

# dependências



1999 – 2019

## Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga



# “Não há ventos favoráveis para barco que não conhece o rumo”

“Droga, loucura e morte” era a campanha publicitária dos anos 90 e refletia a maior preocupação dos portugueses, sendo mesmo considerada o “inimigo público número um”... Era um quadro preocupante, pela degradação humana e pelo crime associado aos consumos... Foi um punhado de homens e mulheres, profissionais de saúde, que iniciaram as primeiras respostas para um problema que afectava milhares de pessoas e famílias.

Não era, nem foi um combate fácil. A toxicodependência sempre foi uma área muito sensível e muito complexa: “tratar doentes que não querem ser tratados”, muitos deles sem qualquer retaguarda familiar, com muitas e graves doenças associadas ao consumo, constituindo uma séria ameaça à saúde pública e à coesão social exigia dos profissionais de saúde uma forte dedicação e resiliência para responder a um flagelo que parecia não ter resposta.

Portugal vivia um gravíssimo problema com a droga, era um problema nacional, de todos e de toda a sociedade civil e era por isso urgente e imperioso dar corpo e protagonizar um combate sério e eficaz contra a droga e a toxicodependência.

1999 foi o ano da viragem. Com a aprovação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (ENLCD), definiram-se as várias vertentes de intervenção, desde a prevenção ao combate ao tráfico e ao branqueamento de capitais, tratamento, reinserção social, redução de riscos, e o que é mais importante, a formação e investigação nos comportamentos aditivos e dependências.

A ENLCD reflete hoje uma coerência política muito importante, a centralidade no cidadão. Para mim, a grande revolução da Estratégia Nacional, que passou a encarar o utilizador de drogas como um doente, um cidadão que precisa de apoio e de ajuda e não como “um viciado ou criminoso”... Foi esta mudança de paradigma, que continua a suscitar uma enorme curiosidade por parte de todo o mundo, a razão principal por que que-



rem replicar o “Modelo Português” nos seus países.

Produzida por um punhado de profissionais, a ENLCD deixou de ser nacional e passou a ser um importante documento de estudo, reflexão e intervenção internacional, porque este é um documento orientador fundamental das políticas públicas de combate aos comportamentos aditivos e dependências. Não se trata de um documento qualquer, é o somatório de vontades de inovação, conhecimento, investigação e qualidade na intervenção. É isto que define as bases e os princípios do pragmatismo e do humanismo que sustentam toda uma política operacional de respostas integradas, uma coerência nas opções, estudos e diagnósticos sustentados para a obtenção final de ganhos em saúde, educação e sustentabilidade social.

Foi tudo isto que esteve presente nas comemorações dos 20 anos da Estratégia Nacional, discutindo o passado, o presente numa visão dos seus autores e actores, que querem saber qual o futuro do modelo português.

O “Modelo Português”, que tanto simboliza o orgulho dos profissionais em CAD, que reconhecidamente tem o apoio e acordo dos mais altos dirigentes do ministério da saúde aguarda desde 2012 uma decisão política que, lamentavelmente, tem vindo a ser sucessivamente adiada.

Não entendo, nem entende ninguém, que depois de extinto o IDT, que depois de reconhecido o erro político, até pelos partidos que sustentavam na altura o governo, os actuais responsáveis do ministério da saúde, ainda não tenham sido capazes de reverter a situação. É inaceitável que tenham decorridos mais de 7 anos, e continue tudo na mesma...nada se sabe, ou melhor, sabe-se que do erro originário, foram fragmentadas as respostas e que os serviços caminham para um ponto de ruptura irreparável, com graves consequência para os doentes e suas famílias.

O governo sabe que acabar com o IDT foi um erro, mas nada fazer para corrigir esse erro seja por inércia ou omissão, não o torna isento de responsabilidade política...e o que é mais grave é que dá sinais de ignorar a coragem, inovação e pioneirismo, de mais de 20 anos de políticas públicas centradas nas necessidades das pessoas e das famílias, em que os serviços e os profissionais “vestiram a camisola” para resolver um dos mais graves problemas da sociedade, reduzir os consumos.

7 anos depois, os serviços esperam finalmente que o governo defina de uma vez por todas o caminho a seguir. A intervenção nos comportamentos aditivos não pode continuar indefinida, sem rumo nem estratégia.

Confesso que já me cansei de opinar sobre a degradação das respostas a que podemos chegar, apesar do reconhecimento público e político sobre os méritos do “Modelo Português”, que levaram até Portugal a assumir a presidência do Grupo Pompidou do Conselho da Europa... A verdade é que, em Portugal, a defesa dos direitos humanos reflectida na centralidade no cidadão começa a ser tão preocupante que da “asneira de 2012” ainda não se tenha tido a coragem e a ousadia de repor a qualidade das respostas que os homens e mulheres com comportamentos aditivos esperam e desejam..

*Sérgio Oliveira, director*





## 20 anos da ENLCD: Passado, presente e futuro

**Num momento de retrospectiva e de comemoração de algo muito positivo que o país (já) fez em matéria de comportamentos aditivos e dependências, e perante muitas interrogações no presente, fica um indicador de esperança relativamente ao futuro: Marta Temido, Ministra da Saúde, anuncia mudanças antes do final**

A Fundação Calouste Gulbenkian foi palco, no dia 8 de maio, do colóquio comemorativo dos 20 Anos da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga. Numa sessão muito participada, que reuniu algumas das principais figuras que marcaram a génese de um modelo disruptivo mas igualmente interventores que, na gestão ou no terreno, foram e vão sustentando respostas que fazem parte do Modelo Português, entretanto depauperadas, os cerca de 200 presentes puderam assistir a uma viagem retrospectiva, onde se retratou a situação do país em 1999, se avaliou a execução e desenvolvimento da estratégia até ao presente e se lançaram pistas para o futuro.

20 anos! Haverá certamente quem discorde quanto à importância longitudinal de duas décadas na representação da história de um país... Uma democracia com 20 anos parece ser unanimemente adjectivada como jovem e representará ainda um curto horizonte temporal, uma ditadura com 20 anos parece ser suficientemente amadurecida para ser sequer colocada em causa... um sistema de segurança social como o nosso é acusado de envelhecimento e desadequação, a privatização não assegura acesso universal... Mas, se falarmos sobre 20 anos de história de intervenção em dependências de substâncias psicoativas ilícitas em Portugal, todos temos que concordar que é... muito tempo! O tempo mede-se, nesta perspectiva, pela quantidade e qualidade de acontecimentos. Situemo-nos entre os “longínquos” finais de 70 e 80’s... Foi uma espécie de guerra em que

quem mais perdeu foram, não diria os utilizadores, mas os portugueses. Em 1999, “alguém” constata que pôr “alguns” a pensar nisto era prioridade... Combateram as grandes ameaças e transformaram as em desafiantes oportunidades em realidades consagradas, 20 anos decorridos, em reconhecimento internacional. Pelo meio, muito esteve e continua mal mas, não fosse aquela teimosia político-partidária aquando da “camaleonização” do IDT em SICAD, seríamos hoje exemplo não só pelo que fizemos – e alguns continuam a achar que continuamos a fazer com a mesma eficácia – mas pelo que estaríamos já a fazer... Por mim, continuo a acreditar que ainda vamos a tempo de continuar a mostrar ao mundo como se caminha e trabalha em comportamentos aditivos e dependências...

Voltando ao evento, a Marta Temido, Ministra da Saúde, coube iniciar a sessão. A representação institucional dos governos, nesta área, habituou-nos a ligação fosse remetida para secretários de estado, pelo que a presença de Marta Temido fazia esperar algum anúncio de mudança... A ministra começou por classificar a ENLCD como uma resposta concertada e bem articulada entre estruturas técnicas, governativas e sociais, reconheceu ao país o papel inovador que tantos têm distinguido, ao transferir o ónus da intervenção para o campo da dissuasão, contribuindo para o reconhecimento da toxic dependência como um problema de saúde, permitindo assim, abordagens e respostas mais adequadas e, sustentou o sucesso do Modelo Português em três fatores: a existência de uma estru-



## **da legislatura... Só que não ficaram muito claras... Em última análise, otimista, conclui-se que vêm mais recursos e competências para o SICAD e que unidades locais de intervenção sejam dotadas de mais recursos... Falta saber muito... Há três anos...**

tura de coordenação nacional, a competência dos profissionais e a participação da sociedade civil. Marta Temido lembrou a inspiração que Portugal tem representado, nesta área, para muitos países, tendo levado à afirmação do país na esfera internacional, dando como exemplo a recente eleição do nosso país para a presidência do Grupo Pompidou.

