvio de Precursores Drogas

*Decorreu em Lisboa, a 12ª Reunião Anual do Grupo de Peritos sobre a Prevenção do Desvio de Precursores Drogas. João Goulão, diretor-geral do SICAD, participou na sessão de abertura na qualidade de Coordenador Nacional para os problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool e de Presidente do Grupo Pompidou do Conselho da Europa.*

*Esta reunião teve lugar entre os dias 1 e 3 de outubro e contou com a participação de cerca de 90 representantes, oriundos de 31 países e 11 organizações internacionais. O seu objetivo foi partilhar boas práticas, promover a cooperação com a indústria e com a comunidade científica, criando condições para um contacto mais rápido e direto entre as agências e funcionários responsáveis pela aplicação da lei.*





# Novidades no tratamento do VIH/Sida



Organizado pelo Serviço de Doenças Infecciosas do Centro Hospitalar do Porto e pela Associação de Apoio às Reuniões de Infeciologia, o 16º Encontro Nacional de Atualização em Infeciologia decorreu entre os dias 2 e 4 de outubro na cidade do Porto, reunindo mais de meio milhão de especialistas internacionais. Presidido por Rui Sarmento e Castro, o evento resultou num fórum de discussão e de atualização em diversas áreas, surgindo novidades na da infeção VIH/Sida.

Dependências acompanhou os trabalhos, tendo recolhido depoimentos de alguns dos profissionais presentes.



RUI SARMENTO E CASTRO

“Estes encontros realizam-se de dois em dois anos, tendo sido iniciados em 1984, sob o impulso do Dr. Rocha Marques, anterior diretor do Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital Joaquim Urbano. O objetivo foi e é criar um espaço alargado que contribuisse para a formação dos profissionais da saúde, que permitisse discutir abertamente os problemas correntes da nossa atividade e conhecer melhor como abordar es-

tes novos problemas. Sempre denominámos estas reuniões como de atualização em doenças infecciosas e, de facto, a infeciologia é uma área da medicina sempre em efervescência.

As áreas prioritárias de intervenção vão alterando e os conhecimentos são alterados a todo o momento. Na altura do primeiro encontro e nos anos seguintes observávamos com muita frequência e, por vezes, com muita apreensão, casos de sarampo, de varicela, parotidite, febre tifóide, tétano, meningites, malária, brucelose e muitas outras patologias. O Plano Nacional de Vacinação, a melhoria das condições higiénico-sanitárias, a modernização dos serviços de saúde e a atualização permanente dos profissionais contribuíram para a redução, de forma muito significativa, da incidência dessas infeções quem, de facto, nos criaram problemas há 20/30 anos atrás.

A infeciologia é hoje uma área em permanente transformação, obrigando a uma atualização constante dos conhecimentos. Se se regista uma diminuição da incidência de certas patologias, outras mantiveram-se, algumas reemergiram e outras apareceram pela primeira vez. Exemplos de doenças reemergentes são os surtos de hepatite e o sarampo, infeções que julgávamos controladas e que se manifestaram recentemente no nosso país. Na última década, receámos o aparecimento do SARS também no nosso país, enfrentámos uma pandemia pelo vírus Influenza H1N1 e o aparecimento na ilha da Madeira e no continente de casos de Dengue, autóctones na Madeira e outros casos provenientes de Angola. Há cerca de seis anos, tínhamos um novo Corona vírus e uma estirpe de vírus de gripe aviária, H5N1 e, mais recentemente, diagnosticámos no nosso país casos dispersos, embora geralmente importados de Chikungunya. A infeção pelo vírus west nile está disseminada por diversos países europeus e o vector responsável pela transmissão deste vírus existe no nosso país, tendo sido identificado um caso no Algarve em 2015, portanto, com as alterações climáticas e outros problemas, não estamos livres de termo9s também west nile no país. Nos dias que correm, continuamos preocupados com o recrudescimento da resistência de antibióticos e de espécies de plasmódios resistentes a antimaláricos, com o aparecimen-



to de estirpes de microbactérias de tuberculoses resistentes a praticamente todos os anti-tuberculosos... São ainda problemas desafiadores as infeções em imunodeprimidos não VIH, as infeções em transplantados, os internados nas unidades de cuidados intensivos, entre outros problemas.

Em 1981, foi anunciada com algum espalhafato uma nova síndrome associada à imunodeficiência, a Sida. A infeção por VIH encheu-nos as enfermarias por muitos e muitos anos... Hoje, com a prevenção das infeções e o uso de fármacos muito potentes e com boa tolerabilidade, a frequência das infeções oportunistas e das neoplasias associadas à imunodepressão, causas da enorme mortalidade a que assistimos até 1999/2000, foi diminuindo e foram sendo substituídas por comorbilidades não infecciosas preocupantes. Refiro-me particularmente ao problema do envelhecimento dos doentes com VIH, que apresentam taxas elevadas de doenças cardiovasculares, renais, hepáticas, ósseas, do sistema nervoso central e neoplásicas, com maior frequência do que anteriormente.

Os infecciologistas, os internistas, os pediatras, os obstetras e outros colegas deram um grande contributo para a supressão vírica que é hoje conseguida em cerca de 90% dos casos e para a redução da morbilidade e da mortalidade. Nas hepatites víricas crónicas pouco se podia fazer há pelo menos três décadas atrás. Para o VHB, ainda não erradicável, começam a esboçar-se estratégias para a cura e o tratamento dos infetados é hoje muito mais eficaz. O mesmo se pode dizer de um vírus que apenas

conhecemos em 1989, o vírus da Hepatite C. Quando começámos a tratar este vírus, curávamos com Interferon e, mais tarde, também com Ribavirina, cerca de 5% dos casos de doentes co-infetados. Novos fármacos orais eficazes e seguros, mesmo para as chamadas populações difíceis de tratar, foram sendo comercializados a partir de 2011. No nosso país, o uso alargado destes produtos foi autorizado no primeiro trimestre de 2015 e, desde essa altura, iniciaram tratamento em Portugal cerca de 23400 doentes, com uma taxa de cura de 95%. No Centro Hospitalar do Porto, os Serviços de Infecçologia, Gastreenterologia e Medicina Interna trataram 1966 casos desde 2015, com uma taxa transposta de 95,5%. Estamos a assistir à redução da transmissão deste agente, à diminuição dos casos de cirrose e de carcinoma hepatocelular e, conseqüentemente, à redução dos transplantes e da mortalidade. Contudo, sabemos que um vírus hepatotrópico, que julgávamos pouco agressivo, o vírus da Hepatite E, pode causar cronicidade associada à cirrose e carcinoma hepatocelular. E conhecemos mal este problema em Portugal.

Por tudo isto, afirmo que a infecciologia está sempre em ebulição e é necessário estarmos atentos aos novos problemas, por vezes desconhecidos e aprender a lidar com essas patologias. Em suma, é preciso estudar e atualizarmo-nos. Este não é um assunto apenas dos especialistas. Faz-se muita infecciologia fora dos hospitais. Os colegas da Medicina Geral e Familiar são a primeira linha do combate às infeções.

Para a elaboração do programa científico, ouvimos opiniões diversas, procurando apresentar temas clássicos e outros mais recentes que contribuam para uma atualização eficaz. Na lista dos palestrantes, podem constatar que estão presentes nomes dos mais prestigiados da infecciologia e de outras áreas da medicina portuguesa, bem como reconhecidos especialistas provenientes de Espanha, França, Itália e Reino Unido.

Foram apresentados a este 16º Encontro 173 trabalhos para discussão e 169 foram aprovados. Este é um número recorde. 54 serão discutidos como comunicações orais e os restantes apresentados como poster. No conjunto dos trabalhos, 62% são sobre infecciologia geral e clássica, 21% sobre VIH/Sida, 11% sobre tuberculose e microbacteriosas, 8% sobre hepatologia, 6% sobre controlo de infeção e 5% sobre doentes emergentes e reemergentes. Recebemos trabalhos de todo o país, também do Brasil e de Espanha. O elevado número de trabalhos atesta o interesse cada vez maior, sobretudo dos profissionais mais novos, pela patologia infecciosa. Incluindo os palestrantes, contamos com mais de 560 inscrições, o que constitui também um número recorde e que atesta a importância deste tipo de encontros”.

## Simpósio Gilead, “A beleza do que é possível”



**Biktarvy (BIC/FTC/TAF) combina bictargravir – um novo inibidor da integrase – com DESCOVY (FTC/TAF), um backbone com dois INTR, duradouro e recomendado como preferencial nas principais orientações terapêuticas internacionais;**

**Em ensaios clínicos de Fase 3, até à semana 48: >90% de eficácia e 0 resistências**

**Melhor tolerado que DTG + ABC/3TC ou FTC/TAF**

**RCU de pequenas dimensões e posologia diária flexível**

**Cal Cohen, 0 que traz de novo esta solução farmacológica para este tipo de pacientes que terão que ser medicados para toda a vida?**

**Cal Cohen (CC) –** Quando falamos de tratamento para toda a vida, claro que é suposto os pacientes manterem a supressão durante várias décadas. Certamente, reconhecemos que, para o atingir, essa medicação deverá ser segura e bem tolerada mas também sabemos que nem todos os pacientes a tomam todas as doses, todos os dias. E não é realista pensarmos o contrário. Um dos “desenhos” para o Biktarvy + FTC + TAF consiste na sua duração superior a 24 horas...

**Deverão existir motivos que ajudem a perceber por que os doentes não tomam estes medicamentos todos os dias...**





**CC** – É verdade que muitos são muito bons na adesão diária mas também é verdade que outros não o são... Por vezes, não se sentem bem quando tomam porque algo aconteceu nas suas vidas, outros sentiram algo quando tomaram e recusam voltar a tomar. E o segredo consiste em não fazer depender o sucesso da ausência de uma toma.

#### Esta solução também parece simplificar o tratamento...

**CC** – Simplificar ajuda, sem qualquer dúvida e existem várias maneiras de o fazer. Uma consiste numa toma diária, a qualquer hora, com ou sem alimentação e outra passa pela ausência da necessidade de toma diária. Temos uma solução que dura mais do que um dia e que prevê que alguém vá subtrair tomas. Temos que ter consciência de que pode haver, por exemplo, um fim-de-semana, em que a pessoa não quer lembrar-se do seu VIH e, mesmo assim, precisa de ter um antivírus nas células e que tal atitude não implica consequências. Os químicos garantiram que estas moléculas duram mais nas células.

#### Que principais conclusões se podem extrair desta nova solução que aqui apresentou?

**CC** – Após dois anos de informação obtida a partir de ensaios clínicos, concluímos que esta pode ser uma ferramenta muito fácil e poderosa para os pacientes. Uma pequena toma, a qualquer hora do dia é o suficiente para controlar o vírus. São precisos apenas cinco segundos para a toma e, nas seguintes 23 horas e 55 minutos, podem desfrutar a vida.

#### Há cerca de 20 anos, um diagnóstico de VIH era, basicamente, uma sentença de morte... Hoje, vive-se com qualidade durante muitos anos... Será legítimo ambicionar a cura?

**CC** – Claro que sim, absolutamente. Por que não? Sei que, na Gilead, há gente muito inteligente a trabalhar na cura, procurando formas que, passam, em última instância, pela destruição das células infetadas. E há algum progresso quanto ao atingimento desse objetivo através de simples medicação, evitando transplantes. Estamos a evoluir muito, com muito esforço de pesquisa e investigação, tal como sucedeu com a Hepatite C.



## Simpósio ViiV, Evidências atuais da TARV: Será necessário o segundo análogo nucleósido?

Manutenção da Supressão Vírica sem TAF: TANGO 48 semanas:  
José M. Gatell



JOSÉ M. GATELL

#### José M. Gatell, pedia-lhe um breve resumo da sua comunicação...

**José M. Gatell (JG)** – A minha comunicação consistiu, basicamente, em apresentar os resultados do estudo TANGO, um estudo de simplificação do tratamento anti-retroviral. Eram pacientes que tinham uma carga viral plasmática suprimida, que estavam bem, que recebiam um tratamento triplo e que foram aleatorizados a continuar com esse tratamento triplo ou a passar a um tratamento duplo com dolutegravir + lamivudina. Sintetizando uma longa história, a resposta ao tratamento duplo foi muito boa e demonstrou-se a não inferioridade nem houve qualquer paciente com falência virológica. Os pacientes com carga viral suprimida, que não têm antecedentes de falência virológicas prévias ou resistências prévias podem ser considerados para passarem a um tratamento duplo com dolutegravir + lamivudina. Foi isso que demonstrou o estudo TANGO.

#### Menos fármacos significa, neste caso, uma simplificação do tratamento?

**JG** – Este é um princípio geral da farmacologia. Ninguém utiliza mais fármacos dos que são estritamente necessários para nenhuma doença. No último ano e meio, o que se demonstrou foi que uma combinação com os fármacos dolutegravir e lamivudina ou dolutegravir e rilpivirina, em pacientes naïves para o caso do dolutegravir e lamivudina e em pacientes suprimidos para o caso de dolutegravir e lamivudina ou dolutegravir e rilpivirina é uma opção terapêutica em pacientes bem seleccionados. Esta será uma possibilidade a ter em conta no futuro. Não significa que todos os pacientes poderão passar para dois fármacos mas há uma percentagem importante que poderão beneficiar deste tratamento, se quisermos assim, mais simplificado ou com menos fármacos.

#### Um inquérito realizado pela ViiV concluiu que 72% dos pacientes com VIH temiam complicações futuras resultantes dos efeitos secundários da medicação crónica... Essa tem sido uma preocupação da ViiV?

**JG** – Diria que é uma preocupação em todas as partes e, obviamente, a ViiV partilha-a. Qualquer paciente que tenha que fazer um tratamento crónico terá sempre que pensar na possibilidade de surgirem complicações a médio ou longo prazo. E uma das razões para explorar tratamentos com menos fármacos, neste caso com dois, passa por reduzir o risco de complicações a médio e longo prazo.



ISABEL ALDIR

**O auto teste para diagnóstico do VIH foi recentemente disponibilizado... É fiável? Existe evidência científica relativamente a esta ferramenta?**

**Isabel Aldir (IA)** – Sim, é muito fiável e muito específico, ou seja, quando um resultado dá reactivo, a probabilidade de isso corresponder a uma infecção é muito alta. Claro que carece sempre de uma confirmação e da repetição de uma análise mas, não sendo sinónimo, é muito provável que um resultado reactivo corresponda a uma infecção.

**... O que poderá levar a pessoa a entrar num estado alarmante e de extrema preocupação...**

**IA** – Claro que é natural que a pessoa, perante um resultado reactivo, se sinta preocupada, assustada, com muitas dúvidas... e a forma mais imediata de ver respondidas algumas dessas dúvidas é através do contacto, por exemplo, com a Saúde 24 porque está disponível 24 horas, porque se tem a oportunidade de falar com um profissional de saúde perfeitamente treinado e esclarecido para responder e que pode também fazer a referenciação dessa pessoa para um serviço de saúde. O mesmo se aplica a uma pessoa que tenha um resultado não reactivo e que queira esclarecer determinadas questões, sendo que a pessoa que tenha um resultado reactivo também poderá sentir-se mais confortável ao falar com o seu médico de família ou com uma organização de base comunitária... Como em tudo na vida, o mais importante é tentar manter alguma calma e frieza e não se preocupar demasiado ou pensar que a vida acaba naquele momento. Voltando um

pouco atrás, é um resultado que carece de confirmação mas, mesmo que se venha a chegar à conclusão de que essa pessoa vive com VIH, hoje, face ao conhecimento e aos medicamentos que temos disponíveis, a vida dessa pessoa é em tudo semelhante à que não tem a infecção. E o mais perigoso de tudo é a pessoa viver com a doença e não saber. O momento de saber é positivo no sentido em que permite à pessoa ter acesso aos cuidados de saúde de que precisa.

**Será já o VIH/Sida uma doença normal para o comum dos cidadãos e, como tal, imune ao estigma?**

**IA** – Ainda não. O estigma e a discriminação foram muito maiores no passado mas, hoje, em 2019, ainda se mantém e é uma área sobre a qual devemos falar de forma aberta e reconhecer que existe, pois só assim poderemos continuar a tomar atitudes para que, um dia, possamos dizer que já não há.

**Na área dos CAD foram conseguidos resultados muito importantes relacionados com a infeção e a transmissão... Hoje, o foco está muito mais noutras populações... Em que medida terá o fenómeno a ver com uma percepção distorcida do risco?**

**IA** – Sim, tem. Há uma percepção muito diferente do risco por parte do próprio, também por parte dos profissionais de saúde e isso leva a que, por um lado as pessoas não se protejam e, por outro, que o diagnóstico seja feito numa fase mais tardia. De facto, na população consumidora de drogas, fruto de todas as boas práticas que se instituíram e se mantiveram, temos hoje uma situação muito positiva. O número de novas infeções entre os dependentes de drogas e em pessoas que consomem drogas por via injetável é muito reduzido. Pelo contrário, na população que se infecta por via sexual, particularmente por via heterossexual, a percepção de risco é muito pequena e, como tal, não há a adopção de medidas de prevenção e daí resultam novas infeções. O que faz com que nunca seja de mais insistirmos que esta é uma doença que diz respeito a todos nós e não a uma população em particular. Todos devemos ter consciência disso e ter atitudes que visam reduzir o risco de contrair a doença.

**Não faria sentido que este teste fosse também aplicado a outras infeções, nomeadamente a Hepatite C?**

**IA** – É uma questão de não existir ainda comercializados auto testes para Hepatite C ou B. Mas sim, certamente que, se num futuro existirem, poderá fazer-se o mesmo percurso e serem disponibilizados para venda na farmácia comunitária.



# XIII Jornadas do Núcleo de Estudos das Doenças do Fígado



Doença hepática avançada, transplante hepático, doenças hepáticas autoimunes, infeções víricas, fígado e álcool e casos clínicos foram temas que atraíram vários especialistas a participar nas XIII Jornadas do Núcleo de Estudos das Doenças do Fígado. O evento decorreu na cidade do Porto, nos dias 4 e 5 de outubro, e foi organizado pelo Núcleo de Estudos das Doenças do Fígado da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna.

Helena Miranda, que presidiu o encontro, frisou que “o grande objetivo desta reunião é que se perceba que a doença hepática é uma área da Medicina Interna, assim como abordar os problemas mais prementes da prática clínica neste domínio”. A internista do Hospital de Santo António alertou ainda para a especificidade deste tipo de doentes: “São doentes que merecem uma oportunidade de serem observados de forma muito cautelosa e muito trabalhosa em prol de melhores resultados”, esclareceu, explicando que “é motivando os profissionais mais novos que se pode conseguir que a doença hepática seja tratada de forma mais insistente e disciplinada”.

Arsénio Santos, coordenador do NEDF, realçou que “os internistas têm na doença hepática uma oportunidade que têm “desprezado, embora sejam dos profissionais mais bem preparados para a tratar”. São doentes que ainda hoje são ‘empurrados’ entre especialidades, mas sobre os quais a Medicina Interna tem de se debruçar de forma a evitar complicações mais graves e a morbilidade a que assistimos hoje em dia”, alertou.

Em representação da direção da SPMI, Armando Carvalho, também presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Interna, reforçou que a sociedade apoia incondicionalmente os núcleos, “pois são eles que melhor podem promover a imagem da Medicina Interna. “A área hepática é uma das que mais dinamismo tem apresentado ao longo dos últimos anos e é nossa convicção que o internista deve estar na linha da frente e integrar grupos multidisciplinares que permitam melhores resultados no estudo e tratamento do doente hepático”, concluiu.

Dependências esteve presente no encontro e entrevistou Augusto Pinto...



**Existe um alerta por parte dos profissionais de saúde no que concerne aos problemas ligados ao álcool, enquanto grave problema de saúde pública, mas essa mensagem não parece ter eco na população... Porquê?**

**Augusto Pinto (AP)** – Diria que, infelizmente, não é também uma preocupação dos técnicos de saúde nem da educação... não sei se é da Segurança Social porque, cada vez mais, os doentes chegam-nos por problemas sociais mas, na verdade, passa pouca consciência para a população em geral sobre os efeitos do álcool... a vários níveis. Depois, o diagnóstico também é tardio e, como as pessoas usam habitualmente esta substância nas suas festas, no seu dia-a-dia, na sua convivialidade e cultura, naturalmente desva-

lorizam-na, bem como os seus efeitos. Portanto, só em situações do foro social que já adquiriram implicações legais é que é reconhecido como um problema. E, mesmo assim, é muitas vezes desvalorizado.

**Também nos falou neste encontro dos custos associados ao álcool... Um estudo recentemente publicado revela que 14 mil milhões de dólares são provenientes dos impostos sobre o álcool mas custa 185 mil milhões tratar as doenças associadas... Haverá noção de quantos litros de álcool são necessários ingerir para pagar, por exemplo, um transplante?**

**AP** – São certamente muitos milhares... Não há dúvidas que, todos nós, consideramos a saúde um bem essencial e, contrariamente ao que deveria acontecer, não estamos muito preocupados com os custos. Penso que deveria fazer-se um grande esforço no sentido de sensibilizar a população para os custos do tratamento das doenças alcoólicas, nomeadamente as mais complicadas, como sucede quando obriga ao transplante. Mas há que ter ainda em conta os custos relacionados com os internamentos e os reinternamentos que são feitos não apenas nos serviços ligados ao álcool mas, como vimos nestas jornadas, nos serviços de medicina interna, de neurologia, gastroenterologia, cardiologia, oncologia... Há uma panóplia de doenças ligadas ao álcool, como a OMS demonstrou, que justifica um grande trabalho na informação e sensibilização da população. É necessário entender a importância da prevenção. Serviços de tratamento e recuperação de doentes alcoólicos como o nosso podem efetivamente reduzir muito a necessidade de transplantes hepáticos. Mas é necessário que haja investimento nestas áreas.

**No entanto, algumas bebidas alcoólicas estão imunes a várias taxações...**

**AP** – Falamos, por exemplo, do vinho, onde a pressão por parte dos produtores existe. Pressionam muito o governo para reduzir as taxas e para facilitar a sua disponibilidade porque é uma substância que é vendável e, como tal, há a necessidade de promover o lucro. 61% do álcool consumido neste país tem a ver com o vinho... O peso é muito significativo e tem ainda a ver com o número de pessoas que trabalham nessa área... Esta relação entre o lucro proveniente dos consumos e as consequências negativas não está a

ser apreendida por parte dos nossos políticos, da população e até dos técnicos em geral.

**Há quem o acuse de fundamentalismo nesta luta que enceta contra o álcool... Revê-se nessas críticas?**

**AP** – Não, de maneira alguma. Aliás, sou o primeiro a dizer que bebo bebidas alcoólicas, portanto, não posso considerar-me um fundamentalista. O que é necessário é saber beber e assumir, de uma forma muito clara, que em Portugal não se sabe o que isso significa. Os médicos não sabem o que isso significa. Temos uma lei que nos obriga a conduzir com uma redução acentuada de álcool e a maior parte da população pode fazer um mini inquérito em qualquer sítio e constatar que técnicos altamente diferenciados e com cursos universitários não sabem quais são esses limites. Há muito a fazer em relação à informação e perceber que, em determinados contextos, é possível beber um pouco mais mas que, noutros, é necessário reduzir o consumo. Refiro-me à gravidez, ao período de amamentação, aos menores, às diferenças existentes entre homens e mulheres perante consumos semelhantes, é necessário entender que o facto de se trabalhar com determinado tipo de maquinaria, para além dos carros, representa a necessidade de se reduzir eventualmente a zero, bem como nos casos dos condutores altamente especializados... Haveria até a necessidade de termos outras estratégias... É preciso trabalhar no sentido de fazer com que esta informação chegue à população e que esta compreenda as vantagens de não beber em determinadas condições.

**Apesar de tudo, admite que o álcool poderá continuar presença nas mesas portuguesas?**

**AP** – Sim, o álcool e pode estar e espero que continue a estar nas mesas dos portugueses. Não estou nada contra, acho que faz parte da nossa cultura e não há nenhuma razão científica que justifique o consumo zero. É uma opção. Há determinados momentos, sabemos muito bem quais são os seus efeitos e há que perceber claramente os limites. A partir do momento em que os respeitamos, não haverá problemas. O que temos de ter também consciência é que esses limites foram impostos há muitos anos e, progressivamente, tem-se vindo a demonstrar através da investigação atual que têm que ser muito mais baixos dos que eram aceites há 10 ou 20 anos atrás.

## CIRROSE E CANCRO DO FÍGADO EM PORTUGAL



Doença Crónica do Fígado

7.<sup>a</sup>

Causa de morte na Europa

Fonte: Eurostat - 2013



Portugal é o 10.<sup>o</sup> país do mundo com maior consumo de álcool

Fonte: OMS 2012

Estima-se que morrem 2500 pessoas/ano por Doença do Fígado

5.<sup>a</sup>

Causa de Morte Precoce <70 em Portugal

Fonte: DGS Plano Nacional de Saúde 2012-2016

Cancro do Fígado



95% Mortes ao fim de 5 anos

Na cirrose e no cancro =75% São Homens



Principais Causas



Álcool Hepatites (C e B) Obesidade



Ascite ("barriga de água")  
Sinais de Cirrose em fase avançada

Icterícia



Análises

ALT Inclua nas suas análises de rotina Hepatites Viricas Faça o teste das Hepatites C e B pelo menos uma vez na vida



www.spg.pt

<https://www.facebook.com/SociedadePortuguesaGastroenterologia/>  
[https://twitter.com/SPG\\_Casim](https://twitter.com/SPG_Casim)  
<https://www.linkedin.com/company/sociedade-portuguesa-de-gastroenterologia>



Fígado Saudável



Fígado com Cirrose



Fígado com Cirrose e Cancro

1 a 4% por ano



# II Jornadas Na Corda Bamba convidaram a (re)pensar a prevenção indicada



Um olhar sobre os adolescentes e jovens portugueses, a perspetiva da saúde em relação à prevenção com estes públicos, vantagens do estabelecimento de parcerias estratégicas e da constituição de redes e novas abordagens na prevenção indicadas foram os temas debatidos nas II Jornadas organizadas, no dia 27 de setembro, no Centro de Juventude de Lisboa, pela equipa do projeto Corda Bamba. Esta equipa é constituída por técnicas das equipas de prevenção da Unidade de Alcoologia de Lisboa e da UD Centro das Taipas e do Centro Hospitalar Lisboa Central - Clínica da Juventude. As Jornadas foram organizadas em parceria com o programa Cuida-te, do IPDJ.

Dependências marcou presença no evento e entrevistou Margarida Gaspar de Matos, psicóloga convidada como conferencista dedicada ao tema Um olhar sobre os adolescentes e jovens portugueses...

Margarida Gaspar de Matos, psicóloga, representante do projeto Aventura Social, Professora e Investigadora da Universidade de Lisboa

## No âmbito da preleção que apresentou neste evento, pergunto-lhe do que estamos a falar em concreto quando falamos em prevenção...

**Margarida Gaspar de Matos (MM)** – O tema da minha conferência refere exatamente que a prevenção não tem que ser apenas o evitar e proibir tudo aquilo que são as “desgraças do mundo”... Cada vez mais, a comunidade científica prefere falar da prevenção sob o ponto de vista do crescimento de competências pessoais e sociais que permitam às pessoas não só ter alternativas a comportamentos de risco, como também alternativas que proporcionem felicidade, realização pessoal, cidadania ativa...

## Estarão mesmo os nossos jovens na “corda bamba”?

**MM** – Confesso que sou algo resistente relativamente a uma afirmação tão geral... Dá-me a ideia de que, desde sempre, a geração mais adulta olha para a dos jovens e diz: ah, “coitados”, estão assim... Faz parte do crescimento das pessoas saírem da infância, em que são tutelados pelos pais, e ficarem um pouco na corda bamba à procura de si próprios... Portanto, essa primeira parte do estar na corda bamba parece-me positiva.

É o que faz com as pessoas sejam todas diferentes e interessantes, em vez de serem iguais, nomeadamente iguais aos pais. Depois, claro que se estar na corda bamba em vez de se estar num ninho tem riscos e são esses riscos que nós, técnicos de saúde, tentamos identificar e ajudar a ultrapassar para que estes jovens, no fim da corda bamba, possam ser cidadãos felizes e realizados.

## Existe uma grande diferença entre falar sobre os jovens e falar com os mesmos... Talvez isso prejudique a nossa comunicação...

**MM** – Eu ouço e falo muito com os jovens. Este percurso da corda bamba até à entrada no mundo dos adultos é pessoal e intransmissível e dificilmente me servirá replicar uma experiência que tenha corrido bem com um jovem ou com um grupo noutro grupo ou com outro jovem. É evidente que não serve para nada aproximarmo-nos do jovem, armados de uma grande experiência de vida e transmitir-lhes como são as coisas... Eles pensarão que isso se adaptou às nossas vidas mas a realidade deles é outra... Temos realmente de ouvi-los e, por vezes, ajudá-los a ter



MARGARIDA GASPAR DE MATOS



uma metodologia de pensamento que os auxilie a chegar às suas próprias soluções. Nós servimos de catalisadores do pensamento e não pensamos por eles.

**Os nossos jovens dedicam imenso tempo à escola e convivem mais com amigos do que com a própria família... Não será tempo de perceber as implicações disto para melhor intervirnos?**

**MM** – Fizemos recentemente um estudo sobre as preocupações dos jovens, que revelou que as principais são a escola, a família e os amigos, sendo que a escola serve apenas de preocupação, não oferecendo bem-estar; a família dá preocupações mas também bem-estar e não ajuda a resolver problemas; os únicos que apontam como dando preocupações mas também bem-estar e até apoiando-os nas alturas são os amigos. Portanto, muito provavelmente, um grande pilar na intervenção com os jovens é a escola, que poderia ser muito melhor aproveitada; as famílias que também podiam ser ajudadas a desempenhar um papel mais positivo se, por exemplo, ajudassem mais a crescer e a pensar e fossem menos prescritivas. As famílias oscilam entre um excesso de autoritarismo e um excesso de permissividade e, provavelmente, era na justa moda que as famílias deviam atuar, dando normas e apoios mas sobretudo ouvindo e ajudando a pensar. O espaço dos amigos e do lazer é, para mim, fundamental no desenvolvimento de estratégias promotoras de saúde.

**Uma das barreiras que a prevenção enfrentava há uns anos atrás prendia-se com a imensurabilidade... Hoje, os projetos e intervenções são avaliados...**

**MM** – Sem dúvida, a prevenção é hoje muito mais avaliada do que era... As coisas não estão ainda perfeitas e há muito a fazer mas congratulemo-nos: nos últimos 30 anos, muita coisa foi feita, seja no ponto de vista da intervenção em CAD, em que a perspetiva é muito mais promocional do que restritiva ou policial. Como portuguesa, fico muito contente por ouvir falar muito positivamente do modelo português em vários paí-



*O programa “Na Corda Bamba” é uma resposta especializada na área dos comportamentos aditivos para adolescentes e jovens, com idades compreendidas entre os 12 e os 24 anos, preconizando uma intervenção estruturada, articulada e interdisciplinar.*

*A Equipa do programa “Na Corda Bamba” tem a seguinte constituição: Rute Gomes (Psicóloga Clínica), Elsa Machado Fé (Psicóloga Clínica), Susana Cintra (Técnica de Serviço Social), Neide Urbano (Pedopsiquiatra da Clínica da Juventude) e Cláudia Oliveira (Técnica Psicossocial).*

*Utiliza estratégias de prevenção indicada focadas no jovem, família, grupo de pares e comunidade (sobretudo com a escola e/ou outras instituições de referência para o jovem).*

*As necessidades interventivas junto desta população tão jovem conduziram à necessidade de criação de parcerias específicas e ao reforço de parcerias estratégicas, das quais destacamos:*

*A parceria ao abrigo do protocolo “Cuida-te” realizado entre a ARSLVT e o IPDJ, IP que permitiu descentralizar esta resposta especializada.*

*A parceria estabelecida com a Pedopsiquiatria - Clínica da Juventude - do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central que garante a integração de uma Pedopsiquiatra.*

*O facto de o programa estar sediado num local sem conotação à toxicod dependência, à saúde mental ou aos cuidados de saúde primários em muito tem contribuído, quer para a afluência, quer para a retenção por livre iniciativa dos adolescentes e jovens ao programa. Dá resposta a jovens que residem e/ou estudem na cidade de Lisboa com exceção das seguintes freguesias: Parque das Nações, Olivais, Olaias, Beato, Marvila e Penha de França.*

*O programa Corda Bamba funciona com uma periodicidade semanal - 6ª feira das 09:00 às 17:00 na sede do IPDJ, Rua Rodrigo da Fonseca nº 55 – Lisboa e tem um email disponível para contacto que é o [corda.bamba@ipdj.pt](mailto:corda.bamba@ipdj.pt).*



# Festa do Avante dedica espaço a “Adições e Dependências”

*“Insisto, não tem havido vontade política para se criar essa estrutura nem para dotar as existentes com os meios necessários para atacar os problemas”*



O espaço da Ciência, na Quinta da Atalaia, voltou a apresentar-se ao público para mais uma edição da Festa do Avante, este ano abordando o tema *Adições e Dependências*, sob diversos ângulos e através de uma programação diversificada, com uma programação dirigida a todas as idades. No ano em que a Estratégia Nacional de Combate à Droga e às Toxicodependências celebra 20 anos, foram várias as áreas abordadas pela exposição, como o álcool, o tabaco, a canábis ou mesmo os antibióticos. Este ano, o espaço contou com a colaboração do SICAD. Como sempre, a elaboração e construção do espaço responde a critérios de rigor, sendo os seus conteúdos completamente originais, mesmo que produzidos com a colaboração de diversas instituições. Todos os elementos visuais e textuais são criados de raiz e os conteúdos das exposições, ao mesmo tempo que apresentam um grande rigor, são mostrados numa linguagem acessível para que todos os visitantes os possam perceber na íntegra.

O Espaço Ciência também é um espaço de aprendizagem para toda a família e contou com uma secção dedicada às crianças e com vários suportes visuais de vídeo espalhados pelo espaço e com debates participados por oradores especialistas em várias áreas.

No âmbito desta iniciativa, Dependências entrevistou Carla Cruz, deputada do Partido Comunista Português...

**O PCP trouxe este ano para debate, na Festa do Avante, o tema *Adições e Dependências*... Em que medida esteve esta opção ligada ao recrudescimento verificado, nos últimos tempos, ao nível dos consumos e problemáticas associadas?**

**Carla Cruz (CC)** – Tem sobretudo a ver com o facto de considerarmos este tema muito importante. E é importante falar do mesmo tal e qual é; o que é ter comportamentos aditivos, o que significa ter dependências, o significado e repercussões na saúde, o nível pessoal, social e familiar e, por outro lado, perceber que a Administração Central terá que retomar nas suas mãos aquele que foi um desígnio nacional muito importante, tomado há 20 anos. Estamos no ano em que se comemoram 20 anos da Estratégia Nacional e, se é verdade que tivemos ganhos ao nível da saúde pelo facto de termos uma estratégia pensada e articulada, em que havia equipas dedicadas e exclusivas, por força de opções políticas de PSD e CDS – fim do IDT e integração nas ARS - e que o PS e o seu Governo, ao longo destes quatro anos, apesar de sucessivas promessas de resolução, constatamos que não houve vontade política para resolver esta questão. E os dados que têm sido tornados públicos são de alerta. Para nós é muito claro por que isto está a acontecer. Ou seja, é uma das consequências dessas opções políticas, mas, também do não reforço das equipas.



**Fala-se em 20 anos de uma estratégia que, de efectiva, não parecer ter tido mais do que 12...**

**CC** – De facto, costumamos comemorar os números redondos mas, efectivamente, o que podemos dizer é que houve um sério desinvestimento nesta área, que foi uma opção política, inicialmente do PSD e CDS, que dismantelaram uma estrutura que era central na implementação dessa estratégia. E esse desmembramento e essa fragmentação da resposta foram continuadas pelo Governo actual, do PS, apesar de todas as promessas e até de uma norma que saiu no Orçamento de Estado que previa a avaliação das consequências da decisão tomada pelo governo anterior e fazer todas as diligências para recuperar uma estrutura. Quando o PCP defende a recuperação de uma estrutura, não pede uma estrutura tal e qual a que existia, mas que as várias vertentes estejam efectivamente articuladas e que se reforcem as equipas. Ao longo destes anos, e desde a extinção do IDT, a integração nas ARS e a criação das Dicad, assistimos à saída de profissionais, à não contratação de profissionais e a uma perda efectiva de conhecimento que era fundamental para a implementação desta estratégia. Até por estes 20 anos e pelos dados que têm sido divulgados, é preciso perceber que é necessário voltar a olhar para esta problemática e dotá-la dos meios necessários, financeiros e humanos, para que não andemos para trás. Temos que ter estratégias de prevenção, dissuasão, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção social. Não é admissível que haja tempos de espera para o início do tratamento, é necessário investir em estratégias de reabilitação e de reinserção e, obviamente, fazer tudo o que é necessário no eixo da redução de riscos e minimização de danos.

**É autora de muitas interpelações e recomendações a um Governo que não tem cumprido a este nível, apesar das promessas que enumerou... Encara este comportamento como um desrespeito com a Assembleia da república?**

**CC** – É efectivamente porque, como disse, o Governo apenas cumpriu parcialmente uma recomendação da Assembleia da República, nomeadamente uma norma orçamental, que tinha duas vertentes: a primeira, a avaliação, e foi criado um grupo de trabalho, que produziu um relatório inicial que não foi conclusivo, e foi dito que se iria continuar a trabalhar para se encontrar uma solução, mas, até ao momento desconhece-se decisões. Mas para nós era muito claro: as consequências estavam visíveis, estavam espelhadas e os próprios profissionais alertaram logo aquando da decisão do PSD/CDS PP. Depois, a realidade mostrou a fragmentação, as dificuldades de articulação e de seguimento; a outra parte da norma consistia em criar-se a estrutura, mais precisamente, em 2017, o Governo enceta as diligências necessárias à criação, no âmbito da administração pública, de uma entidade dotada de autonomia administrativa e financeira que tenha como missão a coordenação, o planeamento, a investigação e a intervenção no combate à toxicod dependência, ao alcoolismo e a outras dependências, integrando as vertentes da prevenção, da dissuasão, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento e da reinserção social. E o Governo do PS disse por diversas vezes que ia montar, reunir e cumprir... estamos quase no final da



legislatura e essa realidade não aconteceu porque, efectivamente, não houve vontade política. Além do mais, há outras resoluções que foram apresentadas, nomeadamente continuar estudos sobre as consequências ou sobre os avanços científicos que têm sido produzidos e, uma vez mais, assistimos que não tem sido feito o investimento necessário. Acima de tudo, insisto, não tem havido vontade política para se criar essa estrutura nem para dotar as existentes com os meios necessários para atacar os problemas.

**Assistimos a uma adesão muito significativa a esta exposição e saímos com sensação de que muita gente não tem a percepção correta do risco que os CAD representam para as pessoas, famílias e sociedade...**

**CC** – Também continua a existir isso... Aliás, diria que temos vindo a assistir a uma desvalorização completa dos riscos, designadamente do uso da canábis. Isso é muito claro! E essa diminuição da percepção exige de facto medidas e creio que o PCP, ao fazer estes debates e exposição na sua Festa do Avante, também contribui para essa necessidade de conhecer e reconhecer que existem riscos que são sérios, que não podem ser desvalorizados nem minimizados nem ridicularizados. Essa minimização da percepção do risco é real e carece de um grande envolvimento das estruturas do Ministério da Saúde, em articulação com a educação, com o ensino superior... é preciso que haja um trabalho multidisciplinar e de rede para que essa percepção do risco se torne mais clara.

**O que espera de uma festa como esta?**

**CC** – Creio que esta festa fala por si só: é uma festa de afirmação, não só política do PCP e do seu projeto de sociedade, mas é uma festa que trata temas de uma enorme diversidade. Estamos aqui a falar de um tema que tem a importância que tem mas que é depois acompanhado por outras questões políticas e sociais... É uma Festa que também mostra a riqueza que o nosso país tem: temos aqui a gastronomia, o artesanato, a música popular, o movimento associativo... um pouco do que representa o projecto político do PCP para a sociedade portuguesa.







Entrevista com Jaime Pereira Garcia,  
Presidente da Junta de Freguesia de Águas Livres:

## “Hoje, troco a designação de bairro por lugar da Cova da Moura”

Serve há 28 anos o poder local na freguesia onde criou e viu crescer os próprios filhos e é um dos grandes responsáveis pela transformação da antiga freguesia da Buraca num território perfeitamente aberto ao concelho da Amadora. Pelas mãos de Jaime Pereira Garcia passaram inúmeros projetos de requalificação de territórios quase cronicamente considerados problemáticos, como os bairros Cova da Moura ou 6 de Maio, cujo presente roça contornos de utopia se comparados com o contexto de há 10 anos atrás... Hoje denominada Águas Livres, esta união de freguesias integra territórios como, parte da Buraca e Reboleira, e ainda a Damaia no seu todo, em visita, constatámos uma evolução, quer do ponto de vista social, quer ao nível da infra-estruturação de equipamentos, verdadeiramente notável. Claro que permanece o fenómeno da toxicodpendência, embora bem menos visível mas igualmente dotado de mais e melhores respostas, claro que muito há ainda a fazer mas na retina fica um processo de reabilitação que ultrapassou em muito a “cosmética”... Na primeira pessoa, o edil fala-nos de um presente em que ousa afirmar já não haver muito mais a edificar para dignificar a qualidade de vida dos seus fregueses...

### **Porque nos parece o principal desígnio de um autarca, pergunto-lhe se existe qualidade de vida na freguesia de Águas Livres...**

**Jaime Pereira Garcia (JG)** – Posso garantir que sim... E existe qualidade de vida porque, independentemente do grande aglomerado populacional em 2,21 km<sup>2</sup>, temos cerca de 300 mil m<sup>2</sup> de área ajardinada, o que nos permite ter espaços de lazer e recreio que, de alguma forma, também contribuem para a qualidade de vida... Se a isso juntarmos três piscinas cobertas, entre as quais uma da inteira responsabilidade da Junta de Freguesia que inclui ginásio e cardiofitness, dois bons polidesportivos, seis parques infantis, ruas completamente limpas e embelezadas pelas nossas varredoras e pelos nossos cantoneiros, várias associações que trabalham com os jovens da nossa freguesia, associações de reformados que beneficiam de protocolos com a Segurança Social para servirem refeições a monoparentais e acamados nas suas casas, bem como a Santa Casa da Misericórdia, que tem aqui a creche, apoio domiciliário e cuida-

dos continuados, sete escolas do ensino básico, três agrupamentos escolares, duas creches enormes, uma das quais exclusivamente nossa... Acho que é inegável a existência de qualidade de vida em Águas Livres...

### **O que lhe falta hoje enquanto presidente de junta?**

**JG** – Acho que não me falta nada, até porque precisava de emprego e deram-me trabalho... (risos). Temos cerca de 50 mil habitantes, um local pacífico, pese embora tendo o bairro da Cova da Moura, ao qual eu tiraria hoje o epíteto de bairro, passando a designá-lo como o lugar da Cova da Moura, como temos o lugar da Atalaia ou outros quaisquer. Com o derrube das barracas do 6 de Maio, num processo bem trabalhado e encaminhado, com policiamento de proximidade, sou hoje um presidente feliz...

### **Esses lugares de que fala, outrora problemáticos, já são hoje espaços abertos à cidade?**

**JG** – Sim, completamente! Aliás, o 6 de Maio contemplará uma grande avenida que ligará a Venda Nova à freguesia de Águas Livres no setor da Damaia...

### **Há cerca de dez anos, falávamos, quase sem esperança, na reabilitação desses territórios... Entretanto, surgiu a Iniciativa Bairros Críticos e, passados alguns anos, a utopia concretizou-se... A quem atribui maiores méritos?**

**JG** – À Câmara Municipal da Amadora e à própria Junta de Freguesia. Se, no passado, se dizia que este era um problema de Estado e de governos, a verdade é que a Câmara Municipal da Amadora se chegou à frente, tal como tomou as rédeas no novo centro de saúde que inaugurámos há cerca de um mês. Há uns anos atrás, dizia com ar de graça que só me iria embora quando tivesse um novo centro de saúde que substitísse o anterior, completamente ultrapassado e sem quaisquer condições de dignidade para servir a população. Hoje, temos um equipamento completamente moderno.



**Agora que concretizou esse desejo, qual será o próximo até “ir embora”?**

**JG** – Francamente, não vejo que tenhamos grandes carências ou muito mais espaço para o que quer que seja no que respeita ao edificado ou a equipamentos essenciais...

No entanto a preocupação é melhorar o que temos em todas as vertentes e porque não a reabilitação do Palácio Condes da Lousã e dos mercados existentes.

**Voltando ao passado, também se falava muito na estigmatização de que sofria parte da população desta freguesia, particularmente a que habitava os bairros sociais... Em que medida também terá sido o autarca vítima dessa estigmatização?**

**JG** – Nunca senti isso aqui... É verdade que havia algum frisson entre determinados locais mas começou a surgir outro tipo de mentalidades, as coisas começaram a entrosar-se, as associações contribuíram bastante para isso, hoje os jovens misturam-se nas modalidades desportivas e isso é meio caminho andado para chegar a outras gerações, como os pais, os avós, tios, etc. Creio que foi feito aqui um trabalho muito meritório ao nível autárquico, associativo e policial, que permitiu, por exemplo, que hoje, a Cova da Moura seja um dos lugares de Águas Livres. Há uns anos atrás, juntaram-se vários ministérios, no âmbito da Iniciativa Bairros Críticos, para reformularem o bairro Cova da Moura e, infelizmente, no governo seguinte, os recursos foram para outros fins e, hoje, está tudo em stand by como estava há algum tempo atrás. E se não fosse este trabalho de sapa no terreno, executado pelas autarquias, associações, PSP de proximidade, seguramente, teríamos o que tínhamos há alguns anos atrás quando conversámos sobre o tema. Isso foi minimamente ultrapassado, embora não esteja resolvido pois o bairro ainda não foi devidamente reformulado e aberto. Está mais aberto à população exterior e vice-versa e isso tem contribuído para que não se fale no estigma.

**E o fenómeno da toxicod dependência e da criminalidade associada, também diminuiu?**

**JG** – Esse é de facto o grande problema com que nos debatemos e que permanece. Não é exclusivamente local, é a nível nacional mas há locais onde são muito mais visíveis e não posso esconder que, com o derube do 6 de Maio, houve alguma deslocação. Eu sou daqueles que entendem que deve haver uma nova regra para isto... A determinada altura, a toxicod dependência foi considerada uma doença... eu choro por eles e sabemos que ninguém gosta de ter este sofrimento dentro das suas casas... mas acho que tem que haver mão pesada e forte para quem contribui para que isto aconteça, nomeadamente para o tráfico. São demasia-

das casas e famílias destroçadas e há que promover uma mão forte para que isto diminua. Felizmente, continuam a verificar-se muitas intervenções no domínio da saúde nestes territórios e, ainda recentemente, a Câmara Municipal celebrou um protocolo com uma instituição, e nós estamos a colaborar, para acompanhar estas populações afetadas pela problemática.

**Está há 28 anos ao serviço do poder local nesta freguesia... Que transformações recorda?**

**JG** – A transformação foi completa e absoluta! Quando vim para aqui havia ruas em terra batida... Não havia um parque infantil; o sino da igreja foi possível com o contributo da junta de freguesia ... passámos a ter piscina coberta, parque de jogos, sedes para as associações, escolas primárias condignas... Por isso, dizia há pouco que não vejo mais por onde edificar para incrementar qualidade de vida e enriquecer a freguesia... Há que melhorar a higiene urbana, assim como a mentalidade das pessoas, mudar a pavimentação de alguns passeios... Temos percursos pedonais e cicláveis recentemente feitos na chamada linha verde, de que fazem parte os municípios de Sintra, Oeiras e Amadora, temos ciclovias, investimentos na mobilidade... e iremos continuar a inovar. Gosto de recordar que criei os meus filhos nesta freguesia, hoje são técnicos superiores, têm as suas empresas, e foi aqui que nasceram e cresceram, no meio disto tudo de que estamos a falar... Eu próprio posso afirmar alto e bom som que não deixo de ser uma pessoa estimada no meu ciclo e ando completamente à vontade. E não é por ser presidente que faço refeições na Cova da Moura.

**Como decorrem as “negociações” entre a Junta de Freguesia de Águas Livres e a Câmara Municipal da Amadora no âmbito da nova lei de descentralização de competências?**

**JG** – Já tivemos algumas reuniões e estamos neste momento a projetar o quadro de 2020. Se me perguntar se estamos disponíveis para aceitar mais descentralizações, eu coloco a hipótese de passarmos a ter a câmara municipal de Águas Livres e junta de freguesia da Amadora... Mas estamos disponíveis... venham os recursos necessários, que não estas gotinhas e esmolinhas e as “chantagens”... Não peço riqueza nem um orçamento semelhante a uma freguesia de Lisboa equivalente à nossa... Dificilmente lá chegaremos... Mas ainda não se sabe muito bem como chegarão os recursos financeiros do Estado, se passarão por outra entidade ou se vêm diretamente para as juntas... Se o Dr. António Costa, enquanto primeiro-ministro e amigo pessoal, tiver a mesma sensibilidade que teve com as juntas de freguesia quando esteve em Lisboa...





## De sonho em sonho, rumo à realidade

“O grande sonho que tinha para esta freguesia era, de facto, ter um centro de saúde como deve ser, com dignidade para quem trabalha e para quem o frequenta. Hoje, felizmente, temos um centro de saúde com 14 gabinetes médicos, com uma sala de estar fabulosa... A par deste, foi inaugurado, em simultâneo, o Centro de Saúde da Reboleira que, não estando na nossa freguesia, servirá uma zona de Águas Livres. Daqui para a frente, e depois de termos promovido significativas melhorias nas nossas secretarias, tornando-as mais condignas para quem nelas trabalha e para quem a elas recorre, avançaremos, juntamente com a câmara municipal, com a construção da nova sede do Damaia Ginásio e melhoraremos as instalações do Damaiense, bem como de pequenas associações locais... Esses precisam de muito apoio e, nessa matéria, a junta de freguesia desempenha um papel importante. A par, no próximo ano, procurarei adquirir um novo autocarro que possa substituir as viaturas obsoletas de que dispomos e que ainda não conseguimos almejar porque tínhamos outras prioridades, como as obras na sede da Reboleira, a compra de um veículo para a área social e de outro de caixa aberta”.

## Águas Livres

O termo de Aqueduto das Águas Livres, atribuído ao Aqueduto que abastecia a cidade de Lisboa, provém do facto de água circular livremente nas caleiras do aqueduto, movendo-se por ação da gravidade, uma vez que o monumento vai diminuindo progressivamente de cota, desde as nascentes, até Lisboa. Na segunda metade do século XIX, foram introduzidas no Aqueduto geral condutas de águas “forçadas”, como então se designava as tubagens de águas que poderiam conduzir as águas através de diferentes cotas, desde que fossem sempre inferiores ao reservatório que as alimentava.

O Aqueduto abastecia-se de várias nascentes e aquedutos subsidiários, desde a zona da Caneças e Carenque, e atravessa todo o Município em direção a Lisboa, entrando na cidade pela Buraca. Tem segmentos subterrâneos e aéreos, de forma a manter um declive constante nas condutas de água, independentemente da topografia dos terrenos que atravessa. Fora de Lisboa, o troço mais monumental do aqueduto situa-se na Damaia, onde as caleiras correm em cima de 19 arcos, o maior dos quais com 18 metros de altura.

Integra os aglomerados: Reboleira Sul, Damaia-de-Cima e Damaia-de-Baixo, Cova da Moura e Núcleo antigo da Buraca.

### *Nota Descritiva e Justificativa*

Com cerca de 2,21Km<sup>2</sup> compreende uma área de grande integração física e funcional onde se esbate a linha de fronteira entre a Reboleira Sul e a Damaia de Cima, para a qual em muito contribuíram as novas urbanizações que prolongando a malha existente, facilitaram a mobilidade interna e ao exterior e valorizaram a presença de equipamentos coletivos que outrora detinham uma posição periférica e que hoje são espaços estruturadores de vivência urbana (ES Azevedo Neves, etc.)

A Damaia de Baixo articula-se funcionalmente com a Damaia de Cima, sendo a estação de caminho-de-ferro e interface de transportes um fator de convergência de fluxos internos.

O Bairro da Cova da Moura, de construção ilegal, ocupa uma posição central neste território e é objeto de um plano de pormenor portador de um modelo de intervenção com capacidade de integrar a resolução dos problemas sociais, de melhoria das condições de vida dos residentes e simultaneamente transformar o bairro num espaço com qualidade urbana.

O Bairro da Buraca foi estruturado pelo eixo ferroviário, no entanto a articulação física e funcional é natural em todo este território e foi reforçada com a reformulação das infraestruturas viárias que promoveu fluxos inclusivamente os pedonais. Esta proximidade contudo, não obstou a que os centros de proximidade se tivessem afirmado com autonomia.

A contiguidade física e a acessibilidade a Lisboa também promove o relacionamento funcional com Benfica.

Pode afirmar-se que é um território permeável física e funcionalmente com o qual a população estabelece uma relação identitária.



# A Saúde mental em 40 anos do SNS, com António Leuschner..



ANTÓNIO LEUSCHNER

O Auditório do Hospital de Magalhães Lemos acolheu, no dia 24 de setembro, uma conferência subordinada ao tema «A Saúde Mental em 40 anos de Serviço Nacional de Saúde (SNS)». O encontro foi iniciado com uma conferência do Presidente do Conselho Nacional de Saúde Mental, António Leuschner, seguindo-se um painel de discussão intitulado “Que perspetivas para o futuro da saúde mental no SNS?”, moderado por Jaime Milheiro, ex-presidente do Conselho Nacional de Saúde Mental. Esta sessão contou com as intervenções de Miguel Xavier, diretor do Programa Nacional para a Saúde Mental, Eduardo Carqueja, presidente da Delegação Norte da Ordem dos Psicólogos, Carlos Sequeira, presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, e Paula Domingos, assessora do Programa Nacional para a Saúde Mental. O encerramento da conferência esteve a cargo de Ponciano Monteiro vogal da ARSNorte. A reunião contemplou ainda um jantar de homenagem ao psiquiatra António Leuschner, que se aposentou este verão, deixando a presidência do Conselho de Administração do Hospital de Magalhães Lemos. Logo após a homenagem, captámos algumas emoções e razões de um profissional que conquistou um lugar na história da saúde mental em Portugal... António Leuschner

## **Numa altura em que se celebram 40 anos da intervenção da saúde mental no âmbito do SNS, a homenagem recaiu sobre si... Que resposta lhe merece esta demonstração de carinho?**

**António Leuschner (AL)** – Nem sei o que dizer... De facto, fui uma testemunha ativa dos 40 anos do SNS na saúde mental... tinha chegado um pouco antes e saí também ligeiramente antes dos 40 anos e foi com gosto... Mais de metade desse tempo, passei-o como presidente do conselho de administração, tinha participado mais alguns anos no órgão de gestão... É bom sentir que as pessoas não estão propriamente a desejar que desapareça. Sempre me trataram bem, sempre procurei corresponder... Claro que não tenho apenas amigos mas isto é assim, como em tudo na vida. Dei o meu melhor e penso que ninguém duvida disso.

## **Entrou aqui como um jovem médico... Ainda se sente como tal?**

**AL** – Eu sou um profissional do SNS, onde me mantenho na primeira linha... Formei-me em 1974, ainda antes do 25 de Abril, e tudo o resto foi

sempre debaixo desta estrutura. E não posso dizer que não fico satisfeito. Fico sensibilizado, as pessoas sabem que fiz o que pude...

## **Na sua comunicação assistimos a uma longa viagem...**

**AL** – Foi o que me pediram e tentei oferecer uma visão algo diferente da mais habitual, procurando associar e conjugar algumas questões que me parecem importantes, muito atuais e que têm acompanhado estes 40 anos da saúde mental. Como se viu, desde os anos 40 que a saúde mental atravessa uma viagem não muito fácil, que persiste e que espero que vá continuar durante muitas décadas, até que cada vez mais se sintam que está em toda a parte. Sem saúde mental as pessoas não são felizes, não têm bem-estar, não têm saúde.

## **No entanto, continua a ser afirmada como um parente pobre...**

**AL** – Infelizmente... Mas, se calhar, é pobre não tanto por razões financeiras mas porque as pessoas têm as questões mentais, psicológicas e comportamentais tão entranhadas que nem dão conta... Nem damos conta do que faz parte de nós... Um pouco à semelhança do ADN, como alguém dizia... Todos o temos mas ninguém se queixa do mesmo. Muitas vezes perdemos por não darmos conta ao que mais faz parte de nós.

## **A integração das famílias, que tanto incentivou no Hospital Magalhães Lemos é importante nesse tão falado combate ao estigma?**

**AL** – Completamente! É importante no combate ao estigma e ainda noutra questão, muito adaptada à saúde mental, o da integração dos doentes na comunidade, no seio meio, nas suas casas, nos seus familiares. É aí que tudo começa e tem de acabar. As pessoas têm que sentir-se o melhor possível, fomentar as relações familiares, darem-se o melhor possível umas com as outras, desde a família, aos amigos, vizinhos, etc., criar redes sociais que, efetivamente, sejam acolhedoras e que permitam que a pessoa se sintam bem.

## **Esse estigma mantém-se na dialética psiquiatria saúde mental?**

**AL** – Penso que, hoje em dia, há questões que já estão mais tranquilas e que já não são tão exasperadamente vividas. A convivência entre as diferentes profissões contribui para isso... A psiquiatria é uma especialidade médica que teve o seu poder e peso, apesar de tudo foi um ponto de partida e vários profissionais foram mantendo uma longa tradição de abertura às outras profissões e acho que, hoje, se pode falar de facto em equipas de saúde mental com mais propriedade, mais adaptadas do que propriamente meros jargões teórico-conceituais.

## **O que destacaria entre o passado, o presente e como perspetiva o futuro?**

**AL** – Creio que é o caminhar para o progresso... O mais importante é, apesar de tudo, termos a sensação de que estamos a progredir. E é uma boa sensação

## **Que desafios terá ainda pela frente?**

**AL** – Primeiro, sobreviver com o maior bem-estar possível (risos) e, entretanto, dar os meus contributos à família, colegas e amigos e, como alguém dizia, continuar por aí...



# XXXII Encontro das Taipas reflete sobre “Alienação das Emoções”



Decorreu, nos dias 3 e 4 de outubro, mais uma edição do Encontro das Taipas. O Fórum Roma, em Lisboa, encheu para a 32ª edição do evento, promovido pela UD/Centro das Taipas e que elegera como tema a alienação das emoções, lançando uma questão: Os Comportamentos Aditivos e as Dependências conduzem à alienação das emoções ou estará esta na génese dos CAD? A Alienação das Emoções manifesta-se na dificuldade das pessoas em pensar e agir por si próprias, emergindo como uma resposta adaptativa à pressão das exigências da vida atual e entendeu a organização promover a reflexão sobre esta temática, tão atual nos dias de hoje.

Ao longo de dois dias, foram debatidas temáticas como o papel das emoções no consumo de substâncias, opiáceos: do tratamento ao descontrolo, alienação individual e parental, re-criar a alienação, despersonalização: quando não sentimos, investigação em canábis e alienação sem químicos.

Dependências acompanhou o encontro e entrevistou Miguel Vasconcelos, psiquiatra e coordenador da UD/Centro das Taipas...



MIGUEL VASCONCELOS, COORDENADOR DA UD/CENTRO DAS TAIPAS

## O que traz de novo este XXXII Encontro das Taipas?

**Miguel Vasconcelos (MV)** – Procuramos apanhar o espírito do tempo... Existem coisas novas, cada vez estamos mais na rua, cada vez menos as pessoas vêm ter connosco e procuramos parcerias com IPSS, organizações da sociedade civil e outras estruturas porque as novas formas de consumir estão a exigí-lo. As tradicionais estão a ficar relativamente estáveis, talvez não tanto como as pessoas pensarão, uma vez que constatamos um ligeiro crescimento do consumo de heroína mas, de facto, há uma multitudine de modos de estar dependente, inclusive sem substâncias, que nos obrigam a repensar o modelo de chegar às pessoas e de estar com elas. Falo nomeadamente de jogo, sexo, internet, jogos de vídeo...

## ...E mesmo das novas substâncias ou da canábis...

**MV** – Sim, também... Quanto à canábis, diria que se trata de uma questão nova porque é um pouco como o milho transgénico: além de a percentagem de THC a tornar mais potente do que habitualmente, existem depois os produtos geneticamente modificados, com uma potência elevadíssima e muito mais lesivos para os utilizadores.

## Relativamente à heroína, quantos doentes seguem atualmente na UD/Centro das Taipas?

**MV** – São cerca de 1600 os doentes que tiveram pelo menos três consultas ao longo do último ano e quase todos já tiveram um percurso com heroína. Atualmente, existem poucas entradas pela heroína, registando-se sobretudo recaídas. As novas entradas são de pessoas mais jovens, com outras substâncias, nomeadamente canábis e algumas das novas substâncias.

**Ao longo dos últimos tempos, têm havido ecos do terreno que relatam uma maior pureza na heroína, provavelmente uma estratégia de marketing do lado da produção para atrair consumidores...**

**MV** – Quem tem mais essa noção são as equipas de rua, que nos relatam isso mesmo. Nas Taipas não medimos esses parâmetros mas

têm-nos confirmado isso, tal como um aumento dos consumos endovenosos e de risco. Tivemos até conhecimento que já havia uma ou duas salas de consumo assistido organizadas e geridas pelos próprios utentes...

#### **Será redução de riscos ou algo muito primário?**

**MV** – Creio que é redução de riscos auto gerida e significa que as pessoas sempre tiveram consciência dos riscos associados aos consumos. As pessoas conhecem e, em certa medida, protegem-se.

#### **Que critérios mediaram a escolha dos conteúdos a abordar neste encontro?**

**MV** – Basicamente, procurámos apanhar o espírito do tempo. Não nos centrámos puramente no que é a adição e a dependência como doença, afetando a vida pessoal, social e familiar mas, sobretudo, apanhar o espírito do tempo... E o espírito do tempo é este: alta velocidade para tudo, muito stress e urgência... As coisas mudam e temos que perceber as pessoas e sociedades em que trabalhamos para tentarmos dar alguma ajuda, caso as pessoas o desejem, e tentar criá-lhes a necessidade de pedirem ajuda, mostrando-lhes alternativas e que é possível haver soluções, obviamente sem impor. E aí, a redução de riscos, tal como a prevenção, é extremamente importante. Já há muito tempo que não estamos sentados no Centro à espera que venham pedir uma consulta. Desde que foi criado, há 32 anos, que não funcionamos assim. Atualmente, com as novas substâncias e modelos sociais e até com os fracos recursos económicos que temos a nível geral (não só na saúde), ainda somos mais obrigados a fazer isso e a estabelecer muitas parcerias e estar fora. Estimula-se que os colegas das Taipas, para além de uma área de tratamento ou de redução de riscos, tenham algum tempo do seu horário para outro tipo de atividades, nomeadamente trabalhar com equipas de rua. Creio que isso torna a nossa atitude mais eficiente e eficaz e faz com que as pessoas não fiquem fechadas em casa, que saiam da caixa e percebam o que se passa à volta delas.

#### **É mais ou menos comum entre a comunidade técnica considerar-se que os mecanismos neurobiológicos da adição são semelhantes, independentemente da substância de uso mas não será diferente tratar uma adição de heroína, de canábis ou de jogo?**

**MV** – Não é assim muito diferente... Nós tratamos as pessoas. O fundamental é ajudar aquela pessoa que está em dificuldade, tentando perceber por que determinado comportamento aditivo acontece e o que podemos fazer para ajudá-la a que aquilo não seja tão lesivo ou destrutivo. Claro que temos mais armas para os opiáceos mas o que se procura é chegar à pessoa doente e às questões que a levam a não estar bem. Mesmo nas ditas clássicas, como a heroína, por vezes dizíamos em tom de brincadeira que fazer a desabitação era o passo zero. A farmacologia é uma questão de segundo plano. Obviamente, temos que pensar em

intervenções sociais, biológicas, psicológicas, individuais, tudo o que possamos usar é bem-vindo face a um processo multifactorial. A farmacologia é mais uma das armas e, a meu ver, ao longo do percurso, nem é a mais importante, a não ser como no tema que abordámos numa conferência dedicada à patologia dual, em que a pessoa tem uma doença de base.

#### **Dedicaram uma mesa à alienação sem químicos, o que parece remeter para a possibilidade de se atingirem determinados estados sem o recurso a químicos, por via de mecanismos endógenos de recompensa...**

**MV** – Falamos muito na alienação no sentido da dependência de algo que distorça a nossa ordem natural da vida, havendo algo que seja o centro da nossa vida e faça esquecer outras coisas tidas mais ou menos como importantes. E podemos falar de um comportamento ou de uma substância. Ultimamente, temos sido mais chamados à atenção para isso, com casos como o jogo e outros tipos de comportamentos aditivos.

#### **Entretanto, sabemos que existem pessoas que conseguem viver, de forma mais ou menos saudável, com consumos e que até dependem dos mesmos para o bem-estar, nomeadamente psicológico... Esses casos também são problemáticos?**

**MV** – Se atentarmos às estatísticas europeias, constatamos que a substância ilícita mais consumida é a canábis. Mas só uma pequena percentagem dos consumidores tem alterações significativas das suas vidas. E essa é uma grande dificuldade para esses. Nestes centros, estamos habituados a lidar com os casos mais difíceis, das pessoas que têm mais dificuldades, prévias ou posteriores ao uso das substâncias mas existe, de facto, uma imensa franja da população que usou e não é dependente... alguns nem estão sequer em risco. Mas também é verdade que a canábis provoca alterações de acordo com a quantidade consumida.

#### **Face a todos estes “tentáculos” que as Taipas têm construído em parceria com outras instituições, pergunto-lhe se os recursos têm sido suficientes?**

**MV** – Os recursos nunca são suficientes mas estamos a tentar otimizar ao máximo entre o que dispomos e o que a sociedade civil tem, coordenando esforços para tirarmos partido do que cada uma possa oferecer em prol de um trabalho em comum.

#### **Mas já tiveram que recusar alguma parceria no âmbito de algum projeto devido à escassez de recursos?**

**MV** – Sim, porque muitas vezes não temos essa capacidade. Na saúde escolar, por exemplo, em que temos equipas de prevenção, não podemos aceitar todos os pedidos que nos fazem. Os recursos são sempre finitos e cabe-nos optimizá-los no sentido de procurarmos fazer o melhor possível com o que temos.



*João Goulão, na sua intervenção na sessão de encerramento, considerou este evento como “um momento único de encontros, partilha, atualização de conhecimentos, mas, sobretudo, de troca de afetos”. Lamentando o atraso nas decisões relativas ao desenho do dispositivo relativo aos Comportamentos Aditivos e Dependências referiu o Jogo, os Écrans, os Estimulantes, o assegurar da melhor qualidade de vida possível aos heroinómanos de longa data com patologias ligadas ao uso e à idade, como alguns dos desafios atuais, que requerem trabalho conjunto, discussão e massa crítica para o delinear de estratégias.*





Projeto SMART reúne Conselho Europeu de Segurança dos Transportes e diversas entidades nacionais da UE:

# Portugal reúne especialistas no domínio da prevenção rodoviária e combate a mais um uso nocivo do álcool...

No âmbito do projeto SMART (Sober Mobility Across Road Transport), a Prevenção Rodoviária Portuguesa (PRP) e o Conselho Europeu de Segurança dos Transportes realizaram, no dia 20 de setembro, em Lisboa, uma conferência internacional sobre o combate à condução sob a influência do álcool. Durante o evento, os presentes tiveram a oportunidade de conhecer alguns case studies desenvolvidos em países como a França e Suécia, apresentados por especialistas locais, bem como as perspetivas de diversas entidades que, em Portugal, concorrem por um aumento da segurança rodoviária e pelo combate à condução sob o efeito do álcool. O debate abordou políticas e práticas de fiscalização, sanções, reabilitação, álcool interlocks e outras medidas que possam desincentivar e prevenir a condução sob a influência do álcool.

Numa iniciativa que se revelou multidisciplinar e baseada na adoção de uma visão holística de uma problemática por parte de quem a organizou: representantes do Ministério da Administração Interna, entidades governamentais, autoridades policiais e partes interessadas locais

contribuíram para o debate. O SICAD foi também desafiado a construir uma reflexão, bem como a Associação Portuguesa de Cervejeiros se juntou ao debate, para compartilhar o papel da indústria no combate à condução sob influência do álcool.

O debate abordou igualmente a fiscalização, os limites de álcool no sangue, os programas que envolvem os álcool interlocks, as campanhas de sensibilização e os programas de reabilitação, que são algumas das medidas adotadas em toda a Europa para combater o problema. Mas, para que a União Europeia cumpra as suas metas de segurança rodoviária, será necessário fazer mais a curto prazo a nível dos Estados-Membros e da UE, pôde constatar-se entre os presentes...

O objetivo do projeto SMART é abordar as principais questões relacionadas com o álcool e a condução e continuar as atividades de promoção do ETSC, tanto a nível da UE como dos Estados-Membros, para reduzir o número de mortes relacionadas com o álcool. Este evento acolhe habitualmente todos os profissionais e os interessados na área da segu-





rança rodoviária ou saúde e resulta numa oportunidade para reunir especialistas em segurança rodoviária da UE, partes interessadas nacionais e entidades decisoras.

O evento contou com uma sessão inaugural, com intervenções de José Galamba de Oliveira, Presidente da Associação Portuguesa de Seguradores, e José Miguel Trigo, Presidente do Conselho de Direcção da PRP. Seguiu-se a conferência Condução sob a influência do álcool na EU, protagonizada por Antonio Avenoso, Director Executivo do Conselho Europeu de Segurança nos Transportes (ETSC); Políticas de combate à condução sob a influência do álcool noutros países da EU foi o tema de duas apresentações de convidados estrangeiros, Charles Mercier-Guyon, que apresentou um panorama da realidade e boas práticas francesas, ao passo que Lars Olov Sjostrom partilhou o modelo desenvolvido na Suécia e alguns projetos interessantes... A finalizar o evento, realizou-se a Mesa Redonda: Políticas de combate à condução sob a influência do álcool – O que fazer em Portugal? Sob a moderação de Sérgio Oliveira, diretor da Revista Dependências, o debate incluiu as perspetivas de Carlos Lopes, da ANSR, Raúl Melo do SICAD, José Miguel Trigo, Presidente do Conselho de Direcção da PRP, Francisco Gírio, Secretário-geral dos Cervejeiros de Portugal, e Ana Ilhéu, do Ministério da Justiça.



CARLOS LOPES, DIRECTOR DA UNIDADE DE PREVENÇÃO E SEGURANÇA RODOVIÁRIA DA ANSR

**Assistimos, neste evento, a um panorama de algumas realidades europeias em matéria de segurança rodoviária... Face ao exposto, como avalia a realidade portuguesa, sabendo-se que o contexto era altamente desfavorável em relação à média**

**Carlos Lopes** – Em termos globais, de sinistralidade, no período entre 2010 e 2016, Portugal teve um score enorme e uma evolução fantástica. Contudo, em 2017 e 2018, tivemos um agravamento que, mesmo assim, nos coloca muito acima da média europeia em termos de evolução positiva da sinistralidade. Há algo que, de facto, está a mudar, que também está a ser sentido na Europa e já é reconhecido que o objetivo europeu 2020, de redução em 50%, não vai ser atingido. Parece-me que existem algumas questões estruturais, que são transversais à sociedade europeia, que estão a limitar essa evolução que, durante muito tempo, foi tão favorável. É preciso no entanto recordar que a Europa, nomeadamente a UE, é um exemplo em termos de segu-

rança rodoviária, sendo que os EUA, por exemplo, têm índices muito piores...

#### **A que fatores poderá ser atribuído esse recente aumento da sinistralidade?**

**CL** – Ainda não foi possível determinar a razão... Fala-se num conjunto de questões, entre as quais o telemóvel... Creio que uma delas coincidirá com um problema social, à semelhança do álcool, o tema que nos traz aqui, a questão da multitarefa... Hoje em dia, vivemos num mundo em que a nossa capacidade para esperar é muito limitada e temos uma necessidade imensa de estímulos; vamos a conduzir num veículo que nos proporciona uma sensação extremamente segura e, apesar de sabermos inconscientemente que os acidentes rodoviários acontecem, também sabemos que a probabilidade de uma pessoa ter um acidente muito grave numa viagem é muito pequena. Sabemos isso tudo e remetemos para um dispositivo automático que temos, que serve perfeitamente para as situações corriqueiras mas que, em situação de emergência, não consegue atuar. E é nesse contexto cultural atual, em que temos os telemóveis, o computador, a televisão, toda uma parafernália que nos pede constantemente mais informação que, a determinado momento, a nossa capacidade é esgotada. Multitarefa não existe. Ninguém é capaz de fazer duas coisas ao mesmo tempo com a mesma atenção. Em termos mentais, estamos a ficar algo eléctricos, sempre a saltar... Numa situação em que seja necessário atuar de forma imediata, a nossa capacidade fica muito reduzida... Sendo que esta é uma questão social, abrangente e que tem muitos impactos, sendo que o uso nocivo do telemóvel e do mundo digital já é tratado como uma doença.

Entre 2007 e 2012, verificaram-se as seguintes **percentagens de vítimas mortais em acidentes rodoviários** com TAS igual ou superior a 0,5 g/l:

Condutores: 33%

Peões: 20%

Passageiros: 22%

#### **Condutores mortos**

% em relação aos que têm TAS  $\geq 0,50$

11,6% 0,50 - 0,79

16,1% 0,80 - 1,19

72,3%  $\geq 1,20$

#### **Abordagem e recomendações:**

- 1º - Caracterizar o problema; Criar e manter atualizado um observatório do álcool e condução (sinistralidade, comportamentos e opiniões);
- 2º - Definir objetivos (quantitativos e mensuráveis) e prioridades – Eliminar a circulação sob o efeito do álcool nos condutores e peões – prioridade: homens, jovens, à noite, aos fins de semana;
- 3º - Elaborar um programa - Definir medidas adequadas a cada público alvo e implementá-las de forma coordenada:
  - Medidas de educação/formação (escolas, escolas de condução e campanhas);
  - Medidas de fiscalização (aleatória e seletiva) e de punição dos infratores;
  - Medidas de reabilitação de condutores infratores (introdução do "alcoolock" para reincidentes);
  - Medidas legislativas mais duras para taxas de alcoolemia iguais ou superiores a 1,2g/l;
  - Medidas de tratamento médico para os dependentes (condicionar a condução ao uso de "alcoolock").
- 4º - Avaliação e monitorização

# Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas em 2018

O Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas de 2018 apresenta informação relativa à evolução da estrutura de prestação de cuidados e ao desempenho das instituições do SNS em termos de acesso aos cuidados de saúde. Este exercício de responsabilidade e de prestação de contas sobre o acesso aos cuidados de saúde no SNS enquadra-se na política de saúde do XXI Governo Constitucional, o qual definiu como prioridade, entre outras, a redução das desigualdades entre os cidadãos no acesso à saúde, em conjunto com o reforço do poder do cidadão no seio do SNS, promovendo a disponibilidade, acessibilidade, comodidade, transparência, celeridade e humanização dos serviços.

O Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas de 2018 apresenta os principais resultados alcançados ao nível do acesso aos cuidados de saúde prestados no SNS, destacando-se de seguida os aspetos mais relevantes. Os resultados dos indicadores populacionais e demográficos disponíveis para os últimos anos apontam para uma evolução positiva no que respeita à saúde dos cidadãos residentes no território nacional. Os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) estimam que, em 2018, residiam em Portugal cerca de 10.276.617 habitantes, menos 14.410 face a 2017. A população residente no continente, e por isso abrangida diretamente pelo SNS, ascendia a 9.779.826 em 2018 (menos 12.971 residentes do que em 2017). No que se refere à taxa de mortalidade infantil (até ao primeiro ano de vida), o ano de 2018 registou um valor de 3,2 óbitos por cada mil nados-vivos, o mesmo valor que o registado em 2016. No total, verificaram-se 281 óbitos infantis (+52 que em 2017), um valor em linha com o de 2016 (282 óbitos infantis). Em sentido inverso, o indicador de natalidade continua a apresentar uma evolução positiva, totalizando cerca de 87 mil nados-vivos em 2018, ou seja, +1% do que em 2017 e +5,6% do que em 2014 (ano com o valor mais baixo do período analisado).

No ano de 2018, o Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão 2020 prosseguiu a sua função como elemento basilar da política de saúde em Portugal, traçando o rumo estratégico da intervenção das várias entidades prestadoras de cuidados e desempenhando um papel agregador e orientador das medidas consideradas mais relevantes para a obtenção de mais e melhores ganhos em saúde para a população residente em Portugal. Neste sentido, e à semelhança do que se tinha verificado em 2017, merece particular destaque o trabalho desenvolvido em 2018 no âmbito dos Programas de Saúde Prioritários, os quais se encontram integrados em três plataformas de intervenção: a plataforma de prevenção e gestão das doenças crónicas, a plataforma para a prevenção e gestão das doenças transmissíveis e a plataforma dedicada à saúde mental.

Os principais ganhos alcançados em 2018 na sequência das estratégias de intervenção definidas nestes Programas de Saúde Prioritários contribuíram para a melhoria da adequação do acesso dos cidadãos ao SNS, salientando-se o Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável, o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, o Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo, o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos, o Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares, o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes, o Programa Nacional para

as Doenças Oncológicas, o Programa Nacional para as Doenças Respiratórias, o Programa Nacional para as Hepatites Virais (Na área do rastreio e diagnóstico, destaca-se a publicação do Despacho n.º 2522/2018, de 12 de março, que autoriza a realização de testes rápidos de VIH, VHB e VHC nas farmácias comunitárias e laboratórios de patologia clínica/análises clínicas, bem como a publicação de duas circulares normativas conjuntas DGS/ACSS/SPMS/INSA/INFARMED, de 30 de abril de 2018 e 24 de agosto de 2018, que definem o normativo técnico e organizacional, referente à realização dos referidos testes. Na vertente do tratamento, em julho de 2018, a Direção-Geral de Reinserção e dos Serviços Prisionais (DGRSP) e 28 instituições hospitalares do Serviço Nacional de Saúde assinaram os protocolos nos termos estipulados no Despacho que estabelece a rede para a prestação de cuidados de saúde no âmbito da infeção por VIH, VHB e VHC. Os dados mais recentes da monitorização do tratamento da hepatite C evidenciam que até 18 de março de 2019, tinham sido autorizados 23.128 tratamentos, dos quais 21.940 já foram iniciados. Verificou-se a cura em 12.666 doentes (96,4%); o Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA (Em julho de 2018 foram apresentados publicamente, os dados que indicam que, pela primeira vez, foram atingidos dois dos três noventa que compõem as metas das Nações Unidas para o combate ao VIH/sida para 2020 – 91,7% das pessoas com VIH encontram-se diagnosticadas e 90,3% das pessoas em tratamento apresentam supressão vírica. Na vertente da prevenção do VIH, Portugal implementou a estratégia de Profilaxia Pré Exposição ao VIH (PrEP), dirigida às pessoas com risco acrescido de aquisição de infeção VIH, através de um Programa de Acesso Precoce (PAP) disponível em mais de 20 hospitais de Portugal Continental e tendo abrangido mais de 300 pessoas. No âmbito do programa de dispensa gratuita de materiais preventivos a serviços de saúde, Organizações Não Governamentais, escolas, universidades e estabelecimentos prisionais, verificou-se a manutenção do número de preservativos distribuídos, comparativamente a 2017, cerca de 5 milhões de unidades. O Programa Troca de Seringas assinalou 25 anos de funcionamento, tendo distribuído mais de 58 milhões de seringas e mais de 30 milhões de preservativos. Na área do rastreio e diagnóstico precoce do VIH, importa destacar que o número de testes rápidos realizados pelas diferentes estruturas totalizou cerca de 35 mil testes, destacando-se o aumento de 50% no número de testes rápidos realizados nos cuidados de saúde primários, comparativamente a 2017. De forma a promover a adesão terapêutica, assim como uma comodidade superior aos doentes com VIH no acesso regular à sua medicação crónica, deu-se continuidade ao projeto TARV – dispensa de terapêutica anti retrovírica combinada nas farmácias comunitárias. Os resultados indicam que 413 doentes estão a fazer o levantamento da terapêutica no âmbito do projeto, sendo que 53% (219) o fazem nas 101 farmácias aderentes do distrito de Lisboa e os restantes na farmácia hospitalar do Hospital Curry Cabral; o Programa Nacional para a Tuberculose, o Programa Nacional de Saúde Mental, o Programa Nacional de Vacinação, o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral e Comportamentos aditivos e dependências - Face às políticas e respostas adotadas neste domínio, resultaram ganhos em saúde, sendo que na área do consumo de substâncias ilícitas se salienta a descida sustentada dos indicadores relacionados com as infeções por VIH e SIDA,



Quadro 63. Utentes sob intervenção em CRI no ano\*, novos\*\* e readmitidos.

Problema aditivo principal: Problemas Ligados ao Álcool (PLA)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Utentes em tratamento no ano	10 382	10 848	11 117	11 616	11 881	12 498	13 678	13 828	13 422
Novos utentes	1 549	3 009	3 344	3 403	3 353	3 704	3 759	3 352	3 403
Instituição judicial/ área de reinserção social***								752	762
Médico de Família/ Cuidados de Saúde Primários								726	718
Instituição de Saúde/ Outro profissional***								504	592
Utentes readmitidos	294	965	1 244	1 157	930	657	690	1 047	1 202
Médico de Família/ Cuidados de Saúde Primários**								181	192
Autoreferenciação/ Iniciativa própria**								183	198
Instituição judicial/ área de Reinserção Social***								149	200

\*Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de álcool e com pelo menos um evento assistencial no ano  
 \*\*Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreram pela primeira vez às estruturas da rede de cuidados especializados em CAD (primeiros pedidos de tratamento)  
 \*\*\*Principais fontes de referenciação: ARS e SICAD  
 Nota: Face à informação anteriormente publicada, foram retificados os valores referentes a 2017.  
 Fonte: ARS e SICAD

StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/moimento-clinico-de-utentes-com-problemas-de-comportamentos-aditivos-e-dependen/information/?sort=ano>

Quadro 64. Utentes sob intervenção em CRI no ano\*, novos\*\* e readmitidos.

Problema aditivo principal: Outras Substâncias Psicoativas (OSPA)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Utentes em tratamento no ano	31 248	29 781	29 062	28 133	27 689	26 963	27 834	27 150	25 582
Novos utentes	1 514	1 715	2 001	1 985	1 950	2 024	2 090	1 769	1 858
Instituição judicial/ área de Reinserção Social***								448	550
Autoreferenciação/ Iniciativa própria**								406	420
Família/ Amigos***								234	219
Utentes readmitidos	2 568	2 376	4 012	2 154	1 803	1 365	1 211	1 538	1 603
Autoreferenciação/ Iniciativa própria**								579	604
Instituição judicial/ área de Reinserção Social***								280	288
Família/ Amigos***								123	131

\*Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de álcool e com pelo menos um evento assistencial no ano  
 \*\*Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreram pela primeira vez às estruturas da rede de cuidados especializados em CAD (primeiros pedidos de tratamento)  
 \*\*\*Principais fontes de referenciação: ARS e SICAD  
 Nota: Face à informação anteriormente publicada, foram retificados os valores referentes a 2017.  
 Fonte: ARS e SICAD

StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/moimento-clinico-de-utentes-com-problemas-de-comportamentos-aditivos-e-dependen/information/?sort=ano>

Quadro 65. Utentes sob intervenção em CRI -

Crianças e jovens em situação de risco

	2015	2016	2017	2018
Utentes em tratamento no ano	2 840	3 003	2 983	2 729
Novos utentes	1 505	1 541	1 319	1 242
Utentes readmitidos	68	100	182	165

Nota: Face à informação anteriormente publicada, foram retificados os valores referentes a 2017.  
 Fonte: SICAD

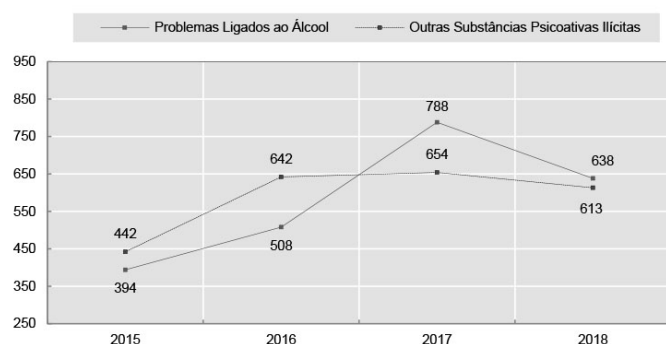
StatLink: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/moimento-clinico-de-utentes-com-problemas-de-comportamentos-aditivos-e-dependen/information/?sort=ano>

Quadro 66. Utentes sob intervenção em CRI

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hipnóticos e sedativos	34	37	45	45	56	69	75	7	72
Metadona não prescrita	8	23	25	26	25	27	39	55	68
Buprenorfina não prescrita	2	7	10	13	19	24	29	47	53

Fonte: SICAD

Gráfico 43. Episódios de internamento em Unidades de Desabilitação - PLA e OSPA



Fonte: SICAD

associadas à toxicod dependência. Relativamente ao acesso e prestação de cuidados de saúde, salienta-se a continuidade dos bons resultados alcançados através do Programa de Troca de Seringas (cerca de 58 milhões de seringas trocadas, desde o seu início até 2018) e dos Programas de Substituição de Heroína por Metadona, que contribuem para a diminuição dos consumos e a aproximação dos utentes aos cuidados e aos profissionais de saúde.

de. Em 2018 manteve-se a evolução positiva de alguns indicadores na área do álcool, como a perceção de menor facilidade de acesso a bebidas alcoólicas em idades inferiores a 18 anos e o retardar das idades de início dos consumos em populações jovens.

## Comportamentos aditivos e dependências: drogas, álcool e jogo

O desenvolvimento de políticas e de respostas no domínio dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) por parte do Estado Português articula-se no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020, do qual decorrem Planos de Ação que recorrem os dois quadriênios desse período. Definidos e implementados sob a égide da Coordenação Nacional para os Problemas da Droga, Toxicod dependência e o Uso Nocivo do Álcool, e em articulação com os diferentes Ministérios que nela participam, estes instrumentos orientadores recolhem ainda as contribuições dos membros do Fórum Nacional Álcool e Saúde e das entidades parceiras no âmbito do Jogo.

Resultante do posicionamento adotado face aos CAD expresso nestes documentos orientadores, da concretização das políticas e respostas neste domínio, resultaram ganhos em saúde, sendo que na área do consumo de substâncias ilícitas se salienta a descida sustentada dos indicadores relacionados com as infeções por VIH e SIDA associadas à toxicod dependência.

Em termos globais, tem-se verificado igualmente o cumprimento das metas definidas para os indicadores relacionados com os consumos dos mais jovens, em particular no que respeita à cannabis (perceção dos riscos do consumo, o retardar a idade do início dos consumos e a prevalência do consumo recente). Mantém-se igualmente uma evolução positiva de alguns indicadores na área do álcool, como a perceção de menor facilidade de acesso a bebidas alcoólicas em idades inferiores a 18 anos e o retardar das idades de início dos consumos em populações jovens, tendo por consequência importantes ganhos em saúde no que se refere à morbilidade associada a estes consumos.

No que se refere ao acesso e prestação de cuidados de saúde especializados em CAD, em 2018 registou-se uma diminuição do total de utentes em seguimento nos Centros de Respostas Integradas (CRI), unidades de intervenção local que executam intervenções e cuidados especializados em CAD. No entanto, os números de novos utentes e de utentes readmitidos nos CRI contraria esta tendência, evidenciando acréscimos quer no que concerne aos Problemas Ligados ao Álcool (PLA), quer relativamente a utentes com morbilidade associada ao uso de outras substâncias psicoativas ilícitas (OSPA).

Ainda relativamente ao acesso e prestação de cuidados de saúde, devem ser salientados os programas em curso a nível nacional nas várias áreas de intervenção (Prevenção, Redução de Risco e Minimização de Danos, Tratamento e Reinserção), particularizando o Programa de Troca de Seringas (mais de 58 milhões de seringas trocadas, desde o seu início até 2018) e os Programas de Substituição de Heroína por Metadona, os quais têm um papel fundamental na diminuição dos consumos e a aproximação dos utentes aos cuidados e aos profissionais de saúde.

Constituindo uma Medida Estruturante do dispositivo português de resposta aos CAD, o Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) manteve-se em 2018 como uma referência, garantindo intervenções integradas neste domínio. Gerido pelo SICAD e operacionalizado em estreita colaboração com as Divisões de Intervenção para os Comportamentos Aditivos e Dependências das Administrações Regionais de Saúde, permite conferir financiamento público a pessoas coletivas, privadas e sem fins lucrativos, celebrando contratos de atribuição de fundos a Programas de Respostas Integradas.

No desenvolvimento desta medida estruturante, foram acompanhados e monitorizados, em 2018, 122 projetos financiados no âmbito do PORI.

Refira-se ainda a ação do SICAD no âmbito da Lei nº 30/2000, de 29 de novembro, no que se refere ao funcionamento das Comissões para a Dissuasão da Toxicod dependência, competindo a este serviço garantir as infraestruturas e o suporte técnico a estes organismos.