

# dependências

SICAD DIVULGA DADOS REGIONAIS:

## COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS AOS 18 ANOS

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE ADICTOLOGIA ORGANIZA  
JORNADAS:

### PARA ONDE CAMINHAM AS ADIÇÕES



ANA TOMAZ, VICE-PRESIDENTE DA ANSR:

**“A ESTRADA DEVE SER AUTOEXPLICATIVA  
E CONDICIONAR O CONDUTOR, TEMOS  
DE AGIR NAS INFRAESTRUTURAS E NO  
AMBIENTE RODOVIÁRIO”**

**DISPARA O NÚMERO DE CRIANÇAS QUE INGEREM  
POR ENGANO PRODUTOS COM CANÁBIS NOS EUA**



PORTUGAL ADERIU AO COMPROMISSO  
DA OMS PARA A **ELIMINAÇÃO DO VHC ATÉ 2030**<sup>1</sup>



A HEPATITE C  
PODE SER  
**CURADA**  
**ATUE JÁ**

**DIAGNOSTIQUE | REFERENCIE**

Dê o primeiro passo para a cura



1. Programa nacional para as hepatites virais 2019. [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)  
OMS: Organização Mundial de Saúde; VHC: Vírus da Hepatite C.



# O QUE É PRECISO PARA FAZER ACONTECER?



Há vários anos que as comunidades terapêuticas vivem uma situação complicada e difícil face aos sucessivos aumentos dos custos, acompanhados das inúmeras exigências técnicas agravadas com os problemas do covid. O financiamento não é atualizado há mais de 14 anos.

Apesar do estigma que ainda vai existindo, é importante esclarecer que as comunidades terapêuticas, não são dormitórios ou depósitos de utentes, são clínicas especializadas no tratamento de pessoas com problemas relacionados com consumos específicos de substâncias psicoativas ou comportamentos aditivos e dependências, que necessitam de internamento clínico e de apoio profissional, social e médico que os ajude na recuperação e reorganização e a perspetivarem o seu futuro.

São uma das muitas respostas existentes criadas para o tratamento de um gravíssimo problema de saúde pública e que se destina a promover a recuperação, autonomia e funcionalidade de pessoas vítimas de uma doença que, em tratamento naquelas unidades, se apresenta muitas vezes e cada vez mais, em quadros mentais graves.

Não são as "velhas instituições" do tratamento dos choques elétricos, dos banhos gelados ou a escaldar, que amarravam os doentes com camisa-de-forças ou que tratava os utilizadores de drogas como pecadores, aplicando-lhes os mais tenebrosos castigos.

Quando falamos de comunidades terapêuticas, estamos a falar de unidades de saúde, a quem o estado delega através de acordo de parceria e protocolo, o tratamento de pessoas com padrões negativos de comportamentos aditivos e dependências, que trabalhem no sentido de conseguir a abstinência dos consumos, que se proponham a promover a autonomia e responsabilidade, a desenvolver capacidades e romper com padrões destrutivos, tendo em vista a sua autonomia e inserção na vida social ativa. Um trabalho exigente, de muita responsabilidade social, e mal remunerado por um estado que tem, ou melhor deveria ter, a responsabilidade do tratamento de uma doença complexa e socialmente recriminada. Já o dissemos, continuaremos a dizer e a dar voz a todas as instituições, aos homens e mulheres que, perante tantas adversidades, não fecharam ainda as portas a quem deles tanto necessita. Os utilizadores de drogas que buscam no tratamento a resposta ao regresso a uma vida normal. Não sei quais as razões nem os motivos pelos quais o estado continua a não cumprir a lei do financiamento das comunidades terapêuticas. Talvez seja por algumas atitudes incompreensivelmente irracionais relacionadas com a toxicod dependência ou por qualquer raciocínio preconceituoso contradizendo toda a evidencia científica.

As instituições esperam há mais de 14 anos que o estado cumpra a lei do financiamento das comunidades terapêuticas que, a cada dia que passa, veem agravadas as condições económicas e financeiras pelo crescente custo de vida, que já levou ao encerramento de mais de duas dezenas de comunidades terapêuticas.

Portugal tem instrumentos orientadores de políticas de combate à droga e às toxicod dependências, mas este combate não se pode traduzir pelo pagamento de pouco mais que "um café por hora e por utente às comunidades terapêuticas". A lei determinou regras e o financiamento a um combate que não é apenas dos utilizadores de drogas, mas de toda a sociedade. Não cumprir a lei, mais do que um raciocínio preconceituoso, é a mais ignóbil forma que o poder encontra para destruir os vulneráveis, fracos e indefesos e nós reafirmamos que esse não é o caminho.

*Sérgio Oliveira, director*

# COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS AOS 18 ANOS

O SICAD acaba de divulgar o primeiro Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional realizado depois de o estudo ter sido interrompido devido à pandemia da COVID-19. O documento retrata os comportamentos aditivos dos jovens portugueses que completaram 18 anos em plena pandemia da COVID-19, numa visão regional.

Os dados realçam a tendência de aproximação das várias regiões face ao total nacional e uma maior prevalência dos problemas relacionados com os comportamentos aditivos em todas as regiões. Este inquérito lança as bases para uma discussão acerca de como um fenómeno tão significativo, como foi a pandemia da COVID-19, influenciou os comportamentos aditivos dos jovens portugueses das diferentes regiões do país.

Comportamentos Aditivos aos 18 anos: Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional é um projeto de investigação e monitorização que assenta num inquérito nacional, a todos os jovens de 18 anos participantes no Dia da Defesa Nacional, realizado todos os anos, desde 2015, com uma interrupção em 2020, devido aos constrangimentos provocados pela pandemia COVID-19.

Dependências apresenta uma sinopse do estudo...

- Em geral, na presente edição do estudo acentuou-se a tendência de aproximação das várias regiões face ao total nacional, embora se verifiquem exceções. Se no estudo anterior, realizado em 2019, esta aproximação entre as regiões se verificava tendencialmente à custa do aumento das prevalências nas regiões onde o consumo era menos prevalente, agora verifica-se o contrário, isto é, **as prevalências tenderam a descer mais ou a subir menos precisamente nas regiões onde eram à partida mais elevadas.**
- É na Região Autónoma dos Açores que se regista a maior diferença (4 pontos percentuais) entre a prevalência de consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida e nos últimos 12 meses, o que se traduz numa maior proporção de desistentes. Em sentido contrário, nas regiões do Algarve, Alentejo e Madeira quase todos os jovens que já beberam uma bebida alcoólica na vida fizeram-no nos últimos 12 meses.
- Seja no que se refere às bebidas alcoólicas, às substâncias ilícitas ou aos medicamentos, **o consumo numa base diária é o indicador onde se verificam as menores discrepâncias regionais.**

## REGIÃO A REGIÃO

### NORTE

Face a 2019, os valores referentes ao consumo de bebidas alcoólicas não se alteraram muito na região. Ainda assim, é de destacar uma ligeira descida do consumo atual e da embriaguez recente. As tendências de descida do consumo de tabaco e de drogas ilícitas, que se vinham evidenciado no Norte desde 2016 e 2018, respetivamente, confirmaram-se em 2021. Quanto ao consumo não prescrito de tranquilizantes / sedativos e aos jogos de apostas online, pode falar-se de uma estabilização, dado que os valores registados são muito próximos dos que se obtiveram em 2019. Já os problemas associados aos comportamentos aditivos subiram de forma expressiva, especialmente aqueles relacionados com o consumo de álcool.

### CENTRO

Face a 2019, o consumo de bebidas alcoólicas revelou-se menos prevalente, sendo que a descida mais acentuada é referente ao consumo atual e à embriaguez recente. O consumo de tabaco desceu na região, acentuando uma tendência decrescente que se vinha evidenciando paulatinamente desde 2016. Também o consumo de drogas ilícitas desceu, acentuando uma tendência de decréscimo que era evidente desde 2018, exceto no que se refere ao consumo diário de canábis, que estava estabi-

lizado desde 2015. Também no que que concerne ao consumo não prescrito de tranquilizantes / sedativos se assiste a uma estabilização. A prática de apostas online revelou-se consideravelmente mais prevalente em 2021, tal como os problemas associados aos comportamentos aditivos, exceto aqueles relacionados com o consumo de álcool, que subiram de forma menos acentuada.

### LISBOA

Face a 2019, regista-se um aumento do consumo de bebidas alcoólicas em todos os indicadores, exceto a embriaguez severa nos últimos 12 meses, cuja prevalência desceu ligeiramente. À parte deste último indicador, a região de Lisboa registou os valores mais elevados de consumo de álcool desde que o estudo teve início, em 2015, acentuando uma tendência de subida que se vinha verificando no que se refere especialmente ao consumo recente, atual e binge. O consumo de tabaco vinha paulatinamente a tornar-se menos prevalente em Lisboa, sendo que, em 2021, essa tendência não se confirmou, na medida em que os valores referentes ao consumo de tabaco nos últimos 12 meses se mantiveram estáveis e o consumo numa base diária ou quase diária até aumentou ligeiramente. No que se refere ao consumo de drogas ilícitas, aí sim, verifica-se um decréscimo considerável do consumo, o que configura uma inversão da



- Apesar de, em alguns indicadores se verificar uma diminuição da discrepância face ao total nacional, o **Alentejo continua a destacar-se por um maior consumo de álcool e de tabaco**, incluindo no que diz respeito aos comportamentos de risco acrescido associados a estas duas substâncias psicoativas. Por seu lado, tal como em anos anteriores, o **Algarve destaca-se pelo consumo mais elevado de drogas ilícitas**, sendo que também neste caso se verifica nesta região uma aproximação face ao total nacional.
- A Região Autónoma dos Açores regista um maior nível de consumo não prescrito de tranquilizantes / sedativos e também a **maior prevalência de jovens que usam a Internet para fazer apostas**, neste último caso juntamente com a Região Autónoma da Madeira.
- Face ao estudo anterior, **os problemas relacionados com os comportamentos aditivos tornaram-se mais prevalentes em todas as regiões**. Se no estudo anterior apenas em duas regiões os problemas relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas tinham maior expressão do que os problemas recorrentes da utilização da Internet, hoje isso não acontece. Nas regiões do Cen-

tro, Alentejo, Algarve e Açores, há hoje mais inquiridos a declararem problemas relacionados com consumo de bebidas alcoólicas do que decorrentes da utilização da Internet.

- Os Açores e o Algarve são as regiões com a maior percentagem de inquiridos que declararam **ter experienciado recentemente problemas relacionados com os comportamentos aditivos em geral**.
- Se no estudo anterior Lisboa era a região onde mais vezes as prevalências estavam próximas do total nacional, tal já não se verifica. Sobretudo no que diz respeito ao consumo de álcool e de tabaco, a região registou tendências em contraciclo com a tendência nacional e as restantes regiões.
- Tendo em conta os diversos indicadores, **os resultados obtidos mais vezes configuram uma inversão da tendência preexistente do que a confirmam**, o que poderá ter que ver com o contexto pandémico que os inquiridos do presente estudo viveram e os outros não.

## REGIÃO A REGIÃO

tendência recente. De facto, os valores registados na região no que se refere ao consumo atual e ao consumo diário de canábis são os mais baixos desde que o estudo se iniciou, enquanto a prevalência da experimentação e do consumo recente de drogas ilícitas são os segundos mais baixos, inferiores apenas às prevalências registadas em 2015. O consumo não prescrito de tranquilizantes / sedativos desceu na região, e de forma acentuada no que se refere à prevalência ao longo da vida, enquanto os valores relativos à prática de apostas online pouco se alteraram, ainda assim registando a maior prevalência desde que o estudo teve início e confirmando a subida paulatina que se assiste na região desde 2015. Os problemas associados à utilização da Internet desceram, o que configura uma inversão da tendência recente, enquanto os problemas associados ao consumo de álcool subiram de forma acentuada, tal como os decorrentes do consumo de drogas ilícitas, embora de forma menos expressiva.

### ALENTEJO

Face a 2019, regista-se uma estabilização do consumo de bebidas alcoólicas no que se refere ao longo da vida e aos últimos 12 meses, embora com uma descida do consumo atual, binge e consumo diário de bebidas alcoólicas. Já a prevalência de embriaguez recente decresceu de

forma considerável, invertendo uma tendência de subida. De facto, no que se refere a este indicador, registou-se em 2021 o valor mais baixo desde que o estudo teve início, e os segundos mais baixos no que concerne aos restantes indicadores. Tanto no consumo de tabaco como de drogas ilícitas confirma-se a tendência decrescente que se vinha verificando na região (desde 2016, no caso do tabaco, e 2019, no caso das drogas ilícitas). O consumo não prescrito de tranquilizantes / sedativos desceu ligeiramente, invertendo o aumento que se havia verificado em 2019. A prevalência de jogos de apostas online vinha aumentando paulatinamente na região desde 2017, sendo que em 2021 a tendência não se confirma, pois, os valores se mantiveram na mesma. Já os problemas associados aos comportamentos aditivos subiram no Alentejo, e de forma mais acentuada aqueles decorrentes da utilização da Internet.

### ALGARVE

Face a 2019, no que concerne ao consumo de bebidas alcoólicas, consoante o indicador, regista-se uma estabilização ou um aumento, que tende a ser pouco expressivo. Ainda assim, verifica-se um aumento considerável de consumo binge e de consumo diário de bebidas alcoólicas. De uma forma ou de outra, em 2021, registaram-se os valores mais elevados de consumo atual, binge, embriaguez severa e consumo de álcool numa

## CONCLUSÃO

Uma das principais conclusões que se retira do presente estudo é que, considerando o conjunto dos indicadores analisados, em 2021 as discrepâncias entre as várias regiões atenuaram-se mais do que se acentuaram. Em muitos casos, as regiões tenderam a aproximar-se do total nacional. Esta era uma tendência que se vinha verificando nos últimos estudos (e no de 2019, em particular), mas que agora se torna ainda mais visível. Isto quer dizer que, no que aos comportamentos aditivos diz respeito, as prevalências decresceram por vezes em regiões que anteriormente se destacavam por valores acima da média. Por exemplo, o caso do álcool no Alentejo ou das drogas ilícitas no Algarve. Também a Região Autónoma da Madeira volta a destacar-se pela diminuição de muitas prevalências, enquanto Lisboa se destaca por um agravamento de alguns indicadores, nomeadamente aqueles relacionados com o consumo de álcool e o consumo de tabaco numa base diária ou quase diária.

Quanto à dimensão problemática, a região do Algarve destaca-se pela maior percentagem de jovens que declaram problemas relacionados com o álcool, enquanto os problemas relacionados com as drogas ilícitas são mais prevalentes nos Açores e os decorrentes da utilização da Internet na região de Lisboa. Embora na maior parte das regiões se registre uma diminuição de alguns comportamentos de risco acrescido, em particular da embriaguez nos últimos 12 meses, a expe-

riência de problemas associados aos comportamentos aditivos considerados aumentou em todas as regiões, em particular aqueles decorrentes da ingestão de bebidas alcoólicas. Em sentido contrário, na maior parte das regiões, os problemas associados à utilização da Internet aumentaram muito menos. Com exceção da Madeira, o mal-estar emocional destaca-se como o tipo de problemas mais prevalente.

O próximo estudo, referente à inquirição de 2022, já num período praticamente sem restrições relacionadas com a pandemia da COVID-19, permitirá perceber se as principais tendências identificadas no presente estudo terão continuidade ou se, pelo contrário, se invertem, o que poderá levar a pensar que foram um reflexo direto ou indireto do contexto pandémico.

Algumas das principais tendências entre os jovens de 18 anos que importa continuar a monitorizar são: a diminuição do consumo de álcool no Alentejo, o seu aumento em Lisboa, a diminuição generalizada dos comportamentos aditivos na Região Autónoma da Madeira, o decréscimo do uso de drogas no Algarve, o consumo não prescrito de tranquilizantes / sedativos acima da média na Região Autónoma dos Açores, a menor prevalência de problemas recentes relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas nas regiões Norte e Centro e, sobretudo, o aumento dos problemas associados aos diversos comportamentos aditivos em todas as regiões, sobretudo aqueles decorrentes do consumo de álcool em algumas delas.



## REGIÃO A REGIÃO

base diária ou quase diária desde que o estudo teve início. Inversamente às bebidas alcoólicas, no seguimento da tendência de descida pré-existente, registaram-se em 2021 as prevalências mais baixas de consumo de tabaco, drogas ilícitas e tranquilizantes / sedativos desde que o estudo se iniciou, em 2015. A prática de jogos de apostas online revelou-se em 2021 mais prevalente do que na edição anterior, enquanto os problemas associados aos comportamentos aditivos subiram na região, em especial os decorrentes da ingestão de bebidas alcoólicas.

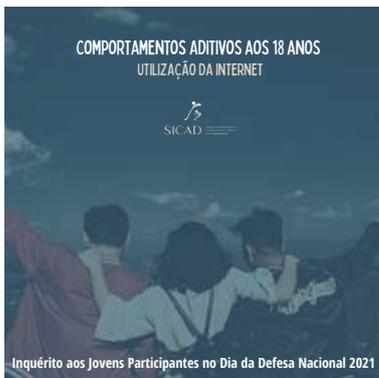
### REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Face a 2019, regista-se uma descida do consumo de bebidas alcoólicas, sendo mais acentuada no que se refere ao consumo atual, indicador que regista o valor mais baixo desde que o estudo teve início, tal como acontece com o consumo ao longo da vida e o consumo diário. Também o consumo de tabaco está em queda na região, confirmando a tendência de descida que se verificava desde 2018, e mais uma vez registando os valores mais baixos de todas as edições do estudo. À exceção da temporalidade referente aos últimos 12 meses, o consumo de drogas ilícitas desceu na região. Quanto ao consumo não prescrito de tranquilizantes / sedativos, as prevalências pouco se alteraram, enquanto a prática de apostas online é hoje menos prevalente nos Açores. Os problemas asso-

ciados ao consumo de álcool e de drogas ilícitas subiram consideravelmente, sendo que a subida dos problemas associados à utilização da Internet não foi tão expressiva.

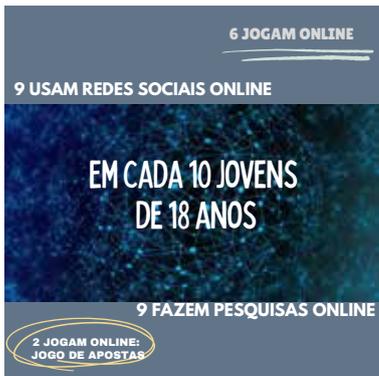
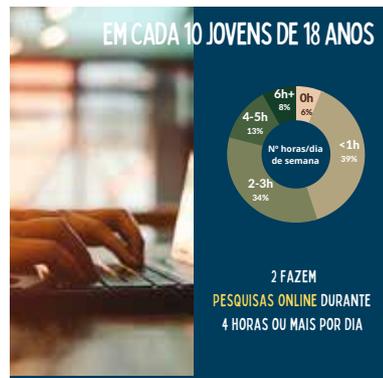
### REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Face a 2019, no que ao álcool diz respeito, consoante o indicador, o consumo revelou-se mais prevalente (últimos 12 meses), menos (consumo atual, binge e embriaguez severa) ou igualmente prevalente (experimentação e consumo de bebidas alcoólicas numa base diária ou quase diária). Confirmando a tendência de descida que se vinha verificando na região, as prevalências de consumo de tabaco, drogas ilícitas e tranquilizantes / sedativos sem receita médica nunca foram tão baixas na região desde que o estudo se iniciou. Também as prevalências de apostas online desceram na Madeira, ao contrário dos problemas associados aos comportamentos aditivos, sobretudo os decorrentes da ingestão de bebidas alcoólicas.



## INQUÉRITO AOS JOVENS PARTICIPANTES NO DIA DA DEFESA NACIONAL 2021

# UTILIZAÇÃO DA INTERNET



Em cada 10 jovens de 18 anos mais de 9 usam redes sociais e fazem pesquisas, 6 jogam online e 2 jogam a dinheiro (jogo de apostas online). A maioria usa a internet durante 4 horas ou mais por dia. Metade usa as redes sociais durante 4 ou mais horas por dia, mas para as restantes utilizações analisadas o tempo despendido é, principalmente, inferior a 2 horas. Considerando um indicador de utilização mais intensiva (6 horas ou mais por dia), constata-se algumas diferenças consoante os subgrupos sociodemográficos. Os rapazes e os jovens com menor escolaridade (até ao 9º ano) são os que mais jogam. Por sua vez, estes jovens, com menor escolaridade, acompanham os jovens desempregados numa utilização mais intensiva das redes sociais. Já os jovens com escolaridade ao nível do ensino superior são os que mais pesquisam e os que mais declaram uma experiência de problemas relacionados com a internet. Uma análise mais fina, permite, por sua vez, identificar subgrupos mais específicos que carecem de uma maior atenção. Analisando as evoluções 2019-2021 em comparação com 2015-2019 destaca-se como extemporâneo o incremento do tempo passado em redes sociais durante a semana, bastante mais expressivo do que em anos anteriores. Também estas evoluções diferem em função dos subgrupos populacionais. As raparigas, os jovens com escolaridade ao nível do ensino superior e os jovens desempregados são aqueles em que mais indicadores viram a prevalência aumentada. Recomenda-se uma particular atenção ao incremento das declarações de problemas relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas e/ou de substâncias ilícitas, aliados a situações de mal-estar emocional e relacionais, bem como ao incremento de uma utilização intensiva de redes sociais durante a semana. Neste âmbito, identificam-se alguns subgrupos populacionais que suscitam maior preocupação



**Metodologia**

RECENSEAMENTO DOS JOVENS DE 18 ANOS PARTICIPANTES NA EDIÇÃO DE 2021 DO DIA DA DEFESA NACIONAL

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO DE AUTOPREENCHIMENTO VOLUNTÁRIO E ANÓNIMO, APLICADO NOS CENTROS DE DIVULGAÇÃO, EM PARCERIA COM A DIREÇÃO GERAL DE RECURSOS DA DEFESA NACIONAL

EM 2021 PARTICIPARAM 70 374 JOVENS

DADOS ANALISADOS PELO SICAD REALIZADO COMPLETO NO SITE [WWW.SICAD.PT](http://www.sicad.pt)

Ficha Técnica  
 Apoio Técnico da Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nos Dependências  
 Título: Comportamentos Aditivos e nos Dependências em Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional 2021 (Breve)  
 Edição: 2022  
 Disponível em [www.sicad.pt](http://www.sicad.pt)

# PARA ONDE CAMINHAM AS ADIÇÕES



A Associação Portuguesa de Adictologia realizou, nos dias 19 e 20 de janeiro, as suas jornadas, este ano intituladas “Para onde caminham as adições...”. O evento, que decorreu em Lisboa, contou com o apoio da Câmara Municipal de Lisboa e, embora não exclusivamente, focou-se particularmente em modelos de intervenção naquele espaço geográfico. A pandemia Covid-19 foi também um ponto de partida para a partilha de experiências, e em agenda de discussão estiveram igualmente os significativos constrangimentos ao trabalho programado. O recurso aos meios virtuais adquiriu preponderância, nomeadamente para comunicar, acabando por transformar a forma de divulgação e formação científica e, aproveitando esta evolução tecnológica, estas Jornadas da Associação Portuguesa de Adictologia realizaram-se em modo híbrido (presencial e virtual), e debateram de que forma a atual situação conjuntural interfere nos Comportamentos Aditivos e Dependências. Do programa constaram temas como Álcool: menos é melhor, Infecção por Hepatite C – sofrimento físico e emocional, Melhorar o tratamento na dependência de opióides, Intervenção sociocomunitária nas adições: repensar o futuro, as intermitências da canábis – a utilização terapêutica e o consumo recreativo, Diálogos entre a investigação e a política, e Procurando soluções: a utilização de substâncias psicadélicas no tratamento das adições. Dependências esteve presente no evento e entrevistou Rocha Almeida, Presidente da Associação Portuguesa de Adictologia.

#### Que principais objetivos pretendiam alcançar através desta realização?

**Rocha Almeida (RA)** – É o primeiro evento presencial depois da pandemia e isso trazia-nos uma expectativa muito grande: podermos não só partilhar

experiências do que aconteceu também em torno do Covid, porque houve mudanças, mas também saber o que há de novo nesta área das adições. Por outro lado, era uma forma de voltarmos a reunir pessoas, de convivermos um pouco e falarmos... estarmos aqui presentes é sempre importante. Queremos voltar a ter regularmente este tipo de eventos, que consideramos extremamente importantes.

#### Que preocupações estiveram inerentes à conceção do programa e que temas destacaria?

**RA** – Desenvolvemos este programa em parceria com a Câmara Municipal de Lisboa, um parceiro que se tem revelado importante e que nos deu todo o apoio, cedeu o auditório onde se realiza o evento e ofereceu todas as condições necessárias à transmissão online. Quando dialogámos sobre o evento, manifestaram o interesse em que mostrássemos o que se faz em Lisboa nesta área das adições e, por isso, privilegiámos a intervenção junto da comunidade, com projetos que aqui se desenvolvem; privilegiámos igualmente a área do tratamento da Hepatite C, uma preocupação nossa, uma vez que temos muitos utentes nas Equipas de Tratamento infetados com o VHC, a grande maioria infetados há mais de 10-20 anos. O acesso destes utentes ao tratamento para a hepatite C não é fácil, precisamos de um programa a nível nacional que envolva serviços que tratam as adições e serviços hospitalares, à semelhança do que foi feito para o VIH no início deste século. No segundo dia, quisemos falar sobre algo que começa a estar na ordem do dia, o problema da canábis. Falámos sobre o uso terapêutico da canábis e sobre o consumo recreativo da canábis e da necessidade de um diálogo entre a política e a investigação para se tomarem decisões. Por último falamos sobre a investigação à volta das substâncias psicadélicas e o seu uso no tratamento das adições. Temos um painel de palestrantes que nos garante a qualidade e a atualização de conhecimentos nesta área.

#### O título do evento é “Para onde caminham as adições”... haverá uma resposta?

**RA** – Não há uma resposta, até porque o fenómeno das adições encontra-se em constante mutação e evolução. Quando pensámos neste título, temos presente o padrão atual de consumo de substâncias e o perfil dos con-





sumidores e que respostas estão a ser dadas aos problemas que surgem nestes consumidores. Preocupa-nos que a rede de serviços públicos e privados que intervêm nas adições continue sem um rumo definido e sem grandes investimentos. E aqui não estamos a falar só do tratamento, mas também da prevenção, da redução de riscos e da minimização de danos e da reinserção.

Por exemplo, a área da prevenção parece não ser importante, a agenda política parece não a valorizar, sendo que falamos de um eixo extremamente importante. Se vamos pensar, por exemplo, em legalizar substâncias, sabemos o que isso vai originar e temos forçosamente de pensar em termos de prevenção de consumos. A nossa preocupação é: atenção, temos que continuar a investir nas respostas aos problemas das adições e não podemos baixar os braços face a um problema que está em frequente mutação.



#### E como está a APEDD?

**RA** – Não estivemos parados apesar da pandemia ter limitado a nossa intervenção, mas aproveitamos este período para lançar bases para uma reorganização interna. Teremos hoje ao fim do dia uma Assembleia Geral onde vamos propor aos associados a criação de grupos de trabalho em áreas específicas para podermos dar resposta a solicitações que nos fazem. Vamos investir na área da formação. Temos já um plano de formação elaborado e pretendemos lança-lo em parceria com a Universidade de Aveiro. Mantemos a publicação da revista *Adictologia* uma revista de acesso gratuito e que é publicada na página da APA. E vamos continuar a organizar eventos presenciais, somos parceiros das Jornadas da Unidade de Desabilitação de Coimbra que se irão realizar em maio. Queremos voltar a dar vitalidade à Associação Portuguesa de Adictologia e para isso precisamos dos nossos associados para colaborarem connosco nas várias iniciativas que temos programadas.

## ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ADICTOLOGIA TEM VOZ NA REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS EM CAD

No dia 19 de janeiro, membros da Associação Portuguesa de Adictologia foram requisitados pelo Ministério da Saúde para serem auscultados sobre o processo de reestruturação dos serviços e orgânica em CAD. Rocha Almeida e João Curto foram ouvidos pela Secretária de Estado da Promoção da Saúde, Margarida Tavares, num processo de auscultação a entidades e profissionais com competências em CAD, que tem vindo a ser levado a cabo pelo Ministério da Saúde com vista à tão prometida e adiada reorganização dos serviços.



# UTILIZAÇÃO PROBLEMÁTICA DO USO DE ECRÃS EM CRIANÇAS DO PRÉ-ESCOLAR E 1.º CICLO DO ENSINO BÁSICO



Marta Andrade Psicóloga Clínica, CRI Setúbal/Equipa Técnica Especializada de Tratamento de Almada



Maria do Rosário Vasconcelos Psicóloga Clínica, CRI Setúbal/Equipa Técnica Especializada de Tratamento de Almada

## INTRODUÇÃO

A preocupação com o aumento de casos, por uso das tecnologias, em crianças e adolescentes encontrados na prática clínica na ETETA, bem como o trabalho de prevenção realizado junto de pais/encarregados de educação e comunidade escolar, levou-nos a querer aprofundar o conhecimento nesta área.

Recorremos a Serge Tisseron, psiquiatra, psicanalista e doutorado em psicologia, com trabalhos publicados nesta área, de que é exemplo o livro “3,6,9,12 – Computadores, telemóveis e tablets, como crescer e progredir com eles”, que usou e nos disponibilizou os inquéritos que serviram de base ao presente trabalho.

A aplicação destes inquéritos decorreu no final de 2019 e foi interrompido no início de 2020 devido às restrições impostas pelo COVID 19. Foi passado a pais, nas escolas e no contexto de uma ação de sensibilização organizada pelas psicólogas responsáveis pelo estudo. Foi passado às crianças nas respetivas escolas, com a colaboração das professoras e educadoras. É apenas um levantamento de dados da realidade dos nossos concelhos de abrangência Almada e Seixal, relativamente ao uso dos ecrãs em crianças de idade pré-escolar e escolar.

Na abordagem psicológica do desenvolvimento infantil, sabe-se que os primeiros 2 anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento do indivíduo e que esse tempo pode determinar um crescimento mais ou menos saudável. Analisámos alguns artigos científicos que nos permitem avaliar o impacto do uso das tecnologias por crianças desde o nascimento até à adolescência.

O Active Healthy Kids Canada referiu que em 2014, as crianças, entre os 3 e os 5 anos de idade, passavam em média 2 horas por dia em frente aos ecrãs, contrariamente às recomendações de menos de 1 hora por dia.

Nos USA, os dados do uso do telemóvel nas crianças entre os 2 e os 4 anos aumentou de 39% para 80% entre 2011 e 2013.

Um estudo no Reino Unido mostrou que 51% das crianças de 6-11 meses usam o ecrã touch diariamente.

Outro estudo nos Estados Unidos descobriu que em média as crianças entre os 8 meses e os 8 anos estão expostas à TV aproximadamente 4 horas num dia normal.

Após a tradução dos 3 inquéritos para português, inquirimos 88 pais, 128 crianças de 1º ciclo do Ensino Básico e 61 crianças do Pré-escolar nas escolas dos concelhos de Almada e Seixal.

## RESULTADOS DOS INQUÉRITOS

### Tempo de Exposição

- Na conversa com os pais acerca dos hábitos das crianças relacionados com o uso dos ecrãs, a maioria refere que a criança vê TV a maior parte do tempo acompanhada e que a duração é de 1 a 2 horas por dia.
- As crianças em idade escolar referem passar 1 a 2 horas /dia na NET. (31% dizem usar a NET, 1 a 2 horas/dia, 39% usam até 1 hora/dia e 30% usa + de 2 horas/dia) não há diferença significativa entre o nº de horas passadas na NET.
- Dizem permanecer 1 a 2 horas /dia frente à TV.
- Em relação à existência de Tablet, a maioria das crianças diz que existe pelo menos 1 tablet em casa, que possui um tablet próprio e que usa todos os dias e quando quiser.

Estes resultados podem não corresponder à realidade visto que as crianças não têm real noção do tempo, sendo difícil definir se estiveram uma, duas ou mais horas ligadas à NET ao longo do dia. Depois, a capacidade de distração que o ecrã permite, faz perder a noção do tempo.

- Relativamente ao tempo, apesar de ser difícil definir, as crianças do pré-escolar (3-6 A) dizem ver TV menos de 1 hora/dia.
- Em 61 crianças, 41% diz possuir tablet próprio e 43% diz que não.
- Usam o telemóvel menos de 30 minutos e não dormem com ele no quarto.
- 66% crianças têm acesso à NET e dizem que passam menos de 30 minutos na NET.

Uma das grandes limitações desta avaliação é precisar o nº de horas reais que as pessoas permanecem em frente aos vários ecrãs ou dispositivos.

Nos dias de hoje diríamos que as pessoas estão ligadas 24 horas por dia, visto que entre o trabalho, as tarefas pessoais, o entretenimento e as redes sociais, há uma ligação permanente e justificada.



Um estudo canadiano em 2012 concluiu que as crianças que viam TV 1 hora/dia, tinham 50% mais de probabilidade de ter excesso de peso do que aquelas que viam menos. Para além de reforçar comportamentos sedentários, a TV também expõe as crianças a anúncios de comidas não saudáveis e incentiva os “snacks”, o que aumenta a ingestão de comida no geral (8).

É importante avaliar as consequências a longo prazo, por exemplo da obesidade em idades muito jovens, e relacionar com a obesidade adulta.

Alguns estudos associam o tempo prolongado a ver TV com baixas habilidades cognitivas, especialmente as relacionadas com a memória de curto-prazo, leitura, competências para a matemática e o desenvolvimento da linguagem.

Alguns efeitos negativos, como o atraso na linguagem, só aparecem em casos onde a exposição é extremamente alta (+7horas/dia). Esta exposição afeta negativamente a atenção, o desenvolvimento cognitivo e as funções executivas nas crianças com menos de 5 anos. Reduz também a quantidade e qualidade das interações pais-criança e distrai da brincadeira.



para os padrões de sono. A presença de qualquer dispositivo eletrónico no quarto está associada a menos minutos de sono por noite, devido em parte à supressão da melatonina.

Twenge et al. em 2019 sugeria que a curta duração do sono está correlacionada com o aumento do uso dos ecrãs. Os mecanismos podem ser a luz azul dos ecrãs que suprime os níveis de melatonina, o que muda o ritmo circadiano das crianças. O uso dos ecrãs aumenta a excitação física e psicológica e a exposição aos dispositivos melhora os níveis de alerta noturno e reduz a duração do REM no sono. A duração do sono decresce com o aumento da idade, e Breyens et al. 2019, assinalam que acontece em parte porque a duração do uso dos ecrãs ocupou a duração do sono entre as crianças e adolescentes.

Os estudos mostram que os pais podem influenciar positivamente as capacidades sociais adaptativas das crianças, os padrões de sono e comportamento, estando envolvidos no contexto do uso dos ecrãs com as crianças.

### Os pais emprestam os dispositivos às crianças

- Concluímos que a maioria das crianças joga nos dispositivos dos pais, seja tablet ou smartphone, e que não joga jogos educativos.
- 82% das crianças (3-6 A) dizem que os pais emprestam o telemóvel.

Estudos recentes confirmam uma forte associação entre o tempo de uso dos ecrãs dos pais e o das crianças, aumentando as preocupações de que a presença dos ecrãs em família, substitui a qualidade das interações face a face, pais-criança. Um estudo sobre o uso do smartphone em restaurantes de fast-food concluiu que à medida que o tempo gasto pelos pais nos telemóveis aumenta, também aumenta a probabilidade das crianças se comportarem de forma a chamar a atenção (acting-out) muitas vezes conduzindo a interações negativas.



### Tem TV no quarto e está sozinho na exposição aos ecrãs?

- O que conseguimos apurar na conversa com as crianças de idade escolar, foi a forma como os dispositivos se distribuem em casa e qual o uso que as crianças lhes dão; um nº significativo (39%) diz ter TV no quarto, (63%) crianças referem ver TV sozinho, apesar de (67%) dizer ver TV acompanhadas.
- Crianças do pré-escolar (61) quando inquiridas se vê TV sozinho; 43% diz que “sim”
- Quando perguntamos se tem TV no quarto, 33% respondem que “sim”.
- Algumas crianças (6-12A) referem que dormem com o telemóvel. A maioria usa o telemóvel e diz que pode usá-lo quando quiser. O computador não é muito utilizado por estas crianças, talvez porque existem tablets e telemóveis.

A quantidade de tempo gasto a ver ecrãs antes de dormir está associada com o aumento de problemas de sono para este grupo etário (2-6A), e as evidências sugerem que o volume de tempo nos ecrãs é prejudicial



Outro estudo refere que os pais que permitem que as crianças entre os 1 e os 4 anos de idade usem o seu telemóvel com frequência. Também referem que oferecem o telemóvel como recompensa ou distração com frequência. Consequentemente, as crianças pedem o telemóvel com mais frequência e ficam zangadas se/quando os pais recusam.

### Conteúdos da exposição

- Em relação àquilo que fazem na NET a maioria das crianças referiu o Youtube e Jogos
- 39% das crianças dos 3-6 A diz ver filmes no telemóvel, onde se inclui o YouTube, mas a maioria das crianças vê desenhos animados (programas infantis) na TV.
- A utilização que dão ao tablet é para jogar (66%).
- Apenas 25% das crianças dizem ter telemóvel. Importa fazer uma ressalva (uma chamada de atenção por parte da educadora alertou-nos para o facto das crianças poderem atribuir o ter um telemóvel, quando o mesmo é de brincar).
- 72% das crianças usam o telemóvel para jogar.

Poderíamos aqui questionar se nesta faixa etária estas seriam as atividades mais adequadas para as crianças. Também não temos forma de avaliar se os pais são uma presença durante a exposição das crianças a estes conteúdos ou se estes conteúdos foram previamente selecionados pelos pais.

## CONCLUSÃO

Os potenciais riscos e benefícios do uso dos ecrãs foram categorizados nos domínios do desenvolvimento cognitivo, psicossocial e físico.

Começando aos 2 anos a exposição, a TV de qualidade, conteúdo bem desenhado, programas apropriados à idade com objetivos educacionais específicos, pode providenciar um caminho adicional para a linguagem e literacia na criança. Os estudos indicam que pelo facto de poder reduzir os problemas de atenção, pode aumentar o conhecimento das letras e o treino das capacidades de aprendizagem.

O tempo que as crianças passam nos ecrãs não tem que ser passivo. O uso dos dispositivos digitais pode encorajar ou complementar a atividade física. Especialmente a partir dos 3 anos de idade, as crianças respondem aos programas de atividades físicas quando estas são divertidas, desenhadas para elas e incentivam à imitação ou à participação.

Estabelecendo limites significativos quando as crianças são pequenas e partilhá-los em família, é mais fácil do que cortar o uso dos ecrãs quando as crianças são mais velhas.

Os estudos mostram que o nível de conforto dos pais ao dizerem “não” aos pedidos das crianças para jogar, juntamente com as suas crenças, intenções e atitudes em relação ao uso dos ecrãs, são os componentes chave para a construção de limites positivos relativamente ao contexto de jogo.

Para as crianças e os pais, o tempo fora dos ecrãs é fundamental para desenvolver competências de vida tais como a autorregulação, criatividade e aprendizagem através do jogo físico e imaginativo.

A American Academy of Pediatrics e a World Health Organization recomendam que crianças entre os 0-1 ano de idade não devam ser expostas a qualquer tipo de dispositivos, e crianças de 2-5 anos de idade não devem permanecer mais do que 2 horas por dia frente a um ecrã, com o objetivo de ajudar a criança a usar os dispositivos apropriadamente.

Em suma, dos 80 estudos que foram analisados, os autores concluíram que o uso dos ecrãs está relacionado com o aumento do risco de dores músculo-esqueléticas e bullying nos anos seguintes, comportamentos alimentares pouco saudáveis, piores funções executivas e desenvolvimento motor, menos atividades físicas e mais atividades sedentárias e piores resultados ao nível emocional e comportamental.

Apesar do trabalho realizado com recurso aos inquéritos, na nossa população, não ter caráter científico por ser apenas um levantamento de dados, as respostas encontradas são indicadoras das problemáticas que são sentidas na nossa prática clínica. O que este trabalho nos mostra é que as crianças em idades muito precoces têm acesso fácil e frequente a quase todo o tipo de plataformas digitais. É importante ter a noção das idades em que o uso se inicia, porque obviamente as pessoas só procuram os nossos serviços na adolescência, quando o problema se instala e acarreta consequências negativas.

É possível concluir também que os pais fazem uso regular destas mesmas plataformas, principalmente o uso dos telemóveis. Também pela forma como disponibilizam (emprestam) os telemóveis às crianças, podemos inferir que não há critérios para a utilização dos ecrãs por parte dos pais relativamente às crianças. Os adultos não estão a equacionar os riscos a longo prazo da utilização dos ecrãs.

Ainda que os estudos nos mostrem que na idade certa, com os conteúdos adequados e com vigilância e acompanhamento parental, possam existir alguns benefícios, constatamos que a maior parte das vezes os estudos referem que os pais emprestam o telemóvel para a criança estar entretida e não para partilhar esses momentos com ela.

Um dos aspetos mais importantes para a prevenção dos comportamentos aditivos, é um desenvolvimento infantil saudável com acompanhamento, atenção e o estabelecimento de relações de afeto na família. Se estas plataformas, tal com dizem os estudos, vêm interferir negativamente neste processo, provocando um maior afastamento entre pais e filhos, precisamos refletir sobre as medidas preventivas mais adequadas a utilizar para fazer passar esta mensagem e promover uma atitude parental mais adequada.

Este trabalho tem como objetivo principal reunir informação acerca dos riscos do uso das tecnologias e alertar para a necessidade de consciencializar os adultos para adotarem critérios específicos para cada idade, nas decisões em relação ao uso de todas as plataformas digitais.



## PROCURADORES-GERAIS DO AZERBAIJÃO VISITAM SICAD



Uma delegação de Procuradores-Gerais do Azerbaijão foi recebida no dia 16 de janeiro, no SICAD, pelo diretor-geral, João Goulão, que apresentou o modelo português em matéria de comportamentos aditivos e dependências, bem como as respostas em termos de promoção da saúde pública, e pelo vogal da CDT de Lisboa, Nuno Capaz, que explanou a implementação da lei da descriminalização do consumo de drogas.

Organizada no âmbito do Programa TAIEX da Comissão Europeia – Assistência Técnica a Países Terceiros, a visita teve como objetivo conhecer as boas práticas de Portugal em matéria de medidas alternativas a sanções criminais aos consumidores de drogas.

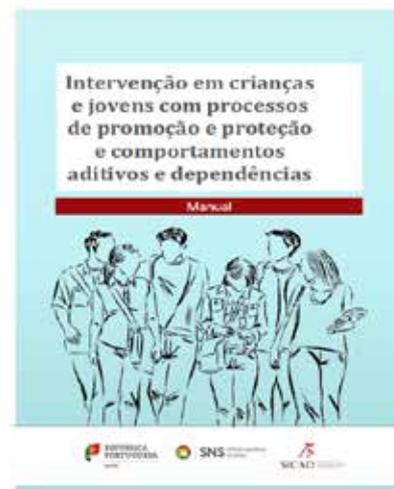
## INTERVENÇÃO EM CRIANÇAS E JOVENS COM PROCESSOS DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO NO ÂMBITO DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS – MANUAL

O manual “Intervenção em Crianças e Jovens com processos de Promoção e Proteção no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências” pretende ser uma ferramenta útil para os profissionais que atuam nesta área, e surge pela necessidade de elaboração de um documento que reúna a informação de forma sistematizada e integradora, procurando a união de esforços em prol do superior interesse das crianças e jovens.

A contextualização dos conceitos e modelos de intervenção em sede de promoção e proteção de crianças e jovens que apresentem comportamentos aditivos e/ou dependências, a divulgação do dispositivo de estruturas específicas que atuam na área dos CAD, de intervenções realizadas junto das crianças e jovens, dos seus limites, tal como o esclarecimento sobre o modelo de intervenção subjacente à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), estão implícitas neste manual que tem o seu foco nos jovens entre os 13 e os 25 anos.

Distribuído por vários capítulos, o documento desenvolve temas como: dados epidemiológicos, adolescência, sistema de promoção e proteção à infância e juventude, adolescência e adições, respostas e intervenções para crianças e jovens com comportamentos aditivos e dependências, e recursos de apoio à decisão no processo de promoção e proteção.

As recomendações apresentadas no final são consideradas uma possível ferramenta auxiliar nos processos de avaliação, tomada de decisão, acompanhamento e inserção dos jovens.



## CONSUMO DE CBD - PRODUTOS DE BAIXO TEOR DE THC EM PORTUGAL



O consumidor tipo de CBD - produtos de baixo teor de THC em Portugal é homem, frequente ou já concluiu o ensino superior, é empregado por conta de outrem a tempo inteiro, e vive com os pais.

Estes são alguns dos dados apurados pelo inquérito online, dirigido a utilizadores de drogas com 18 ou mais anos, promovido em cerca de 30 países europeus, entre os quais Portugal, através do SICAD.

O questionário, de auto-preenchimento foi aplicado entre março e maio de 2021 e promovido pelo EMCDDA (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência).

A amostra, constituída por 928 indivíduos, consumidores de CBD ou produtos com baixo teor de THC, adquiridos em lojas, em Portugal, maioritariamente (79%) flores, indica que o faz, na maior parte dos casos, para reduzir o stress e relaxar, melhorar o sono, e tratar a depressão e a ansiedade.

O inquérito online europeu sobre drogas tem como objetivo aprofundar o conhecimento sobre os padrões de utilização de drogas ilícitas, visando a melhor adequação das políticas públicas.

A planta canábica sativa L contém múltiplos componentes químicos, entre os quais canabinóides como o canabidiol (CBD) e o tetrahidrocanabinol (THC). Quando consumidos, o THC é responsável pelo sentimento de euforia, o CBD tende a produzir um efeito de tranquilidade.

A comercialização de alimentos com partes da planta canábica sativa L (sementes, flores, folhas, extratos) é enquadrada pelos Regulamentos da União Europeia nº 2015/2283 e nº 1307/2013, sendo de

realçar que têm de obrigatoriamente ser provenientes de variedades da planta com THC inferior a 0,2%. A comercialização de alimentos aos quais tenham sido adicionados canabinóides (nomeadamente o CBD e o THC) não está autorizada

## INÊS HOMEM DE MELO

Médica Interna de de Psiquiatria  
Hospital Magalhães Lemos e CRI Porto Ocidental



# E as outras drogas?

**Partindo da minha história pessoal como mote, neste artigo defendo que um contacto precoce e significativo com doentes com perturbação de uso de substâncias pode ser uma experiência modificadora na carreira de um médico e no sucesso das intervenções terapêuticas junto desses doentes.**

Quando era adolescente, a minha mãe insistiu comigo para que lesse “Os filhos da droga”. Não li. Andei num colégio católico, conservador. Os colegas mais rebeldes da minha turma contavam entre os seus feitos mais ousados, terem fumado um cigarro fora dos muros da escola. Nunca vi droga nos corredores, nem gostava de ir a festas ou discotecas.

No meu genograma de três gerações, não há ninguém com perturbação de uso de substâncias! O meu avô materno teve cancro do lábio e deixou de fumar antes de eu nascer. De resto, que eu saiba, ninguém fuma, ninguém bebe demais, ninguém joga a dinheiro, ninguém se droga.

Na faculdade de medicina, pouco ou nada aprendi sobre as drogas de abuso. Aprendemos, claro está, a recitar de memória os fatores de risco cardiovascular: obesidade, hipertensão, sedentarismo, álcool e tabaco. Álcool na gastro, tabaco na pneumo, álcool e tabaco em medicina preventiva, na medicina interna, na MGF, e por aí fora. Mas, e as outras drogas? Não me lembro de aprender rigorosamente nada. Não tive contacto com doentes consumidores de substâncias ilícitas. Ninguém me falou em DICAD, em CRI, em CATs ou ETs. Não me fizeram estagiar nesses sítios com nomes estranhos, nem tão-pouco trouxeram de

lá alguém para nos dar uma aula. Posso dizer que me fiz médica sem ter o mais breve contacto com este braço imenso do SNS.

Assim, terminado o curso de medicina, as minhas ideias sobre o mundo da droga pouco diferiam daquelas que teria caso tivesse feito outra escolha de carreira. Longe de ter um entendimento clínico sobre as perturbações de uso de substâncias, as minhas ideias não eram mais do que fantasias e clichés, tirados do cinema e da cultura popular: As drogas são perigosas. Injetar é pior do que fumar. Os toxicod dependentes são manipuladores perigosos e o melhor é dar-lhes dinheiro senão eles riscam-te o carro.

No ano comum, já parte do tecido hospitalar, de regras e cultura próprias, tive por fim algum contacto com doentes consumidores de drogas. Percebi desde logo que a atitude dos profissionais de saúde em relação a estes doentes é espelho das crenças e preconceitos da população geral, aos quais eu também não era alheia. “O próximo doente é toxicod dependente, prepara-te!”, “Só me calham estes casos bicudos. Faltam, nunca deixam de consumir, dão cabo da saúde e depois querem milagres!”, “O doente diz que já não tem veias e quer ser ele a colher o seu próprio sangue. O que é facto é que o enfermeiro não consegue arranjar nenhum dos acessos venosos habituais. Isto é com cada uma!”. A expectativa é de que o doente possa ser violento, manipulador e pouco motivado para a mudança, e de que a interação venha a ser tensa e causadora de frustração no técnico. A abordagem ao doente ad initium já é evitante, resultando numa comunicação mais pobre, menos investida e muitas vezes, menos empática.

Depois escolhi Psiquiatria. Na discussão dos casos, comecei a intuir a existência de um serviço especializado no tratamento das pessoas com dependências. Não sabia onde era nem quem lá trabalhava, mas percebi que havia certos doentes que eram informalmente classificados como casos para o CRI. Tratam-se dos doentes com diagnóstico de Perturbação de Uso de Substâncias, isoladamente, ou em comorbilidade com outros quadros psiquiátricos – a chamada Patologia Dual. Encontrei em alguns psiquiatras uma atitude mais positiva e menos discriminatória em relação a estes doentes, mas diria que a generalidade é da opinião de que a assistência é mais complexa, exigente, frustrante e, se possível, a evitar.

Foi assim que cheguei ao meu primeiro dia do estágio de Comportamentos Aditivos no CRI Porto Ocidental – sem experiência pessoal ou familiar no tema, mínima formação académica, pouco ou nenhum treino prático; mas trazendo uma pesada carga de preconceitos e, porque não dizê-lo, de estigma.

Quatro anos depois desse primeiro dia, ainda lá estou a trabalhar, eu que nunca li “Os filhos da droga” (mãe, perdoa-me). Aqui que ninguém nos ouve, confesso que este é para mim um dos trabalhos mais gratificantes que faço enquanto profissional de saúde mental, e esta população, para pasmo dos meus pares e amigos, é a mais estimulante, desafiante e até divertida!

Comecei por seguir o conselho do Dr. Hernâni Carqueja, psiquiatra que orientou o meu estágio entre Abril e Junho de 2018: “Se queres aprender sobre drogas, Inês, os melhores professores são os doentes. Pergunta-lhes que eles explicam-te tudo.”, “Ó Sr.Silva, tem aí heroína para mostrar aqui à minha colega? Ela nunca viu...”. Ouvi, ouvi, perguntei, perguntei. Conheci pessoas de todas as idades e classes sociais, com histórias de vida de fazer inveja aos guiões do Pedro Almodóvar. Acompanhei a equipa de rua aos locais

de consumo e descobri uma face da minha cidade que não era sequer capaz de imaginar: consumos a céu aberto, prostituição, tráfico, pobreza extrema, sem-abrigo. Ouvi e vi narrativas onde a droga era, por vezes, um mal menor. Num contacto próximo, de genuíno interesse, livre das amarras do olhar discriminatório e julgador, os doentes contam-nos as suas histórias de sofrimento e predispõem-se à ajuda que lhes podemos dar, adequada às necessidades de cada um.

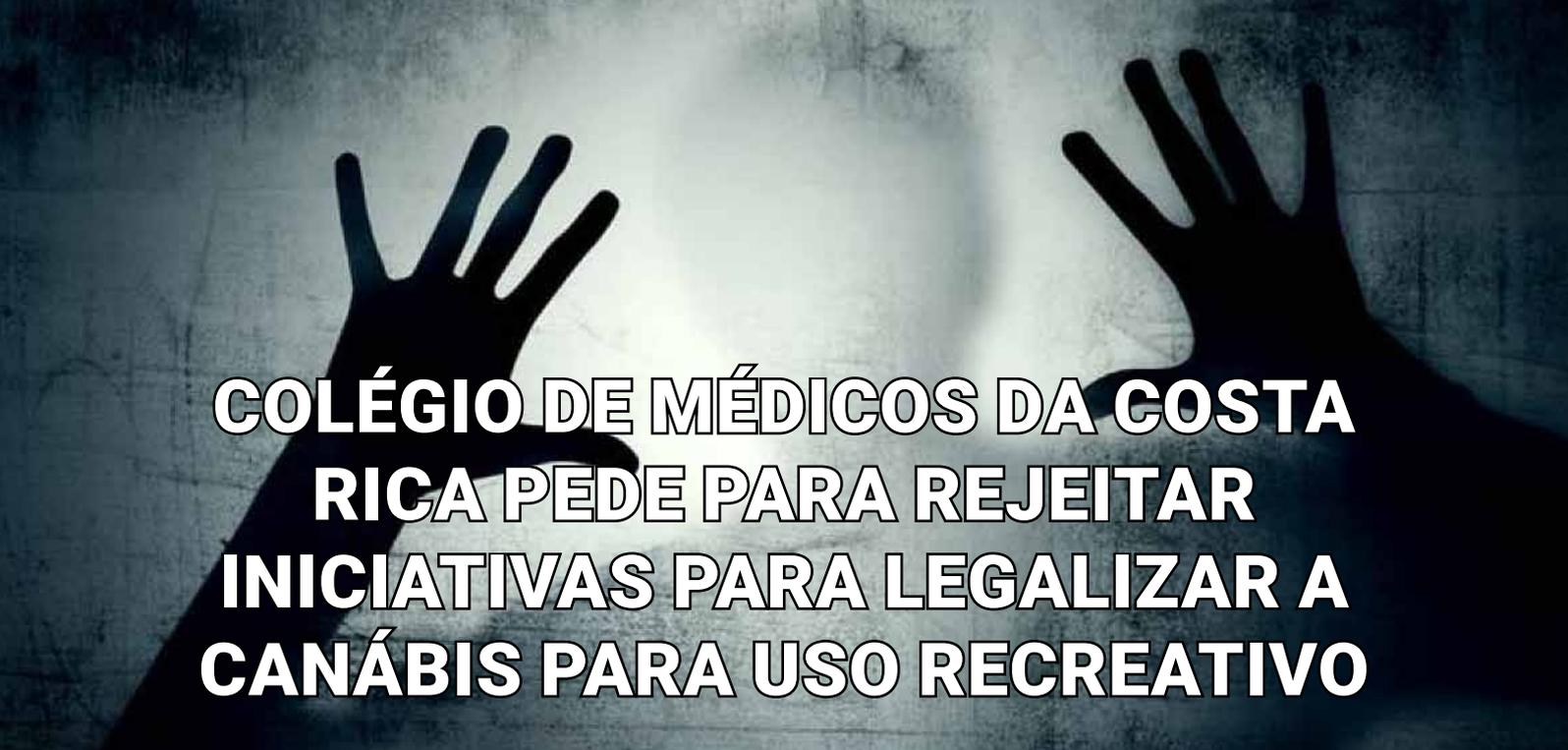
Descobri um braço do SNS que desconhecia e percebi que há centenas de pessoas de Norte a Sul dedicadas à prestação de cuidados de saúde mental a pessoas com comportamentos aditivos e dependências – enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, e psiquiatras. No meu encontro com essas estruturas, fui-me sentindo cada vez mais confiante no trabalho com esta população, e posso atestar na primeira pessoa que é verdade o que dizem os estudos – quanto maior a experiência e o contacto com um grupo estigmatizado, mais tolerante e positiva é a atitude em relação a esse grupo. Só dessa atitude de escuta despreconceituosa e sincera poderá emergir a empatia, pilar fundamental da relação médico-doente na psiquiatria e em toda a medicina.

Conto isto para que se entenda, não só a perplexidade e entusiasmo que senti quando tomei conhecimento da existência destas estruturas, mas também o sentido de missão que tenho de falar dos seus serviços aos alunos de medicina, aos médicos e à população geral. Quão diferente teria sido esta história se durante a faculdade tivesse passado um só dia no CRI, bebendo da postura que lá se vê, empoderadora e humanizante do doente com Perturbação de Uso de Substâncias!

E já agora, aos meus colegas médicos que ainda não tiveram oportunidade de conhecer o quotidiano de um CRI, porque não vir passar um dia connosco?

#### Referências bibliográficas:

- [1] Zwick, Janet et al. “Stigma: how it affects the substance use disorder patient.” Substance abuse treatment, prevention, and policy vol. 15,1 50. 27 Jul. 2020, doi:10.1186/s13011-020-00288-0
- [2] Corrigan, P W et al. “Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness.” Psychiatric services (Washington, D.C.) vol. 52,7 (2001): 953-8. doi:10.1176/appi.ps.52.7.953
- [3] van Boekel, Leonieke C et al. “Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review.” Drug and alcohol dependence vol. 131,1-2 (2013): 23-35. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018



# COLÉGIO DE MÉDICOS DA COSTA RICA PEDE PARA REJEITAR INICIATIVAS PARA LEGALIZAR A CANÁBIS PARA USO RECREATIVO

Os médicos consideram que a canábis tem consequências adversas graves para a saúde física e mental.

Eles apontam que, se o país não for bem-sucedido na regulação de substâncias aditivas, como álcool e tabaco, muito menos será capaz de regular com sucesso a produção e o consumo de canábis.

O Poder Executivo apresentou recentemente o Projeto de Lei que visa legalizar a canábis para uso recreativo, porém, o Colégio de Médicos e Cirurgiões e a Academia Nacional de Medicina (ACANAMED) opõem-se à iniciativa, considerando que teria repercussões contraproducentes na saúde pública.

A posição deste Colégio profissional é corroborada por um pronunciamento solicitado à ACANAMED, no qual, adicionalmente, apresenta suas considerações relativamente à canábis e seus derivados para uso medicinal.

Para ambas as entidades, o uso recreativo da canábis tem sérias consequências adversas para a saúde física e mental.

“Embora o Projeto de Lei estabeleça a quantidade máximo que se pode ter por pessoa, quem vai fiscalizar para que isso seja integralmente cumprido? Inclusivamente deixamos uma porta aberta para o consumo indiscriminado legal.

Se a Costa Rica não conseguiu regular o controlo das substâncias aditivas como o álcool e o tabaco, menos ainda conseguirá regular a produção e o consumo de canábis”, declarou o Dr. Maurício Guardia Gutiérrez, presidente do Colégio de Médicos e Cirurgiões.

O Dr. Aristides Baltodano Agüero, presidente da Academia, afirmou que a legalização da canábis recreativa traria consequências negativas e imprevisíveis, especialmente em certos grupos mais suscetíveis da população, como os menores de idade.

“Por exemplo, quando a canábis foi legalizada para usos medicinais em outras latitudes, o abuso de produtos contendo derivados dela disparou, principalmente entre os jovens, com efeitos nocivos à saúde”, disse Baltodano.

Existem amplas evidências de que o uso regular de canábis pode causar muitos efeitos na saúde a longo prazo, como coração, infertilidade, possíveis tumores testiculares, problemas com bebês no útero, condução de veículos, dependência, transtornos de ansiedade, psicose, alterações na capacidade cognitiva. É por tudo isto que se impõem mais estudos científicos para poder, sob rigoroso rigor científico, responder a todas aquelas afirmações extraordinárias que parecem não ter impacto no uso cotidiano.

## COMO ATUA A CANÁBIS NO NOSSO ORGANISMO?

A principal substância psicoativa da canábis, “canábis sativa” é responsável pela maioria dos efeitos “prazerosos” é o delta-9 tetraidrocannabinol (THC).

No corpo humano existe normalmente uma substância chamada anandamida, que é um canabinoide endógeno, um neurotransmissor que envia mensagens químicas para todo o sistema nervoso. Pela semelhança com o THC que se encontra na canábis, ele é capaz de competir, deslocar e enganar, por assim dizer, o organismo, alterando a comunicação que entra e sai do cérebro. Ao aderir-se o THC aos recetores Canabinoides dos neurônios, afeta áreas do cérebro relacionadas com: prazer, memória, pensamento, concentração, coordenação e percepção de tempo e espaço. Portanto, ser capaz de se infiltrar no sistema nervoso central altera o funcionamento normal da pessoa que o utiliza de várias maneiras.

O THC pode impactar o hipocampo e o córtex orbitofrontal, que são as áreas onde novas memórias são criadas e o foco da atenção, tendo um impacto na memória, atenção e capacidade de aprender e realizar tarefas complicadas. Inclusivamente o THC altera o cerebelo e os gânglios da base, interferindo na regulação do equilíbrio, postura, coordenação e no tempo de reação do indivíduo.

O THC ativa também o sistema de recompensa do cérebro relacionado ao prazer e a comida. Ao estimular os neurônios que ativam o prazer, eles libertam mais dopamina do que o normal, e com isto dirige ao cérebro, por assim dizer, a repetir um comportamento gratificante, que carrega o risco aditivo da canábis.

O cérebro e o cerebelo não são os únicos órgãos brancos onde o THC pode enganar o organismo e exercer seu efeito, com é o coração, o aparelho digestivo, bem como a excreção no leite materno ou o transporte através da placenta para o feto. Ainda está por ser compreendida com maior profundidade, sua interação com o sistema reprodutivo e seus riscos em homens e mulheres,

Essas alterações e seu impacto no corpo humano dependerão de múltiplos fatores típicos da canábis recreativa, da potência da droga, da quantidade consumida, do modo de consumo, da frequência de consumo, até da genética do indivíduo e, obviamente, do estágio da vida da pessoa, impactando principalmente na população em crescimento, como os adolescentes e adultos jovens e adultos idosos. Bem como a mistura com outras drogas.

# DISPARA O NÚMERO DE CRIANÇAS QUE INGEREM POR ENGANO PRODUTOS COM CANÁBIS NOS EUA



Mais de 3000 crianças norte-americanas, com idade média de três anos, ingeriram acidentalmente em 2021 produtos com canábis, que podem assumir as formas de bolos ou chupa-chupas, um quarto destas crianças foram hospitalizadas por envenenamento, 8% em cuidados intensivos

O número de crianças que ingerem acidentalmente canábis comestível aumentou de forma dramática nos últimos anos nos Estados Unidos, onde esta droga recreativa se tornou legal num grande número de estados.

Em 2017, foram relatadas pouco mais de 200 crianças com cinco anos ou menos que consumiram um produto com canábis, em comparação com mais de 3050 casos no ano de 2021, de acordo com um estudo publicado na revista científica *Pediatrics*.

Os números representam um aumento de mais de 1300%, noticiou a agência France-Press (AFP).

Estes produtos são geralmente apresentados na forma de doces, produtos de chocolate ou biscoitos, que atraem as crianças.

A investigação, que utilizou um banco de dados nacional, defende mais prevenção sobre o assunto junto dos pais, bem como regras mais rígidas de embalagem para estes produtos.

Apesar de nenhuma morte ter sido registada no período de cinco anos em análise, num total de cerca de 7000 casos, estes acidentes podem ser perigosos em crianças pequenas, principalmente por causa de uma dosagem muito alta para o seu baixo peso.

A idade média das crianças afetadas foi de três anos.

Cerca de um quarto das crianças teve de ser hospitalizada, incluindo 8% em cuidados intensivos.

Entre os sintomas causados, destacam-se, em particular, uma depressão do sistema nervoso central (incluindo coma), taquicardia (batimentos cardíacos anormalmente rápidos) ou mesmo vômitos.

As crianças foram tratadas na maioria dos casos com a administração de fluidos intravenosos.

## MAIS DE 90% DAS INGESTÕES OCORREM EM CASA

O aumento no número de envenenamentos está "associado a um aumento no número de estados que permitem o uso recreativo de canábis por adultos", destacam os autores do estudo.

Em 2017, apenas oito estados americanos e a capital Washington autorizavam esta droga recreativa, em comparação com 18 estados no final de maio de 2022.

A pandemia de covid-19 também pode ter influenciado, pois as crianças ficaram mais em casa e, portanto, tiveram mais oportunidades de serem expostas a estes produtos.

Mais de 90% das ingestões ocorreram na casa da criança, destacam ainda os autores do trabalho.

"O ideal é que esses produtos sejam guardados num local desconhecido da criança, e num recipiente trancado", se possível fora da cozinha para ficar longe de outros alimentos, aconselham ainda.

Os autores da investigação também pedem que estes produtos sejam vendidos em embalagens opacas, de difícil abertura para crianças, e que incluam uma mensagem de advertência e o número do centro nacional de controlo de intoxicações.

Alguns estados, incluindo a Califórnia, já implementaram este tipo de medidas, mas não existe nenhuma lei a nível nacional.

*(Agência Lusa)*



# ANSR APRESENTA BALANÇO DA CAMPANHA DE NATAL E ANO NOVO “O MELHOR PRESENTE É ESTAR PRESENTE”

A Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária realizou, no dia 3 de janeiro, a sessão de balanço da Campanha de Segurança Rodoviária “O melhor presente é estar presente”. A sessão contou com a presença da Secretária de Estado da Proteção Civil, Patrícia Gaspar e serviu para a apresentação do balanço de sinistralidade e fiscalização durante o período do Natal e Ano Novo, entre 19 de dezembro e 2 de janeiro, pela ANSR, Guarda Nacional Republicana (GNR), Polícia de Segurança Pública (PSP) e Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC).

No período de Natal e do fim de ano, entre 19 de dezembro de 2022 e 2 de janeiro de 2023, registaram-se nas estradas de Portugal 22 vítimas mortais, mais 6 do que em igual período do ano passado. No mesmo período, registaram-se 5.745 acidentes, mais 797 que no período homólogo, dos quais resultaram 81 feridos graves (menos 2 que no ano anterior) e 1.316 feridos leves (menos 62). O aumento da sinistralidade no Natal e Ano Novo de 2022/2023, traduziu-se num crescimento, face ao período homólogo de 2021, no número de vítimas mortais de 22,3%, no número de acidentes de 16,1% e, numa diminuição de 3,9% no número de vítimas totais.

No período de 19 de dezembro de 2022 a 2 de janeiro de 2023, foram fiscalizados cerca de 5,6 milhões de veículos, quer presencialmente, pela Guarda Nacional Republicana (GNR) e pela Polícia de Segurança Pública (PSP), quer através de controlo por radar, pela GNR, pela PSP e pela Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR).

Relativamente à velocidade, foram fiscalizados 5,4 milhões de veículos, dos quais 4,8 milhões pelo SINCRO - Sistema Nacional de Controlo de Velocidade (89,3% do total), da responsabilidade da ANSR. Dos veículos fiscalizados por radar de velocidade, 23,1 mil circulavam com excesso de velocidade, dos quais 9 mil foram detetados pelos radares da GNR e da PSP e 14 mil pelos da ANSR, resultando numa taxa de infração (n.º total de infrações/n.º total de veículos fiscalizados) de 0,43% (0,44% no período homólogo anterior).

No que diz respeito à condução sob o efeito do álcool, foram submetidos ao teste de pesquisa de álcool 114,7 mil condutores, tendo 1,6 mil apresentado uma taxa de alcoolemia superior à máxima permitida, do que resultou um total de 811 detenções. A taxa de infração (n.º total de infrações/n.º total de testes de pesquisa de álcool realizados) foi de 1,42%, abaixo da taxa verificada no período homólogo anterior (1,76%).

A campanha de Natal e Ano Novo O Melhor Presente é estar Presente, com o lema “Viaje sem pressa, sem álcool, sem telemóvel”, contou com a participação de 215 parceiros e de muitas outras entidades que se associaram na divulgação dos seus conteúdos através dos seus sites institucionais e redes sociais próprias, rádios locais, regionais e nacionais, redes de publicidade exterior em várias cidades, locais de alta exposição, através de cartazes e outros meios gráficos, tais como as frotas de autocarros de transportes públicos, edifícios e lojas de serviços públicos e privados, unidades de saúde, estações de serviço, praças de portagem rodoviária, estações ferroviárias, estações de metro e estações fluviais.

Para além dos meios dos parceiros, a campanha também esteve presente noutros meios, designadamente Televisões nacionais e regionais, Rádios nacionais e regionais, Imprensa regional, Facebook, Instagram, Tik Tok, Youtube, Waze, Spotify, rede nacional das Caixas Multibanco, painéis Led Box da rede nacional de Estações de Serviços, MUPIS, sites que utilizam tecnologia de publicidade programática e nos Painéis de Mensagem Variável nas estradas portuguesas. O número total estimado de visualizações/contactos é de 368 Milhões.





## PATRÍCIA GASPAR, SECRETÁRIA DE ESTADO DA PROTEÇÃO CIVIL

**345 acidentes sob o efeito do álcool é um dado preocupante... o que estará a falhar: será a coercividade, as coimas? As pessoas também se questionam face ao comportamento da justiça perante este tipo de crime...**

**Patricia Gaspar (PG)** – Penso que temos uma legislação adequada à nossa realidade e a mesma tem sido, de alguma forma, posta em prática pelas autoridades competentes. É sobretudo uma questão de mudança de mentalidade, de percebermos que conduzir sob o efeito do álcool não é de todo aceitável. E também verificamos que já não é só o problema de se beber, mas de beber muito quando se vai para a estrada, porque as detenções refletem precisamente isso, com taxas de alcoolemia acima de 1,2 gr por litro de sangue. Esta é uma prática que tem que ser terminada e erradicada. É esse o esforço que tem vindo a ser feito, a fiscalização também tem vindo a aumentar e, portanto, também permite identificar mais infrações, mas este é o caminho que temos de seguir. Estamos perante uma cadeia de valor com vários elos: a fiscalização é um deles, a sensibilização é um segundo elo e o terceiro resulta de toda uma abordagem diferente que penso que tem de ser levada a efeito e que iremos reforçar, que tem a ver com a dimensão da educação. Esta é uma matéria que tem que integrar definitivamente e de forma cada vez mais reforçada os currículos escolares. O trabalho que fizemos de há uns anos a esta parte com o ambiente, o trabalho que temos vindo a fazer, por exemplo, com a proteção florestal, é um trabalho que também tem que abranger a segurança rodoviária. Temos de começar, desde muito pequeninos, a reforçar esta mensagem para que se consiga mudar o paradigma. Não me parece que seja um problema de legislação ou de coimas, que existem e são aplicadas. É efetivamente uma mudança de paradigma e estas mudanças de mentalidades não se fazem só por decreto, levam algum tempo e acho que é esse o percurso que temos vindo a fazer, como aconteceu por exemplo com o cinto de segurança e com outros comportamentos, desde a reciclagem e outras questões ambientais. Portanto, é efetivamente uma mudança que vai requerer algum tempo para que consigamos ter resultados mais visíveis.

**O último relatório disponível da ANSR data de julho, sendo que antes havia uma maior regularidade... por que há falta de dados?**

**PG** – Os dados existem e estão a ser trabalhados. A ANSR tem feito um esforço para que a publicação e divulgação pública desses dados volte à regularidade que era normal. São de facto muitos dados e muita informação, que tem que ser bem processada para garantir que se transmite a ideia e imagem correta daquilo que temos nas nossas mãos.

**Falou na questão da educação para combater o problema do excesso de álcool ao volante, mas a verdade é que os últimos dados revelam um aumento sobretudo do crime rodoviário a este nível. Poderemos esperar tanto tempo para que essas políticas surtam efeitos?**

**PG** – O que estamos a fazer é com o objetivo que aconteça com a maior rapidez possível. O que gostaríamos é que esta inversão de paradigma pudesse acontecer rapidamente porque este é um problema de saúde pública. Não é só um problema de sinistralidade e, portanto, as ações de sensibilização, a fiscalização, as campanhas, a educação, são fatores que esperamos que, no seu todo, possam contribuir para uma mudança de comportamento, porque é precisamente isso que temos que operar na nossa sociedade e nos nossos condutores.

---

## RUI RIBEIRO, PRESIDENTE DA ANSR

**Tivemos aqui a apresentação do balanço do Natal e Ano Novo... Para quando os dados relativos ao ano?**

**Rui Ribeiro (RR)** – A recolha de dados é um processo em cadeia. A ANSR tem por missão coletar os dados a nível nacional que provêm das forças de segurança. Cabe também à ANSR proceder à consolidação desses dados.

Contudo, tem vindo a verificar-se alguns problemas na transmissão de dados por parte das forças de segurança.

E essa situação tem repercussões, nomeadamente atrasos no processo de consolidação de dados.

É necessário informatizar todo o sistema de transmissão de dados e é nisso que temos estado a trabalhar. Trabalho esse que temos vindo a desenvolver muito afincadamente com as forças de segurança e estamos num processo de afinamento das metodologias de comunicação para que, brevemente, essa comunicação seja instantânea entre as forças de segurança e a ANSR. Nessa altura, os dados estarão disponíveis rapidamente, sendo que a segurança rodoviária é uma questão de transparência e na ANSR, juntamente com a nossa tutela, temos sempre pautado em transformar tudo isto num processo transparente. Os dados de segurança rodoviária não devem ser apenas posse da ANSR, da GNR e da PSP mas antes dados que, tendencialmente, poderão vir a ser algo parecido com uma Fundação Pordata ou um Instituto Nacional de Estatística, em que qualquer pessoa, com as suas permissões, poderá aceder a um conjunto de dados a que tem direito enquanto cidadão. E nós estamos a trabalhar afincadamente nesse aspeto, uma vez que nos pautamos pela transparência e pelo rigor.



# ENTREVISTA COM ANA TOMAZ, VICE-PRESIDENTE DA ANSR: “A ESTRADA DEVE SER AUTOEXPLICATIVA E CONDICIONAR O CONDUTOR, TEMOS DE AGIR NAS INFRAESTRUTURAS E NO AMBIENTE RODOVIÁRIO”

Com o objetivo de debater o presente e o futuro da mobilidade ativa, decorreu, no dia 17 de janeiro, o Seminário em formato híbrido, presencial e com transmissão via streaming. O evento, organizado pelo Ministério da Administração Interna e pela Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária, decorreu no Picadeiro Real do Museu Nacional dos Coches, em Lisboa e contou com intervenções de 28 especialistas da área, entre oradores e moderadores, que abordaram temas como a mobilidade ativa em Portugal, a sinistralidade associada à mobilidade ativa, a visão da comunidade, a adaptação das cidades para uma mobilidade ativa em segurança e ideias para o futuro. Uma discussão produtiva sobre os desafios da mobilidade ativa no presente e no futuro, num cenário de cidades sustentáveis, saudáveis e seguras, a que assistiram 104 pessoas presencialmente, tendo estado online em simultâneo 227 participantes. Dependências acompanhou esta realização e entrevistou Ana Tomaz, Vice-Presidente da ANSR, especialista em mobilidade e segurança rodoviária, que tem desenvolvido uma extensa atividade na implementação, disseminação e execução da Visão Zero em Portugal e em todo o mundo. Desde 2016, representa Portugal no Comité de Segurança Rodoviária do PIARC (World Road Association), onde tem sido coautora de diversas publicações internacionais relacionadas com a Visão Zero e com o Sistema de Transportes Seguro.



**Referiu grandes dificuldades para atingirmos a Visão Zero. Onde entra aqui o comportamento das pessoas?**

**Ana Tomaz (AT)** – O comportamento das pessoas, os utilizadores seguros, conscientes e responsáveis, é um dos pilares fundamentais da Visão Zero. Mas não é o único. Na abordagem da Visão Zero, do Sistema Seguro, o foco não está apenas nas pessoas, em mudar os comportamentos, mas igualmente no ambiente

rodoviário e em como isso condiciona o comportamento da condução e da utilização das infraestruturas por parte dos condutores.

Tradicionalmente, as políticas de segurança rodoviária focavam-se na redução dos acidentes e nos erros humanos, ou seja, os esforços eram dirigidos maioritariamente aos utilizadores do sistema, identificados como a principal causa do problema.

No rescaldo de um acidente rodoviário, os utilizadores eram habitualmente responsabilizados por comportamentos incorretos e de risco. O ambiente rodoviário, a estrada e a rua, bem como a sua influência nas decisões e nas escolhas dos peões, dos ciclistas ou dos condutores e nas consequências do acidente, era frequentemente menosprezado. Essa era uma abordagem focada nos “erros dos indivíduos”, culpando-os pelo “esquecimento”, “desatenção ou fraqueza”, sem olhar para o ambiente rodoviário e como isso afeta o seu comportamento e as suas escolhas.

Muitos acidentes graves não são causados por pessoas que ignoram deliberadamente o código da estrada, mas são sim resultado de erros de perceção e interpretação do sistema rodoviário, que não encoraja o utilizador a adotar natural e “instintivamente” um comportamento consistente com as características e função da estrada ou rua em questão.

Assim, as estradas e ruas devem ser concebidas para evitar erros humanos, induzindo a adoção de comportamentos apropriados e seguros pelos seus utilizadores, de acordo com a estrada e com o ambiente em questão.

Na abordagem do Sistema Seguro, da Visão Zero, o foco está nas condições oferecidas pelo sistema rodoviário aos seus utilizadores e na construção de camadas de proteção para evitar erros ou mitigar os seus efeitos.

Ao mudarmos a abordagem, somos obrigados a desenvolver soluções que apontam para um “culpado” diferente: o sistema rodoviário que, na maioria das vezes, foi construído sem ter em consideração que, quem o utiliza são as pessoas.

Naturalmente ações para melhorar o comportamento dos utilizadores do sistema rodoviário e para dissuadir comportamentos de risco são necessários, mas só por si não são suficientes para erradicar este flagelo que é a sinistralidade rodoviária e para que todas as que circulam nas nossas estradas e nas nossas ruas o possam fazer sem correr o risco de morrer ou ficar gravemente feridos em consequência de um acidente rodoviário.

Em suma, temos de agir nas infraestruturas e no ambiente rodoviário e, com isso, tentar condicionar e procurar que quem utiliza as infraestruturas, sejam peões, ciclistas, utilizadores da micro mobilidade ou condutores, tenham comportamentos adequados àquele espaço.

**Fala-se muito em mobilidade, na verdade, existem hoje mais formas de circulação na via pública... peões, utilizadores de bicicletas, trotinetas... Não faltará formação a esta população?**

**AT** – Precisamos de formação, de campanhas de sensibilização. A ANSR faz muitas ações de sensibilização no terreno, com contacto direto com as pessoas, muitas campanhas de sensibilização com um conjunto de parceiros mas, como afirmei, temos de fazer mudanças transformadoras na forma como o nosso país, a nossa sociedade, as nossas organizações e empresas, públicas e privadas abordam a segurança rodoviária. A segurança Rodoviária tem de estar no centro, no coração de qualquer decisão relacionada com o sistema de mobilidade rodoviário. Não se pode falar em mobilidade sustentável, nem há mobilidade sustentável, se a vida humana não for protegida.

O combate à sinistralidade rodoviária é a prioridade da Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária, mas este combate só é vitorioso com o envolvimento de todos os setores da sociedade, que aliás estão hoje representados neste seminário.

É necessário que os vários intervenientes do sistema e toda a sociedade assumam o seu compromisso e responsabilidade nesta causa e que trabalhem em conjunto para reduzir as mortes e os feridos nas nossas estradas.

**Apesar de temos vindo a reduzir os indicadores de sinistralidade, em que ano chegará a desejada Visão Zero?**

**AT** – Esperemos que chegue o mais rapidamente possível. Qualquer morto ou qualquer ferido grave é uma tragédia. Nos últimos 25 anos, Portugal reduziu em mais de 80% o número de vítimas mortais na estrada, mas na última década essa redução não tem sido tão acentuada, especialmente nos últimos cinco anos, o que nos obriga a refletir e a ter que mudar a abordagem, como afirmei. Temos que atuar de forma diferente, não deixando apenas de culpar o utilizador e de tomar ações direcionadas para este, mas atuando noutras vertentes, percebendo que a estrada, as ruas, as infraestruturas rodoviárias são para as pessoas e devem proteger as pessoas. A estrada deve ser autoexplicativa e condicionar o condutor, o utilizador, e deve ser também tole-

# APRESENTAÇÃO DO ESTUDO “LINHAS DE ORIENTAÇÃO SOBRE REGULAÇÃO DA MICROMOBILIDADE PARTILHADA”



Decorreu, no Auditório José Mariano Gago, no Pavilhão do Conhecimento, a Sessão de Apresentação do Estudo “Linhas de Orientação sobre Regulação da Micromobilidade Partilhada”, que contou com a presença do Presidente da ANSR, Rui Ribeiro.

O estudo, da autoria da Autoridade da Mobilidade e dos Transportes (AMT), clarifica o conceito de “micromobilidade partilhada” e formula um conjunto de recomendações dirigidas ao Estado Legislador, aos Municípios, à Administração Central responsável pela segurança rodoviária e pela regulação técnica e homologação de veículos, bem como aos responsáveis pelo planeamento e gestão do espaço público.

À apresentação do estudo, seguiu-se uma mesa-redonda presidida por Ana Paula Vitorino, Presidente da Autoridade da Mobilidade e dos Transportes, que contou com a participação da Presidente da Associação Nacional de Municípios Portugueses e do Vice-Presidente da Câmara Municipal de Cascais, bem como com as intervenções da Secretária de Estado da Proteção Civil e dos Secretários de Estado da Mobilidade Urbana, das Infraestruturas e da Administração Local e Ordenamento do Território.



rante porque todos nós cometemos erros na estrada e não podemos pagar com a nossa vida por um erro.

**No meio urbano, tem sido sinalizada nalgumas vias a inexistência de passeios. Como poderão ser também as autarquias sensibilizadas para mudarem as vias e criarem melhores condições?**

**AT** – Os municípios são um parceiro chave no combate à sinistralidade rodoviária. A segurança rodoviária está fortemente correlacionada com a forma como planeamos o nosso território e como desenhamos o sistema rodoviário, as infraestruturas e o ambiente rodoviário.

O ambiente rodoviário afeta e condiciona o comportamento e as escolhas do utilizador do sistema rodoviário, seja peão, ciclista ou condutor. Não podemos ambicionar que um condutor circule a 30km por hora numa rua que tem três vias em cada sentido, ou que um peão utilize em segurança uma zona que não tenha passeios nem condições de segurança adequadas. O sistema rodoviário deve ser autoexplicativo de modo que o utilizador do sistema seja encorajado a adotar naturalmente e “instintivamente” um comportamento coerente com a conceção e a função de cada estrada e/ou rua. Aliás este é um dos princípios do Sistema Seguro.

Obviamente, sabemos que temos um território com uma malha urbana consolidada e por isso temos de ser criativos e inovadores, mas o nosso país tem excelentes profissionais na área da engenharia e do urbanismo, quer no setor público, quer no setor privado, pelo que os temos de os colocar ao serviço da segurança rodoviária. Em novos projetos, o planeamento é chave, e como disse a segurança rodoviária tem de estar no centro, no coração de qualquer decisão relacionada com o sistema de mobilidade rodoviário.

**Outro dispositivo que oferece atualmente um perigo significativo aos utilizadores na via pública é o telemóvel, uma ferramenta de comunicação com usos diversos mas que, utilizado sem obediência a princípios de segurança e consciência, poderá significar morte ou ferimentos graves. Como poderemos resolver este problema?**

**AT** – O telemóvel é, efetivamente, um meio de distração. As pessoas têm de se consciencializar que podem usar, nomeadamente a função de alta voz, sendo que o problema nem se prende tanto com o facto de falarem... está muito mais nas mensagens e isso é algo que tem que partir de cada um. Fazemos muitas ações de sensibilização que versam estas matérias e, infelizmente, não existe uma solução milagrosa. Não julgo que a proibição seja uma solução. As pessoas têm de compreender que num segundo a olhar para um telemóvel, dependendo da velocidade a que circulam, estão a percorrer 30 ou 40 metros e, tirando os olhos da estrada nesse momento, pode acontecer muita coisa. Estas são mensagens fundamentais que devem ser passadas.

Para terminar não posso deixar de referir novamente o flagelo que é a sinistralidade rodoviária, que é um fenómeno com um profundo impacto social que se reflete de forma dramática na vida das pessoas.

Cada morte na estrada é uma tragédia e deixa uma família enlutada e em sofrimento eterno. Cada ferido em consequência de um acidente rodoviário fica com sequelas e com incapacidades permanentes. São pais, mães, filhos, avós, netos, amigos, colegas que partiram cedo demais e deixam de estar entre nós. São milhões de famílias destroçadas todos os anos em todo o mundo.

E não, não nos podemos resignar com a possibilidade de perder a vida ao utilizar o sistema de mobilidade rodoviária. Todos temos o direito de circular nas ruas e nas estradas, nos passeios e nas ciclovias, chegar aos locais que precisamos e que gostamos, através do modo de transporte que escolhemos, sem correr o risco de morrer ou ficar gravemente ferido. As mortes e os feridos graves não podem ser uma consequência inevitável da utilização do sistema de mobilidade.

E, por isso, esta é a hora de agir. Se pretendemos obter resultados diferentes, teremos de fazer diferente. Temos de ousar comprometer-nos, de forma sustentada, com decisões que fomentem um sistema de mobilidade seguro que proteja a vida humana nos acidentes rodoviários – alcançar zero mortos e zero feridos graves é o único resultado aceitável nas estradas e nas ruas portuguesas.

Esta abordagem está no ADN da ANSR e do Governo e por isso contamos com todod para que possamos fazer a mudança de que o nosso país necessita, da abordagem tradicional da segurança rodoviária para a abordagem do sistema seguro, onde zero é o único número aceitável.

# ASSOCIAÇÃO CASO REPUDIA ATITUDE DA CÂMARA MUNICIPAL DO PORTO

A Associação CASO (Consumidores Associados Sobrevivem Organizados) emitiu um comunicado onde se manifesta contra uma ação levada a cabo pela autarquia portuense, em colaboração com a PSP e os Serviços Municipais de Limpeza, no dia 6 de janeiro, junto ao Bairro da Pasteleira e que resultou no despejo de 26 pessoas sem-abrigo que ali permaneciam em tendas.

No documento, intitulado “Na contramão do mundo: uma tragédia que não resolve, nem facilita a vida a ninguém”, a CASO “manifesta o seu total repúdio e indignação relativamente à forma, aos conteúdos e ao momento escolhido para a intervenção política e mediática, que a Câmara Municipal do Porto (CMP) realizou, no passado dia 6 de janeiro, em “articulação” e “cooperação” com a Polícia Municipal e com os Serviços Municipais de Limpeza, junto ao Bairro da Pasteleira. Uma “operação de limpeza” de tendas, de pertences e de 26 pessoas que ali e, em grupo, encontravam abrigo e segurança em relação àqueles pelos quais se sentem ameaçados, normalmente as forças de segurança e alguns moradores que, para além das ameaças e insultos verbais, já tinham agredido, nesse local, algumas “daquelas pessoas”, tão debilitadas, em situação de sem abrigo e de uso de substâncias psicoactivas. Estas pessoas já viviam assim no Aleixo, depois montaram o acampamento no local onde está a sala de consumo seguro e de onde também foram “limpos”, sem grande aviso prévio nem grandes soluções que não a limpeza em si própria. E é assim que, “escorraçadas” de um lugar para o outro, inclusive do espaço onde posteriormente alguns viriam a ser clientes, “estas pessoas” chegam àquele cantinho onde bem se esforçam para que se torne um espaço invisível e, por vezes usam-no como se tudo o que ali se passa, acontecesse num espaço invisível, as pessoas que usam drogas e se encontram em circunstâncias de saúde (incluindo saúde mental) muito debilitada e vivem nesta vulnerabilidade biopsicossocial extrema precisam e merecem melhores respostas realmente integradas e articuladas com as respostas das Equipas de Rua, da Sala de Consumo, de voluntários de Equipas que estão no NPISA, mas principalmente que fossem estas pessoas os atores principais”.

O comunicado incide em quatro pontos, que Dependências cita:

“1. Começando pela insensibilidade quanto ao momento e, tendo em consideração, que vivem neste momento de vulnerabilidade biopsicossocial extrema, esta “operação de limpeza” acontece na pior altura do ano para quem “está na rua” e “anda a consumir”. É Inverno, está frio, chove, estamos no início de um ano que se segue a 2 anos do início da pandemia da COVID-19 e quase um ano de uma guerra que rouba recursos e traz incerteza para cima de mais incerteza, num início de ano novo, dia de Reis que marca o fim da época festiva de inverno, nas tendas aligeiram-se solidões, as pessoas recordam outros Natais, passagens de Ano Novo com outros sonhos, são momentos em que é comum as pessoas estarem mais depressivas e emocionais, com um sofrimento ainda mais intenso, que se dissipa um pouco nos encontros, no abrigo simbolicamente seguro para que se partilhem algumas vivências e experiências mais individuais, um espaço onde “destrocam” uns com os outros as memórias, as melhores e as piores, são momentos em que se recorda a família e amigos, os vivos e os que já morreram. Transforma-se num abrigo físico, mas muito um abrigo seguro para a partilha de solidões e sensações de desamparo na vida. Insensibilidade quanto ao momento, pois aconteceu em dias de chuva intensa no Porto. Com o desaparecimento do abrigo e enquanto as pessoas se reorganizam, houve relatos de várias pessoas a desmaiar de fraqueza e os relatos foram de que as pessoas andavam à chuva para cima e para baixo a subir e a descer a rua só para aquecerem um pouco e várias pessoas foram encontradas exaustas a dormir nos passeios ali em volta. Assim, se não estavam preparados para apoiar aquelas pessoas, se não havia nada de bem planeado e de bem articulado com alguma ou algumas das várias organizações da Sociedade Civil, algo que fosse uma real alternativa para aquelas 26 ou 30 pessoas que ali “moravam”, então só podemos considerar esta “operação pouco ética e consideramos que vários princípios humanistas e vários Objectivos de Desenvolvimento

Sustentável” (ODS2030) foram de certa forma “atropelados” enquanto valores e objectivos estruturantes da civilização em que queremos viver.

2. Quanto aos conteúdos, por um lado, informação que está simplesmente errada como a classificação das drogas entre “duras” e “leves” e os juízos de valor inerentes ao despudor de usar expressões como “chutar para a veia”, a surpresa de encontrar uma tenda usada para “chutar” e a fórmula do uso da palavra “toxicodependente”, que não deixa de ser um estereótipo que desumaniza e que coloca as pessoas num nível infra-humano, como se fossem cidadãos de segunda categoria, com menos direito à cidade. Podemos também fazer uma breve leitura ao discurso de Rui Moreira, àquilo que foi dito. Assim, logo no início tendo por plano de fundo a Polícia e os serviços de limpeza a realizar a operação de limpeza, Rui Moreira diz que o que o “preocupa principalmente é que estamos a viver num território que é a demonstração de que o Estado falhou”, ou seja, as pessoas concretas que se veem em várias imagens a ir embora uns com uma mala, outros com vários sacos, todas estas pessoas acabam mais uma vez por serem “enxotadas” daquele sítio e partem na busca de um outro lugar mais “invisível” e seguro. Assim, mais parece uma utilização de uma população vulnerável para fazer uma notícia algo referido explicitamente na deontologia no jornalismo e que penso que para um político, um decisor com a influência que Rui Moreira tem, quase que sugere uma situação em que parece haver um aconselhamento errado e até parece haver alguma impreparação para falar sobre as questões de políticas de droga. O discurso prossegue e um exemplo usado que nos pareceu particularmente deslocado foi quando refere que “Nós falamos muitas vezes de países Africanos e dizemos que são Estados falhados... este é um território do Estado falhado”, parece-nos aquele momento do canal Euronews em que aparecem imagens de algo “estranho” e a legenda diz apenas “Sem Comentários”.

3. Finalmente, quanto à forma, o simples facto de já se terem feito 10.000 operações semelhantes, sem sucesso, deveria chegar para que a CMP fizesse uma séria reflexão, uma avaliação alargada, participada e inclusiva com os diversos stakeholders, incluindo moradores e, principalmente incluindo “estas pessoas” que mais uma vez são totalmente abandonadas e “escorraçadas” para “nenhures”, por parte da sociedade.

Assim, não obstante a compreensão que a CASO tem principalmente em relação aos sentimentos e anseios dos moradores, consideramos que, por uma questão de prioridades, deveríamos todos, incluindo os moradores, procurar melhores soluções, concretas e de emergência para estas pessoas. e não “sacudir a água do capote” para um Estado que terá, sem dúvida “muitas contas a prestar”, mas o que não podemos é continuar a fingir que não são pessoas com um nome, com uma família, não podemos usar uma situação destas para “encenação política-mediática”.

Sabemos que neste grupo que usava as tendas e foi, com elas também “limpo”, estavam a acontecer diversos “apoios” que serão agora mais difíceis com a mesma eficiência pela dispersão das pessoas. Salientamos uma articulação entre uma Médica de Saúde Pública e um Educador de Pares, que de forma espontânea e orgânica fizeram o que noutros sítios é classificado como “projecto de inovação social na promoção da saúde”, no sentido de levar o Direito à Saúde aos lugares onde as Pessoas estão, levar cuidados a estas Pessoas, levar o reconhecer do sofrimento de quem está na rua e mais do que tudo levar um olhar que é ainda capaz de reconhecer Pessoas, seres humanos como os outros e não uma subespécie inferior ou com menos direitos. Assim, como aconteceu parece-nos que pode constituir um “tratamento cruel e desumano”, neste caso com “negligência e omissão na prestação de um auxílio eficaz, eficiente e humano”.

#### 4. Futuros

Nunca conseguiremos construir saúde contra as pessoas e pela força, o que aconteceu apenas revela ignorância e preconceito, revela receios e inseguranças que agitam os velhos fantasmas do “drogado” como figura que simbolicamente encerra o próprio mal no seu próprio ser, no seu próprio corpo demonizado. As Pessoas que Usam Drogas e que vivem na rua, exibindo no seu corpo as marcas de uma saúde debilitada, muitas destas pessoas vivem com infecções e precisam de apoio adequado e atempado para serem cuidadas e mais bem informadas.

Assim, vemos a saúde como um bem e um direito que se constrói com as próprias pessoas. É, por isso, urgente que os trabalhos se tornem realmente inclusivos, colaborativos e articulados e que haja um correspondente investimento adequado mais directo, em acções de literacia em saúde, direitos e cidadania, para que possam as Pessoas, finalmente deixarem de ser “olhadas” como um problema e passarem efectivamente e de forma inclusiva e informada a fazer parte da solução, contribuindo como sujeitos activos e interessados na co-construção da sua própria Saúde e Bem-estar, bem como a saúde do seu grupo, da sua comunidade, da sua família e amigos.

Defendemos que sem esta capacitação e envolvimento significativo das pessoas mais afectadas, não conseguiremos cumprir com vários Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que a Organização das Nações Unidas (ONU) propôs efectivar até 2030 e que Portugal e todos os países subscreveram na chamada “Agenda 2030”. Assim, começando pelo ODS 1 que pretende que seja erradicada a pobreza extrema (como a que encontramos nas pessoas que se abrigavam naquele conjunto de tendas e, em geral, nestas ilhas invisíveis habitadas por pessoas invisibilizadas e excluídas, e que resultam das próprias dinâmicas que os grandes centros urbanos produzem); naturalmente o ODS 3 (Saúde de Qualidade, nomeadamente no combate ao VIH/SIDA, à Tuberculose e às hepatites), mas também, o ODS5

(Igualdade de Género, nomeadamente na eliminação de todas as formas de violência e no acabar com todas as formas de discriminação contra as mulheres e as meninas, em toda parte), o ODS10 (Reduzir as desigualdades nomeadamente que “Até 2030, empoderar e promover a inclusão social, económica e política de todos, independentemente da idade, género, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição económica ou outra.”, ODS11, Cidades e comunidades sustentáveis, onde podemos ler no primeiro ponto o compromisso de “Até 2030, garantir o acesso de todos à habitação segura, adequada e a preço acessível, e aos serviços básicos, e melhorar as condições nos bairros de lata.”, bem como o ponto 3 onde nos comprometemos todos a “Até 2030, aumentar a urbanização inclusiva e sustentável, e as capacidades para o planeamento e gestão de assentamentos humanos participativos, integrados e sustentáveis, em todos os países.” .

Relembramos que o município acolheu também o projecto das Nações Unidas das “Cidades na via rápida para acabar com o VIH/SIDA”, que se concretizou no consórcio “Porto, Cidade sem SIDA”, do qual a CASO é parceira activa. Este é um grande projecto que reconhece que é nos grandes centros urbanos que se concentram por um lado o maior número de pessoas doentes e/ou infectadas e, por outro lado, é aqui que encontramos as situações mais graves e, portanto, a precisar de mais e melhor capacidade de ajuda. No âmbito deste projecto, a associação CASO participou em Outubro de 2022 num encontro internacional de todos os projectos “Cidades na via rápida para acabar com o VIH/SIDA” e de onde resultou a famosa Declaração de Sevilha sobre a Centralidade das Comunidades nas respostas Urbanas ao VIH que confirma e aprofunda a Declaração de Paris que se comprometia a “colocar as pessoas no centro do nosso trabalho, promover os direitos humanos das populações marginalizadas e garantir que as respostas de saúde atendem às necessidades locais.”, em Sevilha a convicção da centralidade da Pessoa ainda é maior e afirma que para que se consigam alcançar estes compromissos globais há uma exigência de que “... se elevem as comunidades, para que deixem de ter um assento à mesa para serem elas a liderar as nossas respostas ao VIH, TB e hepatites virais.”, ou seja, “... criando um ambiente propício e facilitador que apoie cidades e municípios a serem mais igualitários, equitativos e inclusivos para com os cidadãos, incluindo os mais vulneráveis.”, afirmando ainda que “... não alcançaremos os nossos objetivos ou metas sem o envolvimento significativo das comunidades afectadas.”, não nos prolongaremos muito mais (mas sugerimos a atenta leitura da Declaração, pelo menos para quem queira saber mais e melhor) não queremos parecer exagerados no quanto quer a “operação de limpeza”, quer quanto à exemplificação do caminho contrário plasmado na proposta de re-criminalização do consumo na rua, que nos parece seguir em contra-mão do resto do mundo que avança. Parece-nos muito importante que uma cidade como o Porto possa ser aberta à crítica construtiva que fazemos e que se aperceba do muito que ainda têm para fazer, para que quem tem o poder seja sábio o suficiente para o partilhar, num esforço de investimento na cooperação e coesão social que possa equilibrar e compensar em parte as fragmentações cada vez mais profundas a que o mundo global chegou”.

# TOGETHER

## Juntos podemos eliminar a Hepatite C

A Hepatite C **afeta milhões de pessoas** em todo o mundo e a **maioria não sabe** que tem esta infeção.

O **TOGETHER** é um **programa virtual educacional** gratuito concebido para **melhorar e potenciar** o acesso aos cuidados de saúde de pessoas com Hepatite C.

Consulte os módulos de **e-learning**, vídeos com **testemunhos** e **recursos educacionais** em:

**[WWW.HCVTOGETHER.PT/HOME](http://WWW.HCVTOGETHER.PT/HOME)**



Este programa é patrocinado pela AbbVie:

**abbvie**

PT-VHCV-220004  
Data de preparação: 02/2022