Atribuindo à ENLCD os progressos notáveis atingidos a nível da saúde nos últimos 20 anos, recordou que, passar a tratar o toxicodependente como um doente e não como um criminoso, nem sempre foi evidente, ou unânime e que este facto “deverá ser lembrado quando estivermos em fase do desenho de outras políticas públicas. Terminou a sua intervenção, classificando o futuro como complexo e realçando a necessidade de dotar a área das respostas aos comportamentos aditivos e dependências de um novo modelo de governação, que reforce a coordenação e monitorização nacional pelo SICAD e confira maior autonomia na intervenção local às DICAD.

Os dois painéis realizados durante a tarde abordaram o Modelo Português pelo olhar dos seus autores, com comunicações de Jorge Sampaio, Vitalino Canas, Nuno Miguel e Manuela Marques e um depoimento audiovisual de Richard Branson. Seguir-se-ia um painel subordinado ao Modelo Português: 20 Anos de Humanismo e Pragmatismo, que traduziu um olhar sobre a operacionalização da ENLCD, com Fernando Mendes (Prevenção), Margarida Gaspar de Matos (Investigação), Maria João Brás (Teste-

munho/Ativista), José Carlos Bastos Leitão (PSP), Artur Vaz (PJ) e Júlio Roque (Tratamento, RRMD e Reinserção).

O colóquio terminou com a intervenção do Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e para o Uso Nocivo do Álcool, João Goulão, dedicada ao futuro. “Precisamos de, pelo menos, quebrar um certo impasse que resulta da incerteza relativamente ao desenho das estruturas dedicadas a enfrentar estas questões”, considerou João Goulão. Realçando a importância da descriminalização estar consagrada na lei, realçou ser importante a renovação da massa crítica e a renovação geracional para “sermos capazes de encontrar soluções para os problemas à medida que com eles nos deparamos”.

Referindo-se aos 20 anos da ENLCD, João Goulão referiu ainda que os resultados estão à vista e não suscitam dúvidas. Salientou a crescente curiosidade internacional sobre o Modelo Português, demonstrada pelas inúmeras visitas de delegações estrangeiras que visitam o nosso país, referindo igualmente o reconhecimento, por parte das Nações Unidas, como um modelo de boas práticas, no respeito pelas convenções internacionais e pelos direitos humanos. Reconhecendo a existência de novos desafios que exigem novas abordagens ágeis e inovadoras, considerou essencial “o fim do clima de instabilidade que se tem vivido nos serviços dedicados a este tema”.

Dependências esteve presente no evento e recolheu testemunhos de alguns dos profissionais presentes...



“Assinalamos, hoje, o vigésimo aniversário da aprovação da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga e, por isso, a minha primeira palavra é de reconhecimento para com o trabalho de todos aqueles que, ao longo destes 20 anos, foram ativistas desta causa.

Nesta data vale a pena recordar que, entre o final dos anos 70 e a década de 90 do século XX, o consumo de drogas se tornou um problema evidente e persistente na sociedade portuguesa, um sério desafio para a coesão e crescimento social. Muitas famílias foram afetadas pelo consumo e pelo cortejo de dramas humanos subsequentes; algumas viram morrer filhas e filhos, outras perderam-nos durante alguns anos. Era necessário agir, mas agir de forma concertada, num esforço de toda a sociedade portuguesa, de todos os portugueses.

Aprovada em Conselho de Ministros de 22 de Abril de 1999 – era então Presidente da República o Dr. Jorge Sampaio e primeiro ministro o Eng. António Guterres – a Estratégia Nacional de Luta contra a Droga afirmou-se como uma das políticas mais relevantes dos últimos anos, consagrando uma abordagem equilibrada entre a redução da oferta e a redução da procura de substâncias ilícitas e rompendo com velhos preconceitos e estigmas na abordagem das drogas e da toxicodependência. Adicionalmente, ela materializou a vontade científica, política e social de reconhecer um problema de saúde pública – a toxicodependência – numa lógica de o combater e minimizar de forma eficaz, por todas as áreas da governação, da educação à justiça, à saúde e à segurança social.

Passaram vinte anos desde a implementação da Estratégia Nacional, assente nos princípios basilares do humanismo e do pragmatismo e na compreensão de que era fundamental que o Estado e os serviços públicos, apoiassem o indivíduo, a sua família, na reconquista dos níveis básicos de dignidade humana (alimentação, higiene, habitação, cuidados de saúde) criando as condições necessárias para que escolhesse não usar drogas.

Encontrámos nela uma resposta concertada e bem articulada entre estruturas técnicas, governativas e sociais. Cabe, portanto, neste momento, uma palavra de reconhecimento e apreço aos Membros da Comissão da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, Alexandre Quintanilha, António Lourenço Martins, Cândido da Agra, Daniel Sampaio, João Goulão, Joaquim Rodrigues, Júlio Machado Vaz, Manuela Marques e Nuno Miguel.

Entretanto, através da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, descriminalizou-se o consumo de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas o que colocou Portugal em destaque no cenário europeu – ainda hoje existem países europeus onde o consumo de droga é crime e são 35 os países do mundo onde o consumo de drogas é punido com a pena de morte.

Portugal foi, indiscutivelmente nesta matéria, um país inovador, que descriminalizou o consumo, transferindo o ónus da intervenção para o campo da dissuasão, contribuindo para o reconhecimento da toxicodependência como um problema de saúde e permitindo abordagens e respostas mais adequadas.

Mas a Estratégia Nacional de Luta contra a Droga não se reconduziu a esta dimensão; traduziu-se também num modelo integrado de intervenção, que se baseou na cooperação interinstitucional. Com efeito, estou plenamente convencida que a chave do sucesso do modelo português residiu em três fatores. Por um lado, na existência de uma estrutura de coordenação nacional, que juntou os ministérios e serviços com responsabilidades nesta área; por outro lado, na competência dos profissionais, conhecedores da realidade e com uma forte motivação para a ação; e, por outro lado ainda, na participação da sociedade civil, sempre presente e com um papel muito relevante na implementação das opções estratégicas nacionais.

Mas não posso deixar de realçar ainda a importância da rede pública de tratamento e de reinserção em todo o território nacional, que permitiu e permite as respostas de proximidade na abordagem às dependências e a prevenção desenvolvida em diferentes contextos e por vários parceiros, que contribuíram para o retardar da idade do início dos consumos e para a sua estabilização entre os mais jovens.

## Marta Temido, Ministra da Saúde



**No seu discurso, anunciou uma estrutura de coordenação reforçada... há cerca de três anos que se esperam novidades por parte do ministério... será possível avançar com um novo modelo?**

Como é sabido, foi constituído, no início de 2017, um grupo de trabalho para a avaliação das consequências da extinção do antigo IDT e para a avaliação de novos modelos de organização interna desta área de intervenção. Esses resultados foram apresentados ao anterior titular da pasta, houve consulta de várias entidades sobre as soluções propostas e nós estamos em condições, neste momento, de avançar com esse processo através do gabinete da senhora secretária de estado da saúde, que será, em termos genéricos, o que foi descrito lá dentro: um reforço da estrutura do SICAD no seu papel de coordenação nacional e de monitorização e uma maior autonomia da área das DICAD que, como é sabido, estão integradas desde a reforma ao nível das ARS e, portanto, a autonomia desses departamentos e a capacidade de organização das unidades de intervenção local é também um propósito. Neste momento, não gostaria de me alongar sobre esse tema, na medida em que a fase de decisão está ainda a ser ultimada.

**Estas equipas do terreno irão manter-se sob a alçada das ARS?**

No sistema de saúde português a lógica de integração de cuidados é uma linha que se tem vindo a aprofundar e, portanto, não seria



neste momento viável encontrar um outro modelo de relacionamento. Se lermos com atenção os trabalhos do grupo, constatamos a necessidade de um modelo de governação que permite uma agilidade de resposta que ultimamente tem dado alguns sinais de dificuldades. E é nisso que estamos a trabalhar.

**Os consumos têm vindo a aumentar, bem como a taxa de mortalidade... O que faltará melhorar ou implementar 20 anos depois para que estes números se invertam?**

É importante referir que estamos a falar de variações de pequenos números e que os bons resultados alcançados estão estáveis. Agora, claro que há sempre muito a fazer nestas áreas onde existem novos desafios, como aqueles que identifiquei, novas substâncias, novas formas de comercialização, novos desafios e temos que continuar aquele que tem sido o bom trabalho do nosso país, muito baseado no que era uma estratégia intersectorial sustentada num organismo como o ex-IDT, agora reconfigurado no SICAD.

**É expectável que as alterações que anunciou no seio da estrutura organizativa e na rede de cuidados ocorra antes do final da atual legislatura?**

Sim, claramente antes do final da legislatura!

Foi este modelo, inspirador para tantos países e considerado pelas Nações Unidas como um exemplo de boas práticas, que afirmou Portugal na esfera internacional sendo disso o mais recente exemplo a eleição de Portugal para a Presidência do Grupo Pompidou do Conselho da Europa, um fórum multidisciplinar privilegiado para a definição de políticas e concertação de práticas em matéria de drogas no espaço europeu alargado.

Ao longo destes anos, investiu-se em políticas de redução de riscos e de minimização de danos, como o programa de troca de seringas, as equipas de rua, os gabinetes de apoio para toxicodependentes sem enquadramento sociofamiliar, os pontos de contacto e de informação, os programas de substituição em baixo limiar de exigência, os centros de acolhimento, de prevenção, de tratamento e de reinserção ou, muito recentemente, a criação dos primeiros espaços de consumo vigiado.

Apostou-se no conhecimento, na investigação e na criação de um sistema nacional de informação em drogas e toxicodependências que hoje nos permite saber onde estamos, e, sobretudo, para onde queremos ir. Graças à Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga foi possível atingir progressos notáveis, de que a diminuição do número de mortes por overdose, a diminuição do consumo por via injetável e a diminuição das incidências de VIH, hepatites e tuberculose entre consumidores de drogas injetáveis são bons exemplos. Estima-se que, hoje, em Portugal, cerca de 12% dos adultos tenham em alguma altura da sua vida consumido algum tipo de substância ilícita, um valor inferior à média da União Europeia de 21%. O país continua a surgir abaixo dos valores médios europeus relativos às prevalências de consumo recente de cannabis, de cocaína e de ecstasy e entre os países com menor prevalência de consumo de substâncias ilícitas por via intravenosa. Os indicadores sobre o consumo de drogas injetáveis e partilha de material têm apontado para uma redução. Vale a pena orgulharmo-nos do que alcançámos, sem esquecer o muito que sempre há por fazer.

Estes 20 anos foram de políticas públicas centradas nas necessidades das pessoas, das famílias e das comunidades; foram 20 anos de cooperação interinstitucional; 20 anos em que serviços e profissionais se empenharam sem reservas em superar um dramático problema de saúde individual e de saúde pública. O momento atual revela uma verdade indiscutível: soubemos fazer escolhas certas e a história veio demonstrá-lo. O que hoje parece uma banalidade – tratar os consumidores como toxicodependentes, não como criminosos – nem sempre foi evidente, nem sempre foi unânime. Lembremo-nos disso quando estivermos em face do desenho de outras políticas públicas, de outras escolhas.

Mas há um futuro ao qual é preciso estar atento, garantindo que a resposta que demos nos últimos 20 anos será replicada em resultados, qualidade e compromisso nos próximos 20 anos. O futuro que se avizinha é tão ou mais complexo do que o contexto passado. É fundamental encontrar respostas para o consumo de novas substâncias, tendencialmente de origem química cujos efeitos e formulações se desconhecem; dos novos quadros regulatórios (designadamente a liberalização do consumo das chamadas “drogas leves”); das “novas adições” (veja-se o caso do aumento de jovens com comportamentos aditivos de jogo e internet ou com padrões de consumo excessivo de álcool); das vias de distribuição de substâncias ilícitas diferentes e de controlo mais difícil (venda online). Como é fundamental responder, por fim, à necessidade de dotar a área das respostas aos comportamentos aditivos e dependências de um novo modelo de governação que reforce a coordenação e monitorização nacional pelo SICAD e confira maior autonomia na intervenção local aos DICAD, sem prejuízo da óbvia necessidade de garantia da integração de cuidados e da sustentabilidade financeira do sistema. Saibamos estar à altura destes desafios.

Parabéns a todos. Muito obrigada”.

“Faz agora 20 anos que foi aprovada pelo primeiro governo de António Guterres, a Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga. 20 anos de coragem, inovação e pioneirismo, 20 anos de políticas públicas centradas nas necessidades dos indivíduos, famílias e comunidades, 20 anos de cooperação interinstitucional. 20 anos em que os serviços e os profissionais deram tudo para debelar um problema dramático da sociedade portuguesa, para minimizar os problemas de saúde individual e pública, para reduzir o consumo de drogas, por via da redução da procura e do combate determinado à oferta.

Com o HUMANISMO e PRAGMATISMO como valores principais, as opções tomadas surgem como resposta aos dramáticos níveis de consumo de drogas de então, particularmente de heroína. Os indicadores disponíveis sobre a evolução do fenómeno da droga apontavam para uma persistência e agravamento do problema. O consumo de drogas em Portugal, na década de noventa, foi considerado como o mais grave problema social que a sociedade portuguesa enfrentava, o inimigo público número um.

Tal como o então Presidente da República, Senhor Dr. Jorge Sampaio, defendeu, a abordagem da temática da droga deve ser encarada a nível nacional, deixando de lado as divergências partidárias, tendo deixado bem claro o compromisso da Presidência da República com o trabalho da comissão e com as recomendações que ela apresentar. Referindo-se aqui à chamada comissão de sábios liderada pelo Professor Alexandre Quintanilha, que infelizmente não pode estar hoje aqui connosco, e constituída por: Dra. Manuela Marques, Dr. Joaquim Rodrigues, Prof. Júlio Machado Vaz, Prof. Daniel Sampaio, Dr. Lourenço Martins, Prof. Cândido da Agra, Dr. Nuno Miguel e eu próprio. Já o disse várias vezes, mas repito: a participação nessa Comissão foi das grandes experiências na minha vida profissional.

Esta comissão preparou o relatório que esteve na base da ENLCD, tendo para isso convocado o melhor do conhecimento da altura, escutando os mais reputados especialistas e profissionais da área, em Portugal e em vários países europeus. Aprofundou a experiência dos 20 anos anteriores, promoveu discussões públicas e, por fim, tomou decisões e fez propostas consistentes e necessárias, aceites sabiamente pelo Governo de então, ainda atuais aos dias de hoje. Cabe aqui uma palavra de reconhecimento pelo papel de liderança então exercido por José Sócrates, ao tempo Ministro Adjunto do Primeiro Ministro com a pasta da Juventude.

Após a aprovação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, em Conselho de Ministros, pôde ler-se nos jornais de 23.04.1999: “um documento aprovado ontem em Conselho de Ministros propõe a descriminalização do consumo de drogas, mas rejeita a sua liberalização ou legalização”. Era noticiada a criação do Instituto Português da Droga e Toxicodependência e o investimento nas políticas de redução de riscos e minimização de danos, de prevenção, de tratamento e reinserção, a aposta no conhecimento e na criação de um sistema nacional de informação em drogas e toxicodependências e reforço no combate ao tráfico e ao branqueamento de capitais.

A aprovação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (ENLCD) pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 46/1999 representa um marco em matéria de produção legislativa na área de luta contra a droga.

Aproveitando ao máximo a margem consentida pelas convenções internacionais, de matriz proibicionista, a medida da Estratégia Nacional mais emblemática terá sido a descriminalização do consumo de todas as substâncias psicoativas, através da aprovação da Lei.nº30/2000, que define o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, que permitiu deixar de se considerar crime o consumo de droga, a aquisição e a posse para consumo próprio. O toxicodependente deixou de ser considerado um criminoso e passou a ser visto como uma pessoa em sofrimento que precisa de ajuda e apoio especializado.

Atualmente, para Portugal e para os portugueses, este paradigma é uma trivialidade, um dado adquirido, gerou consenso mesmo no plano político-partidário, mas há uns anos o estigma sobre os toxicodependentes e a toxicodependência era condicionante de qualquer tentativa de recuperação e movimento de mudança. A ligação da criminalidade aos toxicodependentes era evidente. A verdade é que, em inúmeros países, ainda é assim.

Para aplicar esta nova Lei, foram criadas as Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, com uma abordagem multidisciplinar de dissuasão dos consumos, na altura muito focada na dimensão sócio sanitária de saúde

## João Goulão, Diretor-geral do SICAD



**A senhora ministra anunciou há pouco um reforço da coordenação, leia-se SICAD, e uma maior autonomia para as DICAD... Será uma solução para resolver os problemas que têm surgido?**

Registo como positivo esse anúncio mas não temos ainda um detalhe do desenho que se aproxima. O que podemos constatar e que tem sido verbalizado pelo grupo dos profissionais é uma dificuldade prática na articulação entre as estruturas, tal como estão neste momento. Algo tem que ser feito no sentido de melhorar a articulação entre o organismo com responsabilidade no delinear de políticas e do trabalho interministerial, que foi também aqui enfatizado como necessidade e, depois, como isso traduz na intervenção, na prática, no terreno, na primeira linha da intervenção junto da população utilizadora de drogas. Ficamos ainda na expectativa de qual será esse desenho, que não foi muito claro.

**Sabemos que há indicadores de consumo e dependência que têm vindo a aumentar, particularmente entre os jovens, a taxa de mortalidade associada aos consumos também subiu ligeiramente... 20 anos depois, o que pensam fazer e de que forma podem estas promessas de alterações antes do final da legislatura melhorar um cenário que tem sido alvo de muitas queixas por parte de quem está no terreno? Fala-se num mínimo de um mês para dar resposta a uma consulta de álcool ou de drogas...**

É um facto que há dificuldades no acesso mas não partilho dessa visão relativamente ao recrudescimento de consumos de substâncias consideradas mais perigosas, nomeadamente entre os jovens. Neste momento, não há indicadores seguros acerca do aumento do consumo, nomeadamente de heroína, entre populações mais jovens. Há outros fenómenos e problemas que necessitam de ser enfrentados e, para isso, os serviços precisam de ser ágeis e eficazes nas suas respostas. E precisam de ser reforçados em termos de recursos humanos, há toda uma geração de profissionais que está a terminar a sua carreira, entre os quais me incluo e muitos de nós, que começámos a participar neste trabalho há 30 anos, ainda antes da aprovação da estratégia e quando a





epidemia da heroína estava no seu auge, estamos perto da idade da aposentação. E não temos tido mecanismos de renovação geracional entre os profissionais, um problema fundamental que tem que ser resolvido, para além da maior agilidade e capacidade de adaptação aos novos desafios à medida que se nos colocam. E gostava de enfatizar alguns: não só as novas substâncias, que estão aí mas felizmente circunscritas a alguns meios e sem os impactos que tememos em termos de importância na nossa sociedade; mas desde logo o álcool, um enorme desafio na nossa sociedade, outros comportamentos aditivos que não passam necessariamente pelo uso de substâncias e o impacto que isso está a ter na saúde mental da nossa juventude (mas não só), em termos de desinteresse relativamente às atividades normais, do estudo ou de relacionamento com os outros... Há uma série de novos desafios que exigem que outra estrutura organizacional consiga agilmente enfrentar. Essa é a prerrogativa e foi aliás um dos alertas aqui deixados pelo Dr. Nuno Miguel: a estratégia de 1999 veio afinal consagrar e consolidar, à forma de lei, muitas das coisas que já estavam a ser feitas; houve alguma inovação, nomeadamente no quadro legal, que significou também a alteração de paradigmas, mas isso assentava fundamentalmente numa rede sólida de serviços que não temos neste momento e que é fundamental para que consigamos enfrentar os problemas à medida que se nos deparam.

#### **Não se estará aqui a comemorar 20 anos de algo que, na verdade, já não existe?**

Não diria isso... De facto, ao longo destes 20 anos, com um balanço tomado antes, tivemos sucesso no enfrentamento de um problema seriíssimo na sociedade portuguesa. E acho que é justo que isso seja referido porque, hoje, embora haja um pequeno recrudescimento, temos dos números mais baixos relacionados com drogas e dos menores números de consumo problemático ao nível do espaço europeu... há uma série de coisas que, apesar de tudo, persistem e subsistem mas, se não reinvestirmos, corremos o risco de perder tudo o que foi feito.

publica e no encaminhamento dos toxicodependