

# dependências

## O MISERABILISMO DAS CATIVAÇÕES NA SAÚDE E O ESTIGMA DAS COMUNIDADES TERAPEUTICAS



**66ª Reunião Anual da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas:**

**João Goulão proferiu discurso nacional e destacou candidatura de Portugal à CND**

**4 em cada 10 já sofreram discriminação e 15% violação de direitos, mas...**

**Estigma e discriminação face à infeção por VIH diminuem em Portugal**



**Entrevista com Isabel Carvalho, Diretora do Programa Nacional para a Tuberculose:**

**“Temos que diminuir mais rapidamente a incidência para que seja possível alcançar os objetivos”**



# O HOMEM É A SUA OBRA



Hoje quero escrever sobre o homem, esse ser vivo racional, pensador e consciente que foi sempre o centro das atenções.

Como um esquizofrénico ele é um desdobramento da personalidade, tanto é capaz do melhor como do pior, tão depressa constrói como rapidamente destrói o que construiu, ele é um ser que fala da paz e da solidariedade do direito universal, e ao mesmo tempo patrocina o fabrico de armas para alimentar as guerras.

Estaremos a falar do homem bom ou do homem mau, do rico ou do pobre, do dogmático, que aceita tudo como verdade absoluta sem nada questionar, ou pelo contrário estamos a falar de um ser pensante, razoável e tolerante, enigmático misterioso incompreensível e inteligente capaz de colocar o saber e o conhecimento ao serviço da humanidade.

O problema do homem é a sua bicefalia, tem duas cabeças numa, e cada uma delas condicionada pela oportunidade e o momento. Estamos a falar do homem que enquanto líder diz sim, mas, quando na oposição diz não.

Estamos a falar da duplicidade desse homem que não sabe que o sonho comanda a vida, que teima em dormir acordado pelo pesadelo da noite, que não sabe ou não quer distinguir o bem do mal, e que apesar de dotado de inteligência, de sabedoria e racionalidade, teima em navegar por rios tóxicos, e caminhar pelas estradas queimadas pela pólvora das armas. Estamos a falar de um ser malvado, incapaz e maligno, que subjuga e maltrata o seu semelhante, que se deixa corromper pela sociedade individualista e dominante, que não consegue perceber que a vida é o bem mais precioso que existe e não dura uma eternidade.

No entanto se falamos desse homem que deixou de ser criança que se transformou num ser vil desprezível e arrogante, dono e senhor do mundo, que queimou a nossa liberdade, que destruiu a consciência, dignidade humana e todos os nossos sonhos, pelo poder e ganância do dinheiro, não podemos ignorar os homens que proclamaram a universalidade dos direitos humanos, que reconheceram a dignidade e igualdade entre todos os homens mulheres e crianças no mundo na qual, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, figura seguramente como a primeira pequena grande obra do homem, apesar de ainda existirem muitos milhões de pessoas a viverem na escravatura, sem emprego, sem casa, sem educação e sem saúde, porque o homem continua a viver numa permanente angústia, na incerteza dos dias e da noite sem princípios nem valores, num mundo que inventa “amigos ao toque de um clique”. Apesar de tudo ainda nos resta a esperança de poder despertar a consciência que alguns grandes homens nos deixaram na construção de um mundo novo, porque como dizia Nelson Mandela: “o ideal de uma sociedade livre e democrática em que todas as pessoas vivem unidas em harmonia e com as mesmas oportunidades. É um ideal para o qual pretendo viver e que espero alcançar. Mas se for preciso, é um ideal para o qual estou preparado morrer.”

Falemos de um outro grande homem de Martin Luther King, que teve a ousadia de acreditar numa América sem racismo, em defender os mesmos direitos para brancos e negros. Adorado por uns, odiado por outros, ele era indiscutivelmente um grande líder guiado por um sonho que ainda não se cumpriu, mas que continua a inspirar milhões de vítimas de discriminação racial e que nos deixou a mensagem “O que mais preocupa não é o grito dos corruptos, dos violentos, dos desonestos, dos sem carácter, dos sem ética. O que mais preocupa é o silêncio dos bons”. Mensagem que simboliza uma vida a lutar pacificamente contra a injustiça, tal como Mahatma Gandhi, quando descreveu a não-violência como “a maior força à disposição da humanidade. É mais poderosa que a mais poderosa arma de destruição idealizada pelo engenho humano”, ou como dizia, Thomas Jefferson, autor da Declaração da Independência Americana, “O cuidado da vida humana e felicidade, e não a sua destruição, é o primeiro e único objetivo da boa governação.”

São quatro exemplos de homens cuja ambição era o desejo da paz, da fraternidade e igualdade entre todas as pessoas do mundo, que acreditavam na justiça na democracia e na liberdade, um sonho utópico que continuará a inspirar o nosso pensamento na esperança de um mundo mais feliz e mais igual, mas ainda em construção.

*Sérgio Oliveira, director*

**dependências**  
SÓ PARA PROFISSIONAIS

**FICHA TÉCNICA Propriedade, Redação, Direção e morada do Editor:** Newscoop - Informação e Comunicação, CRL; Rua António Ramalho, 600E; 4460-240 Senhora da Hora Matosinhos; Publicação periódica mensal registada na ERC com o nº 124 854. **NIPC.** 507 932 161.  
Tiragem: 10000 exemplares. Contactos: 220 966 727 / 916 899 539; sergio.oliveira@newscoop.pt;  
www.dependencias.pt **Diretor:** Sérgio Oliveira **Editor:** António Sérgio **Colaboração:** Filipa Oliveira, Alexandra Isabel, Mireia Pascual  
**Produção Gráfica:** Ana Oliveira **Impressão:** Multitema, Rua Cerco do Porto, 4300-119, tel. 225192600  
**Estatuto Editorial pode ser consultado na página www.dependencias.pt**

# JOÃO GOULÃO PROFERIU O DISCURSO NACIONAL E RELEMBROU CANDIDATURA DE PORTUGAL À CND

Decorreu em Viena, entre os dias 13 e 17 de março, a 66ª reunião anual da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas, órgão central da ONU responsável por decisões políticas relativas a questões relacionadas com o consumo e o tráfico ilícito de drogas. Portugal está representado pelo Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool.

João Goulão reafirmou o compromisso do nosso país com uma abordagem multidimensional e equilibrada, com políticas baseadas em evidências e com boa relação custo-eficácia, destinadas a reforçar a ação na saúde pública, nos direitos humanos e no desenvolvimento. Ao destacar o trabalho, que considerou “extremamente valioso” do UNODC (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime), reafirmou a vontade de Portugal de continuar a trabalhar em parceria para acelerar a implementação de todos os compromissos internacionais de políticas de drogas e para garantir o aumento dos esforços para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

O coordenador nacional aproveitou para partilhar a visão integrada e abrangente integrada no novo Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências e recordar, no final da sua intervenção, a candidatura portuguesa de adesão à Comissão de Estu-

pefacientes das Nações Unidas (CND) para o mandato 2024-2027, cuja eleição terá lugar em Nova Iorque, no dia 5 de abril.

O SICAD organizou um evento paralelo com o apoio de Malta, Noruega, Suíça, da União Europeia e do Grupo Pompidou sobre “Avaliação das políticas em matéria de droga à luz dos Direitos Humanos”, tema da maior relevância para Portugal.

Neste evento foram apresentadas três iniciativas relacionadas com a avaliação da conformidade da política de drogas com as normas de Direitos Humanos, uma das quais, “Human rights and drug policies: A self-assessment tool”, do Grupo Pompidou, foi elaborada na sequência de uma proposta apresentada por Portugal no âmbito da presidência portuguesa deste organismo do Conselho da Europa, cujo mandato terminou no final do ano passado.

Dependências registou o discurso nacional proferido por João Goulão, os seus welcome remarks no evento paralelo organizado sobre Portugal sobre “Assessment of Drug Policies in the Light of Human Rights” e a intervenção sobre “Improving Quality in treatment and care for drug use disorders as global agenda” no evento paralelo organizado pelo UNODC e patrocinado por Portugal.



## Statement from Portugal

João Goulão, National Coordinator on Drugs, Drug Addiction and the Harmful Use of Alcohol

Vienna, 13 March 2023

"Thank you Mr. Chair,  
Distinguished Delegates, Ladies and Gentlemen,

Portugal fully aligns itself with the statement made by the European Union and would like to add the following comments in our national capacity. I would like to praise your efforts together with the Vice-Chairs and the Secretariat of the UNODC to reach consensus on the modalities resolution and we look ahead to the upcoming mid-term review of the progress made in implementing all the international drug policy commitments. Portugal strongly condemns the unprovoked, unjustifiable, and illegal military aggression by the Russian Federation against Ukraine and we express our full solidarity with Ukraine and its people.

Portugal looks forward to an inclusive, transparent and open exercise, ensuring a meaningful participation of all relevant stakeholders, including civil society, the scientific community and academia, as well as all relevant UN entities and international and regional organisations.

We will have next year the opportunity to take stock of the implementation of all international drug policy commitments, in particular the 2016 UNGASS Outcome document and outline the way forward to 2029, learning from policies of the past, raising awareness to the challenges that persist at global, national and local level, and provide for evidence-based, effective and coherent input for the years to come, in full conformity with the three international drug control conventions and promoting all human rights.

Portugal has, for the last 20 years, stated its commitment to a multi-dimensional and balanced approach, with evidence based and cost effective policies aimed at strengthening action on public health, human rights and development.

Allow me to share with you that Portugal has a new Plan of Action for the Reduction of Addictive Behaviors and Dependencies, which takes an integrated and comprehensive view of addiction problems as it addresses illicit drugs, new psychoactive substances, alcohol, prescribed medicines, doping and gambling.

The ultimate goal of this Plan is to have healthier communities, with less problems associated with the consumption of psychoactive substances and other addictive behaviours, through collaborative public policies that guarantee respect for human rights and contribute to a more informed, healthy and safe society.

Portugal would like to emphasize the extremely valuable work the UNODC has been developing in the field of evidence-based drug prevention and treatment, as well as supporting countries in the implementation of quality assurance mechanisms for drug treatment services.

We are pleased to continue our cooperation in this and other matters, namely in the framework of resolution 64/3 of the CND, which was presented by Portugal on behalf of the EU and its MS and adopted at the 64th CND session.

Last but not least, Mr. Chair I take this opportunity to recall the decision of the government of Portugal to submit its candidature for membership to the CND for the term 2024-2027 which election will take place in New York on the 5<sup>th</sup> of April.

Portugal looks forward to continue working with the UNODC and other international partners to accelerate the implementation of all international drug policy commitments and to ensure that drug policies enhance efforts to achieve the Sustainable Development Goals".



## Welcome remarks for the CND side event "Assessment of Drug Policies in the Light of Human Rights"

"Dear All,

My name is João Goulão and I am the Portuguese National Coordinator for Drugs and Drug Addiction.

It is for me a great pleasure to welcome you and introduce this side event organised by Portugal with the support of Malta, Norway, Switzerland, the European Union and the Pompidou Group.

Since the UNGASS 2016, Human Rights are central in the international drugs policy debates and the public discourse increasingly refers drug policies has having a tremendous impact upon the enjoyment of, respect for, protection and promotion of human rights.

For Portugal, this is a topic of utmost relevance and we have a long-standing commitment of bringing human rights to the forefront of drug

policies, at national level but also putting it on the international agenda. Recently, during the Portuguese Presidency of the Pompidou Group, we were proudly at the initiative of the elaboration of the self-assessment tool, that Thomas Kattau will be presenting today.

The awareness that translating political commitments into practice requires a detailed analysis of the unattended consequences of the policies implemented, was the starting point of the three initiatives here presented, aiming at helping countries to achieve this understanding.

This side event will provide information and tools on how it is possible to assess drug policy compliance with human rights standards and three different initiatives will be presented".

## Side Event: Establishing quality assurance towards truly effective and efficient treatment and recovery for people with drug use disorders in community settings

15 March

### “Improving Quality in treatment and care for drug use disorders as global agenda”

*“I wish to thank the UNODC for the invitation to participate in this side event on a topic that is of utmost relevance for Portugal at national level and that we have also been putting on the international agenda.*

*At national level we have a long-standing commitment on improving the quality in treatment and care for drug users.*

*Portugal was, in the 80's and 90's, one of the countries where the heroin epidemics struck the hardest. Despite the effort and resources put forth, responses at all levels were not enough and the phenomenon kept escalating for many years.*

*At the time, the government decided to create a national network of treatment services, established the number of inhabitants to be served by each of the units of different kinds (ambulatory, inpatient, therapeutic communities) and approved legislation which included a comprehensive definition of the standards, covering all areas of operation.*

*This historical background is crucial to understand that, since a very early-stage, quality was a major guidance for the implementation of treatment responses. This was not a choice, but a necessity: resorting to quality methodologies was, at the time, the only way to solve critical treatment delivery problems to a population and a country scourged by a very serious public health problem.*

*Since the early efforts regarding the establishment of minimum quality standards for treatment services, many developments occurred such as the definition and implementation of criteria for the accreditation of programmes and interventions; the definition of competencies for qualified intervention and for the implementation of measures based on quality standards, taking into account the life cycle and contexts.*

*Portugal, aiming at fostering this important topic in the global agenda, presented to the 64th CND in 2021, on behalf of the EU and its Member States, a resolution which was adopted with a comprehensive support from countries, that reaffirmed the importance of promoting appropriate mechanisms for ensuring compliance, quality assurance or accreditation of drug treatment services.*

*Undoubtedly, the approval of the CND resolution 64/3 constituted a landmark in fostering quality issues of drug treatment services, whose full accomplishment will only be possible by putting quality at all levels of intervention, from the policy level to the service/community level, thus becoming an overarching strategic orientation that should embody all action in this field.*

*The support endorsed by different countries and the matters addressed by the resolution regarding evidenced-based quality driven initiatives, reflect the core of a global approach to policies and interventions, that can successfully increase the health and public value of countries' action towards more humane, resilient and effective systems of care delivery to people who use drugs and communities.*

*Portugal would like to emphasize the extremely valuable tools the UNODC has been developing to support quality assurance mechanisms for drug treatment system and services, as well as working in more than 15 countries to promote the implementation of these tools. Dr. Villalbi as just mentioned the case of Latin America. We are looking forward to an expansion of this work, which is crucial to ensure that drug treatment and care services are of high quality and truly support the health and wellbeing of people who use drugs and people with drug use disorders.*

*At the same time, I would like to bring to your attention Conference Room Paper 9, that the UNODC Prevention, Treatment and Rehabilitation Section has made available to this CND. It is a systematic review of the evidence on the extent to which different dimensions of quality are actually associated with positive health outcomes with patients. I invite you all to consult the paper, which provides some very encouraging results and some food for thought.*

*The encouraging results is that, for three of the five quality dimensions, we have a good basis of evidence, and this evidence tells us that the health outcomes are positive. The food for thought is that two dimensions do not have sufficient evidence of effectiveness and that most of the studies are from high income countries.*

*This is where I would invite you all to join forces and support, not only the expansion of quality assurance mechanisms for drug prevention, treatment and care, as we already recommended in resolution 64/3, but also some further research and evaluation of these initiatives to strengthen our understanding, as well as to improve the effectiveness of our initiatives.*

*I understand that our colleagues at UNODC Prevention, Treatment and Rehabilitation Section are already planning an evaluation study in this sense, and I would like to encourage them to continue and invite everyone to support their efforts”.*



# LEI SOBRE ÁLCOOL NA ESCÓCIA TERÁ EVITADO CERCA DE 150 MORTES ANUAIS, DIZ ESTUDO



A lei que vigora desde 2018, terá contribuído para uma redução de 13,4% nas mortes por consumo de álcool em geral, o equivalente a uma média de cerca de 150 mortes por ano.

Quase 150 mortes anuais por consumo de álcool terão sido evitadas na Escócia, Reino Unido, com a entrada em vigor da lei que fixa um preço mínimo para a venda de bebidas alcoólicas, estima um estudo esta terça-feira publicado.

A lei, a primeira do género no mundo, vigora desde 1 de maio de 2018 e, segundo o estudo publicado na revista médica britânica *The Lancet*, terá contribuído para uma redução de 13,4% nas mortes por consumo de álcool em geral, o equivalente a uma média de cerca de 150 mortes por ano, por comparação com a estimativa dos óbitos que teriam ocorrido se a legislação não fosse aplicada.

As estimativas foram calculadas antes da entrada em vigor da legislação (janeiro de 2012 a abril de 2018) e depois (maio de 2018 a dezembro de 2020).

Os autores do estudo conduzido por investigadores das universidades de Glasgow (Reino Unido) e Queensland (Austrália) e do serviço escocês de saúde pública compararam alterações no número de mortes e hospitalizações por consumo de álcool nos dois períodos, usando como controlo dados de Inglaterra, também no Reino Unido, mas onde a lei em causa não é aplicada.

Foram ainda considerados outros fatores, como o nível das restrições introduzidas durante a pandemia da Covid-19. Estatísticas oficiais mais recentes, não incluídas no estudo, apontam para um aumento de 4% na mortalidade por consumo de álcool na Escócia entre 2020 e 2021, enquanto na Inglaterra é de 7%, mas os autores do estudo consideram improvável que a inclusão de dados mais atuais altere as principais conclusões, nomeadamente a de que a legislação de 2018 está a ter “o efeito pretendido de combater as desigualdades de saúde em torno dos danos do consumo de álcool”.

O artigo publicado na *The Lancet* realça que a redução de mortes associada à legislação sobre o álcool verificou-se na população escocesa socioeconomicamente mais carenciada (40%), estimando uma queda de 11,7% de óbitos por doença hepática alcoólica (lesão no fígado causada pelo consumo excessivo de bebidas alcoólicas) e de 23% por síndrome de dependência de álcool (alcoolicismo).

Em 2016, antes da nova lei, houve um aumento de 10% de mortes na Escócia (para 1.265) relacionadas com o consumo de álcool face a 2015.

A legislação escocesa estabeleceu um preço mínimo de 50 pence (0,57 euros) por unidade de álcool (10ml ou 8g de álcool puro). O parlamento escocês irá pronunciar-se em 2024 sobre o futuro da legislação, cujo impacto está a ser avaliado.

Em Portugal, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) tem defendido o aumento do preço das bebidas alcoólicas através da definição de um valor mínimo por grama de álcool, para dissuadir o seu consumo excessivo e os seus efeitos na saúde.

À Lusa, o subdiretor-geral do SICAD, Manuel Cardoso, disse que o estudo da *The Lancet* “vem cimentar a ideia” de que a fixação de um preço mínimo para a venda de bebidas alcoólicas “é a melhor forma de gerir o acesso”, em particular entre os mais pobres, a “algo que é prejudicial à saúde”.

Para Manuel Cardoso, em Portugal, onde há “tolerância ao consumo” e uma “política protecionista em relação ao vinho”, uma tal política de preços só será “implementada com decisores políticos empenhados”.

De acordo com o médico de saúde pública, é inaceitável que um litro de vinho possa ser vendido mais barato num supermercado do que um litro de leite.

Manuel Cardoso lembrou que “não há consumo de álcool sem risco” e que, em paralelo com medidas de prevenção dos consumos excessivos, como a política de preços, deve apostar-se no diagnóstico precoce e em “cuidar das pessoas que precisam de ser cuidadas”.



Manuel Cardoso, Sub-Diretor geral do SICAD



# O MISERABILISMO DAS CATIVAÇÕES NA SAÚDE E O ESTIGMA DAS COMUNIDADES TERAPEUTICAS

Sérgio Oliveira, Diretor

O miserabilismo pela incompetência ao que o estado chegou é preocupante. É inaceitável que o ministro das finanças, uma pessoa que foi autarca, sabe e conhece os problemas porque passam os doentes crónicos, internados nas comunidades terapêuticas, estejam sujeitos ao miserabilista conceito da dotação financeira imposta pelo seu Ministério. Mais, o atual primeiro-ministro também foi autarca e conhece como ninguém a situação dos problemas relacionados com pessoas doentes, que podem a qualquer momento ficar sem uma resposta ao tratamento dos seus inúmeros problemas de saúde.

A Revista Dependências, tem vindo a chamar atenção para o gravíssimo problema económico e financeiro por que passam as Comunidades Terapêuticas de Portugal, dependentes da comparticipação financeira das convenções acordadas com o estado, cujo valor é de **24 EUROS POR DIA E POR UTENTE**.

É incompreensível que o ministério das finanças não saiba ou ignore que as comunidades terapêuticas, estão obrigadas ao cumprimento da Lei e de regras cada vez mais complexas; obrigadas a ter e a manter um corpo de profissionais de saúde, como médicos, psicólogos enfermeiros, técnicos de serviço social e outros; de tratar das complicações orgânicas e psicopatológicas dos utentes; de os transportar às urgências e a consultas de especialidade, de os apoiar na medicação; e tal como qualquer hospital, de oferecer cama e roupa la-

vada, pequeno-almoço, almoço, lanche, jantar e ceia. Tudo isto pelo miserável valor de **1 EURO POR HORA**.

É intolerável que o ministério das finanças, não entenda que é de saúde pública e de pessoas que estamos a falar, que são os próprios hospitais a reconhecer a importância do trabalho desenvolvido pelas comunidades terapêuticas a quem recorrem muitas vezes, libertando muitas centenas de camas que fazem falta ao Serviço Nacional de Saúde, poupando assim muitos milhões de euros ao erário público.

É muito grave a situação destas instituições, dos seus profissionais e utentes, que há longos anos esperam e desesperam para que o estado cumpra e atualize a que estão obrigados, e mais grave ainda a teimosia de ignorar que **os preços dos bens de consumo aumentaram em média cerca de 45%** entre o período de 2008 a 2022, a título de exemplo citamos alguns: (massa-66%, arroz-33%, batatas-43%, azeite-120%, óleo-300%, água-21%, eletricidade-33%, gasóleo-42%, gás-37%, bifana de porco-59%, pá de porco-49%, pato-33%, frango inteiro-29%, vitela estufar-41%, bife noilho-52%, manteiga-40%, fruta diversa-33%, legumes-35%, farinha-64%, ovos-40%, pão-55%, leite-25%, fiambre-49%, queijo-40%, feijão-34%, bolachas-38%).

E se a estes números acrescentarmos os custos de aquisição de equipamentos de proteção individual, dos testes covid, EPI para as equipas técnicas e utentes, dos custos de adaptação das estruturas para isolamentos profiláticos, do funcionamento em espelho durante os dois anos que as comunidades terapêuticas tiveram com a pande-





ma, facilmente concluiremos o agravamento dos custos que estas instituições tiveram de suportar.

É lamentável que o ministério das finanças continue a ignorar os custos salariais que ocorreram durante o período de 2008 a 2023? Será que o ministério das finanças desconhece que a remuneração Mínima Garantida era em 2008 de **426,00 euros** e hoje em 2023, é de **760,00 euros**, um acréscimo de 80%. (estes valores atingem mais de 50% do total dos profissionais que trabalham nas comunidades terapêuticas, com a profissão de Técnicos de Apoio Psicossocial). Os custos salariais dos profissionais de saúde mais qualificados (médicos, enfermeiros, psicólogos técnicos de serviço social) tiveram um acréscimo de cerca de 40% entre 2008 e 2023.

Para percebermos melhor o miserabilismo da situação e da convenção do estado para com as comunidades terapêuticas fomos saber qual a situação da comparticipação nas comunidades terapêuticas na Europa e em Portugal:

Em Itália varia entre os 70 e os 95 euros por dia/utente; Na Alemanha entre os 100 e 110 euros dia/utente; Na Áustria entre os 120 e 130 euros dia/utente; Em Espanha, nas Comunidades Terapêuticas do Projeto Hombre, 60 a 70 euros dia/utente; No México, na Comunidade Terapêutica de Guadalajara 60 euros dia/utente. **E, finalmente, em Portugal entre 40/50 euros dia/utente nas comunidades terapêuticas públicas, enquanto nas privadas o estado comparticipa apenas com 24 euros dia/utente.**

É incrível a diferença que nos separa da Europa e é inaceitável a diferença entre o que o estado paga às comunidades terapêuticas públicas e às convencionadas.

É urgente uma explicação sobre a importância, o papel, o protagonismo e a decisão do ministério das finanças de impor um garrote ao ministério da saúde através das cativações indiscriminadas, travando o investimento e as respostas aos gravíssimos problemas que afetam os doentes em comunidades terapêuticas. É urgente uma explicação sobre as razões e os motivos pelos quais, teimosamente, está a sufo-

car as instituições que, apesar de tudo, ainda não desistiram de receber e tratar uma população vítima de doença crónica, como é o caso das pessoas que usaram drogas.

Como adjetivar o comportamento, a morosidade e a incapacidade do governo para tomar uma decisão, que reconhece justa e inadiável? As comunidades terapêuticas que ainda restam entregaram ao ministério da saúde um estudo de impacto que, para além de apresentar os custos efetivos, demonstra ainda o retorno do investimento para o estado português. A título de exemplo, se o estado, em vez dos **24 euros dia** passasse a comparticipar com os **41 euros**, valor suportado com a comunidade terapêutica pública, o estado acabaria por receber por ano em 2023, 6.678 milhões de euros, e não os 6.443 milhões de euros que recebia em 2020, ou seja, o estado arrecadaria mais de 425 mil euros por ano em comparticipações para a segurança social e impostos.

Clarificando que, entre o investimento efetivo atual no valor de 2.196 000 euros, que se arrasta há mais de 15 anos, e os 5.321 000 euros propostos pelas instituições, isto representa apenas um acréscimo efetivo de 3.124 000 euros. Este estudo teve por base 1000 camas convencionadas.

Está mais que justificada a necessidade do investimento nesta importante área de saúde pública, e não existem desculpas para que **palavra dada não seja honrada**, como não existe qualquer justificação para a continuada obsessão discriminatória entre as comunidades terapêuticas do estado e as instituições privadas ou da economia social. Mas dum coisa temos a certeza: as comunidades terapêuticas estão a viver uma situação degradante, dramática, porque alguns decisores políticos, obcecados pelo déficit das contas públicas, continuam a arranjar formas de travar o investimento na saúde e a conduzir o país para o miserabilismo social.

Não sabemos e não sabe ninguém avaliar as dificuldades das instituições e profissionais de saúde, homens e mulheres que, mesmo assim, persistem nesta luta contra o preconceito e o estigma num combate para salvar vidas, mesmo correndo o risco de perder a sua.





# PARA QUE SE SAIBA, OS QUE NÃO SABEM...

## **DEFINIÇÃO DE COMUNIDADE TERAPÊUTICA**

As Comunidades Terapêuticas (CT) são Unidades Especializadas de Tratamento Residencial de longa duração, em regime de internamento, onde através de apoio psicoterapêutico e socio terapêutico se procura ajudar à reorganização do mundo interno dos toxicodependentes, e a perspetivar o seu futuro. As Comunidades Terapêuticas são assim espaços residenciais, destinados a promover a reabilitação biopsicossocial do doente toxicodependente, mediante um programa terapêutico articulado em diferentes fases (e eventualmente hierarquizado). A Comunidade Terapêutica é um recurso integrado num conjunto de respostas terapêuticas em que a dinâmica comunitária a distingue das restantes abordagens de tratamento. Estes dispositivos terapêuticos operam com uma equipa multidisciplinar, sob supervisão psiquiátrica. Ao proporem uma rutura com o meio onde os consumidores se inserem e através de apoio especializado, têm como objetivo o reaprender a viver sem drogas e o identificar as suas competências pessoais, visando uma reorganização psicossocial, de forma a facilitar uma reinserção sentida como gratificante.

## **OBJETIVOS DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA**

Em termos gerais, podem ser enunciados alguns objetivos das Comunidades Terapêuticas:

Criar um espaço de reflexão com vista à elaboração da história pessoal do indivíduo para que lhe possa dar um novo sentido e identificar pontos de mudança necessária;

Mudar padrões negativos de comportamento, pensamento e sentimentos que predisõem ao consumo de drogas a fim de conseguir a abstinência e sua manutenção;

Promover a autonomia e responsabilidade como pilares da vida adulta em sociedade.

Desenvolver a capacidade de estabelecer e manter relações saudáveis rompendo padrões destrutivos;

Fomentar competências sociais que permitam encontrar alternativas de trajetória para um projeto de vida realista;

Perspetivar a inserção social através da elaboração e contratualização de um Plano Individual de Reinserção.

Estes objetivos têm como finalidade promover o autocontrolo sobre o consumo de drogas, desenvolver as competências pessoais e sociais, tendo em vista a autonomização do indivíduo e a sua plena inserção social.

## **POPULAÇÃO – ALVO**

Fruto da evolução do fenómeno ao longo das últimas décadas, as Comunidades Terapêuticas tiveram de se adaptar às novas realidades. A população – alvo destas unidades (pessoas com problemas de dependência de substâncias psicoativas) refletiu essa evolução, seja no que se refere a novos padrões de abuso / dependência de substâncias, seja nas problemáticas biopsicossociais associadas à toxicod dependência. Estas alterações, que deram origem a novos subgrupos de pessoas com problemas relacionados com o abuso / dependência de substâncias psicoativas, somaram-se às subpopulações já conheci-

das, as quais fruto do fenómeno natural de progressão pelas etapas do ciclo de vida, começaram igualmente a evidenciar novas necessidades de intervenção. Como resultado, os dispositivos de intervenção tiveram de se acomodar às novas realidades, modificando e adaptando as suas respostas. As Comunidades Terapêuticas procuraram dar resposta às novas especificidades, adequando os programas terapêuticos a populações específicas como:

Consumidores e/ou policonsumidores de substâncias psicoativas ilícitas e/ou lícitas (álcool, medicamentos e tabaco);

Portadores de comorbilidade(s), somáticas e/ou psíquicas;

Envelhecimento da população toxicodependente;

Grávidas;

País com crianças pequenas;

Casais; jovens adolescentes com consumos;

Jovens/adultos com percursos judiciais longos e muito graves e eventualmente com medidas judiciais restritivas da própria liberdade.

Cada Comunidade Terapêutica deverá ponderar a capacidade de resposta que efetivamente detém, para responder a cada uma destas problemáticas. Na definição do seu perfil de respostas deverá ser tido em conta, entre outras questões, o seguinte:

O programa terapêutico implementado;

As condições físicas que possui;

A equipa técnica (número de técnicos, formação base, formação acrescida, tempo de afetação);

A localização geográfica (acessos e acessibilidades);

As colaborações interinstitucionais estabelecidas.

Das várias alterações que a evolução do fenómeno veio a produzir em termos de populações – alvo para tratamento em Comunidade Terapêutica, merecem particular relevo as questões que se prendem com os menores. Assim, e no que respeita ao seu enquadramento legislativo – normativo, segundo o Despacho Conjunto n.º 18683/087 as admissões para programas específicos dedicados a jovens e adolescentes, em camas convencionadas das Comunidades Terapêuticas carecem de uma consulta na Equipa de Tratamento do Centro de Respostas Integradas da área de residência do utente. Caso não tenha sido possível até ao momento da admissão na Comunidade Terapêutica, essa consulta poderá ser prestada pela Equipa de Tratamento da área geográfica onde está localizada a Comunidade Terapêutica. Deve ser justificado pelos técnicos da Equipa de Tratamento que acompanham o menor, o benefício para a família em geral, e para a menor em particular, na ida para a Comunidade Terapêutica. É ainda de referir que sempre que possível, se intervenha junto da família de origem, de forma a implicá-la como parte ativa no processo de mudança.

Extraído das Linhas Orientadoras para o Tratamento e Reabilitação em Comunidades Terapêuticas Departamento de Tratamento e Reinserção (IDT)

# INVESTIMENTO EM SAÚDE MENTAL

**Ministro da Saúde visitou obra das futuras instalações da Unidade de Saúde Mental Comunitária de Gondomar.**

“Esta obra é um símbolo do compromisso firme do Governo com o investimento numa área basilar, a Saúde Mental”, disse Manuel Pizarro, sexta-feira, 17 de março, na visita à obra das futuras instalações da Unidade de Saúde Mental Comunitária de Gondomar.

O plano de qualificação desta unidade de Saúde Mental Comunitária representa um investimento superior a 2 milhões de euros e inclui a construção de um edifício de raiz, com uma área total de 620 metros quadrados, implantado em terreno cedido pela Câmara Municipal de Gondomar.

A nova unidade permitirá prestar cuidados de Saúde, com qualidade e em proximidade, em infraestruturas dignas e modernas, nas suas vertentes de consulta externa, hospital de dia e centro de dia, ambiente interdiscipli-

nar e vizinhança física com o complexo de saúde familiar de Gondomar.

Manuel Pizarro lembrou que a execução dos investimentos do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) está “em movimento”, com um volume de investimento muito significativo, “de dimensão inédita”, no Serviço Nacional de Saúde (SNS). “São 1,2 mil milhões de euros aplicados num modelo de revalorização dos serviços de saúde, em benefício das pessoas”, disse.

Para além do investimento em Gondomar, as linhas de financiamento do PRR permitirão requalificar os cuidados de saúde primários, alargar a resposta na saúde oral, renovar os equipamentos dos hospitais, generalizar os cuidados continuados integrados e investir na digitalização da saúde.

No mesmo dia, Pizarro presidiu à cerimónia de assinatura do auto de transferência de competências da área da Saúde com a Câmara de Gondomar, sendo já 86 os municípios a aderir à descentralização na Saúde.



## PORTUGAL AFIRMA DIREITO DOS MIGRANTES À SAÚDE

**Secretária de Estado da Promoção da Saúde representou Portugal no 2º encontro inter-regional da OMS para a saúde dos migrantes e refugiados**

“Precisamos de pôr o direito à saúde dos migrantes no topo da agenda”. O apelo foi deixado pela Secretária de Estado da Promoção da Saúde no 2º Encontro Inter-regional de Alto Nível da OMS Europa, África e Médio Oriente para a Saúde dos Migrantes e Refugiados, que teve lugar no Egito. Margarida Tavares representou Portugal na conferência de dois dias, onde estiveram presentes delegações de 37 países destas três regiões da Organização Mundial da Saúde. O encontro terminou com uma declaração conjunta e o compromisso de que a “cobertura universal de saúde não é universal se excluir migrantes e refugiados”.

Portugal foi convidado a fazer uma das primeiras intervenções do encontro, com um balanço sobre os compromissos alcançados no 1º encontro (Istambul) e pistas sobre os próximos passos, que deverão culminar numa estratégia da OMS para a Saúde dos Migrantes, a aprovar no final do ano.

Margarida Tavares evocou os cinco pilares e objetivos consensualizados em 2022 pelos estados-membros das três regiões da OMS, entre os quais a necessidade de respostas transnacionais e que permitam garantir o acesso à saúde em todo o percurso dos migrantes, sem descontinuação de cuidados e tratamento (em inglês, uma abordagem ‘whole-of-route’). Partilhando a sua experiência como médica infeciologista, em particular na resposta ao VIH, a Secretária de Estado da Promoção da Saúde chamou a atenção para a importância de envolver as organizações de base comunitária e da sociedade civil para chegar às pessoas mais distantes dos serviços de saúde e garantir cuidados de saúde atempados.

“A recente resposta ao COVID-19 e à guerra na Ucrânia mostrou que nos podemos adaptar e agir rapidamente, sem ‘deixar ninguém para trás’, um princípio que todos partilhamos. Perante duas situações extraordinárias, Portugal soube dar uma resposta extraordinária, como

muitos outros países também o fizeram”, afirmou a Secretária de Estado da Promoção da Saúde. “A questão agora é como responder à migração estrutural de longo prazo em tempos normais. Isso implica maior consenso, uma saúde pública e um serviço de saúde forte e manter o investimento”, acrescentou.

Defendendo que, para alcançar equidade no acesso à saúde, são necessárias estratégias diferentes para os que vivem em maior vulnerabilidade, Margarida Tavares sublinhou que é preciso “reconhecer as necessidades específicas” de quem chega a um novo país. “Em Portugal, os migrantes são geralmente jovens e saudáveis, mas têm maior probabilidade de ter trabalhos precários ou ilegais e estão também mais expostos a más condições de habitação, exclusão social, violência e tráfico humano. Estes aspetos têm de ser tidos em conta no planeamento das respostas em saúde, incluindo na formação dos profissionais”

**“Temos de criar condições de esperança, segurança e prosperidade”**

Margarida Tavares frisou ainda que, sendo Portugal um país historicamente de migrantes, tem hoje um recorde de mais de 700 mil residentes de nacionalidade estrangeira, incluindo refugiados e cerca de 500 menores não acompanhados. “Temos de conseguir a sua integração, criando condições de esperança, segurança e prosperidade”, disse, lembrando que Portugal é hoje também um dos países mais envelhecidos do mundo e deve encarar a imigração com uma oportunidade para o desenvolvimento socioeconómico: “Devido à imigração, algumas regiões do nosso país estão a voltar a ter crianças nas escolas e a brincar nas ruas. Uma sociedade que sabe acolher novas pessoas, beneficia da sua energia, dos seus sonhos e objetivos, e também da sua contribuição para o desenvolvimento económico”.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os 122 países das três regiões presentes no encontro, Europa, África e Médio Oriente, acolhem, atualmente, cerca de 170 milhões de refugiados e migrantes, representando dois terços dos migrantes a nível global.

# ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO FACE À INFEÇÃO POR VIH DIMINUEM EM PORTUGAL

Em Portugal, quatro em cada dez pessoas que vivem com VIH já foram alvo de algum tipo de discriminação social, e 15% já sofreram alguma situação de violação dos seus direitos. Os números constam do mais recente estudo “Índice do Estigma das Pessoas que Vivem com VIH (Stigma Index)” e revelam uma diminuição das situações de discriminação face a 2013.

Os resultados do estudo, no qual a Direção-Geral da Saúde participa, foram apresentados no dia 1 de março de 2023, no Auditório António de Almeida Santos da Assembleia da República, assinalando o dia da Discriminação Zero, data assinalada pela Organização das Nações Unidas e outras organizações internacionais.

O “Stigma Index” é um projeto internacional, aplicado pela primeira vez em Portugal em 2013 e replicado em 2021/2022 pelo CAD - Centro Anti-Discriminação VIH (projeto conjunto de duas organizações da sociedade civil, a Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à Sida - Ser+ e o Grupo de Ativistas em Tratamento - GAT), com financiamento da Direção Geral da Saúde e parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa.

Nos últimos 12 meses, 8,5% dos inquiridos revela ter sido alvo de algum tipo de discriminação social, e 3,5% já sofreu alguma situação de violação dos seus direitos por viver com VIH.

Ao nível do estigma interno (quando a pessoa assume e aplica a si própria os estereótipos sociais negativos associados ao VIH) e da auto-discriminação (quando o próprio se isola, se exclui ou evita determinadas atividades e contextos, por ter VIH), 90,5% dos inquiridos identificou manifestações de estigma interno, e 30% algum comportamento de auto-discriminação nos últimos 12 meses.

No estudo participaram 1 095 pessoas que vivem com VIH, das regiões de Lisboa, Porto, Coimbra e Faro, e colaboraram dez centros hospitalares e 18 organizações de base comunitária. Em relação aos cuidados de saúde, 22% dos inquiridos reportaram alguma situação de discriminação no último ano por parte de profissionais de saúde. O não cumprimento da confidencialidade aumentou de 5,3% (em 2013) para 9,5%, com os inquiridos a referirem que os seus registos médicos não são mantidos confidenciais.

Pessoas que para além do VIH, têm outros fatores de vulnerabilidade (como serem homossexuais, pessoas trans, trabalhadores do sexo, pessoas que usam ou usaram drogas, ou imigrantes) reportam mais frequentemente situações de estigma e discriminação nos vários contextos, comparando com pessoas com VIH que não pertencem a nenhuma destas populações. Também as mulheres referem, mais que os homens, sofrerem de discriminação social e nos serviços de saúde, bem como de estigma interno e auto-discriminação.

Perante os resultados obtidos, o Relatório elenca um conjunto de recomendações ao Parlamento, ao Governo e às organizações não-governamentais que atuam na área da infeção por VIH a nível legislativo e de estratégias de intervenção.

Dependências marcou presença na apresentação e registou as preleções da Secretária de Estado para a Promoção da Saúde, Margarida

Tavares, e de Joana Bettencourt, do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo VIH.



Margarida Tavares, Secretária de Estado da Promoção da Saúde

“Confesso que este é um dia muito especial para mim, porque estava ansiosa pela apresentação deste relatório e para que se conseguisse concretizar este estudo que, como todos nós, atravessou uma época muito difícil como a pandemia e também tem que ser olhado de uma forma especial porque tem características especiais. Por isso, cheguei a recear pela sua viabilidade e estou mesmo muito contente que tenhamos chegado aqui.

É minha obrigação agradecer a todas as pessoas que participaram na elaboração e sobretudo nas entrevistas a pessoas que também vivem com VIH e que fizeram este trabalho. É notável e um excelente exemplo da investigação participada. Isto sim, é muito relevante e estão de parabéns. A toda a sociedade civil e organizações envolvidas, os hospitais, muito obrigada.

Mais do que tudo, se diminuiu ou aumentou, estou muito contente por estarmos aqui a discutir este assunto. Avaliámos, fomos ouvir as pessoas e estamos aqui a discutir este assunto e a melhorar. São muitos os aspetos positivos que este estudo tem, a forma de ser participado, os cuidados que existiram em ter representadas as populações-chave, o facto de termos descentralizado, mas outra vantagem deste retrato de mais de mil pessoas que vivem com o VIH reside em lembrar-nos um pouco o que são hoje em dia estas pessoas.

Sou médica, infeciologista, sempre trabalhei na área do VIH e, como tal, acompanhei este contexto ao longo da minha vida e, independentemente do inquérito Stigma Index, há algo que vos garanto: melhorámos incomparavelmente. Mas isso não quer dizer que esteja satisfeita e já vou explicar porquê. De qualquer forma, como dizia, isto dá-nos o retrato das pessoas que foram interrogadas, as que estão nos nossos serviços e mostram-nos uma população de pessoas muito diferentes daquelas de eram quando eu comecei: pessoas mais envelhecidas, que vivem em situação de grande fragilidade que se acumulou com o tempo e que trazem uma grande carga consigo.

Se fizéssemos uma reta de regressão com um ponto “estigma”, iríamos obviamente esperar, ao fim de dez anos, uma diminuição. Melhoraram tantas coisas... mas as pessoas também estão mais exigentes, o que é bom, e falam mais. Há muitos anos atrás, toleravam quatro horas de fila de espera para a toma da medicação e, hoje, se calhar já não toleram uma hora, e bem, porque estamos a ficar todos melhor e com isso fico muito contente. Mas, de facto, estes resultados que vemos aqui são inaceitáveis. Chama-me particularmente à atenção e à necessidade de intervenção em relação aos cuidados de saúde. Na nossa prática, víamos isso todos os dias, o médico, o enfermeiro, o auxiliar, o porteiro, a administrativa, a visita do doente ao lado... víamos isto todos os dias. E interrogamo-nos sobre o que devemos fazer. Entre o não ser assim e sabermos que não é de momento para o outro que conseguimos promover a mudança necessária e não fazermos nada vai uma diferença enorme. Portanto, o mais que todos nós podemos fazer, seja enquanto profissionais, utentes, amigos, é promover tolerância zero ao estigma. Não podemos assistir passivamente a pessoas a serem maltratadas, seja neste ou noutros âmbitos. E fartamo-nos de o ver todos os dias nos nossos serviços: se não é porque tem VIH é porque tem uma etnia diferente, é porque é alto ou baixo, porque chegou de outra forma... aqui, há um papel do estado: posso não conseguir ser responsável pela política de dispensa de medicamentos em todos os hospitais portugueses, mas tenho que me sentir responsável enquanto parte deste governo de cada vez que um serviço público não trata corretamente uma pessoa, um migrante que chega ao nosso país, que não se parece connosco, um deficiente... há um esforço legislativo, mas entre este e a concretização da legislação e a sua aplicação também vai uma diferença. Não quero ser tolerante, sei que essa diferença existe e considero que todos temos que pugnar para que ela seja cumprida, implementada e punida quando não é implementada. O próprio estado tem que ser capaz de preparar os seus profissionais. 40 anos depois do diagnóstico do primeiro caso de VIH, é inconcebível que muitas destas coisas continuem a acontecer.

Outra questão relativamente à qual sou particularmente sensível é o designado auto estigma... o que será e por que acontece? É óbvio: porque não nos tratamos bem. A nossa autoestima, como povo, é baixa e, cada vez que temos alguma fragilidade, a nossa autoestima cai ainda muito mais porque as nossas estruturas não estão preparadas para responderem fazendo com que aquela diferença não exista, tratando as iniquidades como devem ser tratadas, ou seja, tratando melhor aquela pessoa que tem um problema que a faz diminuir em algum momento. Mas nós achamos que basta a igualdade... é importante distinguir: quando não somos iguais, não devemos tratar de forma igual, temos de dar a vantagem. Tenho falado numa forma de combater esta auto estigma e discriminação, que é a dos profissionais de saúde. Ainda continuam, mesmo médicos com longas carreiras que acompanharam ao longo da sua vida pessoas com VIH, a não darem as ferramentas a essas pessoas para que sejam capazes de se defenderem e sentirem menos esse efeito. O i=i, por exemplo, ainda não é uma realidade, mesmo entre profissionais de saúde que há muito trabalham nesta área, que sabem cientificamente que uma pessoa suprimida e tratada não transmite a infeção e não transmitem esta informação. Já assisti a pessoas emocionadas, a chorar, quando eu lhes disse isto! É obviamente uma mudança radical na sua vida e representa dar esse poder, essa capacidade, essa segurança, mas sobretudo essa liberdade.

Em termos de compromissos, são muito importantes as recomendações que aqui nos deixam. Ouvimo-las e tomámos boa nota. Esta questão da regulamentação da lei 65/2021 é uma questão importante e vamos tentar assumir esse compromisso. Estamos embrenhados em muitas outras atividades, mas com a ajuda do programa acho que vamos conseguir outros auxílios; vamos continuar a medir estes fenó-

menos, temos de continuar a criar motivos para falarmos, para discutir e avaliar.

Falou-se aqui de uma coisa importante, a dotação orçamental. Fazemos planos, programas e atividades e quando responsabilizamos, dizendo que isto foi gasto assim ou não, isto responsabiliza. E é óbvio que cada programa e medida tem que ter um pacote financeiro associado porque só assim se torna credível.

Termino como comecei, agradecendo este trabalho de uma forma especial ao Centro Anti Discriminação, que presta um trabalho absolutamente fundamental e que pode ser até expandido. Há novos desafios em relação a estes temas e havemos de falar sobre isso”.



Joana Bettencourt, Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo VIH.

“O Stigma Index é um projeto internacional, uma ferramenta padronizada que procura medir os fenómenos de estigma e discriminação vivenciados pelas pessoas com VIH e que traduz a efetiva participação das pessoas que vivem com VIH em todos os níveis da resposta à infeção, inclusive no processo de tomada de decisão. Por isso, é um projeto feito de pessoas que vivem com VIH para pessoas que vivem com VIH. Foi lançado em 2008 e revisto entre 2018 e 2020, dando origem à versão Stigma Index 2.0, cujos resultados estão hoje a ser apresentados. Quisemos, com este estudo, contar a experiência de estigma e discriminação vivenciadas pelas pessoas que vivem com VIH em Portugal nos mais diversos contextos de vida, avaliar a tendência evolutiva desde 2013 e criar evidência robusta para apoiar o desenvolvimento de programas e projetos que respondam a estes fenómenos, permitindo orientar as políticas e intervenções programáticas nesta área. Trata-se da aplicação de um questionário padronizado, que foi aplicado através de entrevista por pessoas que vivem com VIH, que abrangeram as áreas metropolitanas de Lisboa e Porto, Algarve e Coimbra. Houve a preocupação que a amostra fosse representativa e de chegar às pessoas mais vulneráveis, nomeadamente os homens que têm sexo com homens, os trabalhadores do sexo, pessoas que utilizam drogas e migrantes e minorias étnicas. Participaram no processo de recolha da amostra 10 centros hospitalares, 18 ONG e 18% através da técnica de snowball”.





## RECOMENDAÇÕES

O relatório final apresenta algumas Recomendações com o objetivo de criar evidência para apoiar o desenvolvimento de programas e projetos no âmbito da discriminação, orientando políticas e intervenções programáticas.

### AO PARLAMENTO

1. Rever a Lei 46/2006, de 28 de agosto, sobre direitos e discriminação, substituindo "risco agravado de saúde" por "condição de saúde" e incluindo a discriminação sofrida em ambiente familiar e social.
2. Reforçar o mandato do INR – Instituto Nacional para a Reabilitação, para a monitorização e atuação perante situações de discriminação em razão da condição de saúde.

### AO GOVERNO, DGS E PNISTVIH

3. Regulamentar a Lei n.º 75/2021, de 18 de novembro, que proíbe práticas discriminatórias e consagra o direito ao esquecimento no acesso ao crédito e contratos de seguros.
4. Definir o combate ao estigma e discriminação como área prioritária de intervenção no próximo Plano de Ação do PNISTVIH e incluir dotação orçamental para esta área.
5. Promover a divulgação da Lei 46/2006, de 28 de agosto, dos direitos das PVVIH e mecanismos de defesa desses direitos.
6. Monitorizar, acompanhar e atuar perante situações de estigma e discriminação no âmbito da infeção VIH
7. Assegurar o direito à saúde sexual e reprodutiva sem discriminação.
8. Reativar a Plataforma Laboral contra a Sida
9. Definir uma periodicidade para a replicação do Stigma Index, ou outros estudos na área do estigma e da discriminação das PVVIH
10. Rever e alterar as tabelas de inaptidão das Forças Armadas

### ÀS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

11. Divulgar informação aos seus utentes e beneficiários sobre os direitos das PVVIH, capacitando-os para atuar perante situações de discriminação
12. Formar os seus colaboradores na área do estigma, discriminação e direitos das PVVIH
13. Recolher informação e reportar os incidentes de discriminação de que tenham conhecimento
14. Trabalhar o estigma interno e auto-discriminação com os seus utentes e beneficiários

### AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

15. Formar os profissionais de saúde na área do estigma, discriminação e direitos das PVVIH
16. Assegurar a confidencialidade e a proteção dos dados pessoais dos utentes





## DIRETOR-GERAL DO SICAD ORADOR CONVIDADO EM CONFERÊNCIA SOBRE DROGAS E TOXICODEPENDÊNCIA NO MONTIJO

João Goulão foi o orador convidado da conferência sobre drogas e toxicod dependência, que decorreu no dia 24, na galeria municipal do Montijo. O evento esteve integrado num ciclo a propósito dos 50 anos do 25 de abril e foi organizada por um dos vereadores desta autarquia.

O diretor-geral do SICAD apresentou o organismo que dirige e falou do reconhecimento internacional do Modelo Português, fazendo um enquadramento histórico das circunstâncias que levaram à decisão de descriminalizar o consumo de todas as substâncias ilícitas.

Destacou, ainda, a mudança de paradigma que abandonou a ideia de que os CAD seriam um problema de Justiça, para passarem para o domínio da Saúde. Salientou, também, alguns dos resultados atingidos com esta mudança, como o retardamento da idade de início dos consumos, a queda dos consumos

de heroína e dos crimes relacionados com droga.

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.

Terminou realçando o relacionamento do poder local com as equipas que estão no terreno e manifestando esperança numa melhoria com a criação de uma futura estrutura central e vertical, que está a ser trabalhada.

## DELEGAÇÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DINAMARQUESA DE ASSUNTOS SOCIAIS RECEBIDA NO SICAD

O SICAD, nas pessoas do seu diretor-geral, João Goulão, e do vogal da CDT de Lisboa, Nuno Capaz, acolheu uma delegação de deputados da Comissão de Assuntos Sociais do Parlamento da Dinamarca, a quem foi apresentado o modelo português em matéria de comportamentos aditivos e dependências, bem como as respostas em termos de promoção da saúde, e explanada a implementação da lei da descriminalização do consumo de drogas.

Recolher informação sobre o dispositivo da dissuasão e a sua articulação com as respostas nas áreas do tratamento e da redução de danos foi o objetivo da deslocação dos parlamentares dinamarqueses a Lisboa, que incluiu, igualmente, visitas à unidade móvel do programa de administração de metadona em baixo limiar e ao serviço de apoio integrado (sala de consumo assistido), geridos pela Ares de Pinhal, bem como, ao centro de base comunitária de respostas integradas, dirigido a pessoas que usam drogas, e gerido pelo GAT-In Mouraria.



## COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS SINOPSE ESTATÍSTICA 2021 – DISPONÍVEL

A “Sinopse Estatística 2021 – Jogo e Internet”, que contém um resumo dos dados sobre estas duas matérias, na área dos comportamentos aditivos e dependências, tendo em conta os contextos população geral, prisional, escolar, tutelar educativo e tratamento, já está disponível em [https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/Documents/2022/SinopseEstatistica21\\_JogoInternet\\_PT.pdf](https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/Documents/2022/SinopseEstatistica21_JogoInternet_PT.pdf).

Baseada em estudos, maioritariamente nacionais, este documento aborda o jogo a dinheiro, jogo patológico, jogo online e jogo de apostas online, tempo de utilização da internet para jogar, utilização e dependência da internet, entre outros aspetos.

Entre os resultados apresentados, e no que ao jogo diz respeito, pode-se verificar que os jogos predominantes são os da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (Euromilhões, raspadinhas, totobola/totoloto e lotarias), sendo a prevalência ao longo da vida, maior no género masculino e na faixa etária entre os 45 e os 54 anos de idade.

Quanto ao jogo patológico, é maior entre os 35 e os 44 anos, tanto na população geral como na população jogadora.

Nos jovens de 18 anos, participantes no dia da Defesa Nacional, o género masculino também é o que mais joga e aposta online, sendo também o que mais utiliza a internet para jogar.

Em contexto prisional, 2,6% dos reclusos jogadores já recorreram a programas de tratamento devido à dependência do jogo.

A utilização da internet é predominante na faixa etária entre os 15 e os 24 anos, o mesmo acontecendo quanto à sua dependência, maioritariamente no género masculino.

Os utilizadores da internet fazem-no, principalmente, para trocar mensagens instantâneas e enviar e receber e-mails.

A utilização para as redes sociais, acontece mais nos indivíduos do género feminino.

As sinopses estatísticas são uma importante referência para a disseminação, de forma organizada e atualizada, de informação e conhecimento, ao longo do tempo.

## SICAD DEFINE PARTICIPAÇÃO NO COPOLAD

Decorreu, em Lisboa, no dia 2 de março, uma reunião entre o SICAD e a coordenação do programa de Cooperação entre América Latina, o Caribe e a UE em Políticas sobre Drogas (COPOLAD), cuja terceira fase dá continuidade ao apoio na implementação de políticas de droga mais eficazes, com resultados que melhorem substancialmente a vida das pessoas, especialmente das mais vulneráveis.

Representado pela Divisão de Relações Internacionais (que tem assegurado a coordenação da participação nacional no programa) e pela Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, com este encontro, pretendeu elucidar sobre a sua contribuição nas várias atividades previstas para o corrente ano, inseridas na atual fase deste programa, iniciada em 2021.

O COPOLAD é um programa financiado pela União Europeia.



ENTREVISTA COM TIAGO BARBOSA RIBEIRO,  
DEPUTADO E VEREADOR DA  
CÂMARA MUNICIPAL DO PORTO

## “O EXECUTIVO DA C.M. PORTO TEM FEITO POUCO FACE AO QUE É POSSÍVEL FAZER E TEM VINDO A ENJEITAR PERMANENTEMENTE ALGUMAS RESPONSABILIDADES PARA OUTRAS ESFERAS”

**Um dos vários problemas com que a Câmara Municipal do Porto se depara prende-se com o consumo de drogas... chega a parecer que apenas agora surgiu... O que fez o executivo para enfrentar este problema?**

**Tiago Ribeiro (TR)** – Esse é um problema muito sério. É multidimensional, resultando de diferentes problemas que convergem na dimensão do consumo e na do tráfico, duas dimensões que devem ser aprofundadas em separado.

No caso do Porto, este é um problema que resulta, desde logo, daquilo que foi feito no Aleixo, com uma demolição descontrolada, sem acompanhamento social nem sanitário de muitos dos consumidores que ali estavam e sem um acompanhamento multidisciplinar das pessoas que necessitavam, provocando uma dispersão do problema e uma grande disrupção em Lordelo do Ouro, nomeadamente no Bairro Pinheiro Torres e no Bairro da Pasteleira Nova.

Mas não só: hoje, vemos o fenómeno a alastrar-se por muitas outras zonas da cidade, nomeadamente no Bairro do Cerco, Bairro de Francos, no Bairro do Viso, Ramalde do Meio... e, portanto, há aqui um problema seríssimo que tem que ser encarado em função de opções que foram sendo feitas e para as quais, à época, o Partido Socialista procurou chamar a atenção, atendendo aos exemplos e ao comparativo internacional.

Essas preocupações não foram atendidas e hoje a realidade entra pelos nossos olhos dentro.

Quanto ao que o executivo tem feito, na nossa opinião tem ficado aquém, tem feito pouco face ao que é possível fazer e tem vindo a enjeitar permanentemente algumas responsabilidades para outras esferas. Nós não ignoramos a importância dessas outras esferas, nomeadamente a necessária articulação com o Ministério da Administração Interna e com o Ministério da Saúde e instituições tuteladas, mas já em campanha eleitoral autárquica, quase há dois anos, eu próprio fui várias vezes à zona da Pasteleira Nova e ao Pinheiro Torres, reuni variadíssimas vezes com as IPSS e equipas de rua que intervêm no terreno e já era evidente a necessidade da sala de consumo assistido, que foi muito protelada pela Câmara Municipal do Porto.

Por outro lado, naquilo que pode e deve ser feito pelo município, dou um exemplo muito concreto, que já tive a oportunidade de apresentar em sede de executivo, que tem a ver com a reconfiguração urbana do Bairro da Pasteleira Nova. Existem uns pequenos corredores interiores que estão atualmente prati-

camente capturados pelo tráfico de droga, o que está identificado pelo comando policial, e essa responsabilidade cabe mesmo à Câmara Municipal do Porto: procurar uma reconversão urbanística que dificulte as operações de tráfico e que facilite as operações de combate ao tráfico.

Temos a dimensão social, temos a dimensão sanitária, a urbanística, temos um acumulado de situações e de opções, algumas municipais, outras não, que levaram à situação atual e agora importa corrigir os problemas.

**Como sabemos, é proibido comprar e consumir drogas, mas tal não constitui crime, ao contrário do tráfico, e o atual autarca lançou mesmo alguma confusão sobre o tema nas populações ao colocar a tónica do problema nos consumidores... entretanto, as respostas necessárias falham e gostaria de saber porquê.**

**TR** – Quero crer que ninguém pretende que alguém vá preso por consumir droga. O modelo português está estabilizado, é um modelo de sucesso internacional e deve continuar a ser seguido e aprofundado. Tal não inviabiliza, na minha opinião, que possamos, na medida do necessário, visitar o enquadramento legal para procurar fazer algumas correções que levem a que não tenhamos, por exemplo, o que hoje acontece na Escola das Condominhas ou no ATL da Associação de Promoção da População do Bairro do Aleixo, que acordam diariamente com entulho provocado pelo consumo, com as seringas e outro tipo de problemas...

**...Isso leva a outra questão: por que não tem a autarquia nenhum programa de prevenção nem de redução de danos?**

**TR** – É uma boa pergunta. Acho que tem havido muito inoperância e não ignoro o facto de este problema acontecer numa zona da cidade que, pela sua envolvente socioeconómica, o torna mais visível. Suscita maior alarido social. Porque já tivemos durante muitos anos problemas relacionados com o tráfico e o consumo, por exemplo, no Bairro do Aleixo, mas como estava socialmente e urbanisticamente escondido da cidade, não tinha a projecção que vemos hoje.

Nos últimos meses, está a haver uma maior atenção pública desta problemática e uma postura de quase combate entre a Câmara Municipal e o Estado Central, que naturalmente não leva a lado nenhum, mas durante muito tempo não

houve acompanhamento por parte da autarquia, nem a nível social nem a nível sanitário. E a nível de segurança pública, não houve algo que já questionámos várias vezes: o contrato local de segurança para aquela zona, que é da responsabilidade da autarquia. Já tivemos também a oportunidade de reunir com o ministro da Administração Interna.

A autarquia, neste como noutros temas, faz aquilo que melhor sabe, que é enjeitar responsabilidades. Para lá desse jogo político, creio é que temos de encontrar, enquanto sociedade, enquanto portugueses, as melhores soluções neste contexto. É para isso que tenho trabalhado.

**Presumo que, para o Partido Socialista, as dependências constituam um problema de saúde pública que deve ser encarado com humanismo e pragmatismo...**

TR – Sem dúvida!

**Faz então algum sentido o facto de o presidente da câmara ter tratado os toxicodependentes como marginais ou lixo?**

TR – Claro que não, aí não existe qualquer dúvida. O que me parece é que temos de encontrar o enquadramento social e de acompanhamento das adições por parte das pessoas que dele necessitam. Houve algo que foi feito a nível nacional durante o governo da Troika, que foi a extinção do IDT. Isso gerou muitas disrupções nas equipas de rua e naquilo que eram as preocupações e atenção do setor da saúde aos CAD e à limitação de doenças infetocontagiosas. É algo que tem de voltar a estar em cima da mesa. É absolutamente urgente que um instituto desta natureza seja recuperado com a força que o IDT tinha e sei que o ministro da saúde, Manuel Pizarro, está a seguir esse caminho que permitirá essa intervenção de rua.

Porém, é sempre imperativo e absolutamente decisivo o papel da autarquia, sobretudo uma autarquia com a força que tem uma Câmara como a Porto, independentemente de quem a lidere. Reconheço que algumas coisas têm vindo a ser bem feitas pelo município, como a participação na sala de consumo assistido: embora tardia, é uma medida que valorizamos. Destaco também o trabalho que tem vindo a ser feito no Joaquim Urbano.

O que me parece importante é puxar por esse trabalho em rede, que implica todas as instituições, todo o conhecimento adquirido e capital de conhecimento de quem está no terreno, e não uma guerra permanente entre instituições que o PS não defende nem partilha. Isso pouca o Porto.

**O PS e o Tiago em particular foram acusados pelo BE e pelo PCP de terem apoiado a repressão enquanto resposta aos problemas do consumo... Isso é verdade?**

TR – Não, não é verdade. Houve uma moção que foi votada na Câmara Municipal do Porto enquanto expressão de princípios sobre problemas que existem na cidade. As moções são mesmo isso. Enquanto eleitos do PS, temos a postura de procurar sempre não explorar as divergências, mas sim os consensos em nome de temas que dizem respeito à cidade. Fizemos isso em relação a essa moção, como fazemos em relação a moções do BE ou do PCP, que votamos semanalmente, procurando essas convergências. Votar contra, seja o que for, é manifestamente muito fácil. Ser construtivo é que por vezes custa mais, mas é o que os cidadãos valorizam.

Relativamente a essa moção em concreto, tem expressões ou considerandos com os quais concordamos e outros relativamente aos quais discordamos. Dá-se o caso e a vantagem de ter sido numa reunião pública na qual está gravada a nossa intervenção e em relação à incluímos uma declaração de voto por escrito, por acaso bastante extensa e detalhada.

O que defendemos é muito claro: o que está a acontecer na zona do Fluvial é um falhanço das instituições e isso está a levar a que muita da população que ali vive esteja a afastar-se do apoio à lei atualmente existente, porque simplesmente ela não está a funcionar naquele contexto. Isso é o pior que nos pode acontecer e temos de trabalhar para mudar a realidade.

Precisamos de mão pesada contra os traficantes. O maior “supermercado de droga” do Norte está ali, há um clima de enorme insegurança percebida e

de insegurança concreta e registada. Obviamente, quando as pessoas saem de casa e vão levar os filhos à escola e passam por acampamentos de toxicodependentes, toneladas de entulho relacionadas com o consumo problemas de pequena e grande criminalidade associada ao tráfico e às operações policiais para o combater – em 2022 foram realizadas mais de 1800 operações policiais nos bairros da Pasteleira Nova e Pinheiro Torres –, constatamos que há um falhanço das instituições. E quando falha o Estado, o populismo cresce. Não o podemos permitir.

Para quem se situa no campo progressista, como nós, importa também nunca esquecer que esta é uma realidade que prejudica em primeiro lugar os próprios moradores dos bairros sociais. São aqueles que mais precisam do apoio do Estado (desde logo, de habitação social) e são os que mais se sentem afetados pelo tráfico onde o Estado falha. E a Câmara Municipal é parte do Estado. Aqueles moradores criam os seus filhos no meio daquela desestruturação porque não têm outra opção, gente que usa casas municipais da porta ao lado para montar o negócio de droga. Isto para mim é intolerável.

Existe hoje uma parte da população que está literalmente sequestrada pelo tráfico de droga e essa população frágil e desfavorecida, que recebo semanalmente em audiências, partilhando experiências muito complicadas, tem de ser defendida. O PS não ignora esse problema, atribuímos à Câmara as responsabilidades que tem, o mesmo fazemos relativamente a outras entidades. Queremos cuidar das dependências ao mesmo tempo que implementámos uma política de tolerância zero contra os traficantes.

**Tem os problemas identificados... que respostas preconizaria para a sua resolução?**

TR – Comecei por dizer com seriedade, na primeira resposta, que este é um problema multifatorial e multidimensional, em relação ao qual a Câmara Municipal do Porto é uma parte da solução, mas não toda. Já dei alguns exemplos.

Primeiro, não teria feito o que foi feito no Aleixo e acho que isso teria ajudado a que não tivéssemos hoje uma dispersão tão grande deste problema por tantas zonas da cidade. Mas, agora não podemos mudar o passado.

Adicionalmente, era importante que, do ponto de vista autárquico, tivesse havido uma maior intervenção prematura no acompanhamento dos toxicodependentes e na criação da sala de consumo assistido, que peca por muito tardia, embora valorizemos. Os primeiros resultados são positivos e vamos continuar a acompanhar.

Noutra frente, relativamente à intervenção urbanística, ela é fundamental. Não se resolvem problemas desta natureza associados a bairros sociais sem intervenção urbanística. Isto é muito evidente no Bairro da Pasteleira Nova e é importante que a Câmara Municipal do Porto aí assuma as suas responsabilidades.

Ao nível da segurança, é importante que seja criado e estabelecido o contrato local de segurança para aquela zona, que não existe, e que haja uma articulação com as autoridades policiais, os órgãos de investigação criminal e a tutela das polícias.

É importante continuar a apoiar, do ponto de vista municipal, as IPSS e ONG que atuam neste setor, que conhecem o terreno e que oferecem respostas em rede, que devem ser articuladas, financiadas e muitas participadas pela própria câmara municipal, como já é o caso do Joaquim Urbano, mas é importante reforçar e alargar essas respostas.

Finalmente, esta não é uma dimensão da câmara, mas não me choca minimamente visitar o enquadramento legal para perceber se é possível ou não enquadrar novas respostas penais ao nível do tráfico de droga. Ao nível dos consumos, encontrar soluções que podem passar ou não pela revisão da legislação, mas que impeçam que haja toxicodependentes a consumir drogas à porta de uma escola ou junto ao recreio de um ATL.

A Câmara Municipal do Porto, como qualquer autarquia, mesmo quando não tem o poder de intervir diretamente sobre algumas destas matérias, tem o poder de falar, de liderar e sobretudo tem o dever de tratar estes temas com responsabilidade e não populismo.



# “TEMOS QUE DIMINUIR MAIS RAPIDAMENTE ESTA INCIDÊNCIA PARA QUE SEJA POSSÍVEL ALCANÇAR OS OBJETIVOS”

A ARS Norte, através do Agrupamento de Centros de Saúde do Tâmega I - Baixo Tâmega, do Departamento de Saúde Pública e da Área Funcional Formação e Desenvolvimento, realizou o Encontro Regional da Tuberculose do Norte 2023. O evento decorreu no dia 23 de março no Emergente - Centro Cultural, no Marco de Canaveses, e reuniu várias dezenas de profissionais da saúde, que debateram temas mais locais como os Desafios de intervenção em Saúde Pública nas Pedreiras, e outros mais universais e nacionais, como Tuberculose: do nacional ao local, os Desafios de intervenção em Saúde Pública em populações vulneráveis e Inovação na abordagem da Tuberculose.

Dependências marcou presença no Encontro Regional da Tuberculose do Norte 2023 e entrevistou Isabel Carvalho, Diretora do Programa Nacional para a Tuberculose da Direção-Geral da Saúde.



**Isabel Carvalho, Diretora do Programa Nacional para a Tuberculose**

**Parece evidente o desenvolvimento positivo de vários indicadores relacionados com a tuberculose em Portugal. Estávamos na cauda da Europa, recuperámos... no entanto, tudo indica estarmos num quadro de subdiagnóstico...**

**Isabel Carvalho (IC)** – Nós continuamos a ser o país de maior incidência ao nível da Europa Ocidental, embora consigamos reduzir sustentadamente a nossa incidência. Temos algumas estratégias identificadas como claramente positivas, tal como a gratuitidade do acesso ao tratamento pela OMS. E fomos um dos países, em consonância com os restantes países europeus, que continuaram a manter o decréscimo da incidência, apesar do impacto da Covid. Na realidade, o que percebemos é que temos que diminuir mais rapidamente esta incidência para que seja possível alcançar os objetivos. Essa foi sempre uma temática veemente nos últimos anos, mas precisamos de mudar

este paradigma: já não apenas encontrar quem está doente, mas diagnosticar quem ainda não está doente, porque isso irá ter um reflexo para o próprio, que poderá fazer tratamento preventivo, com menos fármacos por dia e, simultaneamente, não iremos ter a família ou conviventes expostos. Portanto, teremos ganhos para o próprio e ganhos secundários na comunidade.

**Em que medida teremos também aqui um papel preponderante por parte da medicina geral e familiar?**

**IC** – Existem dois pontos preponderantes: as consultas de tuberculose nos CDP, que estão maioritariamente incluídos nos cuidados de saúde primários, em estruturas de proximidade e que o doente conhece. Essas consultas são realizadas por médicos de medicina geral e familiar, para além dos médicos pneumologistas e médicos infeciologistas. Por outro lado, temos também a importância dos cuidados de saúde primários, reforçando a importância de questionar sintomas regularmente. E, para além disso, questionar se existem comorbilidades, se aquele utente está inserido nos grupos mais vulneráveis e se poderá beneficiar de fazer o rastreio de infeção e tratamento preventivo.

**Se sabemos quais são os grupos vulneráveis e os principais fatores de risco, por que não diagnosticamos toda esta população? É o acesso que não é fácil, em muitos casos?**

**IC** – O acesso, por exemplo, nos imigrantes, não é fácil. Existem barreiras, por um lado, do próprio que poderá estar em situação irregular sentindo-se em risco ao recorrer aos cuidados de saúde ou que, mesmo estando em situação regular, desconhece a possibilidade de aceder aos cuidados de saúde em tuberculose de forma gratuita. Por outro lado, temos a necessidade de que as estruturas de saúde, todos os seus profissionais e intervenientes, saibam que aquele utente tem direito aos cuidados de saúde em tuberculose de forma gratuita, independentemente do seu estatuto. Porque existem bloqueios no acesso, por desconhecimento do próprio e dos profissionais, temos reforçado junto dos profissionais e da população imigrante, como proceder, nomeadamente a possibilidade de inscrição provisória e que podem e devem fazer todos os exames e tratamentos, no contexto da tuberculose, de forma gratuita.

**Depois, temos outra população vulnerável e em particular situação de risco, os dependentes de drogas, que priorizam outras ações no seu dia-a-dia... aí, sobrelêva-se o papel das ONG...**

**IC** – Existem projetos com as ONG, como por exemplo a Ares do Pinhal ou a APDES, em que se estabeleceram parcerias com as estruturas de saúde. A Ares do Pinhal é um bom exemplo porque estabeleceram, em Lisboa, uma parceria muito saudável com as estruturas de saúde locais e conseguiram ter a presença da unidade móvel de rastreio radiológico, ainda que tal não se verifique com a assiduidade pretendida. Isto permite, aquando da administração de metadona, questionar sintomas, algo que é feito regularmente por todas as equipas de rua que dão apoio a esses cidadãos, quer estejam em programa de substituição opiácea ou não, e simultaneamente, realizar rastreio ra-

diológico no caso de qualquer utente indicar sintomas. São as organizações que nos permitem, nestes momentos de contacto com as ONG, ajudar aquele cidadão a deslocar-se aos cuidados de saúde. Não podendo deslocar-se por conta própria, aí reside outra mais-valia das parcerias entre cada organização e as estruturas locais de saúde em tuberculose, tornando possível, agendar rapidamente uma consulta e ajudando o doente na sua deslocação. Em Lisboa, a presença da Unidade Móvel de rastreio radiológico, permite, tal como com a Ares do Pinhal, identificar e referenciar imediatamente perante casos suspeitos, com consequente redução do tempo até ao diagnóstico.

### **Incomoda-a que estas instituições da sociedade civil se sujeitem a contratos de prestação de um serviço tão essencial ao estado com horizontes temporais tão curtos?**

**IC** – Essa é uma das análises menos positivas da avaliação que o ECDC fez neste projeto, no Roadmap for delivery of integrated tuberculosis services for vulnerable populations in Portugal. De facto, não conseguimos manter uma continuidade de financiamento e têm que ser encontradas estratégias para o alcançar. Estas estratégias passam, por exemplo, por integrar respostas, como o apoio nas dependências, hepatites, VIH, TB, várias coisas juntas para que o financiamento se possa manter. As organizações têm um financiamento no âmbito do trabalho das populações com CAD. No âmbito da TB isoladamente conseguimos fazer o financiamento durante um ano e conseguimos fazê-lo novamente com projetos similares na mesma região ou, com objetivos mais específicos. Contudo, tem que ser entendido que a DGS financia projetos piloto que terão que ser mantidos posteriormente através do trabalho com as estruturas locais.

### **As autarquias também desempenham um papel decisivo nesta matéria...**

**IC** – Sem dúvida! Por isso é tão importante esta questão das Fast Track Cities e das equipas de rua... cada autarquia identifica, especialmente quando estamos a falar em municípios de elevada incidência, a vantagem de ter organizações e equipas de rua a trabalhar com as populações mais vulneráveis. Tem que ser mantido o financiamento e a continuidade da prestação de cuidados.

### **Estamos no Marco de Canaveses, um território de particular incidência e cujas populações mais em risco serão também mais de difícil acesso...**

**IC** – Sim, em 2021, 50% dos doentes com tuberculose em Marco de Canaveses tinham silicose. Esta doença surge pelo trabalho na indústria extrativa da pedra e, de facto, tem uma associação major com TB. Depois, sabemos que não é apenas isso, temos também o problema das dependências e a co-infecção VIH em crescendo. O trabalho com a saúde ocupacional nas pedreiras, e de projetos locais, para que seja feito rastreio regular de silicose e, caso seja positivo, o rastreio de TB é fundamental, mas precisamos de ir para além das pedreiras considerando que a silicose não é o único fator de risco...

### **...um rastreio mais universal?**

**IC** – Mais universal e por vezes já fora da atividade laboral. Nem sempre é fácil aquele doente admitir o historial de tuberculose na família pelo estigma associado à doença. Por outro lado, admitir dependências, como a dependência de álcool, que influencia a suscetibilidade à TB, é outra barreira. Mais uma vez, saliento o potencial apoio das organizações que estão no terreno e que conhecem e trabalham a população das pedreiras fora das pedreiras.

## **OMS QUER MAIS AMBIÇÃO PARA ENFRENTAR AUMENTO DE CASOS DE TUBERCULOSE**

### **OMS/Hamad Darwish**

No Dia Mundial de Combate à Tuberculose, agência da ONU alerta para retrocessos; infecções e óbitos voltam a subir depois de 20 anos; Angola, Brasil e Moçambique estão na lista dos países de alta carga.

A Organização Mundial da Saúde, OMS, propõe uma ação mais ambiciosa na luta contra a tuberculose. A doença é considerada uma das mais mortais entre as infecciosas, causando 1,6 milhões de óbitos todos os anos. O número de casos e mortes voltou a subir após duas décadas.

E três países de língua portuguesa integram a lista de alta carga da doença: Angola, Brasil e Moçambique. Além disso, as duas nações africanas também registam altas taxas de tuberculose resistente a medicamentos considerada a forma mais grave da infeção.

### **Vacina até 2025**

Neste Dia Mundial, o diretor da OMS, Tedros Ghebreyesus lembrou que a doença pode ser prevenida e curada, mas continua causando “sofrimento e morte” para milhões de pessoas.

O chefe da agência ampliou o escopo da Iniciativa Pioneira em Tuberculose, que agora contém seis indicadores. Entre eles proteção financeira para populações vulneráveis e o licenciamento de uma nova vacina até 2025.

O objetivo é garantir acesso universal a prevenção, cuidados e tecnologias eficazes de resposta à tuberculose.

A agência da ONU propõe-se apoiar os países na expansão de serviços, contribuindo para o cumprimento da meta de Cobertura Universal de Saúde.

### **Progresso perdido**

De acordo com a OMS, os progressos feitos no combate à tuberculose estão sendo perdidos. As causas são os impactos da pandemia somados aos de conflitos armados, insegurança alimentar e mudança climática.

O Relatório Global de Tuberculose de 2022 aponta que em Moçambique, por exemplo, houve um aumento do número de casos em 2020 e 2021, ultrapassando a marca das 100 mil notificações.

Por outro lado, o país conseguiu reduzir em mais de 35% o total de mortes pela doença, cumprindo assim uma das metas da Estratégia Pelo Fim da Tuberculose.

Em Timor-Leste, um número elevado de pacientes com tuberculose passa por dificuldades financeiras. Para mais de 75%, os gastos médicos, junto com custos indiretos, consomem uma alta porção do rendimento familiar.

### **Foco no otimismo**

Este ano, o Dia Mundial tem como lema “Sim, podemos acabar com a Tuberculose!”. A proposta é fomentar o otimismo e a liderança dos países rumo à 2ª Reunião de Alto Nível da ONU sobre Tuberculose, marcada para setembro.

O diretor da OMS ressalta na sua iniciativa que os Estados-membros precisam acelerar a adoção das recomendações da agência, em especial, o uso de regimes mais curtos e exclusivamente orais para tratar a tuberculose resistente.

A agência também pede mais investimentos em pesquisas e serviços ligados à doença. A estratégia apresentada busca responder a determinantes sociais da tuberculose, como pobreza, desnutrição, VIH e alcoolismo.

**ENTREVISTA A JOSÉ LUIS CARBALLO, NUEVO EDITOR DE ADICCIONES:**

## **«EL PRINCIPAL RETO, ES MANTENER EL ALTO NIVEL DE CALIDAD CIENTÍFICA DE LA REVISTA, ADAPTÁNDOLA TAMBIÉN A LAS NOVEDADES QUE VAYAN SURGIENDO A LO LARGO DE ESTA NUEVA ETAPA»**



El psicólogo y profesor de la Universidad Miguel Hernández, José Luis Carballo sustituye a la excelente Pilar Saiz como editora de la revista Adicciones, publicación de Socidrogalcohol. Carballo asegura que tiene un reto importante ante el elevado nivel alcanzado bajo la dirección de Saiz los últimos años.

**Pregunta. Se incorpora al equipo de Adicciones como nuevo Editor, ¿Cómo acogió la noticia?**

**Respuesta.** La verdad es que fue una muy grata sorpresa, totalmente inesperado para mí. Paco Pascual, presidente de Socidrogalcohol, me llamó y me lo dijo directamente sin rodeos, que estaba sobre la mesa mi nombre para ser editor de la revista Adicciones. Mi primera reacción fue sentirme orgulloso y decir que sí, pero controlando un poco el impulso inicial, decidí valorarlo unos días. No era una decisión que fuese sencilla de tomar porque me invadió una gran responsabilidad, se trataba de la revista Adicciones, que para los que trabajamos

en este campo es la publicación de referencia. Tras valorarlo bien decidí asumir el compromiso con la revista con gran ilusión, me pareció una oferta que no se podía rechazar. Uno de los factores que me ayudó a la hora de tomar esta decisión fue que la revista cuenta con equipo editorial de profesionales de gran prestigio con los que contar a la hora de abordar este reto y compartir la gran responsabilidad que supone.

**P. ¿Cómo está siendo la transición que viene dada desde el trabajo anterior con Pilar Saiz?**

**R.** El trabajo realizado por Pilar Saiz durante estos años sin duda ha sido excelente y la revista tiene unos niveles de calidad muy altos. Durante esta época la revista ha llegado a lo más alto, y como decía, es una gran responsabilidad trabajar para mantenerla a ese nivel. Todo este trabajo realizado, junto con el comité editorial y las personas de asistencia científico-técnica, conlleva que la transición requiera de procesar mucha información en la que Pilar Saiz me está apoyando para que tome el relevo con las mejores garantías y la revista siga manteniéndose a un alto nivel. En esta etapa estoy teniendo la oportunidad de conocer a todas las personas que hacen posible el funcionamiento de la revista y eso me permite ver el porqué de la alta calidad de la revista Adicciones. Considero, además, importante, reconocer y agradecer la gran labor que todas las personas que han estado a cargo de la revista desde sus inicios y que han participado en el desarrollo de ésta (editores, comités, revisores, gestores, etc.), así como el apoyo recibido en todo momento por Socidrogalcohol, la sociedad científica que impulsa la revista.

**P. ¿Cómo define la revista en la actualidad?**

**R.** La revista Adicciones para las personas que investigamos en este ámbito en países hispanohablantes es la publicación de referencia. Las cotas de calidad que ha alcanzado son muy altas. Además, es una revista que ha acogido investigaciones desde diversos enfoques y disciplinas, lo que sin duda ha contribuido a enriquecerla más. Sin duda es el estandarte de la investigación en adicciones en nuestro país y una publicación de elevado prestigio a nivel internacional.

**P. ¿Qué temas relevantes se necesita seguir investigando?**

**R.** Una de las características que, bajo mi punto de vista, debe tener cualquier publicación científica es que debe estar en constante evolución recogiendo los principales avances científicos de los diferentes ámbitos de las adicciones. Se deben recoger los avances en evaluación, tratamiento, prevención, teorías, nuevas drogas y adicciones, etc. La ciencia va de la mano de lo que ocurre en la sociedad y en el mundo, por lo que en la revista adicciones se deben seguir recogiendo todas las novedades científicas que reflejen los cambios que se producen en nuestro entorno. La revista Adicciones se ha caracterizado por dar cabida a un gran número y tipo de profesionales e investigadores, y el objetivo es que siga siendo así, porque sin duda eso ha enriquecido esta publicación y aumentado su calidad durante estos años.

**Una de las características que debe tener cualquier publicación científica es que debe estar en constante evolución recogiendo los principales avances científicos de los diferentes ámbitos**

**P. ¿Cuál es la participación actual con la revista por parte de los y las investigadoras? ¿Es suficiente? ¿Cómo se puede dar a conocer la revista para incrementar la participación?**

R. La revista goza de mucha salud en este sentido, tiene una gran participación a diferentes niveles. Por una parte, recibe un gran número de manuscritos de muchos países del mundo. Por otra parte, investigadores e investigadoras de distintos ámbitos difunden sus resultados a la comunidad científica a través de la revista Adicciones. Lógicamente cuando se habla de una publicación de alta calidad científica el nivel de exigencia también es alto, por lo que llegan manuscritos de mucha calidad en líneas generales. Esto hace que los autores envíen sus mejores trabajos a la revista Adicciones.

Por otra parte, una de las contribuciones más importantes de cualquier revista científica es contar con la participación de investigadores e investigadoras en el necesario e imprescindible proceso de revisión por pares. En este sentido, a veces se hace complicado contar con toda la participación que nos gustaría y encontrar revisores se puede convertir en una tarea un poco tediosa. Implicar a investigadores e investigadoras en la revisión de artículos es un tema que debe estar presente en la mejora de cualquier revista y sobre el que pondremos nuestra atención en esta etapa (p. ej., valorando posibles beneficios por revisar y dándoles visibilidad a los mismos).

**P. ¿Puede o debe mejorar aún más el factor impacto?**

R. Actualmente la revista está en el segundo cuartil del área *substance abuse* del Journal Citation Reports con un FI de 4,102. Sin duda está en una posición muy alta, siendo la revista de referencia que publica en español sobre adicciones. Lógicamente, debemos seguir trabajando para mantener este alto nivel y hacer lo posible seguir mejorándolo. El factor de impacto es uno de los mejores indicadores de que una revista científica recoge resultados de alta calidad, que además, son leídos y utilizados para llevar a cabo otras investigaciones, por lo que es un indicador de que la revista contribuye al avance científico en su área.

En cualquier caso, además del factor de impacto en el JCR, la revista también debe tener impacto entre profesionales para hacerles llegar los avances científicos, contribuyendo a su formación y actualización. Actualmente, la revista adicciones también tiene un alto impacto en el colectivo profesional.

**P. ¿Cuál o cuáles son los retos a los que se enfrenta esta publicación con un factor impacto ya muy importante?**

R. El principal reto, es mantener el alto nivel de calidad científica de la revista, adaptándola también a las novedades que vayan surgiendo a lo largo de esta nueva etapa. Seguir siendo la revista de referencia en el campo de las adicciones en países de habla hispana, y en paralelo, contar con la participación de investigadores también de países de habla inglesa y seguir aumentando el alcance internacional. En este sentido, publicar en inglés y español de forma simultánea puede contribuir a consolidar esta posición de la revista, y hacerla más atractiva para investigadores de diferentes países, dado que el público al que pueden llegar sus publicaciones será mayor.

Reforzar la identidad de la revista como una publicación multidisciplinar en la que investigaciones de todos los ámbitos de las Adicciones tengan cabida y a la que el colectivo de profesionales e investigadores sigan teniendo un fácil acceso. La revista Adicciones es de acceso abierto, y, además, sigue teniendo tirada en papel para llegar a un mayor número de personas.



O SICAD esteve presente no 5th International Congress Socidrogalcohol, nos dias 23, 24 e 25 de março, em Granada, com a apresentação do AIHaMBRA Project.

O congresso reuniu especialistas de vários pontos do mundo, que partilharam conhecimentos, resultados de estudos e abordagens inovadoras de prevenção e tratamento de comportamentos aditivos e dependências.

O evento realizou-se ao longo de vários dias e incluiu sessões plenárias, simpósios, workshops e apresentações de posters sobre as várias áreas relacionadas com os CAD.

Um dos temas-chave do congresso foi a importância de uma abordagem holística no tratamento das dependências, com e sem substâncias. Essa abordagem enfatiza a necessidade de abordar não apenas os sintomas físicos da dependência, mas também os fatores psicológicos, sociais e ambientais envolvidos na mesma, tendo sido partilhadas experiências e melhores práticas para implementar essa abordagem.

O congresso também destacou a necessidade de colaboração e integração entre diferentes disciplinas e setores no tratamento da dependência. Os participantes discutiram o papel dos decisores políticos, prestadores de cuidados de saúde, ONG's e IPSS.

Em geral, o 5º Congresso Internacional Socidrogalcohol garantiu um espaço valioso para a partilha de conhecimento, troca de ideias e a promoção de atividades comuns a vários países/ entidades. Foi neste âmbito que o SICAD foi convidado para apresentar os resultados do projeto AIHaMBRA Project, que co-coordenou com o Institut Clínic de Neurociències - Hospital Clínic de Barcelona. Inserida na mesa "Políticas de Álcool", a apresentação foi efetuada pela Dra. Patrícia Pissarra, sob a égide "AIHaMBRA Project, Capacitando Políticas Europeias Sobre Álcool". Foi um trabalho que consolidou os resultados obtido pelas diversas equipas de investigadores e de todos os profissionais envolvidos neste projeto europeu.



# ANSR REUNE COM A EURSE



A Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR) promove esta manhã nas suas instalações uma reunião da EURSE – EU Road Safety Exchange Programme, projeto gerido pelo European Transport Safety Council (ETSC) com o intuito de promover sinergias que permitam efetivamente alcançar o nosso desígnio, que, é também o de todos: zero mortes nas estradas.

O ETSC é uma organização não governamental fundada em 1993, sediada em Bruxelas, cuja missão consiste na promoção de uma cultura de segurança rodoviária e de redução do número de vítimas de acidentes rodoviários na Europa.

Com base em investigação científica internacional, que incide nas melhores medidas e práticas tendentes à redução da sinistralidade rodoviária, o ETSC assume um papel privilegiado de consultoria especializada junto da Comissão Europeia e do Parlamento Europeu, bem como dos governos dos Estados Membros, mediante a elaboração de relatórios e de diversa informação técnica, inclusive de carácter estatístico.

Entre 2019 e 2022 a ETSC desenvolveu um projeto piloto o “EU Road Safety Exchange Programme” (EURSE) com a participação de doze Estados Membros da União Europeia (UE) - Áustria, Bulgária, França, Grécia, Irlanda, Lituânia, Países Baixos, Polónia, Portugal, Roménia, Espanha e Suécia - com o propósito de potenciar o intercâmbio institucional de conhecimentos e boas práticas, e, de mitigar as diversas diferenças existentes relativas a matéria de segurança rodoviária.

Consistindo o objetivo final a redução do número de vítimas mortais e de feridos graves no espaço da UE, peritos em transportes dos doze países trabalharam em conjunto com o intuito de partilhar as melhores práticas de redução de velocidade, segurança de peões e ciclistas em áreas urbanas, construção de infraestruturas seguras e na melhoria da aplicação e recolha de dados.

Este ano inicia-se uma nova fase de três anos do projeto com o objetivo de incluir mais países e novos tópicos de segurança rodoviária.



# PRESIDENTE DA ANSR DINAMIZA AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO NO CEFAD



O Presidente da Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), Rui Ribeiro promoveu no dia 22 de março, uma sessão centrada na importância da segurança rodoviária, a cerca de 40 alunos(as) e docentes do Centro de Formação Profissional CEFAD, em Lisboa. A ação de sensibilização da ANSR alertou os jovens, com idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos, para as consequências nefastas de comportamentos de risco na condução. Foi igualmente realizada uma dinâmica in loco que possibilitou a experiência da utilização, em ambiente seguro, de óculos de simulação da condução sob o efeito de álcool.

## SOBRE O CEFAD

O CEFAD tem como missão promover e formar profissionais de qualidade procurando satisfazer as necessidades do mercado e do mundo do trabalho. O CEFAD realiza desde 1992, cursos de formação técnico-profissional, nas áreas do desporto, terapias e reabilitação, massagem, estética, gestão e saúde, com programas e sistemas de ensino testados, recorrendo a formadores credenciados para facultar uma sólida formação numa área de forte procura e interesse social crescente, tendo formado até à data nas diversas delegações de que dispõe, cerca de 31 000 profissionais.



## VERMILION BY KATTY XIOMARA NO PORTUGAL FASHION

Curiosamente, é apenas sobre uma cor que assenta a base criativa desta nova coleção da estilista Katty Xiomara. O vermelho, num dos seus nomes mais antigos: Vermilion, derivado do latim e do verme com o qual esta cor era inicialmente produzida. Uma cor deslumbrante e perigosa, a mais antiga com nome próprio e uma das mais duais em termos das emoções que nos provoca: enérgicas, positivas e apaixonantes, ou violentas, explosivas e obcecantes. O vermelho representa o Deus da Guerra, oferece coragem aos guerreiros e celebra a vitória. Exprime vida, mas também morte, transmite alegria, mas também violência, revela ódio, mas também amor. O vermelho arde e queima, mas também estimula e vibra. É uma cor sem meias medidas, faz-nos sentir bem ou mal de forma profunda.

A coleção mergulha nesses sentimentos através dos contrastes traduzidos em formas e materiais diversos, todos pintados de vermelho. Uma coleção apresentada com palavras, gestos e sabores, num espaço com história. No âmbito da parceria estabelecida com a Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária, Katty Xiomara incorporou na temática desta coleção, como ponto de partida, um sinal vermelho, o STOP, no sentido de afirmar a vontade de PARAR com a sinistralidade nas estradas, PARAR com a intolerância ao volante, PARAR com a velocidade excessiva, o álcool e as drogas na condução para DAR cada vez mais importância à vida. Zero é o único número aceitável de vítimas na estrada.

A Segurança Rodoviária é uma responsabilidade de todos.  
Juntos Salvamos Vidas.

# “O OLHAR SOBRE UMA POPULAÇÃO ESTIGMATIZADA PELA SOCIEDADE”



**“O olhar sobre uma população estigmatizada pela sociedade” foi o tema do seminário que decorreu a 29 de março, em Lisboa, e que contou com a presença da direção do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.**

João Goulão, diretor-geral do SICAD e Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e Uso Nocivo do Álcool, presente na mesa de abertura, relembrou a solução imaginativa que se encontrou no desenho da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, em 1999, para se proceder à descriminalização do uso de substâncias, tendo em conta a necessidade de respeitar os tratados internacionais das Nações Unidas, de que Portugal é signatário, e que preconizam um paradigma proibicionista. Referiu que, embora os tratados possam ser mudados, essa mudança exige um acordo a nível da participação das nações, em relação ao qual considerou estarmos ainda muito distantes. Salientou, igualmente, a sua discordância relativamente à reivindicação de alguns movimentos de ativistas de considerarem o direito de usar drogas como um direito fundamental, contrapondo como direitos fundamentais o direito à saúde, por exemplo. Terminou a intervenção destacando a parceria com a Universidade Lusófona, que considerou frutuosa, agradecendo a sua continuidade, e salientando o papel das forças da autoridade, “parceiros fundamentais” para se continuar a interagir com algum músculo, mas sempre com respeito e o encaminhamento das pessoas para a interface entre a redução da oferta e a redução da procura.

Na mesa de encerramento, Manuel Cardoso, subdiretor-geral do SICAD, começou por realçar o interesse e o pragmatismo das apresentações ocorridas no seminário. Referindo-se ao desencanto e preocupação que denotou nas mesmas, elogiou os profissionais “que dão demasiado de si, e têm tido muito pouco em troca”, e que manifestam um interesse enorme



pela área em que desenvolvem o seu trabalho. Como exemplo deste interesse, referiu a videoconferência SICAD ocorrida em formato online na mesma data deste evento, e que bateu o record de inscrições e de participantes. Finalizou a sua intervenção com uma mensagem de esperança, afirmando esperar que o novo Plano Nacional para Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências – PNRCAD 2021-2030, que considerou um “documento fantástico, até de aprendizagem”, seja aprovado em breve, permitindo implementar os respetivos planos de ação, criando-se assim as condições para poder dar resposta a muitas das dificuldades levantadas neste evento.

Organizado conjuntamente pela Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência de Lisboa, o SICAD e a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no âmbito de um protocolo de colaboração existente entre estas três entidades, este evento, em formato híbrido, incluiu quatro painéis.

O painel sobre dependências e novas substâncias foi moderado pelo presidente da Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência de Setúbal, Américo Gegaloto, que antes de dar a palavra aos oradores, caracterizou os consumidores destas substâncias em Portugal, revelou o principal motivo para este consumo, diversão, e alertou para a elevada quantidade de novas substâncias psicoativas que surgem anualmente.

A saúde mental foi o painel que teve a moderação a cargo da responsável da Equipa Multidisciplinar para a Coordenação da Área da Dissuasão, do SICAD, Sofia Albuquerque que realçou a importância deste tema e apresentou dados da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, que indicam que Portugal é considerado o segundo país com maior prevalência de doenças psiquiátricas e que a maioria das pessoas sofre de estigma, que considerou ser o obstáculo principal ao acesso a cuidados de saúde especializados. Os restantes dois painéis abordaram a prevenção e a reinserção social.



# CAMPANHA “NÃO TE DEIXES ILUDIR PELAS NOVAS DROGAS”

A Direção Regional da Saúde (DRS), através da Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (UCAD) lançou, no dia 26 de janeiro de 2023, a Campanha preventiva “Não te deixes iludir pelas Novas Drogas”. Esta campanha tem como objetivo sensibilizar a população em geral sobre os malefícios do consumo de novas substâncias, desmistificar crenças associadas ao consumo, difundir mensagens alusivas à prevenção e estabelecer parcerias com entidades públicas e privadas.

Temos assistido a um aumento do consumo de novas substâncias psicoativas na Região Autónoma da Madeira (RAM), uma maior facilidade de acesso às mesmas e consequentes internamentos e sequelas devido ao seu consumo.

Tendo em conta o panorama atual, o Governo Regional da RAM tem realizado um maior investimento na prevenção dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) em geral, com maior ênfase nas NSP. Neste sentido, a DRS através da UCAD, tem vindo a reforçar as ações preventivas junto da população, nos diferentes contextos, em colaboração com parceiros de diversas entidades públicas e privadas, regionais e nacionais.

Foi criado um grupo intersectorial, coordenado pela Secretaria Regional da Saúde e da Proteção Civil, envolvendo várias entidades parceiras públicas e privadas, regionais e nacionais, no âmbito da redução da procura e da redução da oferta, com o objetivo de desenvolver e implementar medidas para minimizar o impacto das NSP na população madeirense.

A Assembleia Legislativa da RAM, sob a iniciativa do PSD Madeira e do CDS Madeira, apresentou duas propostas legislativas: 1ª – *Segunda alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º28/2012/M, de 25 de outubro, que aprova normas para a proteção dos cidadãos e medidas para a redução da oferta de “drogas legais”, nomeadamente a atualização periódica das NSP identificadas anualmente através do mecanismo de alerta rápido, assim como o aumento do valor das coimas decorrentes do seu “tráfico”;* 2ª – *Novo procedimento de Inclusão das Novas Substâncias Psicoativas na Lei de Combate à Droga – vigésima nona alteração ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, que visa a atualização das tabelas anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, de acordo com a diretiva (UE) 2017/2103 do Parlamento Europeu e do Conselho que estabelece (artigo 1º - A, n.º4) que o prazo de transposição deve ocorrer “logo que possível” e, o mais tardar, 6 meses após a entrada em vigor, dado que atualmente este procedimento tem tido a duração média de dois anos, tornando este procedimento mais célere, dando mais e melhores ferramentas para as entidades judiciais e policiais no combate ao tráfico das NSP.*

Para a promoção desta campanha, foram convidadas figuras públicas e modelos de referência de diversos contextos da sociedade regional e nacional a realizar um vídeo breve com uma mensagem preventiva assente na promoção da saúde física, mental e psicológica. Dado o papel cada vez mais importante do online na nossa vida, os vídeos são disseminados nas plataformas digitais da Direção Regional da Saúde (Youtube, Facebook e Instagram), na comunicação social e através das entidades parceiras, de forma bissemanal.

Para esta primeira fase da campanha, foram convidados: Dr. Pedro Calado, Presidente da Câmara Municipal do Funchal; Dr. Luís Filipe Fernandes, psiquiatra; José Carlos Malato, apresentador de televisão; João Brás, realizador e argumentista; Subintendente Fábio Castro, Comandante da Divisão Policial do Funchal; Dr. José Luís Nunes, pediatra; Dr. João

Rodrigues, Diretor Regional da Juventude; António Zambujo, músico; Vanessa Oliveira, apresentadora de televisão e modelo; Leonardo Jardim, treinador de futebol; Tiago Sena Silva, músico; Paulo Almada, jornalista e Sílvio Freitas, Dj Sil.

Posteriormente serão disseminados, em vários concelhos da Região com maior densidade populacional, fotografias nos outdoors com figuras de referência regional com mensagens preventivas. Serão ainda difundidos cartazes alusivos à Campanha nos autocarros dos Horários do Funchal, durante dois meses. Os mesmos serão também divulgados e expostos nas sedes das autarquias e restantes entidades parceiras.



## Declarações Secretário Regional da Saúde e Proteção Civil

“Como sabem as drogas constituem um flagelo da nossa sociedade, e a Região Autónoma da Madeira tem outra vez necessidade de olhar com outra atenção para esta situação e a nossa intenção é manter esta luta.

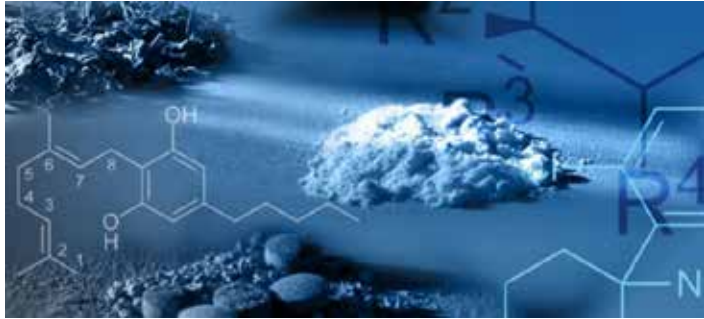
Nos últimos tempos temos assistido a um aumento do consumo destas novas substâncias, uma maior facilidade do acesso às mesmas, consequentes internamentos justificando então plenamente a criação desta Campanha.

A região não tem estado parada nesta abordagem a estes problemas, simplesmente em alguns momentos precisa de intensificar toda a sua ação e intervenção e espera que seja seguida com alguma lucidez. Nesta luta estamos dependentes novamente da Assembleia da República, por estranho que pareça, parece que os nossos problemas estão a ser relacionados com a inércia do país. Temos a responsabilidade de alertar novamente a Assembleia da República que é preciso tomar decisões. Espero que os diplomas enviados tenham outra atenção por parte da Assembleia da República, que pela primeira vez se comece a dedicar a devida atenção a reais problemas.

Temos a obrigação de fazer melhor e têm de nos deixar fazer melhor. Desde 2012 que tomamos a liderança deste processo, detetamos, internamos, tratamos e expusemos a realidade nua e crua, encerramos as smartshops, procuramos criminalizar, atualizamos diplomas, mas não conseguimos com que fossem validados, tentamos criminalizar mais e continuamos sem conseguir que fossem validados. Neste momento temos novas esperanças, pois temos novos envolvidos neste combate que nos tragam força suficiente para mudarmos atitudes, para mudarmos as decisões do país. Temos esperança que os diplomas sejam aprovados, que haja mais criminalização, que as equipas que rua continuem a ter o sucesso que devem ter, que a criação de comunidades terapêuticas na RAM seja um objetivo rapidamente atingindo, que as casas de acolhimento sejam também postas em ação, será mais um desafio e espero que sejamos todos bem sucedidos. A RAM não tem medo de novos desafios, os desafios são para serem cumpridos. A nossa responsabilidade é deixar a sociedade melhor que quando a encontramos.”



# PAÍSES LUSÓFONOS COMPÕEM NOVAS ROTAS DE TRÁFICO DE COCAÍNA, APONTA RELATÓRIO



Unodc/loulia Kondratovitch

Análise do Unodc revela que distribuição de cocaína atingiu níveis recordes no mundo; Brasil é considerado um núcleo do mercado da droga; grupos criminosos brasileiros estão expandindo operações em Moçambique, Angola e Cabo Verde.

A produção global de cocaína aumentou drasticamente nos últimos dois anos, segundo um relatório publicado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Unodc. Entre 2021 e 2022, a alta foi de 35%, a maior desde 2016.

A agência identificou uma tendência de diversificação do tráfico da droga através de novos grupos e núcleos. O relatório global sobre cocaína de 2023 menciona que entidades criminosas do Brasil estão inserindo países lusófonos como Angola, Moçambique e Cabo Verde em suas rotas de transporte da substância.



Apreensão de cocaína. Foto: Unodc

## EXPANSÃO RUMO À ÁFRICA E ÁSIA

A chefe de pesquisa e análise do Unodc, Angela Me, disse à ONU News, de Viena, que o Brasil é um dos principais países de trânsito da cocaína.

De acordo com ela, a droga que sai dos países produtores vai à Europa através do Brasil, seja diretamente ou pela África.

O Unodc aponta que apesar do mercado da cocaína continuar concentrado nas Américas e em parte da Europa, há um grande potencial de expansão na África e Ásia.

O documento afirma ainda que o grupo criminoso brasileiro conhecido como Primeiro Comando da Capital, PCC, expandiu sua presença na África e na Europa e controla diversas etapas da distribuição de cocaína.

A análise revela que o tráfico da droga pelo PCC usa a mesma logística do contrabando de produtos lícitos, como cigarros. O documento indica que outros grupos menores estão começando a operar no mercado da substância.



A Diretora Executiva do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Unodc, Ghada Waly

## AUMENTO DA PRODUÇÃO E DO CONSUMO

Os níveis recordes apresentados no relatório do Unodc são atribuídos a um aumento do cultivo da folha de coca, mas também a um aumento da demanda em diversas regiões do mundo.

No Brasil, durante a pandemia de Covid-19, a exportação de cocaína caiu. Ao mesmo tempo, houve um aumento elevado de mortes associadas ao uso da substância no país. O relatório atribui esse dado ao aumento da oferta interna.

As intercepções de carregamentos da droga também aumentaram significativamente em nível global. Em 2021, a quantidade recorde de 2 mil toneladas foi apreendida por agentes da lei.

## AMEAÇA TRANSNACIONAL

A diretora executiva do Unodc, Ghada Waly, afirmou que o aumento da distribuição de cocaína é uma ameaça transnacional que precisa de uma resposta da comunidade internacional baseada em conscientização, prevenção e cooperação.

Por sua vez, a chefe de pesquisa e análise da agência da ONU afirmou que o objetivo do relatório é servir de referência para estratégias baseadas em evidência.

Ela disse ainda que os dados reunidos no documento podem ajudar os países a antecipar futuros desdobramentos da produção, tráfico e uso da cocaína.