

# dependências

---



2021  
PORTUGAL.EU

**EUROPA UNÂNIME NA INCLUSÃO DOS  
DIREITOS HUMANOS NAS  
POLÍTICAS DE DROGAS**

**CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS:  
COMPORTAMENTOS DE SAÚDE E BEM-ESTAR  
DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR  
POLITÉCNICO**

# EU CANTO A ARTE E OS FEITOS GLORIOSOS



*Da droga e da toxicod dependência,  
Que do Tarrafal ao Casal Ventoso,  
Por ruas e bairros nunca imaginados,  
Sujos, como zombies deambulavam,  
E em perigosos consumos injetados,  
Mais do que permitia a força humana,  
Na rua à fome, ao frio abandonados  
Em condições miseráveis e desumanas.*

*E para quem ainda tem memória,  
Dos tempos de então vividos,  
Alguém que conte a história,  
De pessoas que não são bandidos,  
E aqueles que por obra e dedicação,  
Vieram para a rua tratar,  
Oferecendo um pouco de pão  
A quem já não sabia chorar.*

Poderia continuar a escrever os feitos gloriosos de homens e mulheres que, “por ruas nunca antes navegadas”, foram os arquitetos e construtores de uma estratégia de intervenção na droga e toxicod dependência, e “aqueles que por obras valorosas” conseguiram vencer aqueles “velhos do restelo”, e ultrapassando as condições mais adversas, descobriram o caminho para mudar o paradigma da intervenção num dos mais graves problemas, vividos nos anos oitenta. E por muito que me esforce e tente, não consigo ter o “engenho e arte para espalhar por toda a parte os feitos gloriosos” daqueles homens e mulheres valorosos que deste canto do mundo se libertaram dos preconceitos da “droga, loucura e morte” e embarcaram na descoberta de uma estratégia de in-

tervenção humanista, porque todos os homens nascem livres e iguais.

O modelo português de intervenção nos comportamentos aditivos é o resultado do trabalho de muitos profissionais que, das letras às ciências do empirismo e da necessidade de resolver uma das maiores epidemias mundiais, contribuíram para a mais conhecida, respeitada e admirada intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências e que a todos nos devia orgulhar. Porque não equiparamos este feito dos portugueses, que caminharam pelo Tarrafal, ao casal ventoso, do aleixo, às galinheiras entre outros locais de tráfico e consumo, ouvindo os utilizadores de drogas, histórias de vida, de pais, filhos, irmãos, maridos e esposas, que respeitaram a sua dor, o drama das suas vidas, para criar estruturas e respostas, para um problema que não era dos outros, mas de todos nós.

Portugal pode orgulhar-se dos seus, pode hoje dirigir as políticas dos comportamentos aditivos e dependências, porque fez o mundo mudar de paradigma e de preconceitos, de políticas centradas nos direitos humanos, de respostas pragmáticas e humanistas centradas no cidadão e menos na substância. Portugal, tal como há quinhentos anos, deu novos mundos ao mundo. Hoje, face ao desalento quanto ao estado e indefinição da estrutura em comportamentos aditivos e dependências, gostaria de recomendar aos súbditos em geral e aos decisores políticos em particular que olhem para a capacidade e arte dos portugueses na construção das respostas que o país necessita, porque não há ventos favoráveis para um barco que navega sem bússola e sem rumo.

*Sérgio Oliveira, director*

**dependências**  
SÓ PARA PROFISSIONAIS

**FICHA TÉCNICA** Propriedade, Redacção, Direcção e morada do Editor: News-Coop - Informação e Comunicação, CRL; Rua António Ramalho, 600E; 4460-240 Senhora da Hora Matosinhos; Publicação periódica mensal Registrada na ERC com o nº 124 854. NIPC. 507 932 161.  
**Tiragem:** 12000 exemplares. **Contactos:** 220 966 727 / 916 899 539; sergio.oliveira@newscoop.pt;  
www.dependencias.pt **Director:** Sérgio Oliveira **Editor:** António Sérgio **Administrativo:** António Alexandre  
**Colaboração:** Mireia Pascual **Produção Gráfica:** Ana Oliveira **Impressão:** Multitema, Rua Cerco do Porto, 4300-119, tel. 225192600  
Estatuto Editorial pode ser consultado na página [www.dependencias.pt](http://www.dependencias.pt)



# EUROPA UNÂNIME NA INCLUSÃO DOS DIREITOS HUMANOS NAS POLÍTICAS DE DROGAS

O avanço das Políticas de Drogas baseadas nos Direitos Humanos foi o tema central da reunião de coordenadores nacionais para os assuntos relacionados com Drogas da União Europeia, que teve lugar no dia 20 de maio.

João Goulão, enquanto representante do país que preside atualmente ao Conselho da União Europeia, foi o anfitrião do encontro que iniciou com a leitura de uma mensagem enviada por António Guterres, (ver caixa). O atual secretário-geral das Nações Unidas deixou bem vincada a urgência de reforçar a presença dos Direitos Humanos na definição das políticas relacionadas com Drogas para que os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2030 possam ser cumpridos. Referiu ainda a forma como a pandemia por COVID 19 “trouxe para casa a verdade básica de que a saúde e os direitos humanos estão interliga-

dos, e que os esforços orientados para os direitos humanos são cruciais(..)”.

A reunião prosseguiu com intervenientes de vários países europeus e de organizações que atuam no âmbito desta matéria, que abordaram vários assuntos e documentos como as “International Guide Lines on Human Rights and Drug Policy” (<https://www.humanrights-drugpolicy.org/>) ou o Instrumento de Autoavaliação Nacional que está a ser construído pelo Grupo Pompidou, cuja equipa específica para esta matéria é coordenada por Teresa Caeiro, assessora do Coordenador Nacional, entrevistada pela Revista Dependências.

João Goulão encerrou os trabalhos de uma tarde onde se pôde ouvir a Europa a falar a uma só voz quanto ao desenvolvimento de políticas de Drogas baseadas nos Direitos Humanos.

# "É IMPORTANTÍSSIMO QUE QUALQUER POLÍTICA SEJA CENTRADA NOS DIREITOS HUMANOS"



Teresa Caeiro, assessora do Coordenador Nacional

## Que importância assume uma política de drogas centrada nos direitos humanos?

**Teresa Caeiro (TC)** – Aí está uma questão que considero importantíssima: é fundamental que qualquer política, independentemente de ser de drogas ou não, seja centrada nos direitos humanos. Aliás, essa é uma questão que tem sido debatida há imenso tempo e, se tivermos em atenção o que afirmou o Secretário-Geral das Nações Unidas neste último encontro em que estivemos, dos Coordenadores Nacionais Droga da União Europeia, percebemos o realce que deu ao papel que os direitos humanos devem ter e a responsabilidade comum que nos assiste de os colocarmos no centro de todas as políticas e de todos os processos de tomadas de decisão, incluindo, logicamente as políticas de drogas. E há aqui também outra questão importante, que é a necessidade de promovermos uma abordagem holística nessas políticas. Por vezes, há uma certa polarização entre as áreas da oferta e da procura no que se refere às drogas, como se fosse impossível garantir a equidade em ambas, mas esquecemos a centralidade no cidadão. Assim, podemos correr o risco de cair em discussões sobre limitações dos direitos humanos, defendendo outras questões como a proteção dos outros, ou a segurança... em detrimento da saúde. No entanto, creio que tem havido nos últimos anos um significativo avanço nessas questões. Estão hoje muito mais presentes, no desenho das políticas, as questões de género, de etnia, das populações mi-

grantes, das crianças e jovens (para só referir alguns grupos de vulnerabilidade acrescida). O papel da sociedade civil, com os seus diversos grupos de pressão, tem sido crucial para estes progressos. Basta olhar para a Estratégia da União Europeia em Matéria de Drogas 2021-2025, recentemente aprovada, para constatar os progressos na formulação de alguns destes conceitos.

Dir-se-á que a Estratégia Europeia não é vinculativa, os Estados Membros têm toda a autonomia para desenhar as suas próprias políticas; contudo, podemos constatar pelas experiências passadas que os documentos enquadramos têm um papel fundamental, não apenas ao nível da preponderância de alguns conceitos e das prioridades expressas nos documentos produzidos nos diversos Estados Membros, mas também com enorme influência na evolução das práticas em cada um deles.

## É possível construir pontes que assegurem a proteção dos direitos humanos?

**TC** – Creio que, de alguma forma, isso já tem sido conseguido e a própria Estratégia Europeia, que teve algumas alterações ao longo do seu processo de construção, já foi efeito dessa procura de pontes. E suponho que isso tem estado sempre presente, pelo menos desde a sessão especial da Assembleia Geral das Nações Unidas de 2016 sobre Drogas, que foi um marco para o alerta em torno da necessidade de trabalharmos em conjunto e assumir essa responsabilidade de fazer pontes, não só entre países, mas também dentro de cada país, entre diferentes entidades e níveis de intervenção.

## Tem sido difícil encontrar estratégias para uma intervenção mais holística e centrada no cidadão em vez da substância?

**TC** – Penso que, por várias razões, o modelo português é um bom exemplo de que é possível. A questão da descriminalização é habitualmente referida, mas creio que também o estabelecimento de relações entre os diferentes parceiros, desde logo ao nível governamental através das estruturas de Coordenação Nacional, e as pontes com as Autarquias e os parceiros da Sociedade Civil, de importância tão evidente no atual contexto da pande-

mia. Penso que a originalidade do nosso modelo resulta do envolvimento de todos os parceiros que têm intervenção nestas áreas e de não se limitar apenas ao tratamento ou à prevenção, mas incluir também todo um leque de respostas que envolve muito mais do que uma área. E prova disso são os resultados que tem havido na sua aplicação.

## O problema da toxicod dependência inclui questões como a oferta, a procura, o crime, a saúde... e é por vezes difícil encontrar o puzzle mais indicado para que cada um dos países possa, à sua maneira, encontrar respostas adequadas, pragmáticas e centradas no cidadão...

**TC** – Acrescentaria que é ainda um problema que envolve questões sociais, económicas... é impossível separar e falar apenas em segurança ou saúde... temos todo um conjunto de questões a ter em conta, até de discriminação e estigma e, para haver resultados, temos de estar atentos a todas as variáveis envolvidas. Cada país tem as suas políticas e uma realidade completamente diferente e, desde logo, é fundamental que cada país conheça bem a sua própria realidade para depois delinear como intervém e poder decidir, e perceber que não precisa intervir sozinho. É óbvio que, até na forma como se aplicam as políticas, temos realidades muito diferentes, seja no sentido da implicação que essas políticas podem ter na maior ou menor aplicação dos direitos humanos ou também, no modo como uma atenção maior ou menor aos direitos humanos pode influenciar a forma como se delinham as políticas. Esta é uma das razões pelas quais apresentámos, no âmbito da nossa Presidência do Grupo Pompidou do Conselho da Europa (que, como se sabe, tem um forte foco na questão do respeito pelos Direitos Humanos) a proposta de criação de um instrumento que permitisse a cada país tomar consciência da sua própria realidade a este nível. Muitas vezes, os próprios decisores e interventores nestes processos não dispõem de instrumentos de análise que afirmam a conformidade das políticas com os direitos humanos e que facilitem os processos de decisão relativamente ao que há a fazer.



**Apesar dessas diferenças, até que ponto poderemos encontrar no futuro um padrão mínimo centrado na proteção e defesa dos direitos humanos?**

**TC** – Acredito que é possível chegarmos lá. Penso que as International Guidelines podem ser uma boa ferramenta nesse sentido, a sua própria construção decorreu de um processo que demorou três anos, permitindo uma reflexão conjunta e uma maior participação dos diferentes países. Trata-se de um instrumento que contempla, de forma muito organizada, o que são as obrigações dos Estados, todos os documentos que servem de fonte de informação para o que há a fazer, e que, de certa forma, permitem encontrar algumas possibilidades de compatibilizar o que pode ser feito sem que os Estados sintam a sua diversidade comprometida. Abordam as questões dos direitos humanos decorrentes das políticas das drogas, levantando questões, por exemplo, relativamente a grupos específicos, que nalguns países provavelmente nunca teriam sido abordadas, mas reconhecendo também potenciais tensões que podem existir entre o controlo das drogas e as obrigações relativas, por exemplo, à acessibilidade a cuidados em condições de equidade. E creio que se trata de um bom documento de base de trabalho, porque destaca esse potencial da compatibilidade entre a promoção dos direitos humanos, mas também o propósito e objetivos declarados naquelas convenções que todos assinaram. Portanto, quando a questão é a de como passar um compromisso assumido pelos países relativamente às convenções de controlo da droga e compatibilizar isso com os direitos humanos. Estas guidelines tentam fazer essa ligação, com suporte também no que está definido quanto à promoção da saúde e o bem-estar da humanidade, e por isso concorrendo também para os próprios objetivos do desenvolvimento sustentável da Agenda 2030. E penso que a sua implementação poderá, não só facilitar essas pontes de que falávamos, como também obrigar a uma reflexão maior entre os compromissos assumidos e o que conseguimos fazer na prática.

Esta ferramenta de autoavaliação que apresentámos tenta, justamente, promover o conhecimento da realidade de cada país de modo a poder intervir melhor, na ótica dos Direitos Humanos.

**Será a droga, definitivamente, um problema de saúde pública?**

**TC** – Sem dúvida! O comportamento aditivo ligado ao consumo de substâncias psicoativas é claramente uma determinante para a saúde individual, mas que tem impactos na sociedade e na saúde coletiva que merece uma planificação específica do ponto de vista da sua prevenção e estudo aprofundado, mas que impli-

ca também uma abordagem de intervenção alargada e integrada entre várias áreas governamentais.

**Neste trabalho que está a desenvolver, como vê a aceitação e perspetivação dos países em torno do desenho e implementação de políticas de redução de riscos e minimização de danos?**

**TC** – Este trabalho de construção do instrumento de avaliação sobre a aplicação dos direitos humanos nas políticas está a ser muito interessante porque, de facto, conseguimos perceber as diferentes perspetivas dos países, mas também a vontade de poder, cada vez mais, olhar as coisas com respeito pelas pessoas e com preocupação face à sua saúde. Este instrumento de autoavaliação dos países não está desenhado para dar uma “nota” aos países ou para os comparar. O facto de podermos proporcionar a reflexão sobre os temas em cada país é muito interessante porque obriga a ver as coisas de outra forma, não pensando as questões per si, mas nesta lógica de respeito pelos direitos humanos.

Por outro lado, e tendo em conta que há uma série de instrumentos a nível internacional, e até nacional, que podem suportar as decisões de outra forma, o que o instrumento proporciona é uma reflexão sobre as políticas e as práticas, e fornece pistas de como podemos fazer melhor, relativamente aos diferentes tipos de intervenção, sem os distinguir, sendo a preocupação o bem-estar da pessoa.

**Este trabalho que visa a reflexão em torno dos direitos humanos no domínio dos CAD contempla apenas os utilizadores de substâncias ilícitas ou igualmente os CAD na área das lícitas e das dependências sem substâncias psicoativas?**

**TC** – Repare que este instrumento está a ser criado no âmbito do Grupo Pompidou e a ideia é que possa ser aplicado pelos decisores e trabalhado de acordo com as suas realidades. Se pensarmos no nosso país, em que estamos num momento de construção de um novo plano nacional, onde se pretende que a abrangência quanto ao tipo de substâncias e comportamentos que interferem na vida das pessoas seja bastante maior, poderíamos eventualmente pensar na adaptação do instrumento para essas outras realidades. Aliás, o próprio Dr. João Goulão já anunciou na reunião dos Coordenadores Nacionais da UE, mas também na sua qualidade de Presidente do Grupo Pompidou, que o nosso plano nacional usará as guidelines como referência para a sua construção e a ferramenta de autoavaliação no seu processo de conhecimento da realidade no que se refere à aplicação dos Direitos Humanos nesta política. Obviamente, continuaremos a ter um plano centrado no cidadão,

portanto, não faria qualquer sentido que não fosse assim.

**Face a esta sua experiência, como perspetiva o futuro ao nível da intervenção em CAD?**

**TC** – A minha expectativa é que continuemos a não esquecer que a pessoa está no centro de todas as intervenções, que a nossa preocupação deve ser dar-lhe condições, independentemente de ter CAD, para que saiba o suficiente e possa proteger-se e capacitar-se para se defender quanto aos seus direitos. Ou seja, que a pessoa possa tomar opções que são boas para a sua saúde, com base no conhecimento. Por outro lado, caso a pessoa tenha alguns problemas e venha a desenvolver comportamentos aditivos, que tenha um dispositivo que possa ajudá-lo de várias formas. A perceber o seu grau de risco, a ser referenciado para as respostas adequadas à sua situação. Por exemplo, haverá certamente pessoas que consumirão substâncias para o resto das suas vidas e aí há que dar-lhes condições para que possam ter um envelhecimento digno, embora tentemos oferecer sempre todas as respostas do ponto de vista do tratamento caso a pessoa assim o aceite. Por outro lado, creio que deve haver uma preocupação dos Estados numa lógica de prevenção ambiental e que todas as áreas de intervenção, e não só a saúde, tenham a preocupação de criar ambientes que propiciem comportamentos saudáveis e não indutores de consumo ou uso nocivo de substâncias. Há uma responsabilidade comum e o meu desejo seria que toda a sociedade e todos os setores governamentais se unissem nessa preocupação de que tudo o que nos rodeia fosse indutor de comportamentos saudáveis. Aí, estaríamos todos a proteger todos. Porque existe também a questão de proteção ao cidadão, que já não está nas suas mãos e que tem a ver com o que pode ser garantido do ponto de vista da segurança, relativamente à acessibilidade das substâncias ou situações indutoras de comportamentos aditivos ou adição e que terão de ser trabalhadas do ponto de vista da regulamentação e fiscalização e controlo da oferta. Obviamente, a acessibilidade, fiscalização e a segurança implicam quase sempre que tudo isto não seja feito apenas ao nível de um país, mas em articulação. Nesse sentido, penso que o futuro ao nível da intervenção em CAD deverá cada vez mais ser visto numa perspetiva holística, de modo a que, tendo o cidadão no centro e em respeito pelos Direitos Humanos, se conjuguem todos os esforços, a nível nacional e internacional, para garantir as escolhas informadas, autonomia e capacidade de decisão dos cidadãos, garantir respostas adequadas e de qualidade adaptadas às necessidades específicas das pessoas com CAD e garantir também a proteção e segurança necessária a todos.



UNITED NATIONS

NATIONS UNIES

O SECRETÁRIO-GERAL

--

**MENSAGEM PARA REUNIÃO DA UNIÃO EUROPEIA  
COORDENADORES NACIONAIS DE DROGAS  
SOBRE O AVANÇO DAS POLÍTICAS DE DROGAS BASEADAS NOS DIREITOS HUMANOS  
20 de maio de 2021**

É com prazer que saúdo esta reunião dos coordenadores nacionais da Droga da União Europeia.

A pandemia COVID-19 trouxe para casa a verdade básica de que a saúde e os direitos humanos estão interligados e que os esforços orientados para os direitos humanos são cruciais para que o mundo esteja no caminho certo para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

O meu apelo à ação em relação aos direitos humanos sublinha que é nossa responsabilidade comum colocar os direitos humanos no centro de todas as políticas e processos de tomada de decisão - incluindo os relacionados com o controlo de drogas. Em consonância com o quadro internacional de controlo da droga, o mundo precisa de prosseguir uma abordagem holística que una a saúde, a justiça penal e os serviços sociais, e que respeite e proteja os direitos humanos. Durante demasiado tempo, os esforços para enfrentar os desafios relacionados com a droga exacerbaram o estigma e a discriminação, basearam-se excessivamente no encarceramento e causaram um enorme sofrimento.

O documento de resultados da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas de 2016 sobre o Problema Mundial da Droga é o quadro global acordado para políticas de drogas equilibradas, sensíveis ao género e baseadas nos direitos humanos. O sistema das Nações Unidas realiza esforços alargados para apoiar a implementação da política internacional de controlo de drogas, apoiada pela Posição Comum do Sistema das Nações Unidas, adotada em 2018.

Hoje, o mundo precisa de reforçar as respostas centradas na saúde, nos direitos humanos e no desenvolvimento à oferta e à procura de drogas. A crise do COVID tem dificultado o acesso a medicamentos e serviços essenciais, ao mesmo tempo que aumenta as vulnerabilidades às perturbações do consumo de drogas e outros perigos, como relata o Relatório Mundial sobre Drogas, que será lançado no próximo mês pelo Gabinete das Nações Unidas sobre Drogas e Crime.

Congratulo-me com a nova Estratégia para a Luta contra a Droga 2021-2025, aprovada pelo Conselho da União Europeia, e com o seu apelo a um reforço da cooperação internacional. Trabalhando em conjunto, podemos colocar as pessoas no centro das nossas respostas aos desafios da droga, na recuperação pandemia e não só. Por favor, aceite os meus melhores votos para discussões frutíferas.

# ONU LANÇA DIRETRIZES INTERNACIONAIS PARA POLÍTICAS DE DROGAS BASEADAS EM DIREITOS HUMANOS



Estados-membros das Nações Unidas, organismos da ONU e especialistas em direitos humanos reuniu-se na Comissão sobre Narcóticos em Viena, na Áustria, e lançou um conjunto de padrões legais internacionais para transformar e reformular as respostas ao problema mundial das drogas .

As Diretrizes Internacionais sobre Direitos Humanos e Políticas de Drogas introduzem um catálogo abrangente de padrões de direitos humanos. Fundamentadas em décadas de evidências, as diretrizes são um guia para os governos desenvolverem políticas públicas de drogas em conformidade com os direitos humanos, desde o cultivo até o consumo. Com base na natureza universal dos direitos humanos, o documento cobre uma variedade de áreas políticas, desde desenvolvimento até justiça criminal e saúde pública.

As diretrizes surgem em um momento em que representantes governamentais de alto nível estão reunidos na Comissão sobre Narcóticos para formular uma nova estratégia global sobre drogas. Sob o crescente peso de evidências que mostram falhas sistêmicas no paradigma punitivo dominante, incluindo violações generalizadas dos direitos humanos, os governos enfrentam crescentes apelos para mudar de rumo. “As políticas de controle de drogas se cruzam com grande parte da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a promessa dos Estados-membros de não deixar ninguém para trás. Abordagens que violam os direitos humanos e fracassam em diminuir o tráfico ilícito de drogas deixam um rastro de sofrimento humano”, disse Mandeep Dhaliwal, diretor do Grupo de HIV, Saúde e Desenvolvimento do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

“Países que estão prontos para colocar a dignidade humana e o desenvolvimento sustentável no centro das suas políticas de controle de drogas têm agora a orientação valiosa destas diretrizes para promover uma política de controle de drogas mais efetiva e humana.”

Buscando promover o Estado de Direito, as diretrizes apresentam recomendações sobre a administração da justiça - abordando temas como práticas discriminatórias de policiamento, prisão e detenção arbitrária e descriminalização de drogas para uso pessoal - e articulam o estado global da legislação sobre direitos humanos em relação à política de drogas, que inclui acabar com a pena de morte por delitos relacionados a drogas.

Pelo menos 25 governos - da Argentina à África do Sul - já revogaram penalidades criminais por posse de drogas para uso pessoal não médico, seja na lei ou na prática, dando um exemplo a ser seguido por outros. O Sistema das Nações Unidas convocou conjuntamente a descriminalização como uma alternativa à condenação e punição em casos apropriados.

“Punição e exclusão têm sido fundamentais para a guerra às drogas”, disse Judy Chang, diretora-executiva da Rede Internacional de Pessoas que Usam Drogas. “Chegou a hora de privilegiar a dignidade humana, em vez do isolamento social, e defender os direitos humanos, colocando fim ao vergonhoso legado do encarceramento em massa.”

Além de se afastar de uma abordagem punitiva para as drogas, as diretrizes deixam claro que uma abordagem centrada nos direitos humanos é fundamental para melhorar o acesso ao direito à saúde das pessoas, para que vivam livres de tortura e em um padrão de vida adequado. De acordo com o seu direito às obrigações de saúde, os países devem garantir a disponibilidade e acessibilidade dos serviços de redução de danos, que devem ser propriamente financiados, adequados às necessidades dos grupos vulneráveis e respeitando a dignidade humana. “Noventa e nove por cento das pessoas que usam drogas injetáveis não têm acesso adequado aos serviços de redução de danos e são deixadas para trás no progresso contra o HIV”, disse Michel Sidibé, diretor-executivo do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). “Mais de 12% das pessoas que usam drogas injetáveis vivem com HIV e mais da metade tem hepatite C. A única maneira de avançar é colocar as pessoas no centro, não as drogas”.

“Os direitos humanos não devem apenas informar os críticos da resposta às drogas em todo o mundo, eles devem também ser os principais propulsores de sua reforma, interrompendo os ciclos de abuso”, disse Julie Hannah, diretora do Centro Internacional de Direitos Humanos e Política de Drogas da Universidade de Essex. “Combater a desigualdade e a injustiça é uma forma mais eficaz de abordar o problema global das drogas do que com prisões”, acrescentou.

As diretrizes apoiarão os Estados-membros das Nações Unidas, organizações multilaterais e sociedade civil para integrar a Carta das Nações Unidas e a Declaração Universal dos Direitos Humanos na formulação de políticas nacionais e globais.

# MANIFESTO SOBRE OS SEM-ABRIGO E A POBREZA INFANTIL NA UNIÃO EUROPEIA



**Manuel Pizarro foi um dos promotores de uma carta endereçada aos líderes europeus que apelou à adoção de um compromisso, no quadro da Cimeira Social, para pôr fim à situação de sem-abrigo na UE até 2030. Na carta, que foi depois subscrita por mais de uma centena de eurodeputados, presidentes de câmara e organizações da sociedade civil, defende-se que o combate à situação de sem-abrigo deve ser incorporado com carácter prioritário de forma transversal nas políticas sociais e económicas da EU.**

Ainda antes da pandemia, uma em cada quatro crianças encontrava-se em risco de pobreza e exclusão social na União Europeia (UE). Recentemente, as instituições comunitárias deram passos relevantes para enfrentar esta dura realidade, com a Estratégia da UE sobre os Direitos da Criança, o Plano de Ação para o Pilar Europeu dos Direitos Sociais e a proposta de uma Garantia Europeia para a Infância.

Importa agora materializar estas iniciativas, para que possam começar a surtir efeito na luta contra este fenómeno intolerável. Nesse sentido, apelamos aos Estados-membros para serem ambiciosos na implementação do Pilar Social e para adotarem a Garantia Europeia para a Infância com carácter prioritário. Para que esta seja concretizada eficazmente, os Estados-membros devem assegurar:

Planos de ação nacionais para a execução da Garantia Europeia para a Infância, a serem revistos com regularidade e, se necessário, adaptados e reforçados. Os Estados-membros devem divulgar de forma exaustiva as medidas tomadas para enfrentar a pobreza infantil e para romper o ciclo intergeracional das desvantagens socioeconómicas. É muito importante identificar os grupos de crianças a priorizar nas respostas, consoante as suas vulnerabilidades específicas, bem como indicar, de forma transparente, os recursos orçamentais a canalizar para essa finalidade.

Metas nacionais ambiciosas para reduzir em metade os 18 milhões de crianças em risco de pobreza na UE até 2030. Embora importante, o objetivo de retirar cinco milhões de crianças dessa situação, inscrito na proposta da Garantia Europeia para a Infância, fica aquém das metas estabelecidas pela ONU. O objetivo que propomos pode ser alcançado mediante uma utilização mais focada e eficiente dos fundos europeus.

A participação das crianças, pais e cuidadores, comunidades e organizações da sociedade civil na implementação, monitorização e avaliação da Garantia Europeia para a Infância, através de mecanismos acessíveis e apropriados.

A repercussão dos objetivos da Garantia Europeia para a Infância no processo do Semestre Europeu e nas recomendações específicas por país que dele emanam. A Comissão Europeia e o Comité da Proteção Social devem garantir que os indicadores do Painel Social do Semestre Europeu são sistematicamente desagregados por idade, género, território, país de nascimento e pertença étnica. Lamentavelmente, são poucos os países que dispõem de dados consistentes e fiáveis respeitantes à pobreza infantil. Por isso, a UE deve providenciar apoio aos Estados-membros e ao Eurostat com vista à recolha e tratamento de dados. Isto é essencial para traduzir a Garantia Europeia para a Infância em reformas concretas e mensuráveis ao nível nacional e local.

Maior alcance dos serviços previstos na Garantia Europeia para a Infância nas áreas da nutrição, do desporto e das atividades culturais e de lazer, inclusive fora do sistema educativo.

Coerência e complementaridade entre a Garantia Europeia para a Infância e a Estratégia da UE sobre os Direitos da Criança. Os Estados-membros têm de ser firmes contra todas as formas de discriminação, relativas a todos os grupos de crianças, e combater ativamente a segregação no acesso à habitação, à educação e aos cuidados de saúde, entre outros. Os Estados-membros devem investir na proteção das crianças e em serviços de assistência de alta qualidade, desde a primeira infância, assegurar intervenções que apoiem as famílias e evitem a sua separação e disponibilizar cuidados alternativos baseados na comunidade e na família. A colocação de crianças em instituições de acolhimento ou em abrigos de emergência deve ser sempre o último recurso. Para prevenir situações de sem abrigo, os Estados-membros devem providenciar habitação adequada e estável para as crianças e as suas famílias, complementada por serviços de apoio social. Falhar com as crianças é falhar com o futuro.

Propusemos a criação de um Projeto-piloto da UE para criar um sistema europeu de contagem dos sem-abrigo em todos os Estados-membros, através de redes locais de serviços públicos, ONG e voluntariado. A este respeito, a falta de dados fiáveis e baseados em indicadores comuns tem sido um fator inibidor de uma resposta a nível da UE.

Paralelamente ao drama das 700.000 pessoas que diariamente dormem nas ruas das cidades europeias, outro número inaceitável é o dos 18 milhões de crianças em risco de pobreza e exclusão social nos países da União. Recentemente, a Comissão apresentou a proposta de uma Garantia Europeia para a Infância, que tem como meta retirar cinco milhões de crianças daquela situação, até 2030. Apesar de ficar aquém do necessário, saudei essa iniciativa numa intervenção na sessão plenária de 28 de Abril, chamando em particular a atenção para um problema comum com a problemática dos sem-abrigo: a escassez de dados sobre a pobreza infantil na maioria dos Estados-membros.





João Goulão



Rocha Almeida



Alexis GOOSDEEL - EMCDDA

## APA ORGANIZA ENCONTRO VIRTUAL: **AS ADIÇÕES PARA ALÉM DA PANDEMIA**

A Associação Portuguesa de Adictologia organizou, no dia 21 de maio, o encontro virtual *As Adições para Além da Pandemia*, mantendo assim o habitual compromisso na formação de profissionais na área das adições, potenciando o conhecimento científico e melhorando os cuidados de saúde a prestar aos cidadãos com comportamentos aditivos e dependências. À medida que a pandemia da doença por Covid-19 progredia, trazendo consigo a implementação de medidas restritivas nos serviços de saúde, aumentava também a dificuldade e a incerteza nas pessoas com perturbações pelo abuso de substâncias psicoativas em relação à resposta por parte das unidades de saúde para as adições. Esta situação foi empurrando estes cidadãos, já socialmente marginalizados, ainda mais para uma condição de sombra com maior probabilidade de se envolverem em comportamentos aditivos de forma descontrolada. Considera a APE-DD que “é imperioso retomar a direção de uma narrativa mais completa que retrate o contexto histórico e sócio demográfico, assentes numa realidade neurobiológica de uma doença que exige intervenções baseadas nas mais recentes evidências científicas”, como revela em entrevista o Presidente da instituição, Rocha Almeida. No final do evento, Dependências entrevistou ainda Cristina Valente, a propósito do projeto Hepatite C, a Infeção Silenciosa.



Rocha Almeida presidente da APA

### **Que balanço faz da realização do Encontro Virtual – As Adições no Tempo da Pandemia?**

Este foi um evento em tudo diferente de todos os outros que a Associação Portuguesa de Adictologia (APA) tem realizado, desde o modo de organizar, de pensar em meios para podermos chegar a todos os participantes, até ao dia de estarmos todos online, tudo representou um grande desafio para todos nós. Mas, no final, foi muito recompensador verificar que tivemos um total de 672 inscrições, com participantes de vários países, Portugal, Espanha, Peru, Brasil, Alemanha e Dinamarca. Sabemos que ocorreram algumas falhas técnicas, mas de uma maneira geral estamos satisfeitos com o resultado final.

### **Que sinopse podemos obter a partir dos temas abordados?**

É sempre intenção da APA trazer para debate temas que merecem especial atenção nos tempos que correm. E foi para nós um privilégio po-

dermos contar com palestrantes de inestimável competência científica que com o seu saber vieram enriquecer o programa científico.

Procuramos refletir sobre temas que estivessem nas prioridades e interesses dos profissionais.

A intervenção comunitária através de ações de prevenção foi das mais afetadas devido à pandemia que não permitiu a proximidade às populações alvo. Sabendo que as dificuldades se vão manter por mais uns tempos, procurou-se mostrar caminhos, perspetivar ações futuras para se conseguir intervir a partir de agora.

A infeção pela hepatite C na população toxicodependente é elevada. Foi feita uma abordagem sobre os novos tratamentos que têm uma taxa de cura superior a 95%, salientada a importância do rastreio, da simplificação do diagnóstico e da referenciação para chegar ao tratamento de modo a permitir que seja garantido, a esta população, o acesso ao tratamento.

Quisemos também falar sobre a nova Estratégia Europeia em Comportamentos Aditivos e Dependência aprovada recentemente. Aproveitando o facto de Portugal ter atualmente a Presidência do Conselho da Europa, convidamos o Dr. João Goulão que preside neste âmbito ao Grupo Horizontal Drogas e o Dr. Alexis Goosdeel diretor do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência para nos falarem deste novo documento. Ambos salientaram as dificuldades na sua elaboração em virtude de não ser fácil conseguir consensos entre todos os países da União Europeia. Deixaram alguns pontos de preocupação, a diminuição do investimento nesta área que se vem notando nos últimos anos, por parte dos países da UE e registo do aumento da violência na Europa por parte dos carteis que traficam droga.

Não podíamos deixar de falar da investigação neste encontro e para isso contamos com investigadores da Fundação Champalimaud e do ICNAS. Apesar da investigação sobre a utilização de substâncias psicoativas no tratamento das adições estar ainda numa fase experimental, quisemos trazer este tema para debate entre a investigação e quem está na clínica do dia a dia.

### **Que importância assume a realização deste tipo de eventos, dedicados à formação, numa altura em que começa a emergir de um ano condicionado pelo contexto de pandemia?**

Com a realização deste encontro procuramos manter o nosso compromisso na formação de profissionais na área das adições, potenciando o conhecimento científico e melhorando os cuidados de saúde a prestar aos cidadãos com comportamentos aditivos e dependências. Numa área em permanente mudança, a formação é para nós muito importante. Este ano teve de ser online, mas certamente que voltaremos ao modelo presencial, embora pense que a utilização destas tecnologias informáticas vá continuar a ser utilizada, mas num modelo híbrido, presencial e online.

### **Que prejuízos terão condicionado a intervenção do sistema de cuidados em CAD em virtude da pandemia?**

Durante a pandemia e os confinamentos que originou, os serviços souberam adaptar-se às dificuldades que foram encontrando. Os serviços com consultas mantiveram-se sempre abertos, o que permitiu que o atendimento, presencial ou por videochamada, continuou a ser feito bem como a administração de fármacos, nomeadamente metadona, que esteve sempre assegurada.

Nos serviços de internamento a situação foi diferente uma vez que por falta de recursos humanos e de alguns problemas logísticos, houve necessidade de interromper os internamentos. No entanto, registamos com satisfação que os colegas da Unidade de Desabitação do Algarve mantiveram sempre o serviço em funcionamento. Se tivessem sido dadas condições para funcionamento, certamente que os outros serviços não precisavam de encerrar os internamentos.

Ocorreram alguns casos de Covid-19 em profissionais e utentes que se resolveram da melhor forma.

Mas neste período de pandemia assistimos a um aumento de consumo de heroína. Temos muitas recaídas e também alguns novos consumidores, mas preocupa-nos o atual padrão de consumo de heroína que vem associado a consumo de estimulantes, cocaína e anfetaminas, e de álcool. Aliás, o consumo de álcool também aumentou neste período.

### **Que futura organização de serviços defende a APEDD para os CAD em Portugal?**

Acima de tudo precisamos que o Ministério da Saúde e o atual governo tomem uma decisão sobre a organização destes serviços. Foi isso que dissemos em duas audiências que tivemos com o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde Dr. António Lacerda Sales, quando em junho de 2020 e em abril de 2021 nos recebeu para falarmos sobre esta temática.

Este processo arrasta-se há já muitos anos e com várias intercorrências pelo caminho que apenas serviram para preocupar profissionais e utentes destes serviços. Começa logo mal com a extinção do IDT pelo governo de Passos Coelho em 2011. Daí resulta a criação do SICAD (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências), tem como designação serviço, mas não tem serviços uma vez que estes foram integrados nas ARS. A DGS é também uma direção geral e tem os serviços de saúde pública no terreno e que, por exemplo, atualmente têm tido um importante papel nesta pandemia.

Em 2014 e num sinal claro de que não havia qualquer plano ou estratégia para estes serviços quando foram extintos, o Ministério da Saúde do governo de Passos Coelho cria um grupo de trabalho para a definição do modelo de organização dos serviços que estavam agora nas ARS. Das conclusões deste grupo de trabalho o Ministério da Saúde não tomou qualquer decisão.

Veio o 1º governo de António Costa e tendo em conta a posição contrária à extinção do IDT que tinham tomada em 2011, a expectativa era grande sobre o que iria ser feito nesta área. Mas, apesar de haver mais diálogo, pouco ou nada se adiantou e em 2017 o Ministério da Saúde cria um novo grupo de trabalho para definir a organização dos serviços com intervenção nas adições. Das conclusões deste grupo de trabalho o Ministério da Saúde não tomou qualquer decisão.

A Associação Portuguesa de Adictologia tem tentado sensibilizar o poder político para a gravidade da situação existente. Estivemos na Comissão de Saúde da Assembleia da República, falamos com alguns grupos parlamentares, temos tido audiências no Ministério da Saúde e a sensação com que ficamos é de que ninguém concorda com a situação existente atualmente, mas a decisão não sai.

Agora que se prepara um novo Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2021-2030, o Ministério da Saúde tem que definir com que serviços é que conta para a sua execução e como fica a sua organização.

Estamos perante uma necessidade imperiosa da definição de uma estrutura pública para as adições que continue a abranger todo o território nacional, que sirva os cidadãos e a comunidade, com princípios de proximidade, acessibilidade, credibilidade e rigor científico. Estrutura que deve ter autonomia e uma voz de comando que possa coordenar todas as intervenções na área dos comportamentos aditivos e dependências em articulação com outras instituições do SNS e do sector social e privado. Protelar o estado de indecisão não só tem prejudicado os utentes, como tem desvalorizado o trabalho dos profissionais e afetado a credibilidade dos serviços. As adições não desapareceram e infelizmente estamos perante um recrudescimento de comportamentos aditivos que se traduz num surto de procura nas unidades de tratamento.



Cristina Valente, Infeciologista CHUC

**Nesta conferência, referiu-se à Hepatite C como uma infeção silenciosa... poderíamos antes adjetivá-la como silenciada?**

**Cristina Valente (CV)** – é uma boa pergunta porque, se calhar, é ambas as coisas... quanto ao silenciosa, já todos percebemos porquê, porque tem uma evolução indolente e, muitas vezes, ao fim de longos anos, a única queixa que a pessoa manifesta é cansaço ou pouco mais do que isso, até que apareçam complicações ou outras manifestações extra-hepáticas. Silenciada... é verdade, embora também tenhamos que reconhecer que, nos últimos cinco ou seis anos, desde os primeiros anti-víricos de ação direta de que dispomos atualmente, e devido àquela turbulência que aconteceu na Assembleia da República, as coisas tornaram-se mais ágeis e, neste momento, pelo menos em meios mais abertos, diria que já não é hoje tão silenciada. Agora, acredito que, em meios mais pequenos, haja ainda muito estigma e discriminação em relação a tudo o que envolve a toxicodependência, o VIH, a Hepatite C, a Hepatite B e muitas outras. Por outro lado, em alguns locais, os próprios médicos de família, por muitos outros afazeres, não valorizam tanto diagnóstico de há muito tempo.

**Recordo que, há uns tempos atrás, aconselhava o teste uma vez na vida... porquê? Por a cura ainda não contemplar todos?**

**CV** – Não... quando me referia ao teste uma vez na vida, fazia-o porque uma pessoa que teve o seu passado de toxicodependência nos anos 60, que fizeram aquelas experiências e nunca mais fizeram nada, podem ter sido infetados nessa altura e desconhecerem por completo a sua situação. As pessoas que continuam com toxicodependência ativa ou até relativamente recente estarão naturalmente mais alertadas para a questão. E há também aquela situação, como uma senhora de 84 anos que vi recentemente, que estava infetada e não fazia a mínima ideia... ou por uma transfusão há uns anos atrás ou por outras razões. Portanto, quando digo teste-se uma vez na vida é porque, já que, em termos epidemiológicos e segundo as autoridades, não temos o rastreio universal como medida, este era mais um alerta para ser a própria pessoa a solicitar ao seu médico, nem que não tivesse conhecido qualquer fator de risco. Bastava ser uma pessoa cuidadora de outra infetada, um cônjuge ou alguém que esteve em África há muitos anos atrás. Portanto, o teste uma vez na vida seria uma forma de detetarmos aqueles casos escondidos. E é a essa oportunidade que me refiro.

**Há dez anos, escreveu um artigo em que se referia às dificuldades de acesso ao tratamento por parte dos toxicod dependentes... Após uma década, o panorama não parece ter mudado assim tão significativamente...**

**CV** – Talvez não seja a pessoa ideal para responder, uma vez que não trabalho numa ET, embora trabalhe como médica hospitalar, onde recebo imensos indivíduos toxicod dependentes... o que posso dizer é que a acessibilidade continua a ter barreiras, mas, por outro lado, encontra-se facilitada. Basta dizer que, tal como eu, outros colegas de norte a sul do país têm feito intervenções até em formas de sensibilização in loco e, na experiência de Lisboa, os médicos vão até à procura dessas pessoas. Agora, se me perguntar se o problema está completamente diferente, respondo que não está. Ainda existem muitas barreiras, quer pela discriminação face ao estigma que aquelas pessoas têm, quer pela pobreza que, infelizmente, continua e se agravou com a pandemia e muitas pessoas continuam a viver naqueles nichos em que poucos amigos têm e é mais importante utilizar a droga porque não veem futuro em termos de emprego, de apoio social, de uma melhoria de reforma ou emprego mais bem remunerado. Agora, para um toxicod dependente que frequente atualmente uma ET, não haverá grandes barreiras desde que haja um bom relacionamento entre médico e doente.

**Também sabemos que a Dra. Cristina Valente mantém uma articulação e parcerias, nomeadamente com a Unidade de Alcoologia do Centro e com estruturas de tratamento dos CRI... quer falar-nos um pouco sobre essa disponibilidade e voluntarismo para resolver problemas?**

**CV** – Isto também depende muito das pessoas... é uma área a que me tenho dedicado ao longo do tempo e acho que somos todos iguais e merecemos a mesma oportunidade, seja quem for o utente que precisa de ajuda. E como assisti, ao longo de anos, a tantas barreiras e burocracia, em que era preciso um P1 para marcar uma consulta - aliás ainda há hospitais que precisam de referênciação - isso foi algo que tentei ultrapassar quando apareceram os novos fármacos, em que os tratamentos são tão fáceis e durante tão pouco tempo. Quis, ainda com mais vontade, tentar facultar e oferecer esses tratamentos tão simples e dar-lhes a oportunidade de serem tratados com a maior brevidade, eliminarem o risco em si na sociedade e terem uma melhor qualidade de vida. Faço questão, gosto e disponibilizo-me para isso e, se acharem importante, recorram a mim que eu tento ajudar.

**Considera a confiança depositada pelos doentes nos profissionais decisiva para o sucesso do tratamento?**

**CV** – Sim, posso garantir-lhe isso pela minha experiência. Já trato doentes com Hepatite C há mais de 30 anos e noto, até falando com outros colegas, que a adesão à terapêutica não é toda igual. É muito importante transmitir-lhes essa confiança logo no princípio e mostrar preocupação. Nós não estamos a fazer puramente um ato médico. Mas também devemos







frisar que terão que assumir um compromisso conosco. E faculto os meus contactos e tenho a preocupação de telefonar se o doente faltar a uma consulta. É muito importante que os doentes, sobretudo os mais difíceis, percebam que há alguém que se preocupa com eles. Este é um problema de saúde pública e não apenas individual.

**Num contexto muitas vezes de costas voltadas entre o crime e a proteção da saúde, como se resolve o problema dos infetados em meio prisional?**

**CV** – Há um decreto que facilitou e promoveu a descentralização da consulta. Não sei como isso funcionou em todos os locais do país durante a pandemia mas, no que me respeita, isso nunca deixou de ser feito, nomeadamente no doente coinfectado pelo vírus C e pelo VIH. Muitos desses, já os seguia anteriormente em contexto hospitalar, outros não conhecia... o que notava era que aquele momento era aprovei-

tado por eles para dizerem mal da instituição, da comida, etc. e até me pediam coisas surreais... mais uma vez, apesar de cada pessoa ter o seu perfil, é muito importante que o utente perceba que estamos ali para o ajudar. Não podem pensar que estamos contra eles, mas antes ao lado deles.

**Outra população de risco e vulnerabilidade particular são os sem-abrigo. Regra geral, não procuram as respostas de saúde... como se resolve este problema?**

**CV** – Aí precisamos muito das equipas de rua. Primeiro, não sabemos quem são. Podemos conhecer um ou outro pontualmente, mas as equipas de rua conhecem o meio e, muitas vezes, esses sem-abrigo têm outros problemas para além da pobreza. Muitas vezes, coexistem problemas relacionados com alcoolismo ou drogas e essas equipas de rua que ajudam nomeadamente os toxicodependentes acabam por conhecer outros que não têm adições e já não é a primeira nem segunda vez que as equipas de rua nos contactam para trazerem um utente sem-abrigo ao hospital. Reconheço que, pelo menos por enquanto, continuará a ser uma população deficitariamente acompanhada no nosso país.

**Numa altura em que temos uma ferramenta farmacológica que, basicamente, garante a cura, pergunto-lhe se o acesso é igual para todos...**

**CV** – Sim, neste momento, todo o doente que chega à minha consulta, seja quem for, recluso, sem-abrigo, que viva numa rulote ou no estrangeiro, só combino a melhor forma de adesão, de a fazer chegar e de compromisso. Tenho que ter a certeza de que um indivíduo, seja ele quem for, vai assumir um compromisso comigo porque vai iniciar uma medicação que é muito cara e que todos nós pagamos e vai fazê-la até ao final. Neste momento, não há qualquer razão para que um ser humano, seja qual for a sua característica, não tenha acesso ao tratamento da mesma forma que os demais.





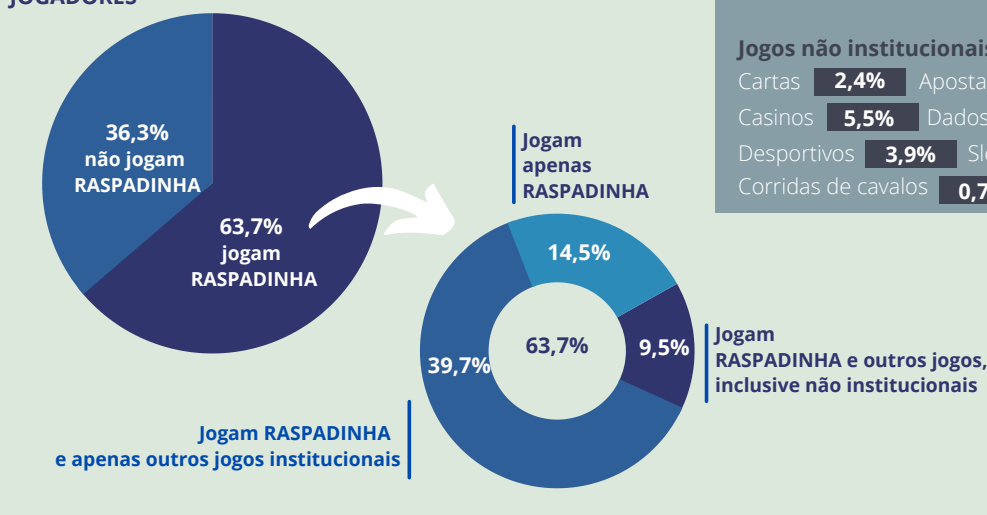
# JOGADORES DE RASPADINHA Portugal

Segundo o Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral - Portugal 2016/17 (CICS.NOVA), 5 em cada 10 residentes (15-74 anos) jogam a dinheiro e 3 em cada 10 jogam RASPADINHA (30,7%).

A RASPADINHA é, a seguir ao Euromilhões, o jogo a dinheiro mais mencionado.

JOGO A DINHEIRO EM PORTUGAL			
<b>Jogos institucionais:</b>			
RASPADINHA	30,7%	Euromilhões	36,2%
Totobola/Totoloto	12,1%	Placard	5,5%
Lotarias	9,0%		
<b>Jogos não institucionais:</b>			
Cartas	2,4%	Apostas	3,9%
Casinos	5,5%	Dados	1,0%
Desportivos	3,9%	Slot Machines	1,7%
Corridas de cavalos	0,7%	Perícia	3,5%
		Salões de jogos	1,1%
		Poker	1,3%

## JOGADORES



Entre os jogadores a dinheiro, a maioria (63,7%) joga RASPADINHA. No entanto, é pouco habitual jogar-se apenas RASPADINHA (14,5% dos jogadores a dinheiro).

É mais comum jogar-se RASPADINHA e apenas outros jogos institucionais, como o Euromilhões ou o Placard.

## Perfil

Um pouco mais de metade dos jogadores de RASPADINHA são mulheres (56%), com idade compreendida entre os 35 e os 54 anos (43%), maioritariamente casados (as) ou em união de facto (60%), 38% com habilitações ao nível do 2º/3º ciclo, 21% com o 1º ciclo e 28% com o ensino secundário. A maior proporção é empregado (a) executante (41%), destacando-se, em seguida, a proporção dos empresários (as), dirigentes e profissionais liberais (19%) e a dos (as) operários (as) (18%). Um terço tem um rendimento mensal igual ou inferior a 500€ e metade um rendimento entre os 501€ e os 1000€.

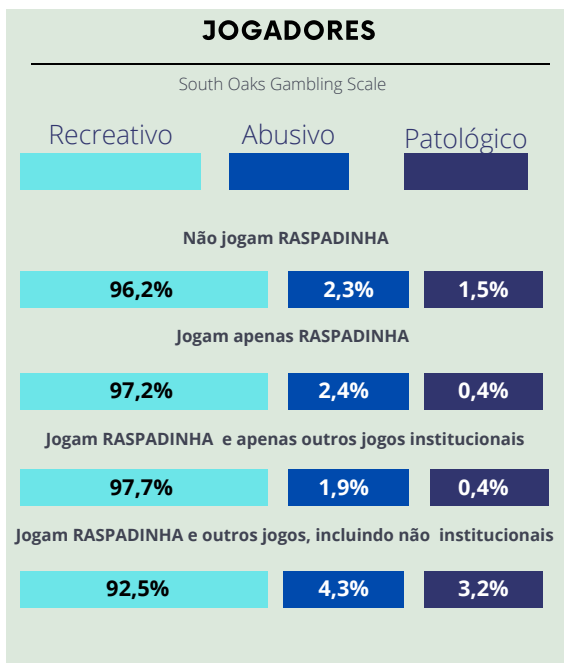
Jogar à RASPADINHA é menos comum em certos grupos populacionais: jovens (15-24 anos), estudantes, pessoas com habilitações ao nível do ensino superior, pessoas que vivem de rendimentos e/ou com um rendimento médio mensal igual ou superior a 1000 euros.

Quase todos os jogadores de RASPADINHA jogam também outros jogos, existindo algumas diferenças de perfil consoante a pessoa é jogadora exclusiva de RASPADINHA (população marcadamente mais feminina, por exemplo), se joga RASPADINHA associada a outros jogos institucionais e, principalmente, se joga RASPADINHA e outros jogos, incluindo os não institucionais.

Neste último caso, a proporção de homens é um pouco superior à das mulheres, trata-se de uma população mais jovem (cerca de metade com menos de 35 anos), solteiros (as) e com maior nível de escolaridade e rendimento mensal, por exemplo.

**Serviço de intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI/DEI**  
maio/2021

## Relação com o jogo consoante os tipos de jogos



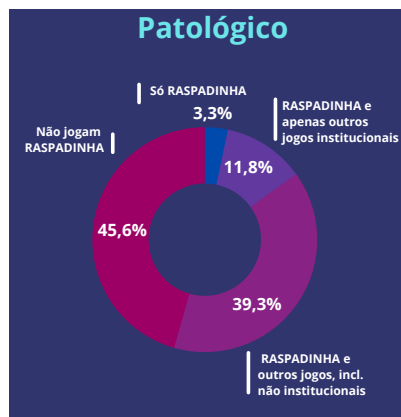
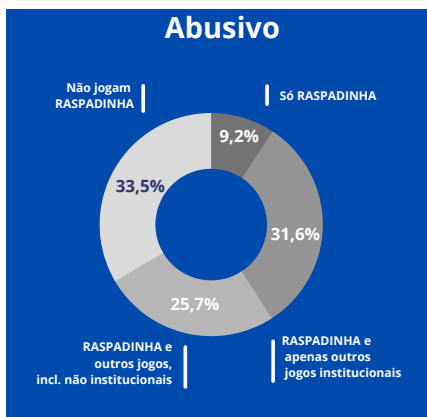
### JOGADORES DE RASPADINHA

- ➔ 96,5% recreativos
- ➔ 2,5% abusivos
- ➔ 1% patológicos: cerca de 24 000 residentes

A prevalência de jogo patológico é muito superior entre os jogadores que, para além da RASPADINHA, jogam jogos não institucionais (3,2%).

Entre as pessoas que jogam exclusivamente RASPADINHA, 2,4% jogam de forma abusiva e 0,4% têm um perfil de jogo patológico.

Por outro lado, quando se caracterizam os jogos dos jogadores recreativos, abusivos e patológicos, verifica-se que a percentagem de jogo da RASPADINHA é menor entre os jogadores patológicos.



## Evolução 2012 - 2017

Entre 2012 e 2017 a prevalência de RASPADINHA aumentou de 24,4% para 30,7%, passando de terceiro para o segundo jogo a dinheiro usado por mais pessoas em Portugal.

A prevalência de jogo abusivo na população em geral quadruplicou (de 0,3% para 1,2%) e a de jogo patológico duplicou (de 0,3% para 0,6%).

Analisando esta evolução no grupo de jogadores, constata-se que, tanto nos que jogam RASPADINHA como nos que não jogam, aumentou a prevalência de jogo abusivo e, no caso dos que não jogam RASPADINHA, aumentou também a prevalência de jogo patológico.



# A PANDEMIA TEM



Unicef/Vinay Panjwani

As mulheres integram 70% da força de trabalho na saúde

## Mulheres

Secretário-geral afirma que a crise global demonstrou que a desigualdade de gênero continua arraigada em sistemas políticos e socioeconômicos globais; reunião anual analisa avanços nos direitos das mulheres em todo o mundo.

As mulheres integram 70% da força de trabalho na saúde e ocupam a maioria dos postos dos setores econômicos que foram os mais afetados pela crise do novo coronavírus.

O rosto desta pandemia é feminino, afirmou o secretário-geral, António Guterres.

## Disparidades

Ele fez a declaração na abertura da Comissão sobre o Estatuto da Mulher, a reunião anual que analisa os avanços das questões relacionadas a mulheres e meninas em todo o mundo.

Segundo o chefe da ONU, as disparidades e desigualdades de gênero foram expostas durante a pandemia e só agravaram o prejuízo, pago por todos.

Se comparada aos homens, as mulheres têm 24% mais chance de perder seus empregos e correr risco de terem suas rendas reduzidas pela metade.

O trabalho não-remunerado de mulheres e meninas aumentou dramaticamente por causa do confinamento social, o fechamento de escolas e creches e o cuidado com idosos.

## Internet

A Covid-19 expôs ainda uma pandemia paralela de violência a mulheres em todo o mundo tanto na internet como fora dela. Desde casamentos infantis à violência doméstica.

Os danos são incalculáveis e vão perdurar por décadas nas gerações futuras. E para Guterres, agora é a hora da mudança.

Ele afirma que o divisor de águas necessário é a participação equitativa das mulheres para virar o jogo.

Décadas de atuação mostram que a participação das mulheres melhora resultados econômicos, leva a mais investimentos e proteção social e a uma paz mais sustentável além de avançar a ação climática.

O secretário-geral lembra que a resposta à Covid-19 evidencia o grande poder da liderança feminina. Em países chefiados por elas, os níveis de transmissão foram baixos. E muitas mulheres se mobilizaram na sociedade civil para informar sobre a pandemia.

## Cessar-fogo

Guterres contou que a ONU colocou as mulheres no centro da resposta e recuperação da doença.

E também cooperou com governos e comunidades para enfrentar o aumento da violência a mulheres.

O chamado a um cessar-fogo global do secretário-geral foi um outro passo na mitigação dos efeitos arrasadores da Covid.

Mesmo assim, o mundo permanece dominado por homens. Apenas um quarto dos parlamentares são mulheres. Um terço de integrantes de governos locais e apenas 20% de Ministros de Estado.

Somente 22 países têm uma mulher como chefe de Estado ou Governo. E no ritmo atual, a paridade só deverá a chefes de governo em 2150.



Secretário-geral lembra que a resposta à Covid-19 evidencia o grande poder da liderança feminina



ONU Mulheres/Piyavit Thongsa-Ard

Se comparada aos homens, as mulheres têm 24% mais chance de perder seus empregos e correr risco de terem suas rendas reduzidas pela metade



# ROSTO FEMININO

Guterres acredita que a pandemia foi uma outra oportunidade para que os homens continuassem no processo de decisão.

Um estudo em 87 países mostra que 85% das forças-tarefa contra a pandemia são lideradas por eles.

## Notícias

Na cobertura global de notícias, apenas 20% dos especialistas são mulheres.

O chefe da ONU diz que as consequências desse comando prejudicam a todos reforçando posturas tendenciosas, negando os direitos sexuais e reprodutivos e chances de segurança.

Para Guterres, a mudança desta mentalidade deve ser uma prioridade obrigatória.

Ele disse que na ONU, a paridade de gênero nos escalões mais altos da organização foi alcançada no ano passado, e deve continuar pelos demais níveis incluindo missões de paz.

Apenas 13% das negociações de paz entre 1992 e 2019 tinham mulheres.

## Cinco ações

Para o chefe da ONU, é hora de corrigir os sistemas e apoiar as mulheres líderes na diversidade incluindo migrantes, indígenas, com deficiências, mulheres negras e Lgbtiq+.

A recuperação da pandemia apresenta uma chance de redesenhar e recomençar a Década de Ação para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável a caminho de um futuro mais equitativo.

E Guterres pediu aos líderes mundiais cinco ações:

Primeiro, tornar realidade os direitos iguais das mulheres recusando leis discriminatórias e promovendo medidas positivas.

Em segundo lugar, que assegurem a representação equitativa desde os conselhos diretores das empresas aos Parlamentos, da educação universitária às instituições públicas através de medidas e cotas.

Como terceira ação, o chefe da ONU pede a inclusão econômica da mulher com salários iguais, concessão de crédito, proteção trabalhista e investimentos na proteção social e economia.

## Vontade política

O quarto ponto são resposta de emergência em cada país para enfrentar a violência a mulheres e financiamentos, medidas e vontade política.

Por último, Guterres afirma que é preciso dar espaço à transição intergeracional que já ocorre. Desde as linhas de frente e ainda na internet, as jovens estão defendendo mais justiça e igualdade no mundo, e precisam de mais apoio.

Este ano, o mundo terá uma oportunidade de avançar com a agenda no Fórum Geração Igualdade que será convocado pela ONU Mulheres no México, em parceria com o governo da França, sociedade civil e juventude.

Para António Guterres, a igualdade de gênero é essencialmente uma questão de poder num mundo dominado por homens e com uma cultura masculina.

Um quadro que precisa mudar, e os homens são parte da solução.

Para ele, juntos – mulheres e homens – têm a chance de acabar com a exclusão e construir um mundo mais justo e igual.



Banco Mundial/Victor Idrogo

Participação das mulheres é intensa em setores como comércio e serviços pessoais



Agência Brasil/Marcelo Camargo

Empreendimentos liderados por mulheres tiveram perda média de 59% no faturamento.



Ouri Pota

Reconstrução é difícil para os agregados familiares chefiados por mulheres.



Foto ONU/ Eric Kanalstein

ONU diz que participação feminina teve efeito positivo na prevenção da corrupção



# INTERFACES ENTRE O ÁLCOOL E A JUSTIÇA

Este foi o tema da videoconferência SICAD, que decorreu a 24 de maio, no âmbito dos compromissos do Centro de Estudos Judiciários (CEJ), no Fórum Nacional Álcool e Saúde (FNAS) e que teve como conferencista Paulo Guerra, Juiz Desembargador e diretor-adjunto do CEJ.

João Goulão moderou esta sessão, que contou com 186 participantes.

As implicações judiciais do uso do álcool em várias jurisdições, como o direito civil, o direito penal, direito da família e das crianças e direito do trabalho e da empresa, foram apresentadas através do disposto na lei, de aspetos específicos ligados ao uso do álcool e de alguns exemplos concretos, através da citação de alguns acórdãos.

O diretor-geral do SICAD agradeceu a assunção deste compromisso do CEJ com o FNAS e a abertura desta instituição para ações de formação na área da saúde e da justiça, contribuindo para melhor responder às necessidades dos cidadãos, visando proteger a sociedade dos efeitos do uso nocivo do álcool e melhorar a interação com as pessoas que vivem este problema tendo em vista a sua recuperação e reinserção.

Dependências apresenta um resumo da conferência de Paulo Guerra.

O Juiz Desembargador e diretor-adjunto do Centro de Estudos Judiciários começou por salientar as múltiplas dimensões que contempla o interface entre álcool e justiça e, como introito, aventurou-se num “tom de poesia cinética”, trazendo alguns exemplos de escritores e cineastas consagrados que abordaram a questão do álcool numa perspetiva mais positivista, mas também com citações que lembram que a experiência do abuso “traz de facto consequências”, sendo que a questão em cima da mesa “não é propriamente o efeito ao álcool no comportamento do ser humano, mas o excesso e o abuso do mesmo por um lado e, por outro, a capacidade para resistir à atração fatal do redemoinho do vício”. Reconhecendo poder haver um equilíbrio, o juiz acrescenta que o mesmo “é tão diminuto e frágil que o tremendo esforço a que obriga para alguém lá se manter é digno de um funambulo profissional e o deslize dali até à desgraça é tão fácil quanto previsível”.

Lembrando o lugar da justiça nesta problemática, Paulo Guerra começou por enquadrar a participação do CEJ no FNAS, definindo este como uma “plataforma em que um conjunto alargado de entidades aderem a uma carta de compromisso, que concorre para um agregado de objetivos com base nas metas do Plano Nacional para a Redução dos CAD, designadamente nas que dizem respeito ao álcool”.

Por outro lado, recordou que “a missão do CEJ é a formação, inicial e contínua, de magistrados judiciais e do Ministério Público para os tribunais judiciais e para os tribunais administrativos e fiscais”.

Assim, o CEJ comprometeu-se a dar formação contínua aos futuros magistrados portugueses em matérias que cruzam com a problemática do Álcool nas Jurisdições Civil, Penal, Família e das Crianças e Trabalho; a dar formação externa em entidades parceiras sobre a mesma problemática jurídica e judiciária; e a contribuir para o melhoramento da legislação atinente, através de possíveis propostas legislativas a apresentar ao Fórum.

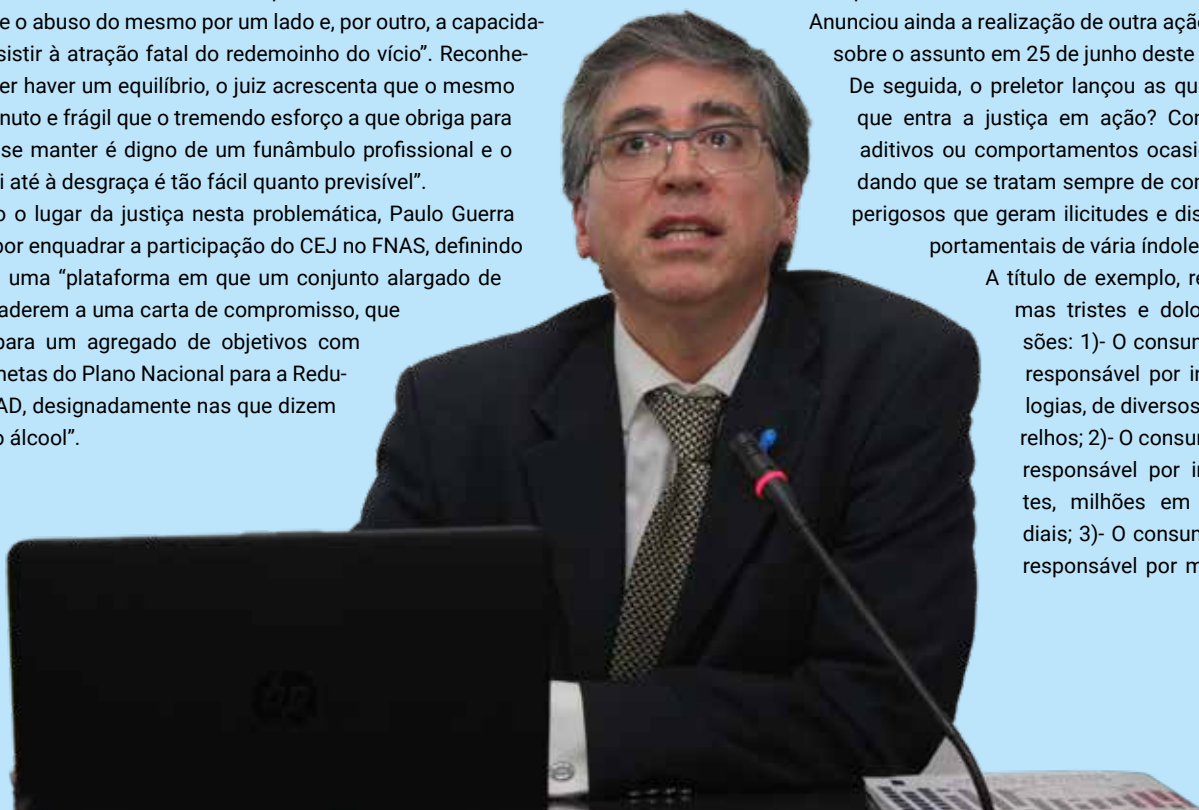
Paulo Guerra afirmou que a intenção é, pois, a “construção – por entidades multidisciplinares - de um programa de formação para futuros magistrados no âmbito dos problemas ligados ao álcool, formando também todos aqueles, de valências não jurídicas, que se cruzam com a Justiça nos seus múltiplos caminhos”, com o intuito de “aumentar a sensibilidade e conhecimento dos recursos disponíveis por parte dos magistrados portugueses, no que diz respeito aos problemas ligados ao álcool e suas implicações legais, tendo em conta os contextos e o ciclo de vida dos indivíduos”.

Neste compromisso percorrido pelo CEJ no âmbito do FNAS, recordaram-se alguns dos projetos organizados em conjunto com o SICAD, como a primeira ação de formação subordinada aos temas O Álcool em Portugal – o estado do consumo e O Álcool em Ação – a justiça, a saúde e os outros; e a realização de um E-book CEJ/SICAD, eco desta ação, justificando esta opção: “É importante refletir sobre esta matéria e, havendo pouco material de estudo dedicado à matéria na perspetiva de quem tem que decidir (juízes/as ou magistrados/as do MP), fica aqui um contributo que creio ser particularmente relevante e, como tal, útil!”.

Anunciou ainda a realização de outra ação de formação sobre o assunto em 25 de junho deste ano.

De seguida, o preletor lançou as questões: “E por que entra a justiça em ação? Comportamentos aditivos ou comportamentos ocasionais?”, recordando que se tratam sempre de comportamentos perigosos que geram ilicitudes e disfunções comportamentais de vária índole.

A título de exemplo, recordou “algumas tristes e dolorosas conclusões: 1)- O consumo de álcool é responsável por inúmeras patologias, de diversos órgãos e aparelhos; 2)- O consumo de álcool é responsável por inúmeras mortes, milhões em termos mundiais; 3)- O consumo de álcool é responsável por muitos milhões



de anos vividos com incapacidade ou perdidos para uma vida saudável; 4)- Portugal é um dos principais consumidores mundiais de bebidas alcoólicas”.

Assinalando que “o álcool significa perigo para a saúde e para a vida”, Paulo Guerra assinalou algumas conclusões do E-book, facilmente consultável no site do CEJ:

“De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), para além das mortes e patologias apenas relacionadas com o uso nocivo do álcool, 27% de todas as lesões provocadas em acidentes rodoviários a nível global (mundial) são atribuíveis ao álcool. O mesmo para 18% de todas as lesões fruto da violência entre as pessoas e ainda 18% das lesões autoinfligidas, nomeadamente suicídios. 13% das situações de epilepsia são também atribuídas ao álcool. Mas também, as mais comumente reconhecidas as cirroses hepáticas (48%) e as pancreatites 26%. O álcool é uma substância cancerígena, daí que vários cânceros são também atribuídos ao consumo de bebidas alcoólicas, nomeadamente 26% dos cânceros da cavidade oral, 11% dos cânceros colo retais ou 5% dos cânceros da mama. O consumo de álcool não só facilita comportamentos de risco como também fragiliza o nosso sistema imunitário, daí que 20% dos casos de tuberculose e mesmo 3% de todos os casos de infeção por VIH ou SIDA são também atribuídas ao uso nocivo do álcool. A hipertensão arterial é seguramente uma das situações de saúde/doença mais frequentemente diagnosticadas, pois pelo menos 7% de todos os casos de hipertensão serão relacionados com o uso nocivo do álcool. O consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez, para além dos riscos para a mulher, acarreta ou pode acarretar riscos graves para o desenvolvimento do feto. As lesões provocadas no feto pelo consumo de álcool pela mãe podem ser físicas ou mentais e intelectuais e são para toda a vida”.

Socorrendo-se do relatório da OMS publicado em 2018 sobre a situação das mortes atribuídas ao álcool, a nível mundial, em 2016, lembrou ainda que “neste ano morreram, em todo o mundo, 3 milhões de pessoas por causa do uso nocivo do álcool (5,3% de todas as mortes). E mais 132,6 milhões de anos vão ser vividos com incapacidade (sem saúde, portanto)”.

Quanto a dados relativos ao nosso país, o preletor lembrou, de novo baseado em dados inseridos no referido e-book, que “em 2017, estiveram internados, por doenças relacionadas com álcool, 22.227 indivíduos, num total de 29.192 episódios de internamentos. Em 4.425 desses internamentos a causa era mesmo uma doença atribuída ao uso nocivo do álcool (não estamos a falar das situações de dependência alcoólica tratadas nas Unidades de Alcoologia). Morreram (em 2016) 2.515 pessoas devido ao uso nocivo do álcool. 170 morreram em acidentes rodoviários, 89 morreram por abuso do álcool e 44 por intoxicação alcoólica. Das 27.291 situações de violência doméstica em 2017, 11.190 (41%) foram devidas ao uso nocivo do álcool. Se olharmos para as vítimas mortais em acidentes de viação verificamos, também aqui, que a maioria (40%) tinha mais de 50 anos. Analisando ainda os casos de óbitos em acidentes de viação, verificamos que 80% eram condutores, 14% peões e 6% passageiros. Se olharmos para estes óbitos e fizermos a sua distribuição consoante a taxa de alcoolémia encontrada, verificamos que dos 170 mortos, 113 (66,5%) tinham uma taxa de alcoolémia acima de 1,2g/l. Nos testes feitos ao ar expirado a condutores, pelas forças de segurança, foram identificados 19.848 casos de taxa de alcoolémia acima de 1,2g/l (crime)”.

Depois desta introdução, Paulo Guerra debruçou-se então nas implicações judiciais em várias Jurisdições que a problemática do abuso do álcool tem.

Quanto ao direito civil, abordou as problemáticas jurídicas e judiciais atinentes a:

- Acidentes de viação e seguro de responsabilidade civil automóvel;
- Contrato de seguro e cláusulas de exclusão (nomeadamente nos seguros de vida);
- Maiores acompanhados – como doença crónica e como fundamento de «inabilitação»;

- Incapacidade accidental (na teoria do negócio jurídico) e imputabilidade (na responsabilidade civil);
- Arrendamento e práticas “imorais” no prédio arrendado como fundamento de despejo”.

Já no domínio do direito penal, focou:

- A criminalidade rodoviária (artigos 69º, 291º e 292º do Código Penal);
- O crime de embriaguez e intoxicação (art. 295º do Código Penal);
- O crime de Violência Doméstica (artigo 152º do Código Penal);
- As penas aplicadas a alcoólicos (artigos 86º e 87º do Código Penal) – a dupla face da moeda;
- O regime de prova e deveres na suspensão da execução da pena de prisão (artigo 52º do Código Penal);
- As medidas de coação [art. 200º, nº 1, al. f) do Código de Processo Penal]”.

No direito da família e das crianças, fez menção aos seguintes temas:

- Exposição ao álcool no período de gestação e suas repercussões no estado de saúde da criança, com relevância no âmbito da Lei de Promoção e Proteção;
- Consumo de álcool na pré-adolescência e na adolescência - causa de perigo e/ou da prática de factos qualificados como crime na lei penal: danos psicológicos e físicos; fator de vulnerabilidade e de maior exposição ao perigo; violência entre pares; prática de factos ilícitos;
- Consequências dos comportamentos alcoólicos dos pais e/ou cuidadores - violência doméstica, maus-tratos a crianças e jovens e possíveis limitações ou inibições do exercício das responsabilidades parentais;
- Fator que pode estar na base do decretamento do divórcio sem consentimento de um dos cônjuges [artigo 1781º, alínea d) do Código Civil].

Finalmente, no âmbito do direito do trabalho e da empresa, abordou três prismas:

- A questão da licitude da imposição de realização de testes de alcoolemia pelo empregador para certas categorias de trabalhadores;
- Relevância disciplinar para despedimentos;
- Eventual desoneração de responsabilidade em caso de acidente de trabalho.

Para enquadrar todas estas implicações judiciais, Paulo Guerra apresentou várias abordagens jurisprudenciais e doutrinárias sobre os assuntos em causa em cada Jurisdição.

A terminar, Paulo Guerra apresentou dados estatísticos preocupantes:

“Os portugueses consomem anualmente, em média, 12 litros de álcool, um dos registos mais elevados dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), segundo um relatório divulgado em maio de 2021. De acordo com o estudo “Prevenir a Utilização Nociva do Álcool”, a média de Portugal considera pessoas com 15 ou mais anos e os 12 litros de álcool consumidos são o equivalente a duas garrafas e meia de vinho ou 4,6 litros de cerveja por semana. De acordo com a análise feita em 52 países, os homens consomem 19,4 litros de puro álcool ‘per capita’ por ano, enquanto as mulheres consomem 5,6 litros. Recorde-se que, entre os países da OCDE, o consumo médio é de 10 litros anuais de álcool por pessoa”.

E, com ironia à mistura, não deixou de expressar o mau gosto na publicação recente desta “estatística”: “Cada português precisa de beber 210 litros de cerveja para salvar os bares após o confinamento!”

Muito caminho ainda a fazer por todo o sistema que envolve a Justiça e a Saúde, não deixando de exigir que a JUSTIÇA faça o seu papel e cumpra a sua missão – fazer notar a Portugal, de forma absolutamente inequívoca, que o mau uso de álcool acarreta pesados efeitos para o agente e para terceiros, sob o ponto de vista sanitário, social, moral, familiar, económico e laboral, devendo punir adequadamente para dissuadir reincidências.

# CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: COMPORTAMENTOS DE SAÚDE E BEM-ESTAR DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR POLITÉCNICO



O ciclo das videoconferências SICAD prosseguiu, no dia 4 de maio, com a apresentação do estudo: "Consumo de álcool e outras drogas. Comportamentos de saúde e bem-estar dos estudantes do Ensino Superior Politécnico", realizado no âmbito do compromisso do Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos no Fórum Nacional Álcool e Saúde.

Amorim Rosa, investigador na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem, que apresentou o estudo, afirmou que as escolas devem ser locais promotores de saúde e que os dados apresentados podem servir para melhorar a saúde nos institutos politécnicos.

O estudo foi desenvolvido em conjunto com 23 instituições e abrangeu uma amostra de 6743 alunos, com idades entre os 15 e os 25 anos, na maioria mulheres, estudantes a tempo integral, e deslocadas da residência habitual.

O trabalho revelou dados sobre diversos comportamentos de risco. Em relação às bebidas alcoólicas, soube-se que a maioria dos participantes no estudo já bebeu e a idade de início do consumo situa-se entre os 15 e 20 anos. Sendo pouco significativa a diferença entre os géneros, nos aspetos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas estão, entre outros, a tristeza, a ansiedade e o ter relações sexuais depois de consumir. Os episódios de embriaguez são mais comuns nos rapazes.

Para além de Amorim Rosa, participaram Maria da Conceição Bento, coordenadora da Rede Saúde e Bem-Estar no Politécnico do CCISP e Tereza Barroso, também investigadora na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem.

"Estudo fantástico" foi como Manuel Cardoso, subdiretor-geral do SICAD e secretário-geral do FNAS, que teve a seu cargo a moderação desta videoconferência, qualificou este estudo "feito com e sobre pessoas que ainda estão a formatar o seu estilo de vida". Considerou o trabalho apresentado como muito importante em termos nacionais, pois permite melhor conhecer a da população universitária dos institutos politécnicos e, assim, procurar adequar intervenções aos problemas identificados não só no futuro, mas já no presente no seu dia a dia.

Dependências entrevistou alguns dos autores do estudo, Maria da Conceição Bento, Amorim Rosa e Tereza Barroso.

## A que objetivos se subordinou a realização deste estudo?

**Conceição Bento** - Este estudo nasce da necessidade da Rede de Saúde e Bem-Estar no Politécnico fazer um diagnóstico dos hábitos de vida e de saúde dos seus estudantes, incluindo a questão dos consumos de álcool e outras drogas, para podermos desenhar medidas, para além das que já estão no terreno, que respondam aos problemas que identificámos. Já antes tínhamos realizado um estudo que levantava as boas práticas que as instituições desenvolvem neste âmbito e este é um trabalho em continuidade que a pandemia veio atrasar porque, durante cerca de um ano e meio, as nossas preocupações têm sido outras e muitos dos contextos em que os estudantes consomem álcool e outras substâncias, se continuarem a existir, também mudaram de local e isso também nos preocupa, portanto, no futuro, tentaremos perceber melhor essa situação.

## Que tipo de problemas encontraram neste estudo?

**Maria da Conceição Bento** - Devo frisar que os estudantes aderiram à resposta ao estudo de uma forma geral. Temos cerca de 6700 estudantes e percebemos que, na sua maioria, têm hábitos de vida e de saúde que nos satisfazem. No entanto, encontramos uma franja entre 10 e 20% de estudantes que apontam para comportamentos que nos geram preocupação e as intervenções têm que ser de várias naturezas: globais, para sensibilizar os estudantes de uma forma geral, mas também mais específicas para estes grupos que percebemos como sendo de risco.

## Que perceção de risco revelam os estudantes quando respondem às questões sobre consumos?

**Amorim Rosa** - Complementando um pouco a questão anterior, este estudo foi muito extenso, com muitas variáveis, em que avalíamos um enorme conjunto de aspetos relacionados com os comportamentos de saúde, qualidade de vida, etc., e não só necessariamente as questões ligadas ao consumo de substâncias. Aspetos como a alimentação, o sono, etc., foram tidos em conta e, portanto, temos resultados muito vastos. De qualquer forma, focámo-nos muito nestas questões dos consumos e do risco e há realmente aqui uma franja que, em função das variáveis que analisámos, apresenta alguns dados que constituem motivo de preocupação. Relativamente à questão da perceção de risco, como sabemos, estamos perante um processo cognitivo através

do qual estes indivíduos atribuem características positivas ou negativas a um determinado comportamento, acontecimento ou evento. Sabemos também que o consumo de substâncias pelos jovens em contexto académico tem se tornado cada vez mais uma preocupante questão de saúde pública, sobretudo por poder resultar em alterações significativas em termos de estilo de vida. A percepção de risco associada ao consumo de substâncias psicoativas constitui um importantíssimo preditor da possível experimentação, independentemente do tipo de substância, mais ou menos aditiva ou ilícita. A este propósito, vários estudos internacionais têm demonstrado de forma consistente que os jovens sobrestimam o consumo de álcool nos pares e esta percepção, que podemos considerar elevada, é claramente preditora do consumo individual. Por esta razão, a ideia de avaliar a percepção de risco relativamente a um conjunto de comportamentos e práticas, está muito associada à necessidade de percebermos se essa percepção de risco tem relação, ou seja, pode constituir-se como fator preditor de um conjunto de desfechos relacionados com o consumo de diferentes substâncias (e.g. consumo de álcool; consumo de tabaco; consumo de substâncias psicoativas; consumo de tranquilizantes; etc.).

A análise dos dados relativos à percepção de risco permite verificar que a maioria dos jovens considera muito prejudicial ou prejudicial o consumo destas substâncias, o que poderá ser indicador de uma menor probabilidade de ocorrência destes consumos nesta população, no entanto, verificámos que, no que diz respeito ao consumo de medicamentos sem receita médica e consumo de cannabis ocasionalmente, os resultados são de algum modo preocupantes, verificando-se que aproximadamente 17% dos participantes no estudo consideram estas práticas pouco ou nada prejudiciais.

#### **Qual foi a substância que identificaram como a mais consumida pela população académica?**

**Amorim Rosa** – Seria de espantar se não fosse o álcool... É claramente a substância psicoativa mais prevalente em termos de consumo em Portugal, tanto ao longo da vida, como nos últimos 12 meses ou 30 dias. Esta é a substância onde se verifica o maior número de consumidores regulares, na ordem dos 50%. Não fazendo a diferenciação entre drogas lícitas e ilícitas, percebemos que mais de 90% dos participantes afirmaram já ter consumido bebidas alcoólicas e não verificámos grandes diferenças quanto ao consumo, seja ele experimental ou regular relativamente aos sexos. Para além disso, aproximadamente um em cada quatro rapazes e uma em cada dez raparigas fazem-no com alguma regularidade por semana, o que revela um padrão que desperta algum tipo de preocupação.

#### **Que motivações encontram para este consumo de álcool entre os jovens?**

**Teresa Barroso** – Essa questão é muito pertinente porque a motivação é algo muito complexo e, se analisarmos os dados, é muito interessante verificar que a maior parte dos jovens nem refere o motivo por que consome. Quando inquiridos acerca dos motivos que levaram ao início do consumo de bebidas alcoólicas a maioria dos estudantes referiu não se recordar, e/ou que beberam porque os amigos e colegas bebem. Se pensarmos que estamos num país que tem o consumo per capita mais elevado da Europa, isto entra em alinhamento com esta permissividade relativamente ao consumo. Recordo que a nossa lei que regula a disponibilização e venda de bebidas alcoólicas só muito recentemente foi alterada para os 18 anos, portanto, não deixa de ser simultaneamente interessante e triste que os motivos que referiram foram não me recordo ou os outros também bebem... isto terá subjacente a ideia de que é uma substância muito acessível, até sabemos que a iniciação se faz muito pelos pais, portanto, há muito a fazer no domínio da redução da oferta, nomeadamente no capítulo da fiscalização.

**Maria da Conceição Bento** – Uma das nossas ideias é começar a estudar mais aqueles que, apesar de viverem nesses contextos, continuam a não consumir. Precisamos de perceber o que faz com que esses tomem essa decisão e, no futuro, precisamos de criar mais condições para todos, idênticas às que levaram esses a tomar opções de dizer não. E ainda sabemos pouco sobre isso.

**Nestes casos, quando falamos de álcool, a que produtos nos referimos em concreto? É que há várias bebidas com álcool e umas são claramente preferidas no meio académico e outras nem sequer entram nos hábitos de consumo...**

**Teresa Barroso** – O álcool que existe nas bebidas alcoólicas é o mesmo em todas. O que está aqui em causa é a toxicidade e o facto de ser uma substância psicoativa. Agora, têm formas de apresentação diferentes, existe até uma padronização dos copos em função da percentagem de álcool que as bebidas contêm e até nisso estamos perante o falso conceito de que, se eu beber cerveja, não fará mal, ao contrário de outra bebida com maior concentração de álcool. Relativamente aos consumos, as bebidas de eleição do sexo feminino são as destiladas e a do sexo masculino é a cerveja e isto terá muito a ver com o marketing agressivo e com as apostas das entidades que promovem e vendem estas bebidas. Agora, realço com muita firmeza que o que faz mal é o álcool que as substâncias têm e é preciso ter em atenção que, muitas vezes, as pessoas desvalorizam o álcool que a cerveja contém e acabam por consumir muito mais álcool bebendo cerveja do que outro tipo de bebidas. Acima de tudo, creio que devemos lutar para colocar nas prioridades dos nossos decisores a definição de uma agenda para a saúde porque, enquanto a agenda for para a economia, sabemos que não diminuiremos a dimensão do problema.

#### **Neste webinar, falaram em embriaguez e em consumo excessivo... como estão os nossos jovens relativamente a estes padrões?**

**Teresa Barroso** – Nós estivemos preocupados em perceber, por um lado, a frequência de consumo, nomeadamente ao longo dos últimos 30 dias, o que revela regularidade, e fizemos também uma análise ao consumo excessivo na mesma ocasião, ora designado binge drinking. Considerámos consumo excessivo o que envolve o consumo de cinco ou mais bebidas na mesma ocasião e procurámos perceber quantas bebidas consumiam os jovens nas ocasiões festivas... nos últimos 30 dias, cerca de 30% reportaram esta tipologia de consumo (binge drinking). relativamente à frequência do consumo nos últimos 30 dias, verificou-se que a maioria dos estudantes referem beber mais de uma vez, cerca de 15% com consumos semanais. No que diz respeito ao número de bebidas consumidas nas ocasiões em que bebem a grande maioria refere beber uma a duas bebidas, todavia cerca de 30% refere consumo de um maior número de bebidas. E se for em situações festivas, esta percentagem de estudantes que refere beber mais do que uma ou duas bebidas aumenta substancialmente. Salientar, que os rapazes consomem mais e maiores quantidades de bebidas contendo álcool por dia, quando comparados com as raparigas.

#### **Esse consumo excessivo será o caminho para o alcoolismo?**

**Teresa Barroso** – Não sendo médica nem patologista, face às evidências, diria que nem todas as pessoas que bebem irão desenvolver um problema de dependência. E uma patologia desta natureza tem um tempo, não se faz de um dia para o outro. Agora, a probabilidade de um consumidor excessivo durante a juventude vir a desenvolver uma dependência no futuro é cinco a seis vezes maior. Mas, neste momento, o problema não está para eles na dependência, que é algo que veem como muito longínquo. O grande problema dos consumos excessivos tem mais a ver com o envolvimento em acidentes rodoviários, em relações sexuais não protegidas, em brigas... há tanta história que nos arrepiam, que tem a ver com aquele indivíduo que quase nunca consome e que, naquele dia, bebeu excessivamente e envolveu-se numa situação inesperada e de alto risco.

#### **Será legítimo afirmarmos que o álcool está presente em todos os policonsumos?**

**Amorim Rosa** – Uma das tarefas que fizemos foi precisamente analisar a questão dos policonsumos e o que observámos de forma clara foi que o álcool está presente na generalidade das situações de policonsumos, até com substâncias energéticas.





#### **E como se explica o excesso de consumo de medicamentos?**

**Maria da Conceição Bento** – 39% dos nossos estudantes apresentam dificuldades em dormir, 76% dificuldades em adormecer e 48% dificuldades em levantar-se. Percebemos que há uma relação muito significativa e forte entre as dificuldades em dormir e o uso de medicamentos para se sentirem mais calmos e, portanto, pensamos que é isso que leva os estudantes a consumir medicamentos para dormir.

**Amorim Rosa** – A questão do consumo de fármacos não se resume aos ansiolíticos e hipnóticos, muito associados à ansiedade e aos problemas de sono. Verificámos também que um número significativo de estudantes consome fármacos para melhorar o rendimento escolar e mais de 30% fizeram-no nos últimos 30 dias, alguns dos quais várias vezes. E alguns desses fármacos não têm qualquer tipo de indicação nesse sentido, são anorexígenos e outros psicoestimulantes, que têm vários efeitos secundários, como por exemplo cefaleias, taquicardia, perda do apetite, ansiedade ou insónias, para além daquelas que advêm do facto de as pessoas dormirem pouco. É também um dado a ter em conta no desenho das estratégias a implementar na prevenção do problema do uso de fármacos de um modo geral.

#### **Qual foi a substância ilícita mais sinalizada?**

**Amorim Rosa** – Mais uma vez, à semelhança do que acontece com o álcool para as lícitas, e seguindo a tendência nacional, é claramente a canábis, com taxas de consumo importantes. No nosso estudo, a percentagem de indivíduos que referem ter consumido ou consumir atualmente canábis supera os 40%. Gostaria ainda de referir outro aspeto, que tem a ver com o consumo de outras substâncias, como os opiáceos, que ainda que não seja percentualmente muito importante – pouco mais de 2% -, atendendo à característica da própria substância e ao potencial de dependência, acho que é uma situação muito preocupante.

#### **O jogo é uma preocupação?**

**Amorim Rosa** – Verificando os resultados do estudo, temos de considerar que o jogo é realmente uma preocupação, sobretudo após o surgimento das plataformas online e com o fácil acesso por esta via aos jogos de sorte ou azar. A principal preocupação resulta do facto de constarmos que uma percentagem muito importante, acima dos 30% afirmam jogar a dinheiro, sobretudo Placard, raspadinhas, apostas, etc. Além disso, este tipo de jogo é muito condicionado por fatores que poderíamos chamar estruturais e que, para além do efeito do prazer, ainda crescem a mais potencial dependência: podemos pensar nas questões da fácil acessibilidade ou na comodidade de jogar, a questão do anonimato, a forma como é feito o pagamento, com uma baixa perceção da quantidade de dinheiro que está a ser utilizada e gasta, a ilusão de controlar a situação e a falsa perceção de que vamos sendo cada vez mais peritos no jogo, a questão da gratificação... Por tudo isto, consideramos que é uma preocupação.

O CCISP é membro do Fórum Nacional do Álcool e Saúde (FNAS), desde 2014. Em 2017, renovamos o nosso compromisso com o FNAS e comprometemo-nos a criar a Rede de Saúde e Bem-estar no Politécnico; a fazer o diagnóstico dos hábitos de consumo dos estudantes e das práticas de sensibilização já desenvolvidas neste âmbito nas instituições de ensino superior politécnico membros do CCISP; reforçar a consciência sobre a responsabilidade, individual e coletiva, com a saúde da comunidade educativa; partilhar boas práticas e disseminá-las; e desenvolver ações comuns, partilhadas e com impacto nos comportamentos de saúde dos estudantes. É no âmbito da Rede Saúde e Bem-Estar no Politécnico que surge a necessidade de fazer o Diagnóstico dos Hábitos de Vida e Saúde dos Estudantes do Ensino Superior Politécnico.

São muitos os argumentos para justificar a importância das instituições de ensino superior colocarem em agenda a promoção da saúde e bem-estar das suas comunidades educativas, em particular dos estudantes. Todos sabemos que o ingresso no ensino superior representa para a maioria dos estudantes, a concretização de um projeto de carreira e de desenvolvimento pessoal, todavia este é um processo complexo e desafiante. A transição do ensino secundário para o ensino superior, e as vivências académicas, trazem consigo a necessidade de adaptação e também um conjunto de novos desafios.

O processo para as pessoas se envolverem em estilos de vida saudáveis é complexo e é influenciado por múltiplos fatores de ordem pessoal, social e/ou ambiental. As instituições de ensino superior são contextos ideais para os jovens aprenderem, alterarem e consolidarem atitudes pessoais e profissionais, nomeadamente estilos de vida saudáveis que serão determinantes na saúde ao longo das etapas seguintes do ciclo de vida. Ingressar no ensino superior implica um processo de mudança e ajustamento exigente.

Esta Rede é composta por um representante de cada instituição, com responsabilidades nos gabinetes de apoio ao estudante, ação social e/ou saúde escolar, e procura partilhar entre si experiências e conhecimentos, que permitam aprender uns com os outros e generalizar as boas práticas desenvolvidas nas instituições de ensino politécnico.

No âmbito do seu trabalho identificou a necessidade de contar com um diagnóstico dos hábitos de vida, saúde e bem estar dos estudantes das instituições onde trabalham para, conhecendo melhor as necessidades dos estudantes, poderem sustentar um plano de ação pertinente e consistente neste domínio. É esta necessidade que leva ao desenvolvimento do estudo diagnóstico cujos resultados globais se apresentam neste relatório sumário. Pensar a (re)organização da área da promoção da saúde e/ou o desenvolvimento de ações estratégicas nas instituições de ensino superior, implica conhecer com alguma profundidade a realidade neste domínio. Foi com esta finalidade que se levou a cabo este diagnóstico dos hábitos de vida e de saúde dos estudantes do ensino superior politécnico público.



DIA MUNDIAL SEM TABACO

# ESTE É O BENEFÍCIO MENOS CONHECIDO DE PARAR DE FUMAR

Os efeitos geralmente são medidos pela melhora da saúde respiratória, mas não terminam aí.



Parar de fumar está associado a múltiplos benefícios. Foto Shutterstock.

Não importa a idade que você tenha como fumador, os benefícios de parar de fumar começam a aparecer apenas 20 minutos depois e aumentam com o passar do tempo. A pressão arterial e o pulso são regularizados logo após o último “pucho”, ao mesmo tempo em que melhora a função venosa, dois dias depois o cheiro e o paladar se recuperam, aos três meses melhora a função dos pulmões, num ano diminui para metade o risco de doença cardíaca coronária, ataque cardíaco e ACV e aos 20 o risco aumentado de morrer por causas ligadas ao tabagismo (incluindo cancro) é igual ao de uma pessoa que nunca fumou. A lista de lucros é enorme. O corpo aprecia a cessação do tabagismo. E a mente também.

Isso é estabelecido por novas evidências publicadas na Biblioteca Cochrane, que sugere que fumadores que param de fumar podem sentir benefícios positivos na sua saúde mental dentro de semanas.

Pesquisas descobriram que reduzir a ansiedade e a depressão entre desistentes é igual ao menos ao relatado por aqueles que tomam antidepressivos. O trabalho, liderado pela Dra Gemma Taylor, do Grupo de Saúde Mental e Vício da Universidade de Bath, também concluiu que as relações sociais dificilmente serão afetadas pela desistência dos cigarros.

O tabagismo é a principal causa de doenças evitáveis e morte no mundo. Uma em cada duas pessoas que fumam morrerá de uma doença relacionada com o cigarro a menos que você desista.

No entanto, o mito de que o tabagismo reduz o estresse persiste e que parar de fumar pode agravar os problemas de saúde mental.



O impacto positivo de parar o cigarro começa poucos minutos depois de desligar o último. Foto Shutterstock.

A revisão de Cochrane, que resume evidências de 102 estudos observacionais envolvendo quase 170.000 pessoas, descobriu que as pessoas que pararam de fumar por pelo menos 6 semanas experimentaram menos depressão, ansiedade e estresse do que as pessoas que continuaram a fumar.

Além disso, as pessoas que pararam de fumar também experimentaram sentimentos mais positivos e melhor bem-estar psicológico. E parar de fumar não teve impacto na qualidade das relações sociais das pessoas, a tal ponto que parar de fumar pode estar associado a uma pequena melhora no bem-estar social, observaram os pesquisadores.

Os autores da revisão combinaram os resultados de 63 estudos que mediram mudanças nos sintomas de saúde mental em pessoas que pararam de fumar com mudanças naqueles que continuaram fumando.

Eles também combinaram os resultados de 10 estudos que mediram quantas pessoas desenvolveram um transtorno de saúde mental durante o estudo. O trabalho envolveu uma ampla gama de pessoas, incluindo participantes com condições de saúde mental anteriores e pessoas com doenças físicas crônicas de longa data. O período de tempo em que os estudos acompanharam as pessoas variou de seis semanas a seis anos.

“Os fumadores geralmente acreditam que os cigarros são a muleta de que precisam quando se sentem deprimidos, mas há boas razões para pensar que fumar realmente os faz sentir pior. O ciclo diário de acordar com o desejo de fumar e satisfazê-lo de querer outro cigarro novamente em questão de horas tem um impacto compreensível sobre como as pessoas se sentem. Superar a abstinência que muitos fumadores sentem ao parar de fumar resulta em melhor saúde”, disse Taylor.

“A partir de nossas evidências, vemos que a ligação entre parar de fumar e o humor parece ser semelhante em uma variedade de pessoas e, mais importante, não há evidências de que pessoas com problemas de saúde mental experimentem uma pior saúde se pararem de fumar», acrescentou. Mais estudos

A divulgação dos resultados da nova pesquisa coincide com a publicação de dados mostrando que os fumadores têm um bem-estar mental deficiente do que os não fumadores, realizados pela Public Health of England (PHE).

Os fumadores tiveram pior desempenho do que a população em geral em todos os indicadores de bem-estar mental, com níveis de ansiedade e infelicidade aumentando entre 2019 e 2020.

Em 2019, 1,6 milhão de fumadores apresentaram altos níveis de ansiedade. Como a ansiedade aumentou para toda a população em 2020 como resultado da pandemia covid-19, esse número aumentou 50 %, para 2,4 milhões. Os fumadores que relataram baixos níveis de felicidade também aumentaram, de 900 mil em 2019 para 1,3 milhão em 2020.

Deborah Arnott, diretora executiva da Action on Smoking and Health, observou que, em meio à crise de saúde não detetada pela pandemia do coronavírus, alguns fumadores podem acreditar que não é a melhor hora para parar de fumar. Muito pelo contrário: “Certifique-se de que uma vez que parar de fumar, não só será mais saudável e rico, como também vai sentir-se mais feliz.”



**ENTREVISTA COM FRANCISCO AMARAL, PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CASTRO MARIM:**

## **“SER AUTARCA E SER MÉDICO É IR DE ENCONTRO À FELICIDADE DAS PESSOAS”**

**Pela primeira vez, assistimos a uma preocupação evidenciada no Plano Europeu Contra o Cancro face ao consumo de tabaco e ao abuso de álcool... Mais vale tarde do que nunca ou teremos perdido muitos anos?**

**Francisco Amaral (FA)** – Sendo certo que mais vale tarde do que nunca, a verdade é que essa preocupação já deveria ter surgido há muitos anos, porque é inquestionável que o tabaco provoca muitos cancros – não só o do pulmão, como também da boca, da garganta, do esófago, do estômago, do intestino, da bexiga... Portanto, o tabaco é um dos principais responsáveis pelo surgimento do cancro, seja qual for, e confesso que não percebo por que só agora se toma uma posição como essa... é muito estranho.

**Além de autarca, é médico... é por isso que elege como prioridade o combate ao alcoolismo e ao tabagismo no seu município?**

**FA** – Um autarca deve preocupar-se, acima de tudo, com a felicidade e a longevidade das pessoas. É inquestionável que os fumadores, além de verem a sua qualidade de vida muito prejudicada, vivem, em média, menos dez a quinze anos do que os não fumadores. Portanto, um autarca tem a obrigação de se preocupar com a qualidade de vida e a longevidade das pessoas e é nesse sentido que atuamos no sentido de sensibilizar os fumadores para a necessidade de tomarem a mais importante decisão das suas vidas, uma decisão pessoal, íntima e inabalável, que consiste em deixar de fumar. Há que sensibilizar os fumadores para esta que é a mais consentânea, lógica e natural atitude para que possam viver mais e melhor.

**Para além dos oito milhões de fumadores que morrem anualmente, estima-se que há ainda a registar cerca de 1,2 milhões de mortes por exposição ao fumo de outros... Não trará este indicador uma responsabilidade acumulada aos fumadores?**

**FA** – Os fumadores deviam ser responsáveis, não só pelas suas vidas mas também pelas dos que os rodeiam... infelizmente, há muita inconsciência e irresponsabilidade e temos pessoas a fumar uma vida inteira e a prejudicar quem os rodeia, inclusive a própria família.

**Através de que recursos e ações tem a autarquia de Castro Marim ajudado os seus munícipes fumadores a deixarem de fumar?**

**FA** – Antes de mais, e como já referi, é importantíssimo sensibilizar os fumadores para a necessidade de deixarem de fumar. Até admito que alguns não tenham essa consciência e, na Câmara, temo-nos servido de uma panóplia de meios e argumentos para que tal aconteça, começando pelos outdoors, passando pelo Facebook e demais redes sociais e, na Câmara, eu e o meu chefe de gabinete, que é psicólogo, formamos o que adjetivo como dupla invencível. A nossa disponibilidade para os fumadores é total e permanente, qualquer um que pretenda aparece aqui e é imediatamente atendido, sem qualquer custo. Os medicamentos são financiados pela Câmara e, até ao momento, já recorreram à nossa ajuda mais de 520 fumadores, com uma elevada percentagem de êxito, ao que não é alheia esta permanente disponibilidade.

**É um presidente que continua com a porta aberta aos munícipes?**

**FA** – De facto, a minha porta está sempre aberta e qualquer pessoa que queira vir não tem de marcar reunião. Sempre trabalhei deste modo, é



## MAIS MÉDICO OU MAIS AUTARCA?

"Sou um médico ao serviço de uma autarquia, com a sensibilidade específica de um profissional da saúde... Antes da pandemia, todos os sábados desenvolvíamos uma iniciativa – que retomaremos em breve – um baile de acordeão, que reunia mais de 200 pessoas e, por mais simples que possa parecer, confesso que conheço poucas iniciativas que façam tão bem à saúde das pessoas, desde a saúde física, uma vez que as pessoas fazem exercício quase sem se aperceberem, combatendo artroses, reumatismo, etc., à saúde mental, combatendo o risco de depressões, socializando, ficando felizes... no fundo, saúde é o bem-estar físico, psicológico e social. No fundo, ser autarca e ser médico é ir de encontro à felicidade das pessoas. O autarca tem a obrigação de contribuir para a felicidade dos seus municípios.

assim que gosto de trabalhar, com total abertura e transparência. Além disso, entendo que o trabalho autárquico deve ser desenvolvido em equipa. Como presidente, sou o líder e coordenador dessa equipa e tenho todo o gosto em descentralizar competências e funções nos meus vereadores, tenho um chefe de gabinete, um adjunto e um secretário e cada um desempenha a sua função com total disponibilidade para as pessoas. Aliás, tenho boas chefias de divisões e serviços, como o de ação social e o de urbanismo, todas as semanas fazemos reuniões de coordenação e é porque descentralizo que tenho muito tempo para atender a população.

**Porque fala em descentralização, pergunto-lhe se considera uma boa medida a transferência de competências do poder central para as autarquias nas áreas da educação e da saúde...**

FA – Em Castro Marim, por decisão própria, ainda não recebemos essas competências. A verdade é que o governo, por vezes, pretende descartar-se de determinadas funções e, sendo também verdade que não concordo que os presidentes de câmara sejam meros construtores ou empreiteiros dedicados à construção de centros de saúde ou escolas, parece-me legítimo que os autarcas tenham algum exercício de poder nesses centros de saúde e escolas. E repare que, quando as coisas funcionam mal na área da saúde, e muitas vezes são anos de espera por uma consulta de especialidade ou por uma intervenção cirúrgica, as pessoas vêm bater à porta do presidente de câmara e este tem que encontrar soluções porque o ministério da saúde não dá resposta em tempo útil. Mas essa transferência do poder central acaba por apenas

dar competências ao autarca sobre o edifício da escola ou do centro de saúde e confesso que não as quero. Não sou pedreiro nem construtor. O que quero é ter alguma influência no exercício da saúde no meu concelho. Ou seja, que as competências sirvam para tratar os problemas das pessoas com outra eficácia e eficiência. Nós, autarcas, substituímo-nos diariamente ao ministério da saúde. Se não fossem as autarquias, e a de Castro Marim em particular, a transportar os doentes para a consulta externa de especialidade para Faro ou para realizar um simples exame auxiliar de diagnóstico, as pessoas pura e simplesmente não iam. Ninguém se deslocaria 70 km se não fosse a câmara a transportar as pessoas. E o ministério da saúde está alheio a esta situação, como a muitas outras. E poderia citar inúmeros exemplos... Nós temos uma unidade móvel de saúde a funcionar, nomeadamente nos meios mais rurais, com médico e enfermeiro que desempenham uma ação muito meritória nas casas das pessoas, e não tenho qualquer dúvida de que estamos a aliviar significativamente a USF local... e ninguém nos pediu qualquer colaboração...

**Sabemos que outra das suas preocupações se prende com a obesidade... tem noção de quantas pessoas já ajudou a eliminar o abuso de álcool, o consumo de tabaco e outros distúrbios alimentares e a promover a adoção de estilos de vida saudáveis?**

FA – A obesidade também provoca o cancro, hipertensão, está na origem de AVC e enfartes, logo, é um fator de risco com uma importância transcendental. Acresce que uma importantíssima percentagem da população é obesa e, aqui na câmara, criámos um programa que visa o combate à obesidade, em que dispomos de um nutricionista, um técnico de desporto e um psicólogo. Há muita gente a recorrer a este programa e a perder peso, o que considero muito relevante, bem como sucede relativamente ao programa de tabagismo e do álcool, em que referenciamos os utentes para tratamento.

**Depois desta crise pandémica, e porque falamos em saúde, pergunto-lhe como vai a saúde do município...**

FA – Não podemos esquecer que o nosso município vive muito do turismo, dos hotéis e da restauração... é um município com muito litoral e boas praias e sofreu muito durante esta pandemia, face ao desemprego, ao encerramento de empresas e estamos atualmente numa fase de recuperação. Mas passámos e ainda estamos a passar por uma situação muito difícil. Por isso, tomámos uma série de iniciativas destinadas a auxiliar o nosso tecido empresarial, que atualmente não paga saneamento básico, recolha de resíduos sólidos nem licenças de esplanadas, por exemplo. Espero que tudo se recomponha em breve com o retorno dos turistas.

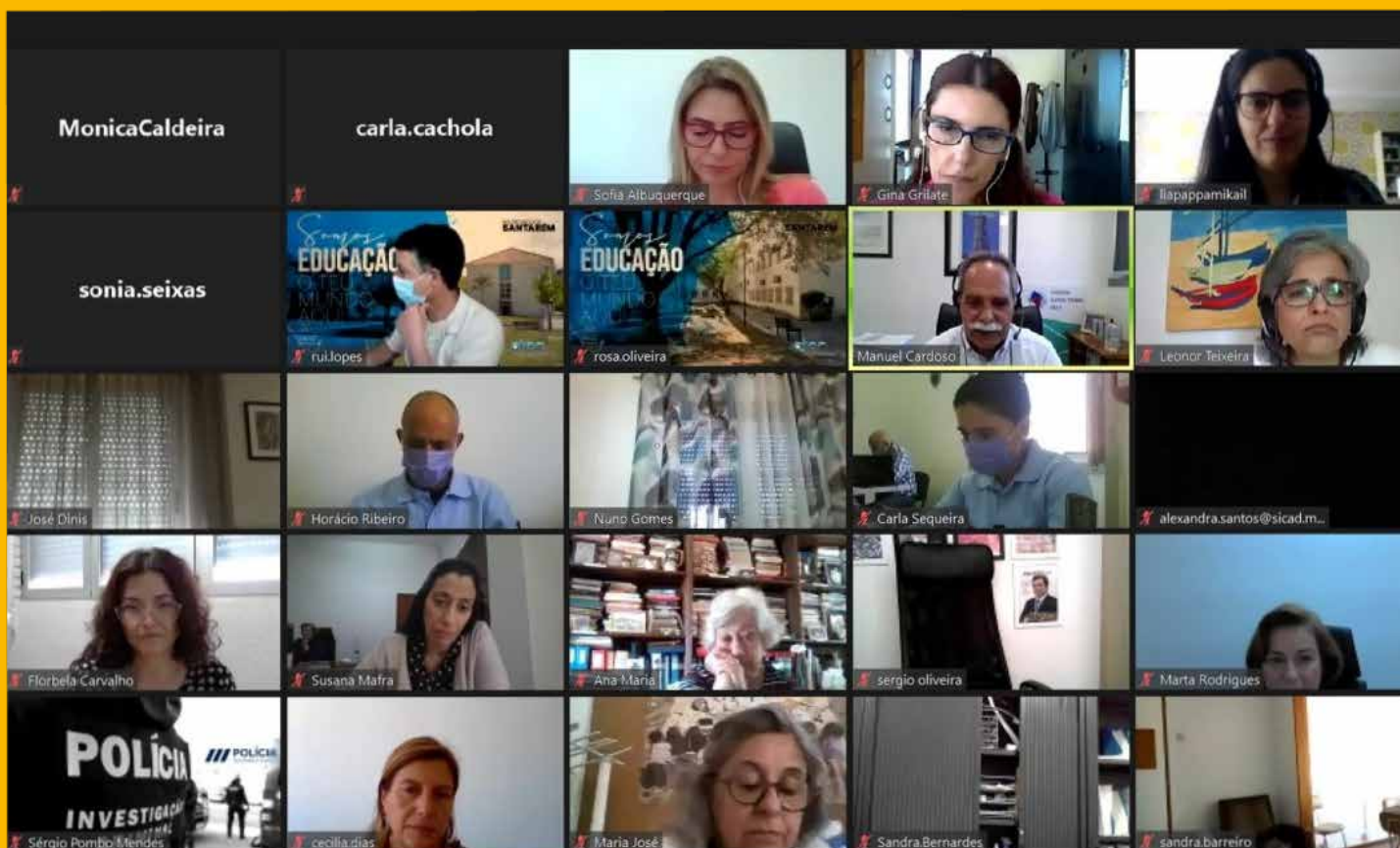
"O FUMADOR, EM MEDIA,  
VIVE MENOS 15 ANOS  
DO QUE O NÃO FUMADOR"

**GANHE VIDA**

Recorra ao programa de combate ao tabagismo do Município de Castro Marim.

Castro Marim  
Município do Alentejo





**CDT DE SANTARÉM ASSINALA 20 ANOS COM REALIZAÇÃO DE WEBINAR**

# **A DISSUAÇÃO COMO ABORDAGEM INOVADORA EM CAD**

A comemoração dos 20 anos de existência da Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência foi acompanhada pela realização do seminário A Dissuasão como Abordagem Inovadora em Comportamentos Aditivos e Dependências. O evento decorreu no dia 7 de maio e contou, entre outras, com participações de Manuel Cardoso, subdiretor-geral do SICAD, Sofia Albuquerque, coordenadora da Equipa Multidisciplinar para a Coordenação da Área da Dissuasão do SICAD e Manuel Luís Brites, presidente da CDT.

Dirigido à comunidade escolar, rede de parceiros e demais instituições, este evento online e gratuito abordou a descriminalização de drogas em Portugal e o contexto europeu, o modelo de intervenção em dissuasão, os 20 anos de operacionalização das CDT e o papel dos CRI no modelo português - respostas locais em CAD. A organização enquadra-se no âmbito do estágio final da licenciatura em Educação Social de um dos profissionais da CDT de Santarém.

Dependências entrevistou Manuel Brites, Presidente da CDT Santarém e Gina Grilate, futura Educadora Social, a trabalhar na CDT.

**Gina Grilate, que balanço faz da realização deste webinar?**

**Gina Grilate (GG)** – Faço um balanço muito positivo... conseguimos dar conta do trabalho efetuado durante estes 20 anos e, ao mesmo tempo, conseguimos mobilizar instituições parceiras cuja presença se revestia de

especial importância e ainda congregar o evento com o âmbito de um estágio final de licenciatura. Por isso, cumpriu-se os objetivos do webinar, pela mobilização das inúmeras instituições e estudantes e dar a conhecer o nosso trabalho e papel enquanto dispositivo de dissuasão.

**Manuel Brites, retive em particular a lição que nos deu relativamente à diferença entre a posse, o uso, o consumo e o tráfico... nem sempre será fácil discernir onde começa o crime...**

**Manuel Brites (MB)** – Sim, embora isso esteja estabelecido através de um decreto de lei e de uma tabela, sendo normalmente as forças de segurança as entidades que fazem essa triagem. Sempre que nos chegam casos que geram dúvida, nós próprios remetemos para o Ministério Público, para averiguação da existência de presunção de tráfico ou crime de consumo. Mas normalmente não acontece; quando os autos nos chegam, já vêm com essa triagem feita pelas forças de segurança, que fazem a pesagem e os testes rápidos de deteção da substância. No início havia mais confusão e por isso andámos pelo terreno a dar formação às forças de segurança e fomos explicando muito bem essas diferenças para que, de alguma forma, quando o trabalho chegasse às nossas mãos, já viesse praticamente feito. Se forem casos que vão para o Ministério Público ou para tribunais, a substância vai para o laboratório da Polícia Científica da Judiciária, onde é feita a análise ao grau de pureza e pesagem, tornado o processo



Manuel Brites, Presidente da CDT Santarém



Gina Grilate

mais simples. Para as pessoas fora deste meio poderá gerar alguma confusão, mas nós já olhamos para estas questões de forma simples e objetiva. Percebemos que continua a haver alguma confusão, sobretudo porque ainda hoje nos chegam muitos indiciados a pensar que podem ter uma determinada quantidade no bolso e que não é proibida a posse e o consumo. Mesmo passados 20 anos, depois de termos transmitido tanta informação e sensibilização na comunicação social, a confusão persiste, ao que não terá sido alheia a desinformação desencadeada por algumas pessoas que, quando foi lançada a lei, insistiam que se podia andar com substâncias e que Portugal iria tornar-se um paraíso de drogas...

**Sabemos que a posse e o consumo continuam a ser proibidos e que a dissuasão é um dos mais fortes pilares do modelo português... discriminar será a melhor solução no contexto proibicionista?**

**MB** – Continuo a achar que sim... não tenho dúvidas. Na altura em que foi criado o grupo de sábios, participei em algumas reuniões porque estava ligado a um serviço que já trabalhava nestas áreas, o Projeto Vida. E já defendia isto há algum tempo, porque estava no terreno, porque me lembro de ser chamado a escolas primárias onde apareciam seringas espetadas em limões... era um flagelo que vivíamos e tinha que acontecer algo, necessariamente, em Portugal. Não podíamos continuar com o sistema que tínhamos, sob pena de perdermos muito mais pessoas e esta mudança

foi, sem dúvida, um ato de coragem. Fomos o primeiro país do mundo a descriminalizar todas as drogas e isto é de salientar. Ainda hoje e nas condições atuais, penso que a lei e os seus objetivos continuam a fazer sentido e, portanto, creio que devemos continuar e que ainda temos caminho para percorrer com esta lei, que ainda é bastante atual.

**Gina Grilate, como reage habitualmente um pai ou uma mãe perante a notícia de um filho que consome drogas, nomeadamente aquela mais generalizada e catalogada como recreativa, a canábis?**

**GG** – Como funcionária da Comissão, temos recebido casos em que os pais acompanham os filhos e já vi várias reações... há pais que compreendem, querem ajudar os filhos a entender o porquê e vão à Comissão, tentando em conjunto com os nossos profissionais encontrar uma solução e uma ajuda. E cabe-nos encaminhar esses casos. Mas também existem pais que descuram a situação e não revelam grande preocupação. Agora, se me questionar como mãe, e estando todos nós sujeitos a isso, com certeza que procuraria refletir e decidir com a calma e serenidade possível e procurar ajuda. O que, aliás, acontece muitas vezes... muitos pais já nos procuraram a pedir ajuda diretamente à Comissão, mesmo sem haver um levantamento de auto. E isso significa muito: que as Comissões estão ali não só para aplicar literalmente a lei, mas se nos procuram é porque nos

veem também como uma ajuda, sabendo que encaminhamos para as estruturas que forem necessárias.

**Num contexto em que se fala em descriminalização, em despenalização e em dissuasão, muitas vozes defendem a legalização como a melhor solução... Pergunto ao Dr. Manuel Brites se a legalização resolveria o problema...**

**MB** – Não creio... pessoalmente, não sou um defensor da legalização e, trabalhando há tantos anos nesta área e conhecendo a realidade, considero que o consumo é um problema, que acarreta problemas de saúde, sociais e até financeiros e que tem uma repercussão enorme nas famílias... penso que a discussão pode e deve ser feita, que é preciso analisar, considerando importante ponderar prós e contras. Na minha visão, considero que não é este o momento para a despenalização, ainda temos um caminho a percorrer neste dispositivo da dissuasão e creio que ainda há muito a fazer no e pelo modelo português. Poderia fazer mais sentido essa discussão se tivéssemos uma área preventiva muito desenvolvida, o que não é o caso. Há 24 anos que trabalho nesta área e ouço falar em investir em prevenção, prevenção, prevenção e, depois, o que sabemos é que a maioria das verbas é canalizada para a reação, ou seja, para o tratamento, para a reinserção, para as áreas à posteriori. Numa sociedade que tivesse uma prevenção a trabalhar muito bem, em que as pessoas fossem dotadas de formação e capacidade crítica, aí poderiam fazer escolhas mais conscientes, o que não é o nosso caso. Como tal, ao fazer isso, penso que seria uma ideia muito negativa que estaríamos a passar sobretudo aos nossos jovens e à sociedade. Ou seja, estaríamos a dizer ok, é livre, podem consumir, porque não implicará qualquer problema para vocês... não posso aceitar isto, é algo que me cria alguma resistência.

**O que poderiam fazer as CDT junto da sociedade civil, das autarquias, da escola, das famílias, para evitar a posse da substância em vez de resolver problemas relacionados com a posse ou consumo da mesma?**

**MB** – Nós temos um papel muito determinado por uma lei e existem serviços que têm competências próprias nessa matéria, pese embora façamos também algum trabalho em parceria com, por exemplo, a equipa de prevenção do CRI. Vamos ao terreno, visitamos escolas e fazemos trabalho preventivo porque temos projetos que desenvolvemos conjuntamente. Mas as CDT têm muito poucos recursos humanos (estive mais de oito anos sem uma psicóloga clínica, fundamental para o exercício de uma CDT) e funções muito específicas na lei, ou seja, entrarmos nessas áreas seria estarmos a sobrepormo-nos ao trabalho que está definido para colegas de outros serviços. Mas existem ações desenvolvidas, sou convidado a falar sobre dissuasão e assuntos relacionados com substâncias, dependências, comportamentos de risco... em bibliotecas, a fazer ações na sociedade civil, em instituições... é evidente que tenho sempre alguma atenção para não me sobrepôr ao trabalho de colegas de outros serviços, mas, conjuntamente podemos fazer e estamos a fazer esse trabalho.

**Apesar de terem comemorado 20 anos, a verdade é que, ao longo dos últimos dez se verificou uma desarticulação entre as estruturas que intervêm nos CAD a par de uma transferência orgânica de várias unidades para as ARS... Entre 20 anos desde a publicação da lei e esta indefinição dos últimos 10, que futuro temos pela frente na intervenção em CAD?**

**MB** – Considero que essa desarticulação foi muito má... Os serviços funcionavam muito melhor quando estávamos juntos e pertencíamos à mesma instituição. Houve uma decisão política que veio criar distâncias. A existência de uma estrutura de coordenação política, que tivesse sob a sua alçada todos os serviços com responsabilidades na matéria, seria muito mais eficaz para articular políticas e desenvolver trabalho no terreno. A passagem dos CRI e das ET para as ARS, entidades que já têm uma tremenda responsabilidade em cima, através dos centros de saúde, dos ACES e outros, e enormes preocupações permanentes, dificultam um olhar da mesma forma, para uma resposta que é dada numa área muito

específica. Se fosse o SICAD, o IDT ou outra estrutura que agregasse tudo, tendo por missão essa área específica, investiria na mesma, o máximo que pudesse, o que não acredito que seja possível suceder neste caso com as ARS.

**O objeto de intervenção das CDT resume-se às substâncias ilícitas, excluindo outras como tabaco e álcool, sendo que no caso do álcool existem também ilícitos, inclusive punidos criminalmente e muito abuso desta substância e, no caso do tabaco, existe uma lei que proíbe o consumo a menores. Em que medida faria sentido uma intervenção das CDT, nomeadamente em colaboração com as autoridades, em casos de infrações aquando da condução ou de outros comportamentos que poderão ser comprometidos ou condicionados por este abuso, no sentido de pelo menos minimizar danos?**

**MB** – Penso que sim e essa discussão está mesmo em cima da mesa. E faz algum sentido porque, no fundo, temos competências desenvolvidas de intervenção psicossocial com consumidores de outras substâncias, portanto, penso que o álcool poderia perfeitamente ser incluído, tal como o tabaco. Aliás, há algum tempo que defendo que deveria haver uma maior intervenção junto dos consumidores de álcool e de tabaco e nós vamos fazendo de alguma forma quando nos chegam indiciados que têm consumos problemáticos nessas áreas. Fazemos triagem e, sempre que se justifica, fazemos encaminhamento para estruturas de apoio e consultas especializadas. No fundo, seria darem-nos competências e enquadramento legal para fazermos o acompanhamento a esses consumidores e não tenho dúvidas de que tal poderia produzir resultados interessantes.

**Para terminar, para onde vamos em termos de CDT e CAD?**

**MB** – Pois, não sei... depende muito dos decisores políticos. Penso que a dissuasão tem uma ou outra questão na lei que pode ser melhorada, mas terá certamente condições para continuar a atuar. Surgem novas substâncias e desafios e o futuro poderá passar por se agregarem outras áreas àquela que já desenvolvemos, nomeadamente a questão do álcool na contraordenação rodoviária. Neste webinar, o Dr. Manuel Cardoso explicou que a venda de álcool é proibida a menores de 18 anos, mas não o consumo. Nos Açores, fizeram uma alteração legislativa nessa matéria que permite uma intervenção com os jovens até aos 18 anos que sejam apanhados a consumir álcool... Se o álcool é neste momento um problema em Portugal, se temos os números que temos e se existe o consumo que existe, então temos que fazer algo, e isso poderia passar por uma medida de alteração legislativa, que abrisse caminho a mais uma possibilidade de intervenção precoce com esses consumidores, para prevenir futuros consumos mais problemáticos.





ENTREVISTA COM FLORENCIA TUFRÓ:

## LA MUJER QUE CONSUME DROGAS TIENE UNA DOBLE VULNERABILIDAD, COMO CONSUMIDORA Y COMO MUJER QUE NO CUMPLE CON SU ROL SOCIAL



### **Florencia Tufro**

*Socióloga de la Universidad de Buenos Aires*

*Especialista en género, políticas públicas y abordaje comunitario, Actualmente trabajo en la Defensoría Nacional de Niñas Niños y Adolescentes de la República Argentina.*

*Fui Directora de Abordaje Territorial de la Secretaria de Políticas Integrales sobre Drogas de la República Argentina (2016-20209)*

*Consultora del Ministerio de Salud*

*Investigadora del Observatorio de Políticas Publicas de la Ciudad de Buenos Aires*

*Coordinadora del Plan de Igualdad de la Ciudad de Buenos Aires*

### **Las mujeres son más vulnerables al consumo de drogas que los hombres?**

Florencia Tufro (FT) – Como sabemos, en la sociedad en la que vivimos, aun persisten muchas desigualdades entre varones y mujeres. Y en el caso del consumo de drogas, esa desigualdad está muy presente. Fundamentalmente porque las mujeres que son usuarias y consumidoras de drogas, están transgrediendo los mandatos sociales que, desde que nace se le van imponiendo: las mujeres “deben ser” afectuosas, cuidadoras, madres, protectoras, etc. La mujer que consume drogas rompe con ese estereotipo, por lo que tiene una doble vulnerabilidad, como consumidora de drogas y como mujer que no cumple con su rol social.

### **Como caracteriza el perfil de las mujeres que consumen drogas?**

FT – No creo que haya un único perfil de las mujeres que consumen drogas. Si en muchos casos, podemos asociar los consumos a diferentes etapas vitales de las mujeres, y como impactan en ellas los determinantes sociales y de género. Por ejemplo, podemos pensar en un grupo de mujeres adolescentes y jóvenes, que se inician en el consumo para “pertenecer” al grupo de pares. En general es un consumo asociado a la diversión a las salidas, en grupo. También hay otro grupo de mujeres, que consumen, fundamentalmente psicofármacos para poder sobrellevar la carga de la doble o triple jornada laboral, que trabajan fuera de sus casas, y que también deben ocupar

se de las tareas domésticas y de cuidado. Otro grupo, de mujeres adultas, que se dedicaron toda su vida a cuidar de su casa y sus hijos, y que cuando ellos crecen y se van, quedan sin su “razón de ser”, el síndrome del nido vacío. En estos dos últimos casos, el consumo más frecuente es el de psicofármacos y alcohol. En el caso de los psicofármacos, muchas veces se inician en el consumo a partir de que sus médicos se los recetan, y luego siguen su consumo aún sin control médico.

Lo que sí podemos decir es que en general consumen más drogas lícitas (alcohol, tabaco y psicofármacos)

### **Los factores de riesgo son los mismos entre hombres y mujeres?**

FT – En las mujeres los factores de riesgo las hacen aún más vulnerables que los varones, ya que tiene una doble vulneración, como consumidoras de drogas y como mujeres. También se suma como factor de riesgo la violencia de género, que ejercen sobre ellas sus parejas o otras personas que se aprovechan de esta situación de vulnerabilidad. Y por supuesto, la violencia sexual, a la que muchas veces son sometidas (violaciones, prostitución, etc)

### **Que estrategias deben implementarse para el tratamiento de las mujeres?**

FT – Es importante que al desarrollar estrategias de abordaje y tratamiento para las mujeres, se tenga en cuenta la necesidad de incorporar la perspectiva de género en todas las etapas. Los mandatos de género también están presentes en los consumos de sustancias, y si no incorporamos la perspectiva de género en los abordajes, estaremos reproduciendo estos mandatos en nuestras intervenciones

### **Deben estar en tratamiento juntos en las comunidades terapéuticas?**

FT – En la actualidad, cada vez más se promueve un tipo de tratamiento ambulatorio, con un fuerte componente comunitario, y en el caso de las mujeres, este tipo de abordaje las ayuda mucho a poder sostener los tratamientos. En el caso de requerir internación, lo ideal es que sea por el menor tiempo posible, como lo establece la ley (por lo menos en Argentina) En ese caso, si se tratara de una internación en un hospital general, se seguiría el protocolo de la institución. En cuanto a las comunidades terapéuticas, si tiene la infraestructura y equipo necesarios, con formación en género, y se atienden a las necesidades específicas que demandan las usuarias del servicio, podría hacerse un tratamiento mixto.

### **Es más difícil el tratamiento de las mujeres?**

FT – No creo que sea más difícil el tratamiento de las mujeres, si es verdad que deben pensarse estrategias y abordajes que contemplen sus necesidades y posibilidades, y a partir de ahí poder evaluar el éxito o el fracaso del tratamiento. Si desarrollamos las mismas intervenciones que con los varones, y no tenemos en cuenta las especificidades y los condicionantes de género que están asociados al consumo, es muy probable que no se tenga éxito en los tratamientos.



# “FOMOS IMPULSIONADORES DE UMA MUDANÇA POSITIVA”



Em entrevista à Dependências, Cláudia Marinho revela-nos alguns dos projetos do GAF, uma instituição da sociedade civil com a responsabilidade de intervir no vasto território do distrito de Viana do Castelo, em que a problemática do consumo excessivo de álcool constitui uma prioridade. Num trabalho articulado com os municípios que constituem o distrito de Viana do Castelo e com as restantes instituições que constituem as redes sociais locais, o GAF tem conseguido alcançar indicadores muito positivos, como a significativa redução do consumo de drogas por via endovenosa e, no contexto de pandemia, foi igualmente eficiente a resposta colocada ao serviço dos utentes.

**Em que consistem os vossos projetos e serviços CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial VIH/SIDA e a Unidade de Apoio na Toxicodependência e que objetivos mediam as vossas intervenções junto destas populações?**

**Cláudia Marinho (CM)** – O CAPS resulta de um acordo atípico com a Segurança Social, oferecendo uma resposta às pessoas portadoras de VIH mais afastadas das suas comunidades ou mesmo das suas famílias. Em pleno século XXI, ainda existem famílias que não aceitam ou não conseguem compreender a dimensão deste problema de saúde. Este projeto assegura um apoio que vai desde as questões mais básicas às mais complexas. Quando falo no mais básico refiro-me, por

exemplo, a uma inscrição no médico de família, a uma ida à unidade de cuidados de saúde primários ou até mesmo no acompanhamento à médica da especialidade. O CAPS acaba por ser o elo de ligação dos utentes com os serviços, desde o apoio jurídico ao psicológico, passando pela área da saúde ou da infância no distrito de Viana do Castelo. Na área da toxicodependência, também fruto de um acordo atípico, temos a Unidade de Apoio na Toxicodependência, uma resposta para o concelho de Viana do Castelo que responde às necessidades de pessoas que têm dependência do álcool ou de outras substâncias psico-ativas e oferece um acompanhamento muito direto às famílias e ao indivíduo isolado. Este projeto também intervém no contexto escolar e comunitário, nos domínios da prevenção seletiva, da sensibilização e informação para problemas relacionados com o uso ou consumo de substâncias. Presta também apoio psicológico e social aos seus utentes.

**Quais são os principais problemas associados aos consumos de álcool e de ilícitas em Viana do Castelo, um distrito e concelho com uma área geográfica significativa, próximo da fronteira e com características particulares, por exemplo ao nível da produção vinícola?**

**CM** – Particularmente no seio do trabalho da Equipa de Rua, que é distrital, temos vindo a deparar com uma questão bastante diferenciada da realidade do restante país, e já alertámos o SICAD para o efeito, que tem a ver precisamente com a questão do consumo excessivo de álcool. Esta é a principal problemática identificada em termos de incidência na nossa população. Em termos de consumo de heroína por via endovenosa, e fruto do trabalho que foi desenvolvido ao longo destes 15 anos através da educação, da promoção da saúde e da sensibilização para o consumo sem riscos, alterando vias de consumo, resultou numa grande diminuição deste padrão de consumo, ao ponto de termos atualmente uma grande diminuição no programa troca de seringas (PTS). O consumo por via fumada acaba por ser mais evidente mas também não é onde encontramos o maior número de utentes, apesar do consumo de Crack tem vindo a crescer, estamos atentos a este fenómeno.

**O consumo abusivo de álcool afeta mais os jovens ou a população adulta?**

**CM** – Afeta a população mais adulta... nos jovens acontecem episódios de binge drinking ou de um consumo mais esporádico, não sendo o foco principal da nossa intervenção, mas sim onde consumo já é abusivo ou de dependência e isso é mais evidente na população adulta. Este problema de abuso/nocivo/dependência acaba por trazer outros problemas associados. Problemas com impactos graves orgânicos muitas das vezes irreversíveis como os problemas ao nível do fígado como as doenças hepáticas e cirrose, ao nível do pâncreas como a pancreatite, do coração como a cardiopatia, do estômago e do cérebro com a deterioração cognitiva. Para além destes problemas ao nível orgânico temos também os problemas sociais e familiares que muitas vezes são causadores do abandono e da violência física. A comorbilidade também esta patente nestes indivíduos consumidores, onde a doença

mental também é um problema evidente. O facto de estarmos numa zona tradicional de produção não ajuda muitas da vezes a trabalhar o problema, pois passa também por ser um problema cultural e de desresponsabilização, como tal é necessário trabalhar a comunidade, sociedade civil e famílias. É um trabalho de formiguinha...

#### **Que importância assume o trabalho de uma autarquia como a de Viana do Castelo, no seio do qual existe uma rede social?**

**CM** – Nós trabalhamos ao nível distrital e temos um conhecimento profundo do trabalho desenvolvido pelos dez municípios de Viana. Existem diferenças: se em alguns municípios revelam uma preocupação evidente face ao problema do consumo na sua generalidade, outros (poucos), se pudessem colocar o problema debaixo de um tapete, faziam-no... no entanto, há municípios que estão atentos e, junto dos parceiros sociais, querem saber o que se passa e ouvem os especialistas. E não posso deixar de referir que o município de Viana tem esta forma de trabalhar. Existe uma rede social bastante eficiente e preocupada e isso deve-se essencialmente ao facto de termos gente vocacionada e com vontade de mudar à frente das instituições e dos projetos. Quando surge um problema – e tivemos recentemente o problema da pandemia – o município revelou uma boa capacidade de gestão perante esta adversidade. Envolveu a rede no problema, solicitou apoio e ajuda para

## **CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL VIH/SIDA**

O Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) do GAF foi criado com o intuito de apoiar pessoas infetadas, afetadas e/ou preocupadas com a problemática do VIH/Sida.

É membro efetivo do Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH/SIDA que foi constituído como uma estrutura consultiva da agora Direcção do Programa Nacional para a Infeção VIH/Sida, que estuda, avalia e apresenta propostas sobre as políticas e decisões governamentais na área do VIH/SIDA, sendo reconhecido como um instrumento de diálogo direcionado para dar voz às pessoas afetadas e infetadas pelo VIH a nível nacional. Neste sentido este serviço tem responsabilidade ao nível do rastreio comunitário da infeção por VIH e outras IST e no combate ao estigma e à discriminação relacionados com esta doença crónica no distrito de Viana do Castelo.

## **EQUIPA RUA ESTRADA COM HORIZONTES**

Estrutura de proximidade que permite desenvolver um trabalho de apoio, triagem e encaminhamento, ao nível distrital, junto de indivíduos consumidores de substâncias psicoactivas (ocasionais ou problemáticos), e/ou famílias, e dos/as trabalhadores/as sexuais de rua. Numa óptica de redução de riscos e minimização de danos a sua intervenção desenvolve-se sobretudo no espaço público e baseia-se em serviços de apoio social, psicológico e jurídico, cuidados e educação para a saúde, distribuição de material de consumo asséptico, entre outros

combater lacunas existentes. E quando alguém nos solicita ajuda, procuramos dar o melhor de nós.

#### **Enquanto Equipa de Rua, que principais dificuldades sentiram em função da pandemia?**

**CM** – Foi complicado... numa primeira fase pela questão das EPI (Equipamentos de Proteção Individual), que não tínhamos. E aqui quer o SICAD, Município, a nossa instituição e a Sociedade Civil ajudaram e assim nunca parámos, saíamos sempre e contactávamos os utentes, cumprindo todas as orientações emanadas. Foi muito difícil explicar à nossa população que não podiam sair nem conviver sem proteção individual... depois, o problema da terapêutica medicamentosa: o envio das receitas para um telemóvel estava fora de questão, mas tínhamos que assegurar a entrega... é um trabalho moroso, difícil, incerto mas ao meu tempo gratificante pois nós éramos os únicos que iam ter com eles e explicávamos o que se estava a passar de uma forma mais simples e ao mesmo tempo com a preocupação com eles. Foi difícil, mas também se fosse fácil não era para nós...

#### **E já se conhecem os efeitos da pandemia junto dos consumidores?**

**CM** – Não havendo ainda um grande conhecimento acerca do fenómeno, sabemos que se resumiu a dois casos a transmissão do vírus, num universo de cerca de 250 utentes, muito provavelmente porque houve efetivamente um isolamento da população porque foram raros os casos de convívio e dentro de todas as limitações houve um efetivo cuidado para transmitir informação sobre o fenómeno e por sua vez uma boa assimilação e também o fator medo do desconhecido talvez também tenha ajudado.



### **MISSÃO**

**Desenvolver respostas sociais de qualidade, com um espírito humanista e solidário, que promovam os direitos, a qualidade de vida, a inclusão e a cidadania de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social e/ou económica.**



# “A FALTA DE SEGURANÇA É UM GRANDE ENTRAVE À UTILIZAÇÃO DA BICICLETA”

A MUBi, Associação pela Mobilidade Urbana em Bicicleta, assume como missão ajudar a criar condições para que qualquer pessoa possa utilizar a bicicleta de forma fácil, agradável, eficiente e segura, e que os benefícios desta opção sejam amplamente reconhecidos.

A perspetiva da instituição, como nos conta em entrevista Rui Igreja, passa por um Portugal com qualidade de vida, onde uma convivência harmoniosa entre a bicicleta e as várias opções de mobilidade contribuam para um espaço público universalmente acessível, agradável e seguro, numa sociedade solidária, consequente, responsável e sustentável. Nesta visão, que concebe a integração em sistemas intermodais das várias formas de transporte, a existência de condições de segurança e a defesa de quem adota meios ativos de deslocação, a opção individual pela utilização da bicicleta como meio de transporte surge de forma natural, socialmente aceite, legalmente protegida e culturalmente integrada na sociedade portuguesa.

## O que é em concreto e o que faz a MUBi?

**Rui Igreja (RI)** – A MUBi é uma associação de utilizadores de bicicleta, que comemora este ano 12 anos desde a sua constituição e que procura ajudar a construir as condições para que mais pessoas possam usar a bicicleta como meio de transporte de modo fácil, conveniente e em segurança.

## Estamos a falar da utilização da bicicleta como hobby, como desporto ou simplesmente como meio de transporte?

**RI** – A designação da MUBi, Associação pela Mobilidade Urbana em Bicicleta, pressupõe como área de atuação a bicicleta como modo de transporte. Apoiamos o uso da bicicleta como forma de lazer e de passeio, o que também tem os seus benefícios, mas a nossa área de

atuação é a mobilidade, nomeadamente a utilização da bicicleta nas deslocações quotidianas e pendulares.

## Que iniciativas e projetos da instituição destacaria?

**RI** – A situação da mobilidade e em particular da bicicleta mudou significativamente em Portugal ao longo destes 12 anos. Há 12 anos éramos vistos como os “maluquinhos da bicicleta” e, hoje em dia, observamos que a bicicleta e a mobilidade sustentável passaram já a fazer parte do discurso de praticamente todos os quadrantes políticos. Nestes 12 anos, a MUBi desenvolveu vários projetos, alguns dos quais, pelo impacto e duração que tiveram, foram marcantes. Posso destacar, por exemplo, o Bike Buddy, que continua a existir, um projeto de mentorado, em que os voluntários que estão habituados a usar a bicicleta no dia-a-dia ajudam pessoas que pretendem começar a usá-la, a habituarem-se a circular no meio urbano e a encontrar os melhores percursos normalmente entre casa e trabalho.

## Andar de bicicleta é saudável mas também perigoso...

**RI** – É mais perigoso as pessoas não se mexerem, ficarem sentadas no sofá... o sedentarismo, que acaba por ser uma pandemia, é uma doença grave do século XXI. A Organização Mundial da Saúde recomenda a prática de entre 20 e 40 minutos de atividade física moderada por dia, e usar a bicicleta ou o andar a pé, em vez de levar o carro, ajudam a cumprir esse requisito.

## As cidades estão preparadas para o uso da bicicleta?

**RI** – Não podemos colocar todas no “mesmo saco”... diria que as cidades estão a ficar mais preparadas. Do nosso ponto de vista, ainda estão longe de estar preparadas. No contexto português, Lisboa tem feito alguns progressos ao longo dos últimos anos e é claramente a cidade portuguesa que lide-

Rui Igreja, Presidente da MUBi





## REDUZIR O RISCO RODOVIÁRIO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

“A falta de segurança é um grande entrave à utilização da bicicleta. O governo estabeleceu a meta de que, até 2030, a utilização da bicicleta convirja em Portugal com o resto da Europa e que pelo menos uma em cada dez viagens seja feita de bicicleta. Para isso ser possível é preciso reduzir significativamente o risco rodoviário nas cidades portuguesas”

ra esta mudança e está a começar a aproximar-se do que já são muitas cidades europeias há bastante tempo. Regra geral, as cidades foram mudando ao longo das últimas décadas... nos anos 50 havia poucos automóveis, entretanto estes foram crescendo substancialmente em número e as cidades foram-se moldando ao carro, muitas vezes promovendo a dependência do seu uso, e passando a ser mais hostis para quem anda de bicicleta e a pé. Sendo nós a Associação pela Mobilidade Urbana em Bicicleta, também consideramos extremamente importante proteger os peões, que acabam por ser os utilizadores mais vulneráveis do espaço público, e quando criamos condições para que os peões possam andar nas cidades em segurança, estamos também a promover melhores condições para todos, para quem anda a pé, de bicicleta ou de automóvel. Morrem atualmente mais de 600 pessoas por ano nas ruas e estradas portuguesas. E este número está sempre em crescendo. Se é verdade que os índices de sinistralidade rodoviária desceram em Portugal nas últimas décadas, também é verdade que pararam de descer nos últimos sete ou oito anos. E têm descido menos em Portugal do que noutros países europeus. E também é verdade que, no mundo, a sinistralidade rodoviária baixou mais para quem vai dentro do carro do que para quem anda fora e, no que respeita sobretudo aos peões, os números continuam a ser bastante preocupantes. Comparando os índices de Portugal com os de outros países europeus, o que se verifica é que a sinistralidade rodoviária é particularmente grave dentro das localidades e, por isso, nós MUBi e outras associações, temos pedido que seja reduzida a velocidade permitida aos automóveis dentro das localidades.

**Parece legítima a aspiração de serem auscultados pelas autarquias e até pelo estado, no sentido de darem o vosso contributo pela mobilidade e em defesa dos peões...**

RI – A MUBi apresenta frequentemente recomendações e propostas às autarquias, ao governo, aos partidos na Assembleia da República e a outros organismos do estado. Em Portugal não existe uma cultura de ouvir a sociedade civil

nem de participação pública, ao contrário do que sucede noutros países europeus mais desenvolvidos, e temos realmente uma grande dificuldade em dialogar com estas entidades da administração pública. O que sentimos é que cada vez mais as pessoas pedem ambientes urbanos mais agradáveis e mais seguros e ainda existe uma grande relutância das autarquias em travar a ameaça do automóvel.

**Quando falamos em mobilidade sustentável estamos a falar de algo com sustentação científica ou apenas como mais um tema em moda?**

RI – Um sistema de mobilidade sustentável pode ser definido, de uma maneira simplista, como aquele que proporciona às pessoas o acesso a satisfazer as suas necessidades e a oportunidades, com o menor impacto negativo possível. O tema vem sendo estudado há bastantes décadas, e o que o muito conhecimento científico produzido nos diz é que, para muitas situações, existem alternativas mais eficientes ao automóvel individual. A crescente importância que a mobilidade sustentável tem ganho prende-se sobretudo com a dimensão desses impactos e como a sociedade os valoriza. O excesso de carros tornou-se incomportável em muitas cidades, com enormes custos económicos e sociais, e a urgência de fazermos frente às alterações climáticas acrescentou a necessidade de rapidamente reduzirmos as emissões dos transportes.

**Um dos objetivos do plano europeu é atingirmos um índice de mortalidade zero nas estradas... acredita?**

RI – Acredito porque, por exemplo, a Suécia lançou o programa Visão Zero com esse objetivo e trabalha no mesmo há mais de 20 anos... Importa dizer que a sinistralidade rodoviária também deve ser vista numa perspetiva mais abrangente de saúde pública e, por isso, não importa apenas reduzir o número de mortes nas estradas, mas também que as pessoas se sintam mais à vontade para andarem a pé e de bicicleta e possam usar os modos mais sustentáveis.





# MEIO LABORAL: SICAD DINAMIZOU FORMAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO DE COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS



O SICAD, em parceria com a Universidade de Évora e o Centro de Respostas Integradas do Alentejo Central da ARS Alentejo, dinamizou, em março, a formação “Prevenção de comportamentos aditivos e dependências em meio laboral” para colaboradores de uma das maiores entidades empregadoras da região.

Dirigida a 20 profissionais da Universidade de Évora, versando matérias de prevenção e gestão de situações envolvendo comportamentos de risco e adições, teve como formadores Carlos Cleto e Mafalda Tomás, que integram a Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária do SICAD.

Esta ação constitui-se como o lançamento do projeto Universidade Saudável cujos objetivos passam pela promoção de uma cultura organizacional geradora de saúde e bem-estar. Pretende-se ainda, a médio prazo, desenvolver outras atividades para trabalhadores e alunos, contribuindo positivamente para a produtividade e competitividade dos indivíduos e das organizações.

## REVISTA ADDICTION PUBLICA ARTIGO DE VASCO CALADO, INVESTIGADOR DO SICAD

O próximo número da revista Addiction incluirá o artigo “Um homem só pode ser verdadeiramente conhecido na embriaguez e na guerra. Uma perspetiva antropológica sobre o uso de álcool durante a Guerra Colonial Portuguesa”, de Vasco Calado, técnico e investigador do SICAD.

Este artigo discute o consumo de álcool numa perspetiva sociocultural, partindo da experiência dos militares portugueses que lutaram no conflito que decorreu de 1961 a 1974, entre Portugal e os movimentos de libertação das antigas colónias ultramarinas.

Vasco Calado conclui que o uso desta substância é um exemplo empírico de como o que é considerado ‘aceitável’, ‘normal’ ou ‘patológico’ pode depender mais de normas socioculturais do que de critérios objetivos e mensuráveis, incluindo critérios clínicos. O artigo tem como base um estudo que visa refletir sobre o uso de drogas por parte dos militares portugueses envolvidos na guerra colonial, que este mesmo autor tratou no livro “Drogas em Combate – Guerra Colonial” que está disponível para consulta no Centro de Documentação do SICAD.



## RESOLUÇÃO APRESENTADA POR PORTUGAL NA UNODC ADOTADA POR CONSENSO

Apresentada em nome dos 27 Estados Membros da União Europeia, a resolução que visa promover a prevenção, tratamento, recuperação sustentada e a acessibilidade aos serviços, com base na evidência científica e com respeito pelos direitos fundamentais e pelo Estado de Direito, e que recebeu um apoio muito abrangente, foi aprovada pela Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas a 16 de abril, último dia da sua 64.ª sessão.

O resultado final e a condução de todo o processo foram elogiados pelos EUA e pela Rússia, dois dos seus 46 copatrocinadores onde se inclui a UE.

A importância desta iniciativa de Portugal fica refletida no mandato que agora a UNDOC passa a ter, permitindo-lhe avaliar a qualidade dos serviços de prevenção e tratamento, ao mesmo tempo que é reforçada a importância da sua acessibilidade.

Esta resolução deixa alguns desafios, tais como: o desenvolvimento contínuo da prevenção e tratamento baseado em evidência, qualidade e aces-

sibilidade; a cooperação e o intercâmbio de informação entre as autoridades nacionais, nas áreas de saúde, educação social e justiça; o desenvolvimento de mecanismos de garantia de qualidade para medicamentos, prevenção e tratamento; a promoção da eficácia nas respostas da justiça para os crimes relacionados com drogas; a garantia da disponibilidade e acesso a substâncias para fins médicos e científicos, evitando o seu desvio; e a incorporação de uma perspetiva de idade e gênero.

Entre os objetivos a atingir contam-se a prevenção da marginalização social, dando especial atenção às mulheres, crianças e jovens e o assegurar da supervisão eficaz das instalações de tratamento e reabilitação.

Sobre a aplicação desta resolução é pedido que os primeiros dados sejam revelados na 66ª sessão da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas, que decorrerá em 2023.