

# dependências



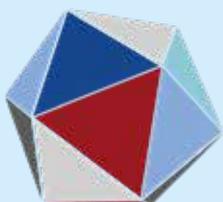
## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA ASSINALA 20 ANOS DA ESTRATÉGIA NACIONAL DE LUTA CONTRA A DROGA



## FNAS INICIA IV CICLO (2022-2026) E ANUNCIA NOVAS METAS



## DGS APRESENTA RELATÓRIO DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS



**LISBON  
ADDICTIONS  
2022**

*Global Addictions*  
**23–25 Novembro**  
LISBOA, PORTUGAL

# O MUNDO FALHOU NA LUTA PELA PAZ



Está em curso o extermínio da democracia, do poder do povo, da liberdade e dos direitos humanos. Os senhores do mundo perderam a vergonha e querem condenar a humanidade a viver num planeta dividido entre pobres e ricos e prisioneira do caos da mentira da violência e da corrupção. Vivemos dias muito difíceis, com a fome a miséria e a morte trazida pelas pandemias, pelos conflitos armados e pelas guerras, mas nem por isso nos podemos vergar nem perder a esperança na construção de um mundo mais solidário e pacífico.

Todos os dias ouvimos vemos e lemos, que o mundo está louco..., mas não! O que está é cego, surdo e mudo, perante um planeta desequilibrado, aterrorizado pelas pandemias, pelas guerras e pelas suas consequências: a fome e a morte. Isto não é loucura, isto é o mundo real em que uns vivem, outros sobrevivem e outros morrem.

Como dizia Martin Luther King: "O que me preocupa não é o grito dos maus, mas o silêncio dos bons". Silêncio cobarde, cúmplice e hipócrita, que continua a permitir a governança dos senhores do mundo, "que se reúnem na mesa do rei", que dividem entre si "os lucros da guerra e do crime", que atacam, agridem e dividem os povos e as nações, que se alimentam da segregação racial e da escravatura, que invadem e ocupam países na busca da sustentação do poder que petrodólar lhes garante.

O mundo não pode continuar a viver acovardado perante os obstáculos e provações das guerras e dos conflitos que têm vindo a destruir e a matar tantos inocentes, especialmente os mais pobres. Não existem guerras justas, mesmo que o argumento seja combater o mal, como não existem exércitos bons ou maus. O que existe é uma grande hipocrisia liderada pelos Estados Unidos da América e os seus mais fieis aliados na sustentação dos conflitos armados que, em nome da Paz e da Liberdade, se pode invadir, armar e destruir qualquer nação ou povo que se lhes oponha...é por isso que continuamos a silenciar a guerra que opõe a Arábia Saudita ao Iémen, um conflito já gerou 233 mil mortes, incluindo 10 mil crianças, e 131 mil por causas indiretas, como falta de alimentos, serviços de saúde e infraestruturas. É por isso que silenciamos a desgraça em que vive o povo do Haiti, com uma inflação

de 26%, com crises atrás de crises, vítimas de desastres naturais e a alta constante de preços motivada pela guerra na Ucrânia e uma onda de gangues que faz piorar a insegurança alimentar. E silenciamos a guerra que opõe Israel ao povo da Palestina, com o assassinato e destruição diária e constante de um povo num país militarmente ocupado e ignoramos as vítimas que continuam a ser mortas num dos mais marcantes e vergonhosos conflitos do mundo, entre tantos e miseráveis escândalos que continuamos a silenciar.

Não, não somos um mundo de ignorantes, apesar de sabermos que os senhores do mundo continuam a ignorar os milhões de crianças que todos os dias morrem à fome ou estão em risco de não sobreviver à subnutrição, enquanto se gastam biliões de dólares na indústria do armamento e na alimentação das guerras.

A humanidade já passou por muita humilhação e por muitas guerras, mas nunca se vergou à prepotência dos oligarcas, tiranos e ditadores, muitos deles travestidos de democratas ou libertadores. Resta a esperança que o povo, na sua eterna sabedoria, saiba enfrentar a tirania com dignidade e coragem e libertar-se desta hipocrisia.

O mundo está refém dos conflitos e guerras, vergado perante a indústria do armamento, dos governos desgovernados, das vítimas desses conflitos armados que não conseguimos proteger, numa escalada de racismo, ódio e violência. É tempo de desobedecer, de dizer basta, de lutar pela felicidade, pelo direito à diferença e à vida. Lutar pelo direito e acesso à saúde e educação, na construção da liberdade e democracia inspirada na igualdade e direito dos povos à sua autodeterminação política, económica e social.

Não faz nenhum sentido continuar a alimentar as guerras quando podemos alimentar as pessoas. A Europa tem de pôr um fim a esta loucura, não enviar armas nem mandar milhares de jovens para a morte. O tempo é de paz e, por isso, não julgo os crimes nem os criminosos do outro lado. Julgo e condeno todos porque, infelizmente, todos tem as mãos sujas de sangue.

*Sérgio Oliveira, director*

**dependências**  
SÓ PARA PROFISSIONAIS

**FICHA TÉCNICA Propriedade, Redação, Direção e morada do Editor:** Newscoop - Informação e Comunicação, CRL; Rua António Ramalho, 600E; 4460-240 Senhora da Hora Matosinhos; Publicação periódica mensal registada na ERC com o nº 124 854. **NIPC.** 507 932 161.  
Tiragem: 10000 exemplares. Contactos: 220 966 727 / 916 899 539; sergio.oliveira@newscoop.pt;  
www.dependencias.pt **Diretor:** Sérgio Oliveira **Editor:** António Sérgio **Colaboração:** Filipa Oliveira, Alexandra Isabel, 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**

# O MODELO PORTUGUÊS, DESDE OS MENTORES AOS POLÍTICOS E À SOCIEDADE CIVIL

A Assembleia da República acolheu, no dia 30 de junho, uma sessão comemorativa dos 20 anos da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (ENLCD). A iniciativa coube à Comissão Parlamentar de Saúde e contou com a participação de vários elementos que contribuíram para o desenho e implementação da ENLCD. Curiosamente, ou talvez não, já passaram bem mais de 20 anos de uma estratégia que terá deixado de ser o que era desde as alterações estruturais que todos os nossos leitores conhecerão... E, a pensar nos profissionais que intervêm nesta área dos CAD, este atraso nem será levado a mal... bem pior será o tempo passado entre essas alterações e a espera para se decidir voltar à “normalidade”. Em suma, foi entre 2002 e 2004 que foi desenhada a substituição do Modelo Português por algo bem menos funcional.

Um dos interventores no evento, João Goulão, começou por apresentar a realidade portuguesa na altura da criação da comissão de sábios, em 1998, considerando que essa mesma realidade “deu-nos terreno favorável para termos políticas progressistas nesta matéria”. Como recordou, “a baliza colocada a esta comissão foi que as propostas a serem apresentadas teriam de se ater aos tratados internacionais de que Portugal é signatário”. Destacando os dois princípios fundadores que acompanharam a ENLCD, o humanismo e o pragmatismo, recordou que o chamado “Modelo Português” não se resume à descriminalização do consumo, resultando de uma abordagem integrada, de que fazem parte as áreas do tratamento, prevenção, reinserção, redução de riscos e minimização de danos e dissuasão.

A diminuição das pessoas atingidas por este fenómeno, a redução dos utilizadores problemáticos, dos utilizadores de heroína, do uso injetável, das notificações por VIH associadas à toxicod dependência e das mortes por overdose, foram alguns dos impactos positivos da ENLCD. Igualmen-

te, destacou-se a possibilidade de intervir precocemente e de forma integrada com os utilizadores de drogas e de os colocar em contato com os serviços de saúde e a rede pública de serviços especializados, proporcionada pela intervenção das Comissões para a Dissuasão da Toxicod dependência. Fez-se ainda referência à curiosidade que a abordagem portuguesa tem despertado junto de muitos países, considerado um exemplo de boas práticas e de respeito pelos direitos humanos, que procuram inspiração para o desenvolvimento das suas próprias políticas.

Ao realçar o caminho percorrido, que considerou estar longe de ter resolvido todos os problemas, deixou um alerta sobre a situação atual: “o dispositivo montado para enfrentar o problema da droga e da toxicod dependência, em Portugal, tem vindo a trabalhar para a sua própria extinção, porque o suporte dedicado a esta área tem vindo a decrescer, de há alguns anos a esta parte”.

Nesta sessão comemorativa que contou, igualmente, com as presenças do presidente da Assembleia da República, de outros membros da comissão de sábios, de profissionais da sociedade civil e de deputados, os oradores apontaram aspetos históricos, entre os quais se destacam a mudança da área da justiça para a da saúde, as decisões com base no conhecimento e na evidência científica, as abordagens integradas, os contextos, a redução de riscos, o desinvestimento na área da prevenção e a necessidade de reforçar a intervenção preventiva e a promoção de um debate e reflexão sobre as políticas públicas, atendendo às características presentes e às rápidas mudanças das substâncias e dos comportamentos de risco.

Dependências acompanhou o evento e recolheu depoimentos de alguns dos presentes...





**Augusto Santos Silva, Presidente da AR**

“Gostaria de saudar a Comissão de Saúde por este encontro, que valoriza a ENLCD e saudar especificamente o facto de a esta Comissão se associarem a Comissão dos Assuntos Constitucionais e a Comissão de Educação e Ciência, o que respeita o espírito, letra e consequências da nossa estratégia nacional, que tem como característica marcante diferentes pontos de vista, disciplinas e saberes para nos ajudar a prevenir a toxicod dependência, para a tratar e apoiar a reinserção daqueles que, nalgum período da sua vida, nela caíram.

Mais de 20 anos depois, a avaliação da ENLCD só pode ser positiva. Desde logo, porque resultou naquela que foi a sua mudança fundamental, o facto de passar a tratar a toxicod dependência a partir da saúde pública e do apoio social e não exclusiva ou predominantemente a partir da perspectiva judicial ou policial. A segunda razão para esta avaliação positiva prende-se com o facto de a implementação da ENLCD ter feito reduzir os danos da toxicod dependência, melhorar as condições do tratamento e aumentar a nossa capacidade de prevenir a toxicod dependência, dissuadir as pessoas da toxicod dependência e apoiar a reinserção. A terceira razão tem a ver com o facto de, quando a estratégia foi discutida e lançada, muitos receios terem surgido publicamente mas nenhum dos mesmos se veio a verificar. Ao contrário do que alguns, legitimamente, temiam, não se verificou nenhum aumento do consumo ou tráfico de droga em Portugal, não se concretizou o risco de banalização do consumo, nem houve nenhuma implicação quanto à desproteção de crianças ou adolescentes. Pelo contrário, os resultados da estratégia foram contrários a esses receios e provaram o quanto os mesmos eram infundados. Também por isso, a ENLCD tornou-se uma referência internacional e uma fonte de inspiração para várias outras políticas de países e para as orientações e organizações internacionais vinculadas a esta lógica de uma atitude humanista e sem receio de proceder à descriminalização do consumo.

Devemos, contudo, assinalar uma certa insuficiência quanto à compreensão nacional e internacional da nossa estratégia, que vejo demasiadas vezes reduzida à decisão de descriminalizar a posse e consumo quando a nossa estratégia é muito mais do que isso. É uma estratégia integrada, que envolve um conjunto coerente de respostas em todas as dimensões: prevenção, RRMD, tratamento e reinserção. Julgo que ainda temos a responsabilidade de, na apresentação internacional da nossa ENLCD, focar o seu carácter sistémico e natureza integrada.

Que ensinamentos podemos retirar destes 20 anos de implementação? Um deles é a enorme vantagem de olhar para este fenómeno do ponto de vista dos direitos humanos e a partir de uma abordagem humanista, que

respeita a dignidade de todas as pessoas, independentemente das circunstâncias em que possam estar conjuntamente envolvidas. Há outra vantagem, a de dizer não aos preconceitos e de nos apoiarmos, nas políticas públicas, no trabalho científico e técnico, convocando diferentes disciplinas e sabendo ouvir as organizações da sociedade civil que, no terreno, atuam junto dos protagonistas para enfrentar os problemas em causa. Um terceiro ensinamento muito evidente para mim é que é sempre melhor identificar e enfrentar os problemas do que escondê-los. Aliás, é essa visibilidade dos problemas que nos permite delinear estratégias e seguir a sua implementação, incrementando e corrigindo o que for necessário. O último ensinamento é aquele que Nelson Mandela exprimiu melhor do que ninguém: as coisas são impossíveis até ao dia em que são possíveis. E lembro-me bem, olhando para o Prof. Vitalino Canas, de quantas vezes nos disseram que isto seria impossível...

Por isso, a minha terceira questão: o que já se fez é muito e não deve ser desvalorizado. Reduzimos muito significativamente o consumo crónico, assim como as mortes associadas às doenças provocadas pela toxicod dependência e as overdoses e o nosso país classifica muito bem as comparações internacionais que dizem respeito a estas questões. O facto é que persistem problemas muito graves no que respeita à toxicod dependência, à economia e criminalidade que em torno dela se organizaram. A nossa estratégia foi centrada e bem no lado da procura, sendo que o lado da oferta, em muitos países, continua a ser um monopólio dos traficantes. A questão que se coloca é sabermos se estamos em condições para enfrentar, nas políticas públicas, também este lado da oferta e, se estivermos, como, em que condições e em que circunstâncias. A luta contra a droga e a toxicod dependência está muito longe de ter acabado e, evidentemente, temos de ser parte nessa luta, sem hipocrisias, sem recalcamientos, com prudência e responsabilidade mas também com coragem”.



**João Goulão, Diretor-Geral do SICAD**

“Muito do que gostaria de dizer já foi dito mas gostaria de chamar a atenção para algumas circunstâncias que conduziram à elaboração desta ENLCD e, uma vez que tenho tido grandes responsabilidades ao longo destes anos na execução da estratégia e nas inflexões que, entretanto, lhe deram seguimento através de planos nacionais, dizer-vos em que ponto estamos.

É evidente que não resolvemos todos os problemas relacionados com drogas em Portugal, longe disso, mas como pretendo partilhar convosco, as coisas mudaram francamente. Todos nos lembramos de Lisboa nos anos 90, a canábica era e continua a ser a substância ilícita mais consumi-

da, mas a principal droga de consumo problemático era a heroína, que tinha um peso avassalador no desencadear de problemas relacionados com droga em Portugal. Havia muitos consumos concomitantes de heroína e cocaína e as principais consequências que encontrávamos tinham a ver com o consumo por via endovenosa e a partilha de materiais de injeção, mortes por overdoses, várias doenças transmissíveis... Havia uma grande visibilidade pública do fenómeno e uma criminalidade aquisitiva que provocava uma preocupação muito presente no dia-a-dia dos portugueses, a tal ponto que os problemas relacionados com a droga se foram tornando a principal preocupação dos portugueses. No Eurobarómetro de 1997, inquiridos sobre a principal preocupação, referiam droga e toxicod dependência. Nesta altura, estimamos que teríamos 1% da população, ou seja, 100 mil pessoas, utilizadores problemáticos de drogas, sobretudo de heroína. E os ambientes de marginalidade e exclusão e todos os demais problemas relacionados com drogas eram perfeitamente transversais a todos os grupos sociais e era praticamente impossível encontrarmos uma família portuguesa que não fosse afetada. E isso, se calhar, foi favorável a que tivéssemos o terreno aberto para desenvolver políticas progressistas nesta área. Uma vez que não se tratava de um fenómeno de margens, a tendência seria dizer-se que o meu filho não era um criminoso mas antes um doente que precisava de ajuda e isto esteve também na raiz daquilo que o Alexandre Quintanilha contava, quando as pessoas, no final das sessões de discussão pública, vinham ter connosco e manifestavam um apoio entusiástico à ideia de descriminalizar e de considerar que as pessoas padeciam de uma doença e que esses doentes tinham a mesma dignidade que os demais.

Falamos então de 100 mil utilizadores problemáticos, 98% dos quais eram utilizadores de heroína, dos quais 48% utilizavam por via injetável, que contribuíam com 56% para as novas notificações de infeção por VIH em cada ano, tínhamos cerca de 350 mortes anuais por overdose... A resposta: a tal estratégia de 1999, um novo paradigma que dela resultou e, muito importante, a única baliza que nos foi colocada aquando da produção da proposta da estratégia, foi mais ou menos isto: podem propor aquilo que entenderem mas temos que nos ater aos tratados internacionais de que Portugal é signatário. E a tal proposta de descriminalização, mantendo a penalização, é uma espécie de uma solução de meio caminho que nos permitiu ter o melhor de dois mundos, ou seja, retirar da esfera da atuação criminal o mero uso e posse para uso pessoal de substâncias ilícitas mas assumir uma configuração que nos mantinha de acordo com os tratados da ONU, de que somos signatários. E isto ainda não mudou... Além disto, era proposta uma coordenação nacional, uma estrutura institucional para coordenar e implementar a política e o tal modelo integrado de intervenção. A estratégia assentava em vários princípios, entre os quais destacaria o do humanismo e do respeito pelas pessoas em todas as circunstâncias, e do pragmatismo, que visava aproveitarmos o que se tem revelado positivo em experiências de outros países que enfrentaram situações semelhantes à nossa. Esta estratégia debruça-se sobre a redução da oferta mas é sobretudo desenvolvida na redução da procura, em que temos o tratamento, como fundamental, oferecendo a todos que o pretendessem a possibilidade de se tratarem, a prevenção, a reinserção, a RRMD, assumindo que, mesmo quando as pessoas continuam a consumir, são merecedoras do investimento por parte do estado no sentido de terem uma melhor qualidade e esperança de vida, a descriminalização acaba por ser mais uma medida incluída nesta estratégia... chamamos a isto tudo abordagens integradas e a avaliação era também uma componente desde logo prevista. A descriminalização deve ser sempre entendida como uma das medidas da política mais abrangente de drogas e não como a política portuguesa. Há outra medida que me parece fundamental e que tem sido coroada de êxito na nossa realidade, que foi a constituição de estruturas de coordenação nacional. O que se tem pretendido atingir no âmbito dos CAD é uma maior abrangência que envolve várias áreas ministeriais.

Da Lei 30 de 2000, é importante ter presente que altera apenas um dos artigos da anterior lei da droga, o decreto-lei 15 de 1993, que no essencial

se mantém em vigor. Mas daí que resulta que o toxicod dependente é considerado um doente que necessita de cuidados de saúde; a intervenção da dissuasão proporciona uma oportunidade para uma intervenção precoce, específica e integrada com o utilizador de drogas. Temos a possibilidade, neste contexto, de interagir com pessoas que, de outra maneira, não procuram apoio, serviços ou cuidados. Consideramo-lo cada vez mais um dispositivo de prevenção indicada. Como estamos e onde estamos, o consumo de drogas continua a ser proibido em Portugal. E estas comissões não são instâncias do Ministério da Justiça nem tribunais de drogas como existem noutros países. São serviços que estão na dependência do Ministério da Saúde e que privilegiam a abordagem de saúde junto dos utilizadores de drogas. O objetivo é interromper o mais precocemente possível um percurso que pode levar as pessoas a um consumo mais problemático no futuro.

Gostaria também de lembrar que desbravámos caminho: Pouco depois da aprovação da ENLCD e sobretudo da aprovação da descriminalização do consumo, houve uma enorme pressão colocada sobre o governo português pelas instâncias da ONU, os chamados guardiões das convenções, e demorou tempo até que a evidência dos resultados que fomos apresentando conduzisse a uma alteração da atitude dos órgãos da ONU. Em 2016, em Nova Iorque, na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas Sobre Drogas, o presidente da INCB disse que a abordagem portuguesa é um modelo das melhores práticas, completamente comprometido com os princípios das convenções de controlo de drogas. Penso que é motivo de orgulho e um dos impactos a nível internacional o facto de termos desbravado um terreno que, hoje, outros países podem trilhar com muito mais segurança e sem recearem a oposição dos órgãos mais conservadores no seio da ONU.

A política portuguesa é muito mais do que a dissuasão e descriminalização. É a âncora onde se junta uma série de intervenções, como a prevenção, o tratamento, a reinserção, a RRMD, sendo também uma componente importante da nossa estratégia a redução da oferta. Curiosamente, também a este nível verificamos impactos.

Como disse inicialmente, não resolvemos todos os problemas relacionados com drogas... mas, se tínhamos em 1998, 1% da população afetada por este fenómeno, hoje teremos 0,33%. Se tínhamos 100 mil utilizadores problemáticos, hoje estimamos ter 33.200. Os 98% de utilizadores de heroína cifram-se hoje em 16%. Dos 48% que utilizavam por via injetável, serão hoje 2%. 56% das notificações por VIH eram relacionadas com drogas, hoje são 3%. Das 350 mortes anuais por overdose, em 2001 passaram a 51.

Para terminar, podemos constatar, depois de 2001, pequenos aumentos de consumo de substâncias ilícitas entre adultos, não necessariamente consumos problemáticos; uma redução do consumo de substâncias ilícitas entre os adolescentes, que se verifica desde 2003; uma redução do peso das infrações por consumo no sistema de justiça criminal; uma redução da prevalência do uso de drogas injetáveis; uma redução das mortes relacionadas com o consumo de opiáceos e com doenças infecciosas; uma redução da estigmatização dos utilizadores de drogas; um aumento das quantidades de drogas apreendidas pelas autoridades – libertar as forças policiais da interação com meros utilizadores, as vítimas da droga, mais do que com os “tubarões”, permitiu de alguma forma libertar recursos para se dedicarem a organizações de tráfico com alguma importância e, por essa via, obter resultados chocantemente mais significativos.

Contudo, isto traduz-se num “pau de dois bicos”: há uma queda no ranking das prioridades políticas. Costumamos dizer que o dispositivo montado para enfrentar os problemas da droga em Portugal tem vindo a trabalhar para a sua própria extinção. A atenção e o suporte dedicado a esta área tem vindo a decrescer de há uns largos anos a esta parte.

Penso que há também lições a retirar: esta experiência portuguesa introduziu coerência num sistema que considera mais importante tratar do que punir. Inicialmente, foi contestada pelas instâncias da ONU e é hoje apontada como um modelo de boas práticas, de acordo com o espírito

dos tratados. Consideramos importante a existência de um critério objetivo que permita a distinção entre o desencadear de procedimentos criminais e contraordenacionais. Este é um modelo assente na complementaridade entre as respostas públicas e privadas, sendo também importante a atividade reguladora do estado em relação à intervenção privada. Hoje em dia, o SICAD tem uma abrangência de intervenção mais alargada, não só no que respeita às substâncias psicoativas ilícitas, mas também em relação às lícitas, à prevenção dos comportamentos aditivos no geral e à diminuição das dependências”.



**Alexandre Quintanilha, Comissão ENLCD**

“Gostava de começar por dizer que, provavelmente, a pessoa que menos sabe sobre drogas nesta sala sou eu. Quando um querido amigo, já falecido, António Rocha Melo, de uma forma informal, me desafiou a presidir à Comissão, foi isso que disse: Não sei nada sobre o assunto... E a sua resposta surgiu de uma forma muito sensata: Se calhar isso é a melhor coisa, pois vem sem ideias já feitas...”

Gostava de fazer uma pequena história sobre o que foi a Comissão e enfatizar que o que desejamos é que todas as políticas que saiam desta casa sejam baseadas no conhecimento mais robusto que existe na altura e com cuidado relativamente ao que não se sabe. Creio que esta ENLCD foi um bom exemplo disso e devia ser replicada em muitas outras áreas.

O Grupo de Trabalho da ENLCD foi constituído no dia 16 de fevereiro de 1998 e integrava uma série de especialistas em diferentes áreas do conhecimento, o Prof. Cândido da Agra, que se interessou sempre pela área da criminologia, o Dr. João Goulão, atual Diretor-Geral do SICAD e que esteve sempre ligado a esta área, o António Lourenço Martins, juiz conselheiro, o Júlio Machado Vaz, que era professor com interesse na área da sexologia mas também das drogas, a enfermeira Maria Manuela Marques, o Nuno Pereira Miguel, um dos médicos que há mais tempo se dedicava a estas questões da redução de riscos, eu próprio, que era professor na área da biofísica, o Joaquim Rodrigues, que era psicólogo e foi o primeiro presidente do IDT e o Daniel Sampaio. Eu era o único sem qualquer experiência nesta área do grupo...

O objetivo foi propor uma estratégia inovadora. O relatório que preparámos estava dividido em vários temas e relafosters: na prevenção, Daniel Sampaio; tratamento, redução de riscos e integração, João Goulão e Nuno Miguel; estrutura legal e perspetivas internacionais, que deu muita discussão e fez com que a votação final não tivesse sido por unanimidade, devido ao receio que isto pudesse interferir com algumas estruturas interna-

cionais, João Lourenço Martins; na investigação e treino, Cândido da Agra; e o impacto foi entregue a Júlio Machado Vaz e a Joaquim Rodrigues.

Tivemos reuniões semanais no Porto e em Lisboa e, muito importante, realizámos vários debates públicos, imensamente participados. Alugámos uma série de cinemas enormes, em vários pontos do país, onde fomos explicar o que estávamos a fazer. Isto foi para mim muito comovedor porque, no fim destas sessões, vinham muitas pessoas agradecer o trabalho que estávamos a fazer. Pessoas humildes, das mais variadas áreas, pais, mães, irmãos... fiquei muito marcado por estes vários debates públicos que fizemos por este país fora.

O timetable parecia praticamente impossível: o grupo foi formado em fevereiro de 1998 e entregámos a estratégia no verão desse ano. Passámos quatro meses e meios em reuniões intensivas, às vezes vários dias por semana, e ela foi adotada, na íntegra, pelo governo, em abril de 1999.

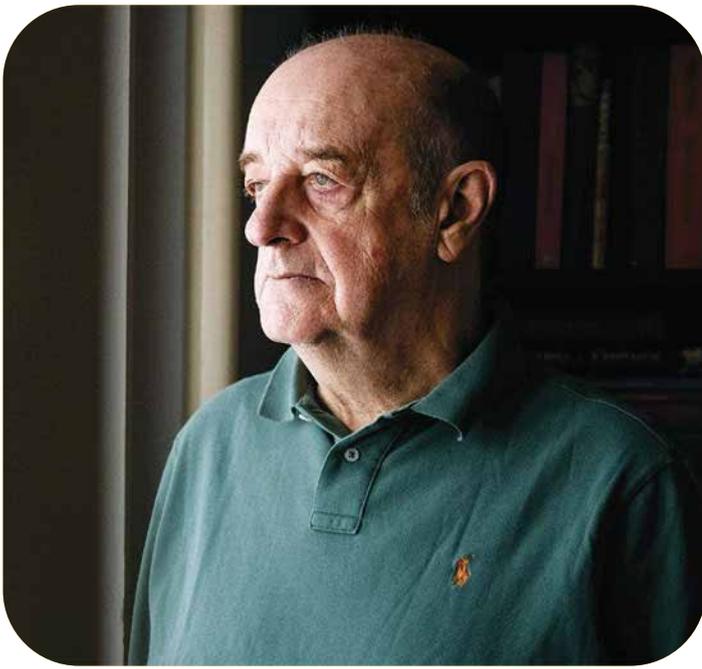
E enfatizava três aspetos: a ideia de termos políticas integradas de vários domínios, haver um Shift, considerando o toxicodependente não como um criminoso mas como um doente e que teria de estar sempre baseado no conhecimento acumulado e na confiança que se ia restabelecendo à medida que o diálogo ia continuando. Passados mais de 20 anos, os resultados são reconhecidos. Em 2019, houve uma conferência internacional sobre redução de riscos, no Porto, que reuniu 140 países de todo o mundo, onde tivemos ainda a sorte de ter o Prof. Daniel Sampaio a abrir essa conferência. Apesar de não ser perfeita, através do seu impacto, a ENLCD ganhou uma visibilidade internacional crescente. Lembro-me que, passados dois anos, a Interpol veio a Portugal e reuniu com as duas principais polícias portuguesas, num evento muito fechado, para nos parabenizar e agradecer pela estratégia, dado o impacto que estava a ter.

A decisão do Governo, ao adotar a estratégia em 1999 foi arrojada e arriscada, foi muito importante termos pessoas como a Elza Pais e o Vitalino Canas também envolvidas neste processo e foi possível porque tínhamos António Guterres como Primeiro-Ministro e Jorge Sampaio como Presidente da República, mas também porque era baseada em quatro princípios que não me canso de repetir: no conhecimento mais sólido existente na altura, na frustração com a situação vigente - o que estava a ser aplicado na altura falhou em todo o mundo -, na capacidade de ouvir os diferentes stakeholders e na confiança nos investigadores e nos trabalhadores que viviam e acompanhavam os utilizadores.

O conhecimento leva tempo, deve estar sempre aberto a novos dados e dúvidas e a confiança também leva tempo e desaparece facilmente porque é muito frágil.

Termino com duas mensagens de que gosto muito e que também estiveram por detrás da estratégia. Uma, do Bertrand Russel, que nos dizia que o problema do mundo de hoje é que fools and fanatics are always so certain of themselves and wiser people so full of doubts; a outra, da minha bíblia, Marcel Proust, que diz que a viagem da descoberta tem muito menos a ver com a procura de novas paisagens do que olhar para as paisagens com olhos diferentes”.





**Daniel Sampaio, Comissão ENLCD**

“Começaria por dizer que o contexto em que a Comissão incidiu o seu trabalho é muito diferente da realidade de hoje. No final dos anos 90, quando surgiu a ideia desta comissão, tínhamos um elevado consumo sobretudo de heroína, com muitas mortes associadas a overdoses ou suicídio, nas prisões tínhamos muitas pessoas com problemas de toxicod dependência que cometiam crimes e era preciso fazer qualquer coisa. Uma das primeiras iniciativas foi a criação do Centro das Taipas, em 1987, a primeira estrutura dedicada claramente ao tratamento das toxicod dependentes, e depois surgiu esta comissão, cuja história é muito interessante.

Foi presidida pelo Alexandre Quintanilha, que teve um papel absolutamente fundamental, justamente por não ser um especialista em toxicod dependência, o que foi para mim uma importantíssima lição. O seu papel foi questionar permanentemente as perspetivas de membros multidisciplinares e criou-se um dinamismo de trabalho extremamente importante.

Não foi fácil a comissão ir para o terreno e trabalhar com as pessoas. Ouvimos muita gente, desde as juventudes partidárias aos partidos políticos, passando por pessoas que trabalhavam em ONG, especialistas de psiquiatria, fizemos uma pesquisa bibliográfica muito extensa sobre o assunto... mas tínhamos a noção de que enfrentávamos a importante missão de mudar qualquer coisa, ao contrário do que sucede com muitos outros grupos de trabalho. Éramos conhecidos pela crítica como a “comissão dos sábios” e havia a expectativa, na sociedade portuguesa, que fôssemos mais um grupo de trabalho constituído para não fazer nada. Os críticos ficaram surpreendidos porque, desde o início, tivemos uma pers-

petiva de integração: era preciso pensar na prevenção, no tratamento e em investigação relacionada com o problema e não poderíamos avançar sem investigar, perceber o que se fazia noutros países, quais eram as estruturas de tratamento, como os serviços podiam ser ligados ao SNS e, sobretudo a área da prevenção, com que nos preocupávamos.

Evocando o meu irmão Jorge Sampaio, que tinha uma enorme preocupação com a questão da toxicod dependência- Antes de ser Presidente da República tinha sido presidente da Câmara Municipal de Lisboa, onde constitui grupos dedicados à questão da toxicod dependência na cidade e acompanhou desde sempre os trabalhos desta comissão, promovendo, durante a presidência, seminários sobre toxicod dependência. Sentíamos que tínhamos, não apenas o apoio do governo para a prossecução do nosso trabalho, mas igualmente da presidência da república.

A discussão que houve no seio da comissão tinha a ver com dois conceitos: a despenalização e a descriminalização. Optámos, por maioria, pelo conceito da descriminalização. Desde 2001, a aquisição, posse e consumo de drogas deixou de ser crime em Portugal. O que tem uma importância enorme porque, nos tempos de Salazar, de Marcelo Caetano e nos primeiros tempos pós-25 de abril, o consumo de drogas era crime e essa posição de considerar o toxicod dependente um criminoso afastou-o das estruturas de saúde e levou-o às estruturas policiais. Não é que estas não sejam importantes na questão da toxicod dependência mas a pessoa toxicod dependente precisava de ser considerada um doente, por forma a aproximá-lo das estruturas de saúde. Então, por maioria, decidiu-se descriminalizar o consumo mas não despenaliza-lo. Continua a ser um ato punível por lei mas não alvo de processo crime. 20 anos depois, esta parece uma mudança relativamente pequena mas, na altura, teve um impacto enorme e foi muito discutida. A lei nº 30 de 29 de novembro de 2000 considerou o toxicod dependente alguém que precisava de apoio e de ajuda e, na génese desse trabalho, estiveram as comissões para a dissuasão da toxicod dependência, que foram criadas como serviços especializados para a aplicação da lei. As pessoas que eram apanhadas a consumir, em vez de serem presas, como eram antigamente, eram encaminhadas para estruturas que as apoiavam, podendo seguir-se uma intervenção psicológica ou psiquiátrica mais estruturada. Este processo de contraordenação correspondeu a uma visão muitíssimo importante do problema da toxicod dependência: considerar o toxicod dependente como uma pessoa em sofrimento. Antes desta comissão, os toxicod dependentes eram chamados toxicómanos, o que quer dizer, aqueles que têm a mania das drogas...

20 anos depois, temos muitas ainda muitas questões relacionadas com a toxicod dependência, mas gostaria de destacar uma área em que considero que todos falhámos, a prevenção. Neste SNS agora tão discutido, creio que os senhores deputados deverão fazer uma reflexão sobre como prevenir as doenças. Também no campo da toxicod dependência, há um caminho vastíssimo a fazer e esta casa tem algumas responsabilidades negativas, nomeadamente devido ao facto de o esforço preventivo que foi feito nos anos seguintes a esta lei de 2000 não ter ido para a frente”.





**Fernando Negrão, Presidente da Comissão de Assuntos Constitucionais**

“Começo por saudar o presidente e os deputados da Comissão de Saúde por trazerem de novo este tema à discussão da AR. Passamos o tempo todo em discussões tonitruantes acerca dos intermináveis problemas do país, que já têm 20 ou 30 anos, e soluções para eles vão sendo devagarinho e o problema, bem como as grandes discussões, mantêm-se. E deixamos muitas vezes para trás problemas essenciais da nossa sociedade como a violência doméstica e no namoro, a saúde mental, a delinquência juvenil, a proteção das crianças, o alcoolismo, cuja atenção é quase zero, tratando-se de um problema endémico e gravíssimo nas famílias e no nosso país e ele próprio causador da violência doméstica. Hoje, estamos a discutir a toxicod dependência e faço votos para que consigamos trazer outros temas tão importantes como este para discutirmos no Parlamento e arranjarmos soluções e mais ferramentas para combater estes problemas. Uma nota histórica: o governo do Dr. António Guterres caiu, houve eleições, foi formado um novo governo e o partido que ganhou as eleições seguintes foi o PSD e o primeiro-ministro, o Dr. Durão Barroso, que fez uma coligação com o CDS do Dr. Paulo Portas, formando governo. E o Dr. Durão Barroso convidou-me para presidente do instituto que faria a fusão de dois outros institutos existentes, um liderado pelo Dr. João Goulão, que tinha por missão o tratamento, a RRMD, a reinserção e demais áreas, e outro liderado pela deputada Elza Pais, que se dedicava à prevenção. Saúdo os dois pelo excelente trabalho que fizeram e herdei, o que facilitou a minha missão, de fazer a fusão. Não foi fácil, dada a existência de duas culturas completamente diferenciadas e ao assédio da direita e centro direita relativamente aos malefícios desta estratégia, assediado pela esquerda e extrema esquerda porque achavam que eu ia para ali para destruir uma estratégia que estava a funcionar e, quando menos esperava, tenho as Nações Unidas a questionar-me sobre o que se passava em Portugal, uma vez que os consumos de droga teriam disparado e exigiam uma resposta. Lembro as inúmeras reuniões e preparação que tive que fazer mas a fusão foi feita, as Nações Unidas ficaram mais descansadas e conseguimos manter a ENLCD, cujos 20 anos agora comemoramos com orgulho. Num caso raro, a grande maioria dos deputados está de acordo com esta ENLCD. Última nota para dizer que me recordo bem da dicotomia entre o toxicod dependente criminoso e o toxicod dependente doente. Antes de ser presidente do IDT fui diretor nacional da PJ e também fui juiz e tenho a convicção de que todos os consumidores de droga já não eram vistos como criminosos, nem para os juizes nem para as polícias. O problema com que nos deparávamos era o que fazer com estes jovens... não havia estruturas de apoio. Transformando a política relativamente à droga e, deixando de haver o criminoso e passando a haver o doente, passaram a haver respostas”.



**Ricardo Batista Leite, deputado do PSD**

“Permitam-me violar o protocolo e cumprimentar primeiro os amigos da Ares do Pinhal e o Luís Mendão porque são de facto aqueles que estão no terreno, no trabalho de base comunitária, que fazem a diferença neste combate que já ultrapassa os mais de 20 anos. Cumprimento também o João Goulão, um herói nesta luta de tantos anos (...)

Como médico, comecei o internato de doenças infecciosas quase no início da implementação desta ENLCD e, ao viver junto daqueles que viviam com VIH, tuberculose e hepatites virais e eram vítimas de décadas de uso problemático de substâncias no nosso país, mudou profundamente a minha forma de ver a problemática. Tinha uma ideia repleta de preconceitos, que foi destruída e reconstruída a partir dessa experiência. Compreender que temos que ter políticas que não sejam de punir mas de cuidar, mais do que tratar e, por isso, quando falamos na descriminalização do uso de drogas no nosso país, é um passo fundamental mas não é o único. O sucesso do caso português resulta profundamente da descriminalização com o resto da visão que foi implementada, que inclui naturalmente a RRMD, o apoio social, a integração do acesso ao emprego, no fundo, o compreender os múltiplos determinantes da vida de quem vive com um uso problemático e que nós, como sociedade, temos que abordar. Portugal foi pioneiro e alguns países até avançaram do ponto de vista da legislação, no sentido de olhar para a nossa experiência quanto à descriminalização, mas face à incapacidade de terem esta abordagem de terreno com base nas organizações de base comunitária da sociedade civil, de terem uma política assente na RRMD, não foram capazes de ter o mesmo sucesso. Devemos continuar a lutar por isso e, hoje, o facto de António Guterres ser Secretário-Geral das Nações Unidas deve ser um fator de motivação adicional para que todos os esforços governamentais de relações externas continuem a lutar para a transformação das leis dos países por esse mundo fora, no sentido de compreenderem que o caminho de continuarem a pôr pessoas na prisão por utilizarem substâncias, independentemente de serem lícitas ou ilícitas, está errado. 20 anos depois, já não somos uma experiência. Somos uma realidade confirmada”.



**Patricia Faro, deputada do PS**

“No momento em que fazemos uma reflexão dos mais de 20 anos de um trabalho e de um percurso desenvolvido, não posso esquecer todos os dirigentes, operacionais e técnicos que deram forma a toda esta estratégia. Juntos e juntas, sim, fizemos a diferença. A partir de 2005, assistimos em Portugal a uma forte intervenção social e política nesta matéria. O PS lutou ativamente no âmbito da prevenção da toxicod dependência, incluindo a adoção de uma estratégia e a criação de planos nacionais orientadores da nossa ação. Uma estratégia integrada de prevenção, de RRMD, de tratamento, de reinserção e de dissuasão. A partir de 2001, o consumo foi descriminalizado, assente no princípio antes tratar do que punir, um modelo elogiado a nível mundial. A partir de 2012, o modelo sofreu algumas alterações, sabemos que ainda hoje há falhas e estamos todos convocados para as suprir e colmatar e, por isso, é necessário refletir no seu impacto. Essa reflexão já começou, sendo inegável a vantagem de um tipo de estrutura integrada e integradora de todos os profissionais e competências. Vivemos um período de alguma acalmia e não vamos, obviamente, retroceder. Todas as experiências acumuladas dos profissionais e o know-how que foi sendo adquirido durante todo este percurso são mais valias para continuarmos a dar os passos certos e seguros nesta temática. O nosso compromisso é e será sempre o de desenvolver e implementar estratégias e políticas públicas que dignifiquem a pessoa humana e minimizem os riscos para a saúde física e mental de todas as pessoas com CAD. Neste percurso, o novo Plano Nacional de CAD já foi apresentado e creio que daqui sairá um serviço mais fortalecido e que irá ao encontro das necessidades que persistem e das emergentes”.



**José Soeiro, deputado do BE**

“Gostaria, em nome do BE, de me associar a esta comemoração e ao elogio do modelo português e da coragem que teve a comissão que, então, deu o pontapé de saída para este processo e promoveu uma mudança paradigmática ao opor-se à criminalização e a uma abordagem policial e ao defender uma abordagem centrada na saúde e nos direitos humanos, uma abordagem integrada, que tinha todos os aspetos de que falaram mas, alguns dos quais, só muito tardiamente vimos acontecer. Eu sou do Porto e, durante muitos anos, tivemos que discutir acesamente a existência, por exemplo, a existência de uma sala de consumo assistido ou vigiado, que já estava prevista há muito e tardou a acontecer. O modelo português foi um enorme sucesso, foram aqui já sublinhados os dados que o sustentam e recordo que o BE nasceu em fevereiro de 1999 e, no primeiro processo eleitoral, era conhecido por duas causas: uma nova abordagem às drogas e à toxicod dependência e a reforma fiscal.

Creio que hoje não estamos apenas convocados a velar o património de conquistas do modelo português mas igualmente a pensar sobre o futuro. Continuamos a olhar para o paradigma da proibição no seu conjunto como um modelo que falha todos os dias, achamos que é preciso fazer muito mais, nomeadamente do lado da oferta e termos políticas públicas que substituam plenamente essa abordagem proibicionista, que assentem na liberdade e autonomia. Há um direito aos estados alternativos de consciência, que é um direito individual, seja pelo prazer, pela diminuição da dor, por experiências de transcendência, que deve ser respeitado. É possível fazer mais na proteção da saúde, também do lado da oferta e veja-se o debate sobre o controlo das substâncias que são consumidas e a aferição do que é realmente consumido. Na redução de abordagens dissuasoras, que muitas vezes também são repressivas e não fazem sentido. Podemos dar novos passos na regulação, fazer mais do ponto de vista da proteção da saúde, na RRMD, é preciso inscrever duradouramente na política pública experiências de intervenção que já são muito mais do que projetos. É possível regular a produção e o consumo de forma muito mais eficaz, é preciso trabalhar mais na redução do tráfico e no combate ao monopólio criminoso no tráfico, é o modelo de abordagem proibicionista e policial que alimenta os traficantes e é possível fazer muito mais na regulação da economia das drogas, sempre numa abordagem humanista, baseada na ciência e que seja capaz de investir mais na segurança do que na coerção. Finalmente, há que valorizar, nomeadamente a nível remuneratório, todos os profissionais que intervêm nesta área”.



**João Dias, deputado do PCP**

“Gostaria de dizer que foi um gosto ouvir o que nos trouxeram a esta sessão e agradecer-vos todo o trabalho e envolvimento que tiveram numa estratégia que a todos nos orgulha e nos deve deixar satisfeitos face ao percurso feito, mas simultaneamente preocupados com o muito que é preciso fazer e corrigir, tendo em consideração alterações feitas ao longo destes 20 anos. O facto de estarmos numa sessão comemorativa não deve impedir-nos de identificar dificuldades e obstáculos que defrontamos, sendo também importante reconhecer o caminho e os passos dados no combate ao consumo de drogas.

Permitam-me que traga um pouco da minha experiência, entre 1993 e 1996, na minha formação como enfermeiro, em que tive a oportunidade de experienciar o que era este mundo da toxicod dependência nos estágios. Havia algo que sentíamos quando procurávamos a especialidade: a impotência, nesta área, para encontrarmos a satisfação do sucesso e os resultados em saúde. Numa outra área, uma unidade de emergência médica sediada no Hospital S. Francisco Xavier, em 1996, tínhamos uma preocupação quando intervínhamos no Casal Ventoso, em que as overdoses eram quase diárias, realidades que permitiram conhecer uma problemática que, dez anos após a ENLCD, quase nos fez sair das preocupações, tais foram os ganhos em saúde que atingimos para a população. É importante assinalarmos este percurso e percebermos o porquê de termos atingido este sucesso. Alguns pilares fundamentais: a descriminalização, o facto de combatermos a doença e não os doentes, o papel das comissões de discussão da toxicod dependência, uma das coisas mais importantes e que se perdeu, nomeadamente a estratégia de coerência, a estrutura nacional, cuja extinção se deve ao governo do PSD. A avaliação é fundamental e, nessa altura, um investimento foi visto como um gasto, tomando-se decisões políticas que não tiveram em consideração o que esteve subjacente a esta estratégia, o conhecimento técnico e científico. É hora de corresponder a compromissos e deve ser assumido por nós o compromisso de retormarmos na estratégia aquilo que a mesma precisa, o que lhe foi retirado. Preocupa-nos a necessidade de reforço da intervenção, de mais trabalhadores, de mais equipas, de mais resposta pública, de mais respeito por aqueles que trabalham e se dedicam com carreiras e salários dignos, de passar da fase do projeto para a fase do programa, devidamente estruturado e financiado para que se assegure a continuidade no tempo”.



**Elsa Belo, Ares do Pinhal**

“A Ares do Pinhal é uma ONG que existe há quase 40 anos e nasceu da falta de respostas que havia. Quatro psiquiatras sentiram, na altura, a necessidade de criar respostas e, nesse sentido, a Ares do Pinhal foi a primeira resposta da sociedade civil ao problema das adições em Portugal. O nosso presidente foi sempre o Dr. Nuno Pereira Miguel, que muito nos orgulha ter participado na comissão que nos faz estar aqui hoje. Já passaram por nós 28.763 pessoas desde que a associação foi criada e, como costumamos dizer, foi com elas que aprendemos e continuamos a aprender tudo o que sabemos. São o nosso principal veículo de formação. Em 1997, fomos convidados a fazer a intervenção em RRMD – na altura fazia-se muito pouca intervenção nesta área - no Casal Ventoso e este foi o início da nossa jornada em redução de danos. Hoje, temos três projetos neste eixo, que abrangem muitas pessoas, a unidade móvel com programa de substituição com metadona, o programa de consumo vigiado fixo, no antigo espaço do Casal Ventoso e um centro de acolhimento para pessoas em situação de emergência, com responsabilidades na área da saúde e dos CAD. A RRMD, para nós, significa sobretudo estar próximo das pessoas, sem grandes expectativas e flexibilizando ao máximo o acesso a todos os serviços de saúde, com uma preocupação constante em adaptar a nossa linguagem à destas pessoas e investir na relação técnica e de confiança com os nossos utentes. É considerar as necessidades básicas do ser humano como sendo a primeira necessidade, é trabalhar diariamente na educação e na literacia em saúde, é trabalhar a pobreza associada ao fenómeno das adições, bem como a falta de rede familiar e institucional de pessoas que continuam a não ter instrumentos para fazer face às suas dificuldades. No fundo, consideramos que a abstinência é o menor dos nossos problemas porque a nossa preocupação é, justamente, o cuidar da pessoa. E cuidar é diferente de tratar, de curar. É cuidar a sua família, é cuidar a sua comunidade e cuidar todos nós.

Para terminar, gostaria de sublinhar que a Ares do Pinhal já foi reconhecida duas vezes pela OMS, uma das quais pelo tratamento que faz com o VIH e outra com o tratamento da Hepatite C e esperamos ter brevemente o reconhecimento pelo tratamento que fazemos com a tuberculose. Somos visitados por todo o mundo e sabemos que as pessoas sentem uma enorme admiração por o nosso país, pequenino, saber fazer tão bem este trabalho”.



**Luís Mendão, GAT**

“Neste momento, sou o coordenador nacional da Iniciativa Cidadã para Regulação Responsável da Canábis para Uso de Adultos, algo que não poderia de referir como disclosure. Segundo disclosure, mas muito sabido, há 45 anos atrás, usei heroína e cocaína, donde penso que me ficou uma infeção por Hepatite C, entretanto curada, mas o fígado ainda tem todas as cicatrizes e outras mazelas. Esse momento foi determinante, estudava eu em França, no que me construí como cidadão. Rapidamente me interessei na forma como as nossas sociedades estavam a responder ao problema do uso de drogas ou de substâncias psicoativas. Portanto, é uma constante na minha vida a reflexão e a ação sobre este assunto.

Sobre a questão da RRMD, é uma filosofia a que Portugal aderiu e que tem mostrado sinais de grande eficácia e que não faz depender da abstinência o apoio às pessoas que usam drogas. E isso marca também a possibilidade de as pessoas chegarem ao SNS e a outras estruturas e de não estarem permanentemente confrontadas com a polícia.

A minha apresentação é também uma homenagem ao homem político que mais marcou a minha vida e com quem tive o privilégio de trabalhar durante quase 30 anos, o Dr. Jorge Sampaio, um homem de causas, com um profundo envolvimento na reforma das políticas de drogas, tanto que foi um dos fundadores da Global Commission On Drug Policy, em 2011, uma organização com vários chefes de estado. Não posso também deixar de recordar que fizemos uma homenagem no funeral do Dr. Jorge Sampaio, a agradecer enquanto pessoas com tuberculose, com VIH, com hepatites, pessoas que usam drogas, migrantes, etc., aquela que nos parece ser a herança que deixou e esperamos que não desapareça.

Numa referência semelhante à do Dr. João Goulão, no que respeita à evolução do número total de casos de SIDA diagnosticados anualmente, a entrada em vigor da estratégia surge no ponto mais alto, sendo que Portugal tinha a pior epidemia global da Europa Ocidental e Central. Mais tarde, esta foi a política pública de saúde que teve os resultados mais citados a nível europeu e mundial.

Não obstante, e talvez também devido à sucessão de diferentes governos ter alterado a implementação da estratégia, muito daquilo que estava escrito nunca foi implementado e, como exemplo, tivemos de esperar quase 20 anos pelas estruturas de consumo seguro. Recordo que, numa sessão nesta AR, apresentámos uma série de recomendações para reavivar o caminho para a continuação de reformas baseadas no melhor conhecimento, nos direitos humanos e na dignidade da pessoa. Algumas, ainda que parcialmente, finalmente avançaram, outras não e uma delas consiste na devolução de cidadania às pessoas que usam drogas e a necessidade de lhes reconhecer as competências de vida em muitas coisas e, portanto, poderem ser profissionalizados enquanto pares, enquanto trabalhadores na resposta desta área para as pessoas que têm consumos problemáticos. Acho que é uma das coisas que ainda está longe de acontecer..



**António Maló de Abreu, Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde**

“Esta sessão comemorativa do 20º aniversário da ENLCD é uma iniciativa da Comissão de Saúde, que tenho a honra de presidir e que tinha como objetivo principal a promoção de um espaço de reflexão e debate em torno desta temática. Congratulo-me por termos, em conjunto, concretizado este propósito, agradecendo a todos os que participaram e contribuíram para enriquecer este momento. Faço votos para que, em novo balanço, possamos continuar a dar boa nota dos sucessos neste combate contra um inimigo coletivo, deveras desleal e traiçoeiro. A Esta sessão não esqueceu, como não podia esquecer em justa homenagem, os pioneiros desta ENLCD e não pode esquecer igualmente os esforços da luta diária, continuada e persistente de muitos. Esta sessão enobrecer as senhoras e os senhores deputados que se empenharam na sua realização, realça a importância da Comissão de Saúde que tenho a honra de presidir como promotora também de oportunos debates, abertos à sociedade e com os olhos no futuro e dignifica a Assembleia da República casa da democracia, onde servimos Portugal e os portugueses com a maior das humildades mas com a consciência plena das nossas altas responsabilidades de que não abdicamos”.



# PARLAMENTO COM CAUSAS

O Parlamento madeirense recebeu no Salão Nobre da Assembleia Legislativa da Madeira, mais uma conferência realizada no âmbito do projeto "Parlamento com Causas". João Goulão, Diretor-Geral do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) e Coordenador Nacional para os Problemas das Drogas, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Alcool, presidiu a conferência intitulada "A Política Portuguesa nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, uma abordagem de Saúde Pública".

O Diretor Geral do SICAD deu conta de uma iniciativa em prol de grandes causas, através da palavra e da reflexão. Um flagelo social que tem estado no centro das preocupações do Presidente do parlamento regional, José Manuel Rodrigues, que, em diversas ocasiões, tem alertado para a importância da implementação de medidas capazes de fazer face a esta problemática, tendo, inclusive, desafiado o Governo da República a proceder à atualização da tabela de substâncias ilícitas, que está em anexo ao Decreto-Lei 15/93 de 22 de janeiro, para que as polícias, o Ministério Público e a própria Justiça possam atuar em relação ao tráfico de estupefacientes.

José Manuel Rodrigues, enalteceu "um dos melhores especialistas na área das toxicodependências e que tem trabalhado intensamente na redução dos consumos e no tratamento dos consumidores", sublinhando ainda "a indiscutível atualidade deste Parlamento com Causas, tendo em consideração que é uma realidade indesmentível que o consumo de drogas, em particular das novas substâncias psicoativas, tem vindo a subir de forma muito preocupante nas nossas ilhas."

O Presidente da Assembleia Legislativa da Madeira, acredita que "É uma evidência que a pandemia potenciou os consumos de estupefacientes e a verdade é que, na Madeira, por razões que estão por apurar, na sua plenitude, o consumo destas novas drogas cresceu, grandemente, seja como droga de substituição seja como primeira droga, experimentada por novos consumidores."



José Manuel Rodrigues relembrou a importância de melhorar o enquadramento legislativo no sentido de garantir que qualquer nova substância perigosa que entre no mercado e que seja alvo de criminalização, na União Europeia, seja proibida em Portugal, e em tempo útil.

Estima-se que, na Região Autónoma da Madeira, o consumo destas novas substâncias psicoativas seja quatro vezes superior ao registado no resto do país.

O Presidente do Parlamento madeirense, deixou ainda um apelo aos presentes "Não é de todo admissível que não façamos tudo o que for possível para minimizar este flagelo que assola o país e a região. Ninguém pode ficar de fora das nossas preocupações. Precisamos de todos os nossos jovens!"

João Goulão, manifestou a sua preocupação perante o crescimento exponencial das novas drogas, com o surgimento e conseqüente consumo de novas substâncias psicoativas, tem ha-

vido uma tendência crescente a nível europeu e mundial, sendo atualmente uma preocupação quer dos governos quer das instâncias internacionais responsáveis pelo acompanhamento e regulação da atuação na problemática das drogas na vertente da Redução da Procura e da Redução da oferta.

O Diretor-geral do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências reiterou que "entende-se por novas substâncias psicoativas um novo estupefaciente ou um novo psicotrópico, puro, que não seja controlado pela Convenção Única das Nações Unidas de 1961 sobre os estupefacientes, nem pela Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre substâncias psicotrópicas, mas que possa constituir uma ameaça para a saúde pública comparável à das substâncias enumeradas nessas convenções.

O termo "novo" não se refere unicamente a substâncias recém-inventadas ou recém-sintetizadas, mas também às recentemente disponíveis no mercado ou às que são usadas de forma imprópria (onde se incluem os fármacos psicoativos)."

Numa altura em que se assinalam os 20 anos da Estratégia Nacional da Luta contra a Droga, é de assinalar os progressos notáveis atingidos ao nível da saúde neste período, mas "o futuro ainda é complexo, é necessária uma atenção vigilante aos comportamentos aditivos e dependências e um reforço da coordenação e monitorização nacional através do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), é fundamental uma constante procura de novas soluções que melhor sirvam os consumidores, declarou João Goulão.

A medida mais radical da estratégia portuguesa contra a droga foi a descriminalização das drogas. "Com esta estratégia, houve, sobretudo, uma mudança radical na atitude em relação ao problema da droga, que passou a ser visto menos como um problema moral e um crime, e mais como essencialmente um problema de saúde pública. Assim, foram lançadas uma série de medidas com a finalidade de trazer os consumidores de drogas para dentro do sistema de saúde, minimizar a transmissão da SIDA, e disponibilizar substâncias substitutas para quem não conseguia largar o vício", reforçou o Diretor-Geral do SICAD.

Esta estratégia provocou uma diminuição visível em vários indicadores, sobretudo no número de mortes associado às drogas e no número de infeções por HIV. A prazo, levou também a uma diminuição no próprio consumo de drogas, sobretudo de heroína. Esta estratégia tornou-se numa referência aos mais variados países que se deparam com problemas idênticos.



**FNAS INICIOU IV CICLO (2022-2026) E ANUNCIOU NOVAS METAS:**

# **EMPODERAR, CUIDAR E PROTEGER: OS TRÊS PILARES DO NOVO PLANO NACIONAL PARA A REDUÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS**

Realizou-se no dia 30 de junho a Reunião Anual do Fórum Nacional Álcool e Saúde (FNAS), que marcou o retomar do Fórum em pós-pandemia e, em simultâneo, iniciou um novo ciclo de trabalhos. O novo Plano de Ação da Organização Mundial da Saúde - desenvolvimentos a nível global e regional, o novo Plano Nacional 2021-2030, mudanças e desafios para o novo ciclo e as novas metas para o FNAS, e o projeto “Patient Innovation, Sharing Solutions” fizeram parte do programa.

Na abertura, o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, António Lacerda Sales, elogiou o FNAS pelo trabalho conjunto entre a sociedade civil e as administrações central e local, que promove e desenvolve, destacou o facto deste fórum ser uma referência nacional, ser único na Europa, e ser considerado um exemplo de boas práticas. Salientando a gravidade dos impactos do uso nocivo do álcool, e citando dados da OMS, da OCDE, e do Inquérito Nacional à População Geral, apelou à aposta na literacia e informação, sobretudo junto dos mais novos, visando a alteração da perceção de risco e o induzir uma alteração de comportamentos. A vice-presidente da Câmara Municipal de Loures, Sónia Paixão, renovou o compromisso da autarquia com o FNAS, realçando o trabalho em rede, e destacando as políticas e as ações desenvolvidas neste município. O Presidente do FNAS, João Goulão, manifestou a alegria de voltar ao modo presencial, relembrando os tempos difíceis motivados pela pandemia da Covid19 que, lembrou, tiveram impactos na área das dependências, nomeadamente no uso nocivo do álcool.

De seguida, numa intervenção gravada, Carina Ferreira Borges, responsável pelo Programa de Álcool, Drogas Ilícitas e Saúde Prisional da OMS/Europa, apresentou os desenvolvimentos mais recentes na área do álcool,

a nível mundial e a nível regional. A nível mundial, abrangendo 194 países, revelou que desde 2010 o álcool tem sido uma das áreas mais discutidas pelos Estados-Membros, e sempre a pedido dos mesmos. Quanto ao novo Plano de Ação, aprovado em maio de 2022, e que visa reduzir a mortalidade e morbilidade ligadas ao consumo de álcool, e as consequências sociais associadas, referiu-se aos respetivos objetivos operacionais e às áreas de atuação. A nível da região europeia, que abrange 53 países e que é a que tem o maior nível de consumo de álcool e de mortalidade ligada a este consumo, defendeu a necessidade de uma intervenção renovada. Desenvolveu, a seguir, o que é considerado mais importante implementar nesta região, do que está na estratégia mundial, e no que isso se traduz em compromisso dos respetivos ministros da saúde.

No seguimento desta reunião, o Secretário-Geral do FNAS, Manuel Cardoso, apresentou o Novo Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências (2021-2030) (PNRCAD), cujos três pilares são Empoderar, Cuidar e Proteger, e deu a conhecer as novas metas para o FNAS. Alexandra Almeida Pinto e Raúl Melo, secretários executivos deste fórum, abordaram as mudanças e desafios para o novo ciclo.

Este evento terminou com apresentação, por parte de Maria João Jacinto, da Nova Medical School, do Projeto “Patient Innovation, Sharing Solutions”. Trata-se de uma plataforma online, gratuita e multilingue, que promove a publicação e partilha de soluções inovadoras desenvolvidas por doentes e cuidadores para fazer face a um desafio imposto por qualquer tipo de doença ou condição de saúde.

Dependências acompanhou os trabalhos e entrevistou alguns dos membros presentes...





**Sónia Paixão, vice-presidente da Câmara Municipal de Loures**

**Sendo o álcool considerada a principal substância de toxicodependência dos portugueses, presumo que não será fácil, para um município, gerir uma balança que tem, por um lado, a economia que gera o álcool e, por outro, os problemas que resultam do consumo abusivo...**

Acho que a palavra-chave é mesmo a questão da moderação. O excesso é que faz mal e, portanto, o que está em causa, no consumo do álcool é efetivamente o uso abusivo e em quantidade elevada. Aí sim, a balança deixa de estar equilibrada. Se tivermos um jogo de equilíbrio entre um consumo moderado e a economia, questão inerente a esta área, creio que conseguimos ter um processo devidamente equilibrado e normalizado, como a todos diz respeito. Em Loures, em particular, assume uma incidência mais interessante esta abordagem, porque Loures é a capital do Arinto, nomeadamente através do nosso vinho de Bucelas e, portanto, recomendamos naturalmente que conheçam e provevem este néctar... se fizermos esta utilização controladamente não existirá qualquer risco.

**Concorda que a indústria do álcool adaptasse a rotulagem dos seus produtos no sentido de melhor informar os consumidores relativamente aos produtos que consome?**

O consumidor já está informado sobre o grau alcoólico que tem cada bebida que está a consumir, já sabe quais poderão ser os efeitos nocivos... pode colocar-se a questão da quantidade... Não sei se estaremos no mesmo patamar para adotarmos para o álcool a mesma abordagem que utilizámos relativamente ao tabaco. Não sei se os portugueses precisam do mesmo patamar. Creio que o que refere já será uma tomada de decisão do âmbito da política nacional e caberá depois aos municípios fazerem a disseminação da mesma. Certamente, os peritos desta área estarão a avaliar muito bem todos esses aspetos, daí a importância da comunicação nesta área, e em Loures, como sede do FNAS e com toda a disponibilidade e histórico de trabalho que temos revelado neste domínio, cá estaremos para dar voz a essa importante comunicação.

**Sendo o município uma entidade empregadora com relevância no país, adotaram algum plano que privilegie a segurança e saúde dos trabalhadores nesta área?**

Sim, temos um plano de trabalho nesta área, acompanhado pelos nossos serviços de saúde, e privilegiamos a adoção de uma abordagem multidisciplinar e intersectorial na autarquia. E acompanhamo-lo com grande regularidade, quer a câmara municipal, quer as empresas municipais, so-

bretudo a empresa dedicada às águas e resíduos, que todos os dias obriga à deslocação de veículos nas estradas e que faz uma significativa monitorização destes tipos de comportamentos nos seus trabalhadores.

**Face a tantas responsabilidades neste domínio da saúde, nomeadamente no contexto de trabalho mas também no da educação e escolar, que sentido faz a descentralização de competências que tem vindo a ser proposta aos municípios?**

Esta descentralização de competências já a temos... já há muitos anos que as autarquias fazem educação e promoção para a saúde e, nessa área, temos vindo a promover várias ações de sensibilização em diferentes temáticas, sendo uma delas o uso excessivo do álcool e as demais dependências. Portanto, esta questão não está dependente da descentralização de competências. A descentralização de competências assumiremos noutra tipologia de intervenção e., também aqui, a Câmara Municipal de Loures tem manifestado à tutela e à Sra. Ministra da Saúde uma enorme disponibilidade para a acolher e estamos na reta final deste processo. No que respeita a esta temática, temos vindo a trabalhar desde há longa data e somos parceiros do SICAD há muitos anos, numa relação que vem já desde os tempos do IDT.



**João Goulão**

**Porquê estes três pilares fundamentais do Novo Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências: Empoderar, cuidar e proteger?**

Fruto de uma discussão com um numeroso grupo de parceiros, chegámos a esta definição de pilares que constituem o foco da intervenção no âmbito dos CAD e das questões relacionadas com o uso nocivo do álcool. Empoderar passa pelo desenvolvimento da literacia, pela informação e pelo conhecimento em torno destas temáticas; por outro lado, o proteger, que acontece sobretudo no âmbito da redução da oferta, seja por via de medidas legislativas e até fiscais, seja pela intervenção de forças policiais ou outras; e o cuidar, que tem a ver sobretudo com a nossa área de intervenção no âmbito da saúde e social e que contempla a oferta de tratamento, medidas de redução de riscos e minimização de danos e reintegração social, em suma, medidas de proteção em relação aos utilizadores de substâncias psicoativas ou pessoas que têm comportamentos de alguma forma propícios ao desenvolvimento de CAD. Às vezes sem substâncias, como sucede por exemplo com o jogo, com a dependência de internet e

outros dispositivos que nos habituámos a usar e abusar nos últimos tempos. Enfim, há uma panóplia muito vasta de comportamentos em relação aos quais pretendemos desenvolver, nos próximos anos, um conjunto de medidas integradas no sentido de melhor lidar com elas e de melhor proteger os nossos concidadãos.

### Estes consumos foram potenciados com a pandemia?

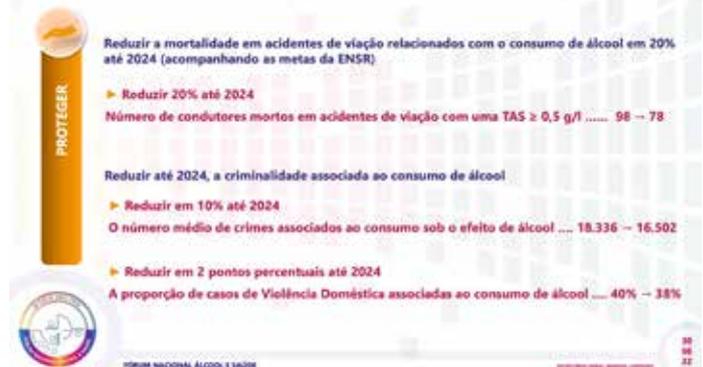
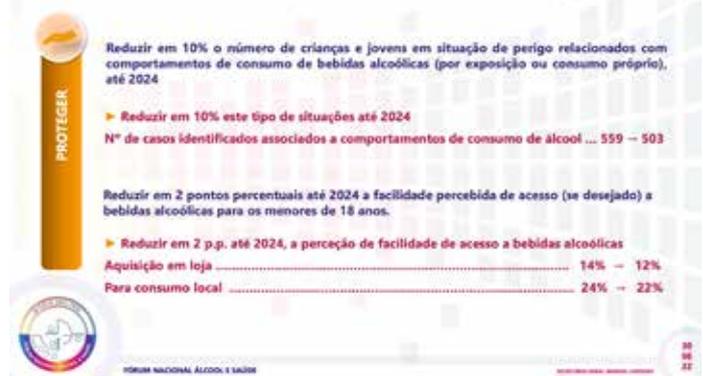
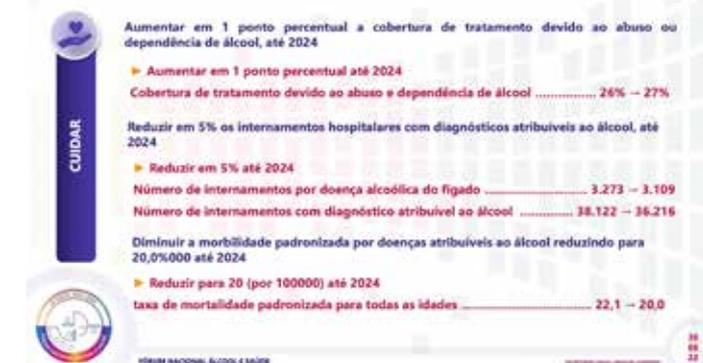
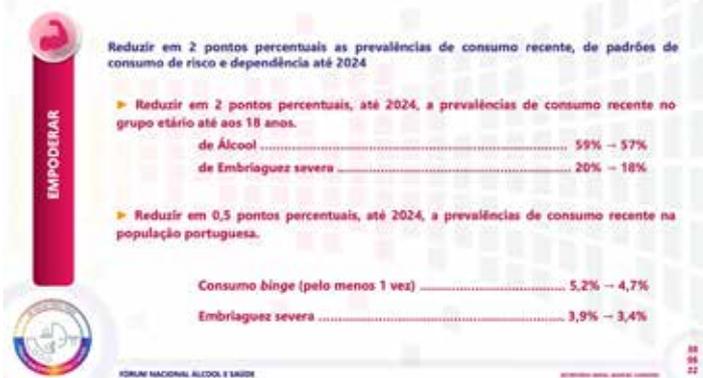
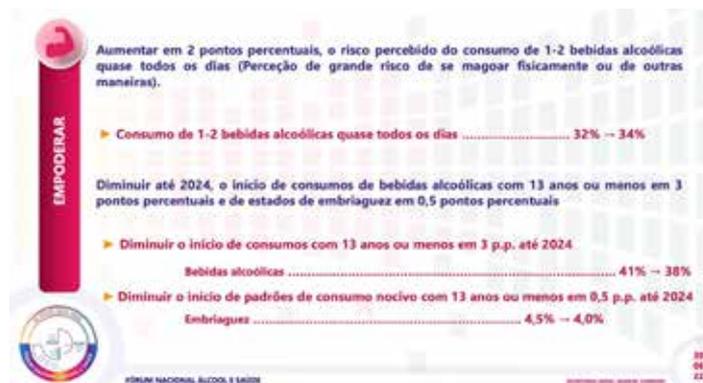
É quase um lugar comum dizer que sim, que teve impactos importantes ao nível da saúde mental e dos CAD... agora, um dos objetivos desta reunião é também termos dados mais finos e percebermos, de uma forma mais adequada, que tipo de impactos e consequências. Fala-se do Covid longo e veremos quais serão também os impactos a médio e longo prazo deste difícil período que vivemos ao nível dos CAD no nosso país.

### Temos mais jovens a consumir mais álcool?

Essa é uma asserção que necessita ainda de ser confirmada. Uma das sedes onde vamos discutir esse tipo de impactos é precisamente aqui, com a participação destes inúmeros parceiros. Neste Fórum, estão os representantes de organismos da administração pública, a academia, ONG de vária ordem e ainda parceiros da área dos produtores e distribuidores de bebidas alcoólicas. Vamos confrontar opiniões, às vezes os números que cada um destes grupos apresenta não são exatamente coincidentes e é importante dirimirmos alguns argumentos e leituras que podem ser feitas. É importante termos aqui uma leitura mais à distância que nos é proporcionada pela intervenção da Organização Mundial da Saúde, que partilhou connosco a perceção com um olhar mais global destes impactos. Portanto, reputamos este Fórum como particularmente importante para termos um conhecimento mais aprofundado destas matérias.

### O próprio Secretário de Estado enunciou aqui alguns números, que são da OMS, e são dados muito preocupantes...

Sim, é verdade, vamos ter que lidar com isso e, para isso, o tal plano de que falávamos anteriormente. As entidades que integram este Fórum assumem o compromisso de desenvolver projetos e ações que contribuam para a inversão dessas cifras mais preocupantes, portanto, é aqui também uma medida de concretizar as tais metas de que falávamos no início.



# DEPUTADAS DO PS DO PORTO VISITAM CRI PORTO ORIENTAL

**Que importância atribui a esta visita à cidade do Porto, particularmente ao CRI Porto Oriental, uma instituição com reputada intervenção em CAD?**

**Cristina Mendes da Silva** - É muito importante e faz parte da nossa estratégia, de todos os deputados do PS eleitos pelo ciclo do Porto. Procuramos estar o mais próximo possível dos profissionais e das entidades, para identificarmos problemas e necessidades e tentarmos fazer o nosso trabalho em Lisboa e ir de encontro às soluções. No que respeita aos CAD, tivemos na semana passada nas comemorações do Dia Internacional Contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas, tivemos ontem as comemorações do vigésimo aniversário da ENLCD e entendemos que esta seria uma boa oportunidade para, vermos, localmente, as nossas estruturas que servem 18 concelhos, conhecer o ponto da situação e o estado da arte e assim podermos dar o nosso contributo, naquele que é o trabalho através da Assembleia da República, principalmente na preparação do próximo Orçamento de Estado e fazer as nossas propostas para melhorar esta área, que é atualmente uma das nossas prioridades no Porto.

**É membro da Comissão Parlamentar da Saúde e, enquanto tal, pergunto-lhe se esta área dos CAD estará realmente esquecida no seio do vosso grupo de trabalho...**

**Patricia Faro** - Não, de todo. Não está esquecida e, como referiu a minha colega e vice-presidente do grupo parlamentar do Porto, esta continua a ser para nós uma prioridade. Trata-se obviamente de um problema transversal e não apenas da nossa região, mas há uma intervenção a nível nacional. Inclusive, ontem, estivemos numa sessão comemorativa dos já mais de 20 anos da ENLCD, e acho que este é um processo que nos deve orgulhar porque soubemos fazer a transição de um estado de punição para passarmos a encarar a pessoa com CAD como alguém doente e que precisa de um acompanhamento integrado. Nesse sentido, não podemos perder nem deixar cair esse que foi um modelo inovador e que tivemos a ousadia de colocar em prática. Portanto, para além do que já foi dito, esta também é uma prioridade porque não queremos voltar atrás relativamente ao que já conquistámos e dar continuidade a essa estratégia porque, de facto, os números não são nada animadores e, como qualquer outra problemática, exige reflexões constantes e uma atenção permanente para ir ajustando a nossa ação às necessidades. E estamos aqui precisamente para ouvir os profissionais nesse sentido.

**Fala em 20 anos com muito orgulho, mas, na verdade, já passaram 11 anos, e o PS também não repôs o modelo que tanto sucesso evidenciava... sentem-se bem com isto?**

**Patricia Faro** - Não! Não nos sentimos nada bem, é algo que podemos garantir que o nosso grupo parlamentar e a comissão de saúde estão investidas em fazer esta reposição, obviamente num outro modelo. Não iremos resgatar o IDT, que teve o seu tempo e estava contextualizado numa determinada intervenção e estamos agora com a aposta no plano 2021-2030, com as devidas nuances, atendendo também a todas as outras dependências emergentes e mantendo tudo aquilo que é necessário. Como diz, a partir de 2011, existiu um período de estagnação,



mas queremos retomar esse e a essa força, numa intervenção integrada, como já fizemos no passado e não iremos deixar cair o nosso know-how, toda a experiência e empenho de todos os profissionais envolvidos nesta temática. Caminhos juntos e juntas e por isso aqui estamos.

**Como dizem, os dados não são animadores... dever-se-á à inorgânica que temos atualmente, com uma estrutura dividida em várias partes, como as ARS, o Sicad e outras?**

**Sofia Andrade** - Julgo que a problemática não estará efetivamente na inorgânica. Ainda assim, o que estamos a fazer é um trabalho de reorganização de uma série de estruturas para que tenhamos uma resposta mais integrada e que possamos dar uma resposta mais transversal às problemáticas com que nos deparamos. Sendo deputadas eleitas pelo distrito do Porto estamos aqui para perceber o modelo de funcionamento e os principais constrangimentos para, a partir daí, com o conhecimento efetivo que temos do terreno, estejamos mais bem informados e capacitados para defender as opções mais acertadas para o caminho que pretendemos continuar a seguir.

**Como deputadas e membros da Comissão de Saúde, não estará nas vossas mãos exigir ao Ministério da Saúde para que agilize e reponha a falta de profissionais e a estrutura nos CAD?**

**Sofia Andrade** - A Comissão de Saúde, naturalmente, faz sempre o seu trabalho numa articulação muito direta com o governo e com a equipa do Ministério da Saúde. É esse trabalho que queremos continuar a fazer e que esperamos que, no futuro, com o que está a ser trabalhado, com o novo estatuto do SNS e com uma série de estratégias que está a ser definida, estejam reunidas as condições necessárias para continuarmos a trabalhar. Certo é que os deputados do PS estão investidos nesta matéria, em trabalhar em proximidade com o governo e com o Ministério da Saúde para continuarmos a dar estas respostas e articularmos da melhor maneira o que podemos fazer em prol do bem-estar da nossa população.

# ÁLCOOL, TABACO E JOGO - A EVIDÊNCIA DA PREVENÇÃO



*Dr<sup>a</sup> Isabel Prata – Coordenadora da área de prevenção da DICAD – ARSLVT; Dr<sup>a</sup> Luísa Pereira – Responsável da Equipa de prevenção do CRI Lisboa Ocidental; Dr<sup>a</sup> Carla Andrade – Psicóloga da Equipa de prevenção do CRI Lisboa Ocidental; Inês Nunes – Técnica psicossocial da Equipa de prevenção do CRI Lisboa Ocidental*

Desde 2014 existe no Concelho de Sintra o “Projeto de apoio ao comércio e serviços do concelho de Sintra - venda responsável de álcool e tabaco no comércio e serviços”, um projeto de prevenção do consumo de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas, em contexto comunitário e escolar, através da promoção da venda responsável, envolvendo os comerciantes localizados na proximidade de estabelecimentos de ensino e de locais com concentração de adolescentes e jovens.

Considera-se que os comerciantes locais, cujos estabelecimentos vendem álcool e/ou tabaco, podem ter um papel privilegiado na proteção da saúde dos seus clientes. A venda responsável implica conhecimentos e competências específicas por parte dos vendedores, bem como um compromisso social que é importante que seja reconhecido e incentivado.

O projeto surgiu da necessidade de clarificar a informação sobre a legislação associada ao álcool e ao tabaco que estabelece que a venda é proibida antes dos 18 anos, bem como da observação da ocorrência de situações de uso/abuso de álcool e uso de tabaco por parte de jovens; observam-se também situações de conflito e perturbação associadas a uso/abuso de álcool, na proximidade de escolas ou em determinados contextos comunitários.

Mais recentemente alargámos o âmbito do projeto aos estabelecimentos de venda de jogos sociais.

A intervenção junto dos comerciantes inclui ações de sensibilização realizadas localmente (visitas anuais) pelos parceiros; distribuição de um desdobrável com informação sobre a lei, sobre o conceito de venda responsável, nomeadamente quando pedir o cartão de cidadão para verificação da idade e como lidar com clientes insistentes ou alterados, assim como os contactos dos parceiros deste projeto.

Com conteúdos semelhantes, têm sido realizadas atualmente ações de informação / sensibilização, integradas na formação permanente proporcionada pela Associação Empresarial de Sintra aos seus associados.

O projeto é promovido pela Equipa de Prevenção do CRI Lisboa Ocidental – DICAD - ARSLVT, em parceria com a Associação Empresarial de Sin-

tra; a Camara Municipal de Sintra – Divisão de Saúde e Ação Social; as forças de segurança locais – GNR – Seção de Programas Especiais do Destacamento Territorial de Sintra e a PSP – Seção de Policiamento de Proximidade da Divisão Policial de Sintra; e mais recentemente a Unidade de Saúde Pública do ACES de Sintra

Desde 2015 já foram abrangidos cerca de 60 estabelecimentos comerciais, sendo que em 2020 o projeto sofreu algum abrandamento devido à situação pandémica.

A continuidade desta intervenção de prevenção dos comportamentos aditivos tem aproximado os diferentes parceiros envolvidos que, mesmo tendo por vezes visões diferentes da questão dos consumos, se encontram na ideia de que há que diminuir o acesso dos jovens a estes comportamentos. De uso / abuso de substâncias psicoativas licitas e ilícitas assim como da aquisição de jogos de apostas (Gambling)

Em suma, o que se pretende é que, no concelho de Sintra, a venda responsável de álcool, tabaco e jogos sociais proteja a saúde dos adolescentes e jovens, com o contributo essencial dos comerciantes e de todos os parceiros envolvidos, a autarquia, os empresários, a saúde e a educação.

Em 2021- 2022, numa perspetiva de consolidação dos objetivos, dois novos desafios foram lançados:

A formação de futuros profissionais das áreas de restauração, marketing, turismo e higiene e segurança no trabalho, com a introdução de 1 módulo / Workshop sobre o tema Venda Responsável;

(II) assim como o envolvimento direto dos próprios jovens no restyling gráfico da imagem de marca dos estabelecimentos aderentes ao projeto, uma vez que são aqueles os destinatários finais desta intervenção.

A Entidade formativa pioneira na adesão a estes mais recentes desafios, foi a Escola Profissional Alda Brandão de Vasconcelos – Polo de Colares (EPAV), com quem, em formato de concurso, elegemos no passado



dia 8 de Junho, três dos 20 trabalhos elaborados por alunos no contexto da disciplina de Design gráfico.

Pretende-se que estes materiais gráficos possam vir a potenciar a mensagem do conceito de Venda Responsável de álcool, tabaco e jogos sociais, junto dos estabelecimentos de comércio e serviços, situados nas imediações das escolas, assim como os seus destinatários.

Intervenções com os mesmos princípios têm também sido implementadas em contextos recreativos, nomeadamente através da intervenção das equipas da DICAD – ARSLVT no festival Rock in Rio, desde 2016. A continuidade da intervenção e a persistência da mensagem transmitida sobre os princípios de Venda responsável têm crescido junto da comunidade do Concelho de Sintra e, pela sua importância e pertinência, está a ser adotada por outros municípios.



## PROJETO VENDA RESPONSÁVEL DE ÁLCOOL, TABACO E JOGOS SOCIAIS

A Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), a Câmara Municipal de Lisboa (CML) e a 4ª Divisão Policial do Comando Metropolitano de Lisboa apresentaram no passado dia 15 de julho o Projeto Venda Responsável de Álcool, Tabaco e jogos Sociais.

Para além da ARSLVT, CML e a 4ª Divisão da PSP de Lisboa, são também parceiras as juntas de freguesia da Ajuda, Alcântara, Belém, Campo de Ourique e Estrela que fazem parte deste projeto.

Trata-se de um projeto de Prevenção Ambiental dos Comportamentos Aditivos, que visa reduzir a acessibilidade dos jovens, menores de 18 anos, a substâncias, como álcool e tabaco, bem como a jogos a dinheiro. O projeto pretende esclarecer os comerciantes sobre a legislação ligada ao álcool, tabaco e jogos sociais e sensibilizá-los para a venda responsável destes produtos, visto que são agentes de prevenção da comunidade.

Com o apoio de materiais informativos, como folhetos e crachás, a equipa, constituída pelas 3 entidades envolvidas no projeto, pretende realizar ações de proximidade, junto de estabelecimentos comerciais locais, próximos de escolas e espaços recreativos frequentados por jovens, como cafés, bares, mercearias, entre outros. Será feita uma avaliação posterior das ações realizadas para aferir o conhecimento dos comerciantes, com o objetivo de se fazer cumprir a lei.

Na apresentação do projeto estiveram presentes os representantes das 3 entidades: Luís Pisco, Presidente da ARSLVT, Laurinda Alves, Vereadora responsável pelo pelouro dos Direitos Humanos e Sociais da CML e o Superintendente Domingos Antunes, Chefe da Área Operacional do Comando Metropolitano da PSP de Lisboa, em representação do Comandante Metropolitano da PSP de Lisboa.



# A CONFERÊNCIA EUROPEIA SOBRE COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS



**LISBON  
ADDICTIONS  
2024**

Siga-nos nas redes sociais



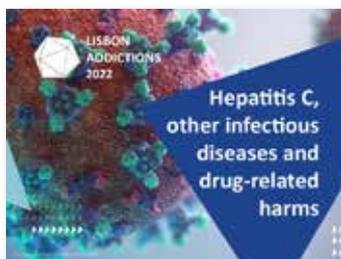
Sobre o tema de *Global Addictions*, a 4ª edição da Conferência Europeia sobre comportamentos aditivos e dependências - *Lisbon Addictions 2022* vai reunir os principais especialistas internacionais em matéria de comportamentos aditivos e dependências, no Centro de Congressos de Lisboa, de 23 a 25 de novembro.

O evento vai abordar os desafios relacionados com as drogas ilícitas, álcool, tabaco, dependência de écran, jogo e outros comportamentos aditivos, em sessões paralelas, palestras e workshops organizados em torno de oito áreas temáticas.

À margem do evento vão ter lugar diversos eventos paralelos, organizados por entidades internacionais parceiras.

Com mais de 900 *abstracts* submetidos e 1.000 participantes inscritos até à data, a *Lisbon Addictions 2022* promete ser a maior conferência sobre adições na Europa.

Conheça já *outline* do programa, disponível em [lisbonaddictions.eu](http://lisbonaddictions.eu).



## EVENTOS PARALELOS

### 21 de novembro

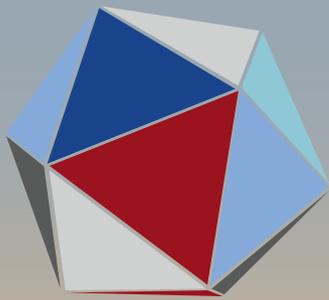
- *EU4MD Final Conference*

### 22 de novembro

- *Xchange Review Board*
- *Symposium: gender and drugs*
- *ISSDP Conference*
- *Third European Conference on Healthcare in Prison*
- *DRUG-PREP project workshop: Exploring implications for drug policies based on signals from the future*

### 21 e 22 de novembro

- *EUPC Training*
- *Final conference of the AIHaMBRA Project*



# LISBON ADDICTIONS 2022

lisbonaddiction.eu   

23–25 November

LISBON, PORTUGAL

## Programme outline

DAY 1 | 23 NOVEMBER

09:00 ● **Ensuring adequate pain relief whilst reducing addiction risk: lessons learnt and the way forward** Plenary I *Chair: TBC*  
*Speakers: Winfried Häuser, Christopher Jones, Cathy Stannard*

10:30 ☕

10:50 **Current and future challenges associated with emerging cannabis markets** Major session co-produced by ISSDP  
*Chair: Rosalie Liccardo Pacula*  
*Speakers: Simon Lenton, Tom Decorte, Beau Kilmer, Rosario Queirolo, Chris Wilkins*

4 Structured sessions 5 Oral presentation sessions 1 Workshop session 2 Short communication sessions 2 Poster guided tours

12:20 🍴

13:20 **Cultures of prevention** Major session co-produced by EUSPR  
*Chair: Nick Axford*  
*Speakers: Zili Sloboda, Giovanna Campello, Angelina Brotherhood, Marissa Carlson, Maximilian von Heyden, Gregor Burkhart*

8 Structured sessions 3 Oral presentation sessions 1 Workshop session 1 Short communication session 2 Poster guided tours

14:50 Break

15:00 **Convergence in behavioural addictions** Major session co-produced by ISBBA  
*Speakers: Matthias Brand, Marc Potenza, Susana Jiménez-Murcia, Henrietta Bowden-Jones*  
*Discussant: Joel Billieux* *Chair: Zsolt Demetrovics*

5 Structured sessions 5 Oral presentation sessions 1 Workshop session 2 Short communication sessions 2 Poster guided tours

16:30 ☕

16:50 **Why we need evidence-based approaches for the universal measurement of cannabis: rationale and implications for public health, treatment and research** Major session  
*Speakers: Tom P. Freeman, Susan Weiss, Valentina Lorenzetti, Antoni Gual*

7 Structured sessions 3 Oral presentation sessions 1 Workshop session 2 Short communication sessions

18:20 Break

18:30 ● **Are we missing the therapeutic potential of controlled substances?** Big debate I *Moderator: Nadine Ezard*  
*Panel: John Marsden, Gabriella Gobbi, Tomáš Páleníček, Andrea Jungaberle*

19:30 **Welcome cocktail with finger food**

## TRACKS

T1 | Global perspectives on addictions and drug markets

T2 | Prevention cultures

T3 | Alcohol dependence and problems

T4 | Addictions and mental health

T5 | Hepatitis C, other infectious diseases and drug-related harms

T6 | Behavioural addictions

T7 | Current and future challenges in global drug policy

T8 | Open track

## DAY 2 | 24 NOVEMBER

09:00 ● Re-imagine recovery

Plenary II

Chair: Ed Day

Speakers: John Kelly, Charlotte Colman

10:30



## Global epidemiology of injecting

Major session co-produced by INHSU

Chair: Jason Grebely or Matthew Hickman

Speakers: TBC

10:50

5 Structured sessions

6 Oral presentation sessions

2 Short communication sessions

2 Poster guided tours

12:20



## The globalised illicit drug market

Major session co-produced by InterGLAM

Chair: Roumen Sedefov

Speakers: Peter Reuter, Marieke Liem, David Mansfield, Tuesday Reitano

13:20

3 Structured sessions

7 Oral presentation sessions

1 Workshop session

2 Short communication sessions

2 Poster guided tours

14:50

Break

## A global symposium on the renaissance and promise of psychedelics for mental and substance use disorder treatment

Major session

Chair: Johannes Thrus

Speakers: David B. Yaden, Mary E. Yaden, Sam B Cromie, Margit Anne Petersen, David Erritzoe

15:00

7 Structured sessions

4 Oral presentation sessions

2 Short communication sessions

2 Poster guided tours

16:30



## Substance use, suicide and self-harm: epidemiology and prevention

Major session co-produced by SSA

Chair: Julia Sinclair

Speakers: Navneet Kapur, Solja Niemelä, Eve Griffin

16:50

8 Structured sessions

3 Oral presentation sessions

2 Short communication sessions

1 Poster guided tour

18:20

Break

18:30 ● Addiction, compulsive behaviours and unhealthy habits — common aetiology and implications or practice?

Big debate II

Moderator: Naomi Fineberg

Discussants: Sophia Achab, Wim van den Brink, Zsolt Demetrovics, Fernando Fernandez-Aranda

19:30

Networking buffet dinner

COLOUR CODE:	 Structured session	 Poster guided session
 Plenary session	 Workshop	 Short communication session
 Big debate	 Oral presentation session	

## DAY 3 | 25 NOVEMBER

09:00  **Alcohol use: societal costs, clinical actions and lessons to be learned**  **Plenary III** *Chair: Colin Drummond*  
*Speakers: Pia Mäkelä, Jasmina Burdovic Andreas, Jim McCambridge*

10:30 

**Alcohol: no ordinary commodity**  **Major session co-produced by EUFAS**  
*Chairs: Jørgen G. Bramness and Falk Kiefer*  
*Speakers: Jürgen Rehm, Robin Room, Sally Casswell*  
*Presentation of the EUFAS-EAR European Addiction Award 2022 recipient, with award lecture*

 **6 Structured sessions**  **6 Oral presentation sessions**  **1 Poster guided tour**

12:20 

**Barriers in the implementation of harm reduction interventions in European prisons. From evidence to practice**  **Major session**  
*Chair: Linda Montanari*  
*Speakers: Linda Montanari, Laura Isajeva, Ehab Salah, Heino Stöver, Lara Tivoschi*  
*Discussants: Fadi Meroueh, Filipa Alves da Costa*

 **5 Structured sessions**  **8 Oral presentation sessions**  **1 Short communication session**  **2 Poster guided tours**

14:50 **Break**

**Futuring the drugs field: Detection, anticipation, speculation — a Richard Hartnoll memorial**  **Closing session**  
*Tim Rhodes*  
**Providing care in a time of war: perspectives from Ukraine**  
*Irina Pinchuk*



# DGS APRESENTA RELATÓRIO DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS

28 de julho é o Dia Mundial das Hepatites Virais e a Direção-Geral da Saúde assinalou o dia com a realização de um evento que teve como cartão de visita a apresentação do Relatório do Programa Nacional para as Hepatites Virais. O evento decorreu nos Paços do Concelho de Lisboa e contou, na sessão de abertura, com as participações de Graça Freitas, Diretora-Geral da Saúde, e de Laurinda Alves, Vereadora dos Direitos Humanos e Sociais, Cidadania, Juventude e Saúde da C.M. Lisboa. A apresentação do relatório foi protagonizada por Rui Tato Marinho, Diretor do Programa Nacional para as Hepatites Virais, cuja sinopse Dependências apresenta nestas páginas. De seguida, um painel moderado por Sérgio Oliveira, da revista Dependências, e que contou com preleções de Carlos Lima Alves, Vice-Presidente do INFARMED, Joaquim Fonseca, Coordenador Regional

da DICAD da ARSLVT, Cristina Valente, Coadjuvante do Programa Nacional para as Hepatites Virais, Paula Vasconcelos, da Taskforce Hepatite Aguda de etiologia desconhecida em idade pediátrica, e Elsa Belo, Representante do Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH/Sida, Tuberculose e Hepatites Virais, produziu o comentário ao relatório e sobre o tema Eliminação da Hepatite C até 2030 dissertaram Iciar Indave, Scientific agent, Public health unit of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), e Mafalda Castro, da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, seguindo-se um testemunho de Gabriel Gomes. O encerramento da sessão esteve a cargo de António Lacerda Sales, Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.



**TATO MARINHO – Diretor do PNHV**

## **Programa Nacional para as Hepatites Virais – Relatório 2022**

O documento procura caracterizar a atual situação das hepatites virais em Portugal. Descreve as características, clínicas e sociais, sintetizando as principais atividades de vigilância epidemiológica, prevenção, diagnóstico e tratamento desenvolvidos nos últimos 5 anos (2017 – 2021); e traça o Plano de Ação para 3 anos (2022 – 2024) identificando as prioridades de intervenção e as metas a alcançar, enquadradas nos objetivos da Organização Mundial da Saúde.

### **Principais conclusões:**

- Portugal é um exemplo internacional de boas práticas em muitos dos temas relacionados com o diagnóstico, prevenção e tratamento das hepatites virais;
- A importância de aumentar o número de testes, de propor a realização do teste da hepatite B e C pelo menos uma vez na vida e a inclusão da análise ALT na avaliação global de saúde;
- Necessidade de preparação para futuros focos epidémicos, a exemplo da hepatite C e A e da hepatite aguda grave de etiologia desconhecida em idade pediátrica;
- Existem dados epidemiológicos de Portugal, obtidos a partir de múltiplas fontes, institucionais e não só, que permitem caracterizar as várias vertentes das hepatites virais;
- Existem alguns aspetos a melhorar designadamente na recolha de alguns dados epidemiológicos, na equidade e no acesso aos testes e ao tratamento curativo;

- A doença hepática no seu conjunto, incluindo as comorbilidades consumo excessivo de álcool e fígado gordo, é uma das mais importantes causas de mortalidade precoce em Portugal (<75 anos);

- Saliencia-se o alinhamento e a colaboração de várias instituições para cumprir os objetivos definidos pela OMS.

### **O que se pretende atingir em 2024?**

- Cumprir de forma global os objetivos definidos pela OMS para 2030 para as hepatites B e C, i.e., redução da incidência em 90% e da mortalidade associada em 65%.
- Melhorar o conhecimento do padrão de distribuição epidemiológica e da resposta integrada às hepatites virais em Portugal;
- Melhorar a literacia da população em relação ao tema “hepatites virais”, na perspetiva do enquadramento mais global das hepatites, designadamente como entidades oncogénicas, levando à mortalidade precoce, agravadas por estilos de vida menos saudáveis;
- Formar os profissionais de saúde em relação ao tema “hepatites virais” na sua dimensão global, nomeadamente a redução do risco de evolução para cirrose hepática e carcinoma hepatocelular;
- Integrar o rastreio sistemático da infeção por VHB e VHC nas políticas gerais de saúde;
- Aumentar a prevenção e a deteção precoce da infeção por VHB e VHC na grávida bem como o encaminhamento médico e social adequado ao diagnóstico no caso de positividade;
- Aumentar a identificação e diagnóstico dos doentes com cirrose hepática e promover o rastreio do carcinoma hepatocelular com ecografia abdominal;
- Melhorar o conhecimento sobre o tratamento da hepatite B em Portugal;
- Promover o acesso ao tratamento com antiviricos da hepatite B e C crónicas;
- Promover e facilitar o acesso precoce e atempado aos melhores cuidados de saúde, em todos os doentes com cirrose hepática e carcinoma hepatocelular.



### **Graça Freitas, Diretora-Geral da Saúde**

“As hepatites virais são classificadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde pública para cuja mitigação estão estabelecidas metas ambiciosas até 2030.

Portugal tem vindo a implementar e a manter com sucesso várias estratégias de prevenção e controlo das hepatites virais. A criação do Programa Nacional para as Hepatites Virais

(PNHV) em 2016 constitui uma mais-valia para atingir as metas da OMS.

O facto de Portugal ter uma infraestrutura de saúde robusta, baseada no Serviço Nacional de Saúde, facilita a implementação de boas práticas com impacte positivo na saúde pública, realçando-se:

» A vacinação universal dos recém-nascidos contra a hepatite B, desde 2000, com elevadas coberturas vacinais e impacto na redução da incidência da infeção por vírus da Hepatite B e na doença grave do fígado, nomeadamente no carcinoma hepatocelular;

» O acesso gratuito ao tratamento da hepatite B e da hepatite C desde 1988, e a partir de 2015, o tratamento da hepatite C, com recurso a antivirais de ação direta, que permite a cura de mais de 95% dos doentes;

» A adoção de políticas de redução de riscos como a troca de seringas, desde 1993, e a substituição de opióides, desde 2000, bem como a Estratégia Nacional de Luta contra a Droga de 1999 e a descriminalização do consumo de drogas em 2001;

» A criação de Unidades e Consultas de Hepatologia em 1989, a segurança transfusional, o início do transplante hepático em 1992 e o tratamento do carcinoma hepatocelular em 2008;

» A excelência das organizações não-governamentais e de base comunitária;

» A aposta na microeliminação das infeções nas unidades de diálise em 2016 e nas prisões em 2018. Mesmo durante a pandemia de COVID-19, os profissionais de saúde e de outros setores como a social, a justiça e as organizações não-governamentais e de base comunitária mantiveram o investimento nas respostas a estas infeções, com destaque para:

» A manutenção da atividade de rastreio das infeções em populações chave e em situações de maior vulnerabilidade;

» A continuidade do tratamento da hepatite B e da hepatite C de forma gratuita e em contextos específicos;

» A continuidade dos programas de prevenção e de redução de riscos e de minimização de danos.

Portugal está igualmente preparado para responder a emergências em saúde. Exemplo disso é a resposta, precoce e efetiva, ao surto de hepatite aguda de etiologia desconhecida em idade pediátrica.

A resposta a esta emergência é assegurada por uma taskforce liderada pela Autoridade de Saúde Nacional, através do Centro de Emergência em Saúde Pública (CESP) da DGS e incluindo o Programa Nacional para as Hepatites Virais, a Sociedade Portuguesa de Pediatria e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

Persistem, contudo, desafios importantes, que estão plasmados nas Orientações Estratégicas para três anos, com ênfase na prevenção e na deteção precoce, na melhoria do acesso aos medicamentos, em colaboração com o INFARMED, e na melhoria da vigilância epidemiológica das hepatites virais.

O Programa Nacional para as Hepatites Virais constitui um instrumento fundamental para cumprir as linhas estratégicas e está dotado de autonomia técnica e científica, contando com uma equipa dedicada e recursos financeiros próprios.

O país está fortemente empenhado na prossecução das metas definidas pela OMS para a área das hepatites, com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar da população”.



### **Cristina Valente, Coadjuvante do Programa Nacional para as Hepatites Virais**

“Temos de ser nós próprios a fazer alguma coisa e a entrar em rede. Vivemos em sociedade e temos que cumprir regras, mas temos que perceber que temos que

descentralizar as consultas. Eu própria vou à Caritas, à Baixa de Coimbra, fazer sessões, vou às prisões, às ET... vamos tentar melhorar! É verdade que isso depende muito da boa vontade, mas não pode continuar assim. Como se criou o despacho para as prisões, este será o momento para criar um despacho semelhante para envolver as populações mais difíceis de levar ao hospital. Temos de trabalhar em rede e apostar nas organizações de base comunitária”.



### **Joaquim Fonseca, DICAD ARS LVT**

“Ao longo dos últimos anos, temos tido vários modelos de abordagem à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das hepatites nas diferentes equipas, mas têm dependido muito da

boa vontade que encontramos do outro lado, no contexto dos hospitais. Temos excelentes exemplos de trabalho de articulação mas dependem muito da boa vontade de quem está nas diferentes equipas. Estes doentes tendem a autoexcluir-se e, por outro lado, são altamente estigmatizados nas estruturas de saúde e, na maior parte dos casos, não querem tratar-se e somos nós que queremos que se tratem. E se não tivermos a capacidade de acolher esta leitura da sua relação com a vida, está estragada a relação e não é possível desenvolver qualquer trabalho no sentido do tratamento da sua hepatite, do diagnóstico e eventual tratamento”.



#WorldHepatitisDay | 28.07.2021 | worldhepatitiday.org



## António Lacerda Sales, Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

“Os últimos anos foram de extraordinária exigência e evidenciaram que fizemos uma escolha certa, que foi tornarmos o pilar público, SNS, mais forte e resistente de forma a reforçarmos os serviços públicos. Sobemos preservar esta capacidade de resposta do SNS para, depois, no momento certo, utilizar-

mos mecanismos de incentivo à recuperação da atividade assistencial e aprofundarmos aquilo que aprendemos durante estes dois anos de pandemia, que foi um trabalho em rede muito importante e que, obviamente, ficará para o futuro.

Depois de quase três anos de pandemia, o SNS realizou, nos primeiros seis meses deste ano, e em comparação com o período homólogo do ano pré-pandémico de 2019, 1,7 milhões de consultas médicas e mais 295 mil consultas de enfermagem nos cuidados primários de saúde, bem como mais de 270 mil consultas e mais de 32 mil cirurgias nos hospitais. É, de facto, relevante e diz-nos que o SNS mostra uma capacidade de resistência e de resposta que faz jus à confiança que todos os portugueses depositam no SNS.

É bem evidente que o trabalho desenvolvido em prol da qualidade de vida e da saúde das populações também não se esgotou naquilo que é a pandemia. Por isso, aqui estamos hoje com os olhos também postos no futuro. E quando falamos no futuro falamos na criação de condições que permitam necessariamente às gerações vindouras poder responder, incluindo a resposta às doenças infecciosas. E esta é uma verdadeira prioridade governativa da área da saúde.

São muitos os desafios que temos pela frente na área das doenças infecciosas e diria que, sendo um objetivo cimeiro a interrupção da transmissão das cadeias de vírus das hepatites virais em Portugal, esta é de facto uma resposta necessária. Para isso, há que continuar a trabalhar no sentido de aumentar o diagnóstico precoce, o rastreio, o uso eficiente de fármacos, melhorar o prognóstico e prevenir as consequências a longo prazo, principalmente das hepatites virais crónicas.

O governo português está fortemente comprometido com as metas preconizadas pela OMS, de eliminar as hepatites B e C, minimizando até 2030 as suas consequências enquanto problema de saúde pública. Sabemos que este desígnio só pode ser alcançado debaixo da estrutura de coordenação do Programa Nacional para as Hepatites Virais, cujo profícuo e extraordinário trabalho agradeço desde já ao Professor Rui Tato Marinho. Portugal alcançou progressos extraordinários e resultados significativos, com impactos substanciais nas políticas de apoio a pessoas com doença hepática.

Recordo os mais recentes números divulgados em maio deste ano: o número de testes de rastreio para a Hepatite B e C subiu no ano passado, chegando respetivamente aos 477.500 e aos 382.200; no conjunto, realizaram-se mais de 860 mil testes, o que representa um aumento objetivo de 10%, claro para o Programa Nacional das Hepatites. Diria que, nos últimos cinco anos, se realizaram mais de 4 milhões de testes.

Como bem assinalou o Professor Tato Marinho, estamos a lidar com uma doença silenciosa e a única forma de fazermos diagnósticos é fazermos testes. Diria que estamos a consegui-lo bem, uma vez que estamos a conseguir avanços no domínio da testagem.

A par desta ampla política de rastreios, queria também dizer que temos assumido a dianteira em diversos aspetos do controlo das hepatites virais, nomeadamente no que respeita às hepatites B e C. Falo-vos, por exemplo, no Plano Nacional de Vacinação para a Hepatite B, um programa universal e gratuito, acessível a todas as pessoas residentes no país; refiro também a política de descriminalização do consumo de drogas, com resultados também evi-

dentos no domínio da saúde pública, registando-se uma diminuição da prevalência de hepatites junto da população toxicodependente, bem como uma redução dos doentes com carga viral positiva; e, por que não, referir também a redução do número de internamentos por cirrose hepática decorrentes da hepatite C e as boas práticas de controlo da rastreabilidade e segurança das dádivas de sangue e a excelência na área da transplantação. Queria também referir a forma progressista como, face à elevada prevalência da hepatite junto da população prisional, Portugal implementou um programa nas prisões de prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites para estas populações mais vulneráveis, apresentando também resultados notáveis ao nível da diminuição da prevalência. De referir também a forma pioneira como, no contexto do surto internacional de hepatite aguda crónica grave pediátrica por causa desconhecida, a DGS, em articulação com o Programa Nacional para as Hepatites Virais e com a Sociedade Portuguesa de Pediatria, constituiu uma task-force, até antes do surgimento da própria epidemia, para dar resposta a esta situação. E, claro, mencionar também o acesso sem restrições às terapêuticas inovadoras, um forte investimento em recursos do SNS na vida dos seus cidadãos e que já permitiu aprovar mais de 30 mil tratamentos e curar mais de 18 mil pessoas.

Diria que existe trabalho feito, existe trabalho bem feito, mas também todos sabemos que ainda um caminho a percorrer. Cientes desse caminho que queremos e estamos a percorrer, também hoje vos trago uma resposta para uma necessidade já identificada, o facto de o governo ter procedido esta semana à alteração da portaria 158 de 13 de fevereiro de 2014, que revê o regime especial de comparticipação de medicamentos destinados ao tratamento da doença da hepatite C, com vista à desburocratização do Portal da Hepatite C, de forma a facilitar a sua utilização e que se traduz num acesso mais ágil dos doentes a medicamentos para tratamento desta patologia. Diria que, assim, estamos a garantir um melhor acesso às terapêuticas inovadoras e a proporcionar uma melhor qualidade de vida no acesso aos nossos cidadãos e a garantir a prossecução de uma missão maior, a erradicação das hepatites até 2030, o que, naturalmente, exige uma ação concertada e multidisciplinar entre diversos setores intervenientes, nomeadamente do governo, que aqui estou a representar, mas também dos profissionais de saúde, investigadores, académicos, organizações da sociedade civil e comunidades de pessoas que vivem com hepatite. Por isso, não posso deixar de reiterar o agradecimento, em nome do do governo português, à Aliança Mundial das Hepatites e à OMS por terem confiado a Portugal a organização da IV edição da Cimeira Mundial das Hepatites, evento que irá realizar-se em Lisboa em 2024, uma oportunidade de excelência para reafirmarmos o nosso compromisso para com a erradicação das hepatites e para inspirar também os nossos parceiros mundiais através da partilha deste trabalho que todos temos realizado.

Resta-me agradecer a vossa dedicação, esforço e empenho e da nossa parte, do XXIII Governo Constitucional, com certeza que podem continuar a contar connosco”.





**Paula Vasconcelos,  
Task-force Hepatite  
Aguda de Etiologia  
Desconhecida em Idade  
Pediátrica**

“Qualquer rastreio ou testagem só faz sentido se houver resposta posterior. Uma das regras fundamentais de saúde pública é não levantar um problema se não houver resposta. Se as iniciativas para aumentar a

capacidade de deteção precoce obrigam a essa ética, qualquer iniciativa de testagem tem que ter este chapéu enquadrador, fora ou dentro de emergências. A maior parte das situações emergentes no âmbito da hepatologia e das hepatites têm sido grupos vulneráveis e isso é que tem despertado a obrigação de criar programas mais organizados e sistemáticos para as populações mais afetadas. Aprendemos muito nas emergências, com a hepatite A e C, sobre como chegarmos aos grupos que estão mais afetados. Como nos organizamos a nível central? Temos uma rede nacional de saúde pública, através das autoridades de saúde regionais e locais, que respondem à autoridade de saúde nacional, há uma estrutura de capacidade, de deteção e coordenação de resposta, o Centro de Emergências da DGS que, rapidamente e independentemente do tipo da emergência, consegue organizar uma equipa capaz de trazer evidência científica, novas abordagens, a experiência do passado e garantir a articulação interna e externa com parceiros que acompanham a situação. Foi isso que fizemos com esta hepatite de etiologia desconhecida”.



**Elsa Belo, Fórum  
Nacional da Sociedade  
Civil para o VIH/Sida,  
Tuberculose e Hepatites  
Virais**

“São muitas as dificuldades mas também as conquistas que temos conseguido de norte a sul... e há, de facto, muitas diferenças. Nós estamos muito perto do doente, somos os que estamos de mão dada com um

doente com características muito especiais, que tem medo de ir aos serviços de saúde, de não saber estar perante a exigência de um serviço de saúde. Não têm consciência da gravidade da situação em que estão e, por isso, a mesma não é emergente para eles e, no caso das pessoas que continuam com consumos ativos, é preciso que toda a classe médica perceba que, quando a pessoa está dependente de uma substância psicoativa para estar confortável, essa será sempre a sua primeira escolha. As organizações da sociedade civil têm o conhecimento técnico e ética para poderem estar com estas pessoas e saberem lidar com a doença e sermos, nós próprios, o veículo de acompanhamento até ao tratamento. Faltam muitas coisas: o tempo entre o diagnóstico e o tratamento é demasiado e pode ditar o insucesso quando tínhamos a pessoa na nossa mão... E continuamos a viver quase de favor com determinados médicos. Se não fosse a boa vontade de alguns profissionais após um diagnóstico positivo, não conseguiríamos tratar. Por que custa tanto quando tratamos uma doença num medicamento de uma semana?”



**Gabriel Gomes, músico  
e compositor  
(testemunho)**

“Olá a todos, o meu nome é Gabriel Gomes, sou músico e compositor em projetos como os Madredeus, Sétima Legião, Os Poetas, entre outros. Mas o que me traz aqui hoje não é o meu percurso profissional e queria agradecer o convite e partilhar convosco, a propó-

sito do Dia Mundial das Hepatites, um pouco da minha experiência desde que fui diagnosticado com Hepatite, C em 2012.

Quando fui diagnosticado, já tinha a doença há vários anos e a minha carga viral já era bastante alta. O primeiro tratamento que me foi proposto, no Hospital Santa Maria, foi o Interferon... era o tratamento disponível no SNS, o que, devo dizer, na altura me deixou bastante apreensivo. Conhecia várias pessoas que já tinham feito esse tratamento, longo, com vários efeitos secundários complicados e com uma taxa de sucesso um pouco modesta.

No entanto, tive a sorte de o Professor Rui Tato Marinho ter conhecimento de um ensaio clínico com um fármaco bastante promissor, quer em termos de efeitos secundários, quer em termos de eficácia, e que estavam a recrutar doentes com as minhas características. Em 2013, fui incluído nesse ensaio e, ao fim de sensivelmente dois ou três meses, estava curado sem ter tido efeitos secundários que me recorde. Por tudo isto, foi com uma enorme satisfação que, posteriormente, assisti à introdução destes novos tratamentos no SNS e ao alargamento a todos os doentes destas novas formas de tratamento mais eficazes e seguras. Desde então, apesar de análises e exames regularmente, continuo saudável e sem sinais da doença.

Posto isto e tendo em conta toda a minha experiência, queria deixar-vos algumas mensagens finais: em primeiro lugar, agradecer ao SNS, na figura dos seus profissionais, e em particular ao Professor Rui, todo o acompanhamento clínico realizado. Em segundo lugar e último, apelar a todos para que façam análises e rastreios regularmente e que, caso tenham a infelicidade, como eu, de contrair a doença, façam o tratamento o mais rapidamente possível porque, mais do que nunca, ele é seguro e eficaz. Um abraço a todos!”



**Carlos Lima Alves,  
Vice-Presidente do  
INFARMED**

“É verdade que existe alguma burocracia, mas também algum ganho com muito do esforço burocrático, administrativo ou de registos, às vezes chamado perda de tempo e aproveitamento para felicitar todos os profissionais de saúde que participaram na colocação de

dados no Portal da hepatite C e no esforço da recolha de dados, fundamental para mostrarmos o que pretendemos mostrar. Atingimos os doentes que deviam ser tratados, tratamo-los cada vez mais na hora certa e estamos a conseguir ganhos muito significativos”.

# MADEIRA QUER ERRADICAR A HEPATITE C ATÉ 2030



O secretário regional de Saúde e Proteção Civil, Pedro Ramos, visitou no dia 25 de julho, a atividade de promoção do rastreio à Hepatite C e de avaliação do grau de fibrose hepática, instaladas na Avenida Arriaga, Largo D. Manuel I, no Funchal. Na altura o governante destacou o importante papel desempenhado pelo Serviço de Saúde da RAM, EPE (SESARAM), pois “diagnostica, trata e cura a hepatite C”. Pedro Ramos referiu que, em média, o SESARAM trata cerca de 100 doentes por ano, com um custo médio de 6 mil euros por tratamento (em média o tratamento dura três meses e sublinhou a importância de detetar e tratar precocemente a doença para “termos populações mais saudáveis e para obtermos ganhos em saúde pública”. No âmbito do programa FOCUS, já foram realizados aproximadamente 28 mil rastreios, desde janeiro de 2020 até à presente data, e se adicionarmos os testes clíni-

cos (pedidos pelos médicos a utentes com critérios) já são cerca de 50 mil os testes realizados. O governante disse ainda que “desde que foram facultados os novos medicamentos, em meados de 2015, já foram tratados cerca de 700 utentes com hepatite C” pelo SESARAM. A realização dos rastreios no Funchal foi assegurada pelas enfermeiras Elisa Xavier e Jenny Barros e contou com a participação dos médicos especialistas dos Serviços de Gastroenterologia e Infeciologia do SESARAM, EPERAM, Luís Jasmins e Vitor Pereira. Durante a manhã do dia 25 de julho os profissionais do Serviço de Saúde da RAM realizaram 50 rastreios e 10 exames com elastografia hepática. A par da realização dos testes, os profissionais promoveram diversos momentos de esclarecimentos sobre a doença e sobre o tratamento, bem como de sensibilização para as hepatites, para os cuidados a ter, para a importância. Recorde-se que a Região Autónoma da Madeira está envolvida no programa FOCUS que pretende erradicar a hepatite C até 2030 com a colaboração do SESARAM através dos Serviços de Gastroenterologia e Infeciologia. A implementação do programa FOCUS, financiado pela empresa biofarmacêutica Gilead Sciences, promete influir decisivamente no rastreio do vírus da imunodeficiência humana (VIH) bem como das hepatites virais na região, uma vez que permitirá reduzir o tempo entre o rastreio, o diagnóstico e o tratamento, respondendo a diversas recomendações internacionais, designadamente da OMS. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu para todos os países o objetivo de erradicar a hepatite C como problema de saúde pública até 2030. Um objetivo que a Madeira irá alcançar antes desta data. A Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil associou-se à iniciativa nacional para assinalar a data, Dia Mundial das Hepatites, comemorada no dia 28 de julho. Na Madeira a efeméride foi assinalada no dia 25 de julho na Madeira.

## DGS E CM COIMBRA ASSINALAM DIA MUNDIAL DAS HEPATITES



No âmbito do Dia Mundial das Hepatites, que se assinala no dia 28 de julho, a Direção-Geral da Saúde (DGS) promoveu, esta manhã, na Praça 8 de Maio, rastreios anónimos, confidenciais e gratuitos às hepatites B e C, bem como elastografias. No início da ação, o presidente da Câmara Municipal (CM) de Coimbra, José Manuel Silva, visitou o stand. No final da tarde, realiza-se uma sessão de esclarecimento ao público, no Café Santa Cruz. Já nas noites do dia 27 e 28 de julho, o edifício dos Paços do Concelho de Coimbra vai ser iluminado de amarelo para alertar a população para a temática.

## OEIRAS ASSINALA O DIA MUNDIAL DAS HEPATITES VIRAIS



O Município de Oeiras associa-se ao Programa Nacional das Hepatites Virais, da Direção-Geral da Saúde (DGS), para assinalar o Dia Mundial das Hepatites Virais celebrado a 28 de julho.

Nas noites de 27 e 28 de julho, o Paços do Concelho irá iluminar-se de amarelo num ato simbólico que pretende sensibilizar e consciencializar a comunidade para a problemática desta doença, reforçando o compromisso e empenho político na resposta a esta doença.

Sob o tema ‘A Hepatite Não Pode Esperar’ esta campanha do Programa Nacional das Hepatites Virais, pretende reforçar a urgência de se promoverem os esforços necessários para divulgar informação e sensibilizar para esta doença que, em média, provoca a morte de uma pessoa a cada 30 segundos em todo mundo\*.

# DELEGAÇÃO DE MOÇAMBIQUE VISITA SICAD



O SICAD recebeu a 28 de junho uma delegação de Moçambique, composta por representantes do Escritório das Nações Unidas sobre as Drogas e o Crime e das autoridades moçambicanas, com o objetivo do conhecimento mútuo das políticas em matéria de comportamentos aditivos e dependências de ambos os países. O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, António Lacerda Sales dirigiu-se à delegação de Moçambique, reiterando o empenho do Governo português em fortalecer as longas e frutuosas relações de cooperação bilateral existentes e em promover o desenvolvimento de ações conjuntas para abordar o fenómeno da droga de forma integrada e sustentada. A reunião de trabalho, primeiro momento de uma semana de visitas a diversas instituições de intervenção no terreno, permitiu a troca de informação e de experiências sobre a situação e as políticas dos dois países. Os participantes manifestaram grande interesse no modelo português, em especial no que se refere às respostas existentes em termos de promoção da saúde pública, bem como a implementação da Lei da Descriminalização do consumo de drogas.

A P.J, através do Departamento de Investigação Criminal dos Açores, com a colaboração da GNR, identificou e deteve, em flagrante delito, um homem por fortes indícios da prática do crime de tráfico de estupefacientes. A detenção ocorreu no âmbito de uma operação policial desenvolvida no concelho de Ponta Delgada, que permitiu a apreensão de, aproximadamente, 10 quilos de haxixe, sendo esta quantidade suficiente para a preparação de 20.000 doses médias individuais diárias. O detido, de 72 anos de idade, com antecedentes criminais pelo mesmo tipo de crime, foi presente a primeiro interrogatório judicial, tendo-lhe sido aplicada a medida de coação de prisão preventiva.

## DELEGAÇÃO PARLAMENTAR DA INDONÉSIA VISITOU A POLÍCIA JUDICIÁRIA, NO ÂMBITO DO TRÁFICO E CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES



A Polícia Judiciária recebeu hoje, em visita de trabalho, uma Delegação parlamentar da República da Indonésia (Commission III of the House of Representatives), inserida num plano alargado de visitas a instituições portuguesas tendo em vista a recolha de informação sobre as políticas portuguesas em matéria de drogas ilícitas.



Esta visita enquadra-se num processo de revisão da legislação sobre consumo e tráfico de drogas na República da Indonésia.

No final do encontro, o chefe da delegação indonésia, Pangeran Saleh, referiu-se à Polícia Judiciária como “uma polícia eficaz e sorridente”.

# CTA RECONHECIDO PELO TRABALHO NA ELIMINAÇÃO DA HEPATITE C

Edmundo Cartagena é médico na CTA Polígono Sur, em Sevilha, um centro que acaba de ser reconhecido pela GILEAD Science e pela SEDISA, com o prémio HepCelentes, que certifica os centros de dependência pelo seu trabalho na eliminação da hepatite C.

## Qual é a situação atual do seu centro?

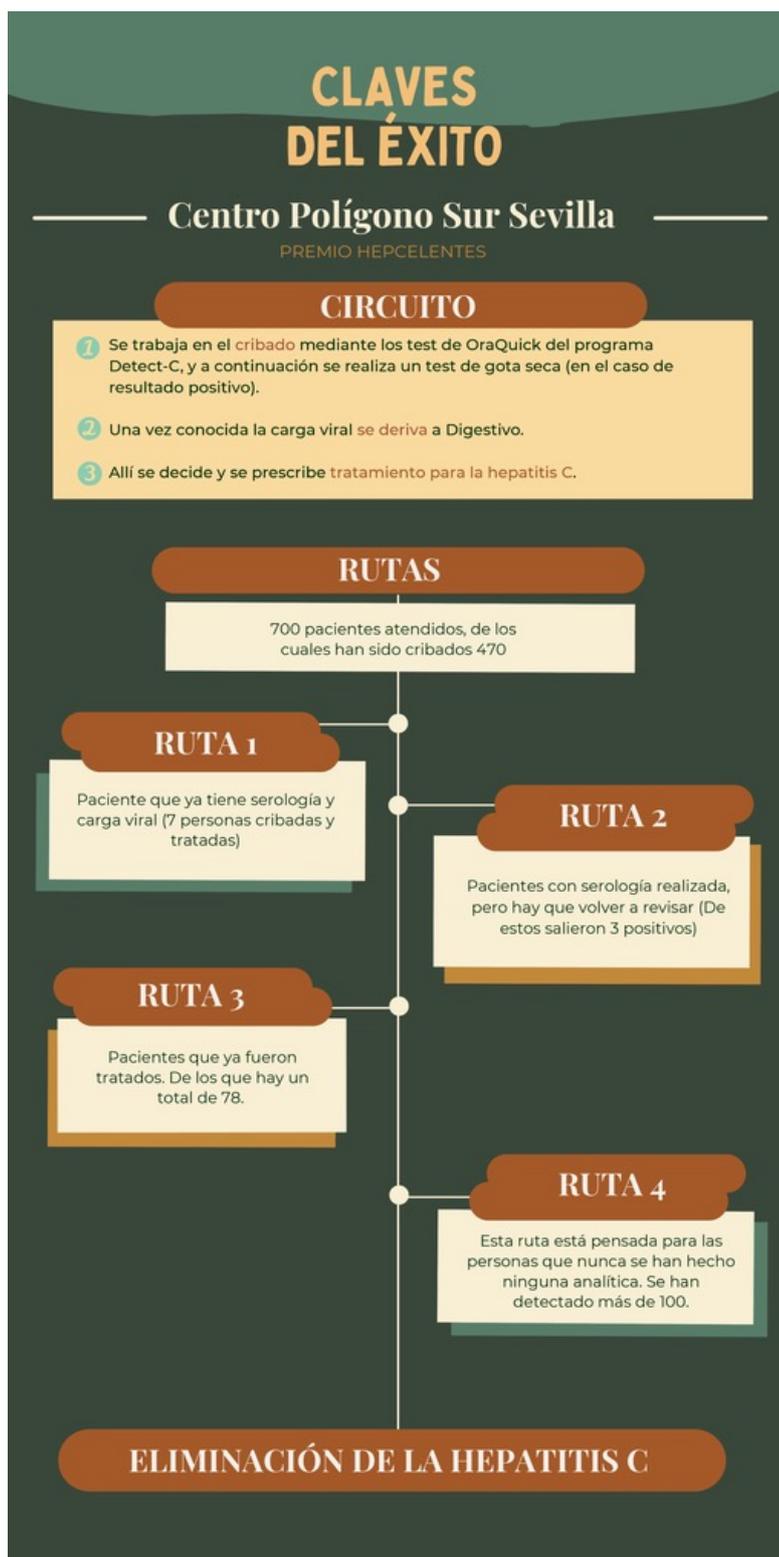
**Edmundo Cartagena (EC)** - O início do centro remonta a 1991, quando foi detetada a necessidade de criar um centro de tratamento de vícios numa área, o Polígono Sul, com características muito complexas, uma vez que tem uma grande população com etnia cigana. o que significa uma expansão da área de ação, produzindo um contraste de perfil de pacientes muito curiosos e interessantes, embora hoje continuemos a trabalhar fora do sistema de saúde.

## Que chaves seguiu na eliminação da hepatite C?

**EC** - Em 2018 começámos com microeliminação e em 2020 obtivemos testes de diagnóstico através do Detect-C, utilizando o teste Oraquick, não conseguimos fazer todos os testes que queríamos e o verdadeiro empurrão que demos em 2021. Usámo-los para agilizar o processo. Para aqueles que saíram positivos na serologia, também pedimos a gota seca e assim que obtivemos a carga viral, enviámo-la para o digestivo e foi feito tão rápido que o paciente não se perdeu.

## Qual é a trajetória do Centro e por que acha que foi digno do prémio?

**EC** - Suponho que, apesar de não estarmos dentro do sistema de saúde, trabalhámos para estabelecer laços e estabelecer protocolos, que não são oficiais, mas que são uma forma de agir para que os doentes não deixem de ser tratados. boas práticas, etc. que são necessárias em HepCelentes. E, claro, a proximidade de que nos caracteriza com as pessoas.



# PROTOCOLOS DE COORDENAÇÃO E ENCAMINHAMENTO, FUNDAMENTAIS PARA O SUCESSO DA ELIMINAÇÃO DA HEPATITE C NO CAS BARCELONETA

Francina Fonseca Casals é psiquiatra especializada na área das drogas e ligada à Direção do Processo de Cuidados com a Dependência do Parc de Salut Mar. Além disso, trabalha no CAS Barceloneta, que acaba de receber o reconhecimento como centro de HepCelentes.

Contextualize a origem e a trajetória do seu centro. Francina Fonseca Casals (FFC) - Cas Barceloneta é um centro de tratamento de ambulatório, localizado no Hospital del Mar e serve pessoas com problemas de dependência na área próxima do Hospital (bairro de Barceloneta). e tem também a dedicação parcial de um especialista em Medicina Infeciosa e Hepatologia.

## Por que acha que um centro como o seu se torna uma referência na eliminação da hepatite C?

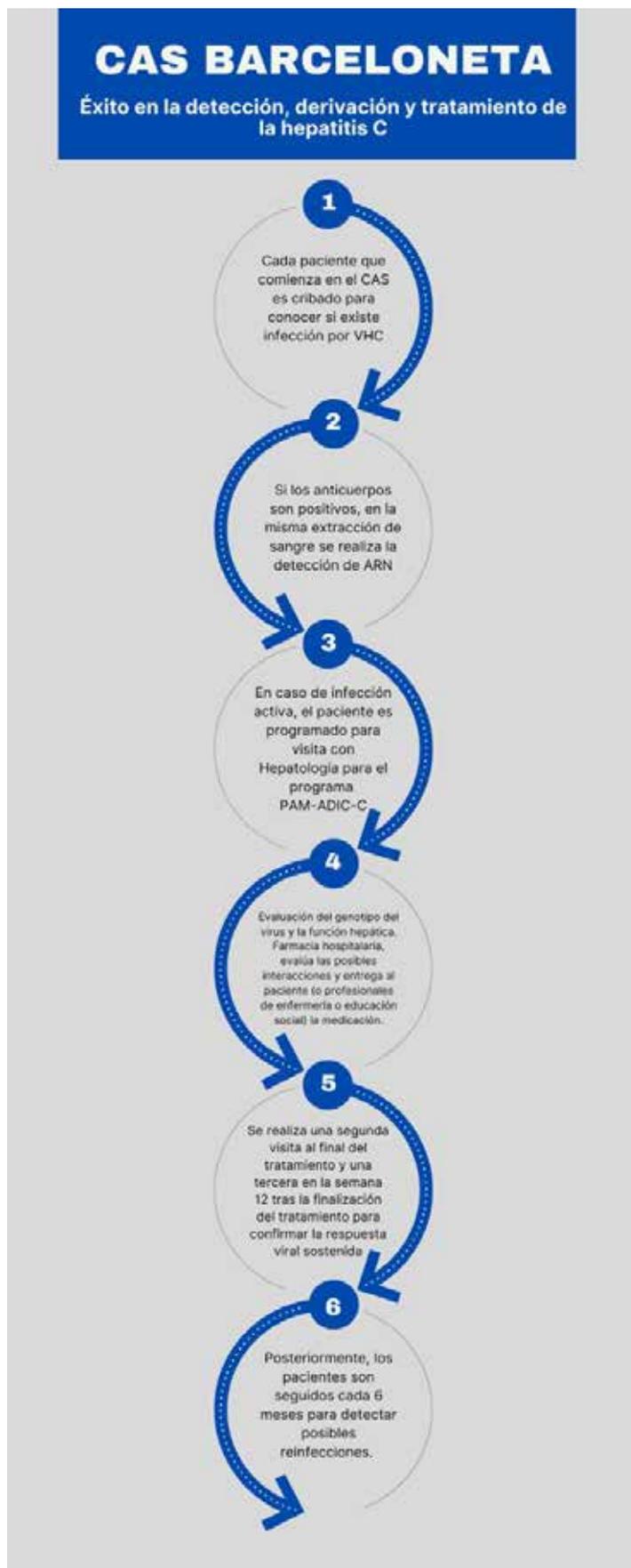
**FFC** - Há mais de 10 anos que a coordenação entre o CAS Barceloneta e o Serviço de Hepatologia do Mar tem sido constante. Inicialmente com reuniões semestrais e comunicação rápida entre os referenciais de ambos os serviços para facilitar a ligação e o acesso ao tratamento dos doentes. Mais tarde, com o aparecimento de antivirais de ação direta, foram criados protocolos para a rápida referenciação dos doentes, simplificando a burocracia e reduzindo o número de visitas.

## Qual é o protocolo que é atualmente seguido?

**FFC** - Desde 2018, o programa PAM-ADIC-C tem sido implementado. Este protocolo implica que o doente do CAS Barceloneta já não tem de passar às consultas de Hepatologia, mas são os especialistas da Hepatologia e Farmácia Hospitalar que se deslocam para o CAS e aí começam o tratamento do doente. Com a colaboração da enfermagem, se necessário, a toma de medicação é supervisionada, melhorando a adesão ao tratamento. Os pacientes são seguidos a cada 6 meses para detetar possíveis reinfeitos precocemente.

## Quais são os marcos mais marcantes que lhe valeram HepCelentes?

**FFC** - Neste momento, 95% dos doentes de Cas Barceloneta foram curados. Podemos dizer que conseguimos a eliminação do vírus da hepatite C no centro. Outro aspeto diferencial da abordagem da hepatite C no CAS Barceloneta é o cuidado de pacientes de outros centros de tratamento de dependência na área de influência do Hospital del Mar. Neste caso, para promover a adesão ao tratamento, um profissional de Educação Social acompanha os doentes ao CAS Barceloneta. A medicação é dispensada no centro de referência do paciente e aí é realizado o acompanhamento e controlo da toma da medicação.



# “TABACO, UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA”



O tabagismo continua a ser um importante problema de saúde pública e uma das principais causas evitáveis de inúmeras doenças, incapacidade e morte prematura.

Neste sentido, a Direção Regional da Saúde da Madeira (DRS), órgão da Secretaria Regional da Saúde e Proteção Civil (SRSPC), através da Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (UCAD), assinalou no dia 31 de maio de 2022, o Dia Mundial sem Tabaco, com a realização da Conferência “Tabaco, uma Ameaça ao Ambiente”, no Auditório do Centro de Estudos de História do Atlântico Alberto Vieira (CHEA), entre as 10h00 e as 13h00, integrando assim o desafio da Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2022.

A OMS assinala globalmente o Dia Mundial Sem Tabaco, definindo um tema distinto em cada ano, que deve ser abordado pelos 191 países membros que integram a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (FCTC), com o objetivo de colocar em evidência as diferentes problemáticas decorrentes do consumo de produtos de tabaco, e assim envolver diversos atores sociais no controle do tabagismo.

Pretendeu-se com este evento, fomentar a literacia em saúde da população sobre o ciclo de vida do tabaco e suas consequências na saúde e no ambiente, visando a promoção da saúde e bem-estar dos nossos cidadãos.

A conferência contou com um painel de oradores e um moderador, contando com a presença das seguintes entidades:

**Nelson Carvalho**, psicólogo clínico e Diretor da Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos aditivos e dependências (UCAD), realçou que o consumo de tabaco está a diminuir na Madeira, fazendo com que a Região Autónoma da Madeira (RAM) se distinga do todo nacional, ao surgir como a região com menor prevalência no consumo de tabaco, no entanto, reconhece que outros desafios se colocam, nomeadamente em

relação aos cigarros eletrónicos e ao tabaco aquecido, que se têm revelado muito apelativos, conquistando uma grande adesão por parte dos mais jovens. Por último, enalteceu o impacto que o tabaco tem no ambiente, realçando o papel determinante que as autarquias têm ao nível ambiental e pedagógico.

**Ara Oliveira**, Diretor Regional do Ambiente e Alterações Climáticas, salientou a necessidade de se ter em conta os impactos do consumo de tabaco no ambiente, desde a sua produção, considerando que a mesma é muito exigente e poluente, até à poluição do ar e ao descarte das beatas. Realçou igualmente o importante papel das autarquias, elogiando o trabalho que tem sido desenvolvido e enfatizando que a mudança parte sobretudo do consumidor.

**Bruna Gouveia**, Profª Dra., Subdiretora Regional da Saúde, em representação do Senhor Secretário Regional da Saúde e Proteção Civil, Dr. Pedro Ramos, destacou, que o Dia Mundial Sem Tabaco, é efetivamente uma data que não podíamos deixar de assinalar, porque temos mais uma oportunidade de consciencialização e de sensibilização para a prevenção do consumo de tabaco.

Salientou, que há muitas razões para não fumar, e porque falamos de um comportamento humano, a mudança exige muito mais que conhecimento. Referiu que é preciso que essas razões tenham um significado afetivo para cada um de nós, sendo necessário a criação de condições para não fumar...

Mencionou que apesar das taxas de tabagismo estarem a diminuir na nossa região, o tabaco é um fator de risco para as doenças que constituem as principais causas de morte: as Doenças do Aparelho Circulatório, os Tumores e as Doenças do Aparelho Respiratório.

E que não podemos esquecer que o tabaco destrói também o ambiente, através do abate de árvores, da emissão de CO2 e do consumo de água para o processo de produção.

Terminou, deixando a todos um desafio: Para que cada um se comprometa a agir, e a inspirar outros a agir também, por um mundo sem tabaco!



Esta conferência foi destinada a técnicos da área psicossocial, educação, saúde e ambiente e contou com a participação de 3 oradores e 1 moderador, das áreas da saúde e do ambiente:

**Teresa Gouveia**, enfermeira especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, proferindo a comunicação “Tabaco, Saúde e ambiente – estratégias de Prevenção”, na qual abordou as seguintes temáticas:

– Impacto do consumo de tabaco na saúde e no ambiente, realçando que o consumo de tabaco tem consequências negativas na saúde e no ambiente, destacando alguns dados estatísticos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Direção Geral da Saúde, relativos à mortalidade e morbidade e ao fumo ambiental do tabaco.

– Fumo Ambiental do Tabaco (FAT), realçando a especial vulnerabilidade das crianças à sua exposição, assim como as consequências para a população em geral, exposta ao fumo passivo em 2ª e 3ª mão, e destacando a exposição ao Fumo Ambiental do Tabaco no domicílio e nos carros, como sendo os locais de maior risco.

Salientou a importância de proteger as pessoas, em particular da exposição ao fumo ambiental do tabaco, em consonância com as recomendações da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (WHO Framework Convention on Tobacco Control), as medidas definidas no âmbito do MPOWER da OMS e a legislação nacional.

– Finalizou abordando as medidas preventivas de controlo do tabagismo, destacando algumas abordagens recomendadas no âmbito da educação, comunicação, formação e sensibilização da população, nomeadamente projetos e programas no âmbito da prevenção do fumo ambiental do tabaco.

A única forma de eliminar completamente a exposição ao fumo ambiental do tabaco é a adoção de políticas 100 % livres de fumo!

**Ara Oliveira**, engenheiro biológico, Diretor Regional do Ambiente e Alterações Climáticas, da Secretaria Regional do Ambiente, Recursos Naturais e Alterações Climáticas (SRAAC), com o tema “Tabaco e os seus impactos ambientais”.

A comunicação incidiu nos impactos ambientais do tabagismo, nomeadamente a poluição gerada pelas cinzas do tabaco e a sua posição em relação a outros poluidores do ambiente e o seu impacto na RAM, com apresentação de alguns dados do Programa Regional de monitorização do lixo em praias marinhas da Madeira.

**Filomena Mina**, médica de medicina geral e familiar, responsável pela consulta de cessação tabágica do Centro de Saúde do Santo da Serra, do



Serviço Regional de Saúde da RAM (SESARAM, E.P.E.), proferiu a comunicação “Consulta de Cessação tabágica do Centro de Saúde do Santo da Serra: a realidade”.

Na sua comunicação abordou o panorama atual a nível mundial e nacional sobre o consumo de tabaco, efetuando uma contextualização ao funcionamento e orgânica da consulta de cessação tabágica e quais os principais dados e resultados obtidos.

Finalizou a sua apresentação com as seguintes mensagens:

- Reduzir o tabagismo é fundamental;
- Não há qualquer benefício associado ao tabagismo;
- Qualquer profissional de saúde tem a obrigação de advertir os utentes para as boas práticas;
- A prevenção é a melhor estratégia.

**Rui Cortez**, Administrador da Frente MarFunchal, E.M., e moderador desta conferência, anunciou que esta empresa em parceria com a DRS, que lançou este desafio através da UCAD, irá empenhar esforços na criação de “praias livres de tabaco”, em 2023. Salientou que “Nós que gerimos praias temos a perfeita noção do impacto que tem o tabaco no ambiente e que este impacto é sobretudo evidente na poluição do ambiente causada pelas cinzas, que continuam a ser o resíduo mais encontrado, mas também pelo fumo passivo, que afeta outros frequentadores das praias”. Este projeto encontra-se em fase de planeamento, pretendendo-se que de forma progressiva sejam abrangidas várias praias da Região Autónoma da Madeira (RAM).



# COMUNIDADE TERAPÊUTICA: UMA RESPOSTA?



Paula Pinto e Cília Batista

## INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo principal o repensar da importância das Comunidades Terapêuticas (CT) no processo de tratamento e reinserção dos indivíduos acompanhados na Equipa de Tratamento de Viseu (ET Viseu), bem como a articulação intra e interinstitucional.

Num primeiro momento, abordaremos de uma forma breve a história e evolução das Comunidades Terapêuticas. Num segundo momento, faremos a caracterização sociodemográfica dos indivíduos encaminhados para Comunidade Terapêutica nos anos de 2020/2021.

Entendemos as CT como parte integrante do processo terapêutico quando este não é possível em ambulatório, permitindo aos utentes a manutenção num espaço terapêutico, onde é possível a transformação de um estilo de vida e da interrupção de hábitos/rotinas, em que se encontravam.

Neste âmbito, apresentaremos dados relativos aos utentes atendidos na ET Viseu e que solicitaram o encaminhamento para CT.

Através deste estudo, pretendemos evidenciar a importância das CT no processo de tratamento e reinserção dos indivíduos, reconhecendo as limitações e propondo recomendações como contributo para a otimização da articulação entre serviços, no sentido da melhoria da qualidade de vida dos utentes e famílias.

## METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS

O período de realização do estudo abrangeu todos os indivíduos acompanhados na ET de Viseu nos anos de 2020 e 2021, que solicitaram e/ou aceitaram internamento em CT.

A amostra foi constituída por 37 indivíduos, que foram encaminhados para as diferentes CT, do país, públicas e/ou privadas (convencionadas).

A recolha dos dados efetuou-se através da análise do SIM - Sistema de Informação Multidisciplinar e da colaboração da equipa terapêutica que acompanha os utentes.

A população abrangida, como já referimos, foram todos os indivíduos acompanhados na ET de Viseu e que solicitaram o encaminhamento para CT.

A análise de dados foi realizada através da introdução dos dados em Excel.

A partir da análise dos dados disponibilizados pelo SIM, foi possível realizar a caracterização sociodemográfica dos indivíduos da nossa amostra.

## CARACTERIZAÇÃO DOS DOENTES ENCAMINHADOS PARA COMUNIDADE TERAPÊUTICA 2020/2021

A população abrangida no nosso estudo, foram todos os utentes ativos na ET de Viseu, que frequentaram o serviço nos anos de 2020 e 2021.

No ano de 2020, o total de utentes em acompanhamento foi de 827, sendo que foram encaminhados para CT, (3%). No ano de 2021, o número de utentes ativos situou-se em 859, sendo que (2%) deles foram encaminhados para CT.

Relativamente ao Problema Aditivo Principal (PAP), 43% dos indivíduos consome álcool, e 40% heroína:

A situação atual dos indivíduos orientados para CT em 2020/2021, 35% encontram-se internados, 30% tiveram alta programada e 35% alta não programada:

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Como análise conclusiva, verificamos que a população estudada nos anos de 2020 e 2021 apresenta as seguintes características, 78% são do sexo masculino e 22% do sexo feminino. A média de idades situa-se nos 42 anos.

Relativamente à situação conjugal, 73% são solteiros e a nível das habilitações literárias, 41% possui o 3.º ciclo do ensino básico.

Quanto à situação profissional 51% encontram-se empregados. Dos 18 indivíduos desempregados, as políticas sociais asseguram 50% na medida de RSI. Sendo que 6 encontram-se a cargo da família e 3 institucionalizados, ou seja, nenhum/a se encontrava em situação de sem-abrigo.

A grande maioria dos utentes reside em Viseu, 43,3%.

Quanto à referenciação/articulação/admissão na ET de Viseu, será de referir que 35% são autopropostas/iniciativa própria e 25% foram encaminhados por profissionais de saúde.

Parece-nos importante salientar que os indivíduos encaminhados para CT, alguns deles têm um longo percurso de acompanhamento na ET de Viseu, tendo iniciado o seu acompanhamento em 1995 (3%) e em 2018 e 2020 respetivamente (19%).

Quanto ao PAP, 43% dos indivíduos consomem álcool e 40% heroína. Destes últimos, 9 indivíduos encontravam-se em Metadona (cloridrato de metadona) e 4 em Buprenorfina (agonista parcial).

A CT que mais indivíduos acolheu foi a CRTT, 19%, que está relacionado com as articulações da comunidade em geral e da proximidade geográfica. Será ainda de referir a existência da modalidade autoproposta.

Do período em estudo, foram encaminhados em 2020: 12 utentes para a UA, 11 utentes para a UD e 22 utentes para CT. No ano de 2021, foram encaminhados: 11 utentes para a UA, 20 utentes para a UD e 15 utentes para CT.

É de realçar que à data do estudo 35% dos indivíduos permanecem em CT, 35% tiveram alta não programada e 30% alta programada.

Dos indivíduos que tiveram alta, programada ou não programada, apenas 3 não regressaram ao acompanhamento na ET de Viseu, sendo que 1 indivíduo foi encaminhado para o Apartamento de Reinserção (AR), tendo sido transferido para o CRI da atual área de residência, encontra-se atualmente integrado social e profissionalmente.

Relativamente às altas programadas, podemos referir que 8 dos indivíduos encontram-se integrados profissionalmente e/ou em medidas de política social, 1 foi internado novamente em CT e 2 desconhecemos a sua situação pós alta, dado não terem regressado à ET de Viseu.

Também observamos que, se considerarmos a manutenção em internamento na CT (13 indivíduos) e as altas programadas (11 indivíduos), a taxa de sucesso deste tipo de intervenção, é de 65%.

A percentagem de utentes encaminhada para CT foi de 3% e 2% respetivamente, em 2020 e 2021.

Nos últimos 5 anos, (2016 a 2021), verificamos que no ano de 2020 foram encaminhados 22 indivíduos para CT, o que representa, durante esse período, o maior número de utentes/ano encaminhados.

## CONCLUSÃO

Ao realizarmos este estudo verificamos que nos últimos dois anos, e sobretudo no ano de 2020, em plena pandemia, houve um maior número de pedidos de ajuda, não só em ambulatório, mas também em internamento (UD, UA e CT). De referir que a UD e a UA tiveram períodos, em que o número de utentes internados era menor e outros em que se encontraram encerrados, devido às restrições impostas pelas medidas de segurança da ARS Centro, I.P. (Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.).

Foi também notório o aumento de pedidos para admissão no serviço de consumidores de heroína, quer primeiros pedidos, quer readmissões, devido provavelmente ao isolamento forçado e a este novo modo de viver/estar a que ninguém estava habituado ou preparado.

De acordo com o OEDT verificou-se também o aumento do consumo de canábis e novas benzodiazepinas (fármacos psicotrópicos), relacionado com o “nervosismo ou ansiedade” resultantes do confinamento, mas também ao facto de serem pessoas que já conheciam as “redes” onde poderiam adquirir o produto.

Os dados do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD, 2020) indicam-nos que a pandemia teve um impacto negativo na saúde mental, refletido em comportamentos prejudiciais à saúde, e que se traduziu no aumento do consumo de álcool e de ansiolíticos e antidepressivos, afetando mais os grupos socialmente vulneráveis e desprotegidos.

Neste contexto, acreditamos que as CT oferecem um ambiente protegido, no qual pessoas com CAD podem conviver de maneira organizada e estruturada, redescobrimo-nos e promovendo mudanças e a procura de uma vida estável, com qualidade e bem-estar. Desse modo, consideramos que o principal recurso da CT é o seu próprio contexto e realidade enquanto agente de mudança e (re)descoberta.

A intervenção em regime de internamento em CT permite o encontrar de soluções individualizadas e mais efetivas, de uma forma mais intensa e por vezes num curto espaço de tempo, com toda uma equipa técnica especializada que suporta e facilita todo o processo de mudança.

A CT, enquanto parte integrante do processo de tratamento e pelas suas características, reúne condições para o desenvolvimento pessoal orientado para a construção da autonomia, para a elaboração e um projeto de vida com maior independência, responsabilidade individual, com acesso a experiências importantes para o seu crescimento pessoal e social, facilitando a sua integração/reinserção plena na sociedade.

O processo terapêutico é longo e cheio de avanços e recuos, em que cada um terá que ir ao seu ritmo e fazer o seu caminho.

O presente estudo incidiu essencialmente na caracterização dos utentes da ET de Viseu e na articulação possível com as CT. Neste sentido, consideramos que os dados apresentados, necessitariam de maior aprofundamento e de maior investigação. Contudo, apesar das limitações próprias ao caráter restrito do estudo, reconhecemos as potencialidades e a importância que apresentam as CT na recuperação e reinserção dos indivíduos com CAD.

Os dados do nosso estudo reforçam a importância das CT para o tratamento e reinserção, dado que dos 11 indivíduos que tiveram alta programada, 9 encontram-se integrados social e profissionalmente.

Com vista a uma maior qualidade dos cuidados prestados, torna-se necessário um investimento sério na monitorização das CT, de forma a que os padrões de funcionamento correspondam na generalidade às recomendações dos estudos e experiências das entidades de referência nesta área.

Dadas as necessidades constatadas a nível nacional é urgente alargar essa rede de CT, permitindo o encaminhamento dos casos identificados, sem os tempos de espera que por vezes já não correspondem às necessidades apresentadas. Consideramos que desta forma se permita a maior proximidade das populações e uma maior e efetiva articulação entre os utentes, famílias e os serviços. O âmbito desta recomendação é extensivo às UD e UA, na medida em que esta complementaridade se apresenta, também, como condição necessária para a continuidade e sucesso do processo terapêutico.

Apesar das limitações do estudo, pretendemos prestar um modesto contributo, considerando que as nossas conclusões e recomendações possam incentivar a otimização dos serviços e a sua articulação, no sentido da melhoria da recuperação e da qualidade de vida dos utentes com quem trabalhamos.



Sensibilizar a população para as questões associadas ao consumo nocivo e/ou de risco de bebidas alcoólicas no verão, é o objetivo da campanha de saúde sazonal 2022 que se iniciou, dia 14 de julho. Fruto de uma parceria entre o SICAD e a Plataforma Saúde Sazonal, da Direção Geral da Saúde, a edição deste ano incluirá a temática da dependência de ecrã.

Com um formato leve e atrativo, a remeter para um verão mais saudável, esta campanha de verão foi construída para ser difundida em suporte digital, através das plataformas digitais do Programa Saúde Sazonal /DGS /SNS, parceiros, e ainda dos Membros do FNAS, convidados a divulgá-la.

Constituída por 8 peças, tem como destinatários três grupos-alvo: utilizadores das páginas do Serviço Nacional de Saúde e membros FNAS; utilizadores das páginas do Serviço Nacional de Saúde e membros FNAS, de uma faixa etária mais elevada; e utilizadores das páginas do SNS, utilizadores habituais de ecrãs, de uma faixa etária mais baixa.



## 284 MILHÕES DE PESSOAS ENTRE 15 E 64 ANOS USARAM DROGAS EM TODO O MUNDO EM 2020

Foi divulgado recentemente, pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), o Relatório Mundial sobre Drogas de 2022 que apresenta uma visão geral das tendências atuais nos mercados globais de drogas e inclui as informações mais recentes sobre uso, produção e tráfico de drogas. Analisa a diferença de gênero relacionada com o uso de drogas e o impacto da pandemia de COVID-19. Considera, também, os futuros potenciais para o mercado global de opiáceos dadas as recentes mudanças no Afeganistão, analisa o impacto da legalização da cannabis, investiga a relação entre drogas e conflito. e inclui uma seção com foco específico no impacto das drogas no ambiente. Disponível, em <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>



## SICAD MARCOU PRESENÇA, MAIS UMA VEZ, NA WORLD BIKE TOUR

A edição da World Bike Tour, realizada ontem em Portugal contou, uma vez mais, com a presença do SICAD, que esteve representado pelo subdiretor-geral. Entrevistado pela RTP1, Manuel Cardoso, recordou que a participação do SICAD neste evento acontece desde o primeiro momento, em 2006. Importa passar uma mensagem positiva sobre comportamentos aditivos e dependências e trazer alternativas que as cidadãs e os cidadãos possam abraçar. Realçou a componente da atividade física que esta iniciativa traz, fundamental na promoção da saúde, e que é algo que deve ser apoiado. Abordando o mandato do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, referiu que o mesmo inclui as substâncias ilícitas, as substâncias lícitas, como o álcool, e outros comportamentos aditivos ligados ao jogo e ao ecrã. A família enquanto fator protetor e promotor do desenvolvimento das crianças e jovens, facilita a superação das dificuldades que possam aparecer. Terminou, prometendo a presença do SICAD na edição de 2023 da World Bike Tour.

## PROJETO DRUG-PREP

O SICAD (DMI/DEI) integra mais um projeto europeu, financiado pela Comissão Europeia, que pretende contribuir de forma inovadora para o reforço da robustez dos sistemas de informação sobre drogas, assim como fundamentar a formulação de políticas eficazes.

O DRUG-PREP (Strengthening PREParedness of DRUG information systems and drug policy capacities to respond to emerging drug trends and challenges), com uma duração prevista de 24 meses, teve início em janeiro de 2022.

O consórcio é constituído por sete parceiros de seis países (Países Baixos, Bélgica, Finlândia, Chéquia, Irlanda e Portugal), cabendo a coordenação geral do projeto ao Trimbo Institute, dos Países Baixos.

O DRUG-PREP pretende cumprir os seguintes objetivos específicos:

identificar e avaliar as necessidades e respostas atuais aos problemas emergentes na área das drogas a nível europeu; identificar possíveis tendências e desenvolvimentos futuros com base em métodos

prospetivos; fortalecer a capacitação dos sistemas nacionais de monitorização, partilhando experiências sobre preparação e previsão; traduzir o conhecimento adquirido para o domínio da política nacional, incluindo a implementação de previsão para a tomada de decisões estratégicas sobre políticas de drogas.

Para além da colaboração em dois Work Packages[2] (Research on the current situation e Research on the future situation), o SICAD tem a cargo a liderança do Work Package: Capacity building of policy makers.

O objetivo deste WP é fortalecer a capacidade estratégica dos policy makers e dos stakeholders na área das drogas. Neste enquadramento serão levadas a cabo – com a participação do SICAD – as seguintes atividades:

**Eventos na Lx Addictions 2022:** workshop + side event (novembro 2022); workshop sobre políticas com o objetivo de envolver especialistas sobre o uso de métodos de previsão no domínio das políticas de drogas (formato presencial); com o mesmo objetivo

do workshop, também terá lugar um side event, mais restrito, dirigido a key policy makers (formato presencial).

**Diálogos e consultas nacionais (maio a novembro 2023)** Diálogos e consultas nacionais a stakeholders dos seis países envolvidos, lançando o debate a partir das principais conclusões e recomendações provenientes de WorkPackages anteriores (formato online ou presencial).

**E-learning course (dezembro 2023)** Organização de uma série de webinars dirigidas a stakeholders interessados em metodologias prospetivas e de planeamento estratégico (formato online).

Pretende-se que o impacto final deste projeto resulte na capacitação da investigação e da monitorização a nível europeu, de modo a suportar e fundamentar respostas mais proativas no domínio das políticas de drogas.

Em suma, o DRUG-PREP apoiará key policy makers, investigadores e outros atores da sociedade civil, por forma a melhor anteciparem cenários e prepararem as necessárias respostas neste domínio.



## SICAD PARTICIPA EM FORMAÇÃO DO GRUPO POMPIDOU

Teve Lugar em Dublin, Irlanda, nos dias 21 a 24 de Junho de 2022, o primeiro Módulo da formação executiva do Grupo Pompidou, no âmbito da Presidência da Irlanda do Conselho da Europa. Esta formação reuniu 30 participantes de 21 países, incluindo Portugal, que foi representado pela Diretora de Serviços de Monitorização e Informação do SICAD, Alcina Correia. Durante este Módulo, os participantes exploraram as raízes e o funcionamento das adições a partir da perspetiva da neurociência, obtiveram conhecimento sobre a formação do hábito de uso de substâncias, as estratégias cognitivas comportamentais para interromper comportamentos aditivos e, ainda, as semelhanças entre o uso de substâncias psicoativas e dependências comportamentais. O segundo Módulo acontecerá em Breslávia, Polónia, nos dias 4 e 7 de outubro de 2022.



## AÇÃO DE FORMAÇÃO DE INTEGRAÇÃO NO SICAD-CDT

Realizou-se no passado dia 14 de julho, uma ação de Formação de Integração no SICAD-CDT de novos profissionais das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT).

Este evento teve como objetivo contextualizar e capacitar os profissionais para o desempenho de funções nas CDT, responsabilidades funcionais na área da Dissuasão, o papel e a missão do SICAD/EMCAD no apoio, coordenação e harmonização da intervenção das CDT.



## SICAD INTEGRA COMISSÃO SOBRE DELINQUÊNCIA JUVENIL E CRIMINALIDADE VIOLENTA

A Comissão de Análise Integrada da Delinquência Juvenil e da Criminalidade Violenta (CAIDJCV), criada por despacho conjunto dos ministros da Administração Interna, da Justiça, da Educação, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde, tem como principal objetivo propor medidas para diminuir o fenómeno, em particular a sua severidade, e conta com a participação de representantes de várias entidades, entre as quais, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. O trabalho a desenvolver inclui a caracterização da realidade atual, o levantamento das áreas geográficas, contextos e grupos populacionais que mereçam especial atenção e as principais tendências internacionais, especificidades e respostas/estratégias adotadas, recomendações tendo em vista a promoção da segurança objetiva e subjetiva. No prazo de um ano será apresentado um relatório.

## BASE DE DADOS DE SAÚDE DA OCDE

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) tem disponível, desde 5 de julho, uma base de dados online, OECD Health Statistics 2022, que é a fonte mais abrangente de estatísticas comparáveis sobre saúde em todos os países membros.

Indicadores de saúde COVID-19, despesas e financiamento de saúde, recursos de saúde e proteção social, são algumas dimensões cujos dados pode conhecer.

Nesta base de dados, e segundo o Perfil de Saúde do País 2021, e no que aos fatores de risco comportamentais diz respeito, Portugal tem o consumo de álcool e o tabagismo, como dois dos principais geradores de problemas de saúde e mortalidade.

Consulta em <https://www.oecd.org/health/health-data.htm>



## SICAD ABORDOU JOVENS E COMPORTAMENTOS DE RISCO

“Jovens e Comportamentos de Risco: uma conversa em torno de diferentes perspetivas – substâncias, jogo e sexualidade” foi o tema da videoconferência SICAD realizada a 24 de junho, dinamizada por Raúl Melo, psicólogo, coordenador do programa “Eu e Os Outros” e secretário permanente do Fórum Nacional Álcool e Saúde, do SICAD, que também desempenhou o papel de moderador, João Faria, psicólogo e coordenador do Núcleo de Intervenção no Comportamento Online e Ana Beato, psicóloga clínica e da saúde, sexóloga clínica e terapeuta sexual, e coordenadora da Consulta de Sexualidade do Centro de Desenvolvimento, ambos, do PIN (Partners in Neuroscience). Na conversa aberta e fluída, a que assistiram 212 participantes, abordou-se o risco e o comportamento de risco, mais uma vez numa perspetiva integrada e multidisciplinar, onde as várias áreas de atuação se entrecruzam, considerando a vulnerabilidade individual e particular de cada um, atendendo ao facto de não sermos todos iguais perante o risco e na capacidade de o gerir. Em termos de intervenção futura, a intervenção precoce foi apontada como uma estratégia a seguir. A abordagem aos comportamentos de risco deve iniciar-se no pré-escolar e 1º ciclo de ensino, onde se devem abordar temas como a comunicação, a autoestima, a relação com o corpo, entre outras vertentes. A capacitação dos jovens para serem os aliados da prevenção na linha da frente, foi um dos desafios deixados.



# LEGALIZAÇÃO DE CANÁBIS AUMENTOU O CONSUMO DIÁRIO, AFIRMA ESTUDO DA ONU



Legalização de canábis aumentou o consumo diário, afirma estudo da ONU.

Pela primeira vez, o número de comprimidos de metanfetamina apreendidos no leste e sudeste da Ásia ultrapassou 1 bilhão.

A quantidade destaca a dimensão da produção e do tráfico de drogas ilegais na região e os desafios de combatê-lo. Os dados constam de um relatório divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Unodc.

## Legislação e prevenção de crimes

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Unodc, divulgou análise destacando que uso de drogas subiu em 2020, durante a pandemia; menores de 35 anos são maioria que recebem tratamento por transtornos relacionados com drogas na África e América Latina.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Unodc, divulgou um novo estudo apontando que a legalização da canábis em algumas partes do mundo parece ter acelerado o consumo diário do produto.

Além disso, o relatório publicado nesta segunda-feira também registou um aumento de 11% na fabricação de cocaína entre 2019 e 2020, chegando a 1.982 toneladas. O consumo também apresentou alta, registrando um nível recorde de 1.424 toneladas no mesmo período.



Uso de drogas entre adolescentes é problema sério em todo o mundo.

## Aumento no consumo de drogas

De acordo com o documento, cerca de 284 milhões pessoas entre 15 e 64 anos consumiram drogas em todo o mundo em 2020, um aumento de 26% em relação à década anterior.

O levantamento também destaca o aumento do consumo entre os jovens, com os níveis atuais em muitos países mais altos do que os registrados na geração anterior.

Na África e na América Latina, os menores de 35 anos representam a maioria das pessoas que receberam tratamento por transtornos relacionados com as drogas.

Na América do Norte, além do aumento do consumo diário, sobre todo entre jovens adultos, também foram registrados aumentos associados de transtornos psiquiátricos, suicídios e hospitalizações.



Entre 2010 e 2019, o número de pessoas que usam drogas aumentou 22%, devido em parte ao crescimento da população global

## Drogas injetáveis

O documento estima que, globalmente, 11,2 milhões de pessoas estariam a utilizar drogas injetáveis durante o período do estudo.

Cerca de metade desse número estaria a viver com hepatite C, 1,4 milhão com VIH e 1,2 milhões com as duas doenças.

A diretora executiva do Unodc, Ghada Waly, reagiu ao levantamento afirmando que mesmo durante uma emergência de saúde global, que aumentou as vulnerabilidades, a fabricação e apreensão de drogas ilícitas atingiram níveis recordes.

Ela acrescentou que, ao mesmo tempo, percepções erradas sobre a relevância do problema e os danos associados estão a privar as pessoas de cuidados e tratamento e levando os jovens a comportamentos prejudiciais.

Por isso, ela recomenda que sejam dedicados recursos e atenção necessários para abordar todos os aspetos do problema mundial das drogas, incluindo o acesso aos cuidados corretos e melhoria da base de conhecimento sobre como as drogas ilícitas se relacionam com outros desafios urgentes, como conflitos e degradação ambiental.

## Drogas e conflitos

O relatório do Unodc destaca que o mercado de drogas ilícitas pode crescer em situações de conflito e onde o estado de direito é fraco e, por sua vez, pode prolongar ou alimentar conflitos. Informações do Médio Oriente e do Sudeste Asiático sugerem que situações de conflito podem atrair a fabricação de drogas sintéticas, que podem ser produzidas em qualquer lugar.

Esse efeito pode ser maior quando a área de conflito está próxima de grandes mercados consumidores.

## Ucrânia

Segundo o Unodc, historicamente as partes em conflito usaram drogas para financiar conflitos e gerar rendimentos.

O documento revela que os conflitos também podem atrapalhar e mudar as rotas do tráfico de drogas, como aconteceu nos Balcãs e, mais recentemente, na Ucrânia.

Sobre a Ucrânia, o estudo aponta que houve um aumento significativo no número de laboratórios clandestinos relatados no país, disparando de 17 laboratórios desmontados em 2019 para 79 em 2020.

A maioria estava produzindo anfetaminas no ano estudados, contra cinco em 2019. O número é o maior relatados em qualquer país em 2020.

O relatório enfatiza a importância de estimular a comunidade internacional, governos, sociedade civil e todas as partes interessadas a tomar medidas urgentes para proteger as pessoas, inclusive fortalecendo a prevenção e o tratamento do uso de drogas e combatendo o fornecimento de drogas ilícitas.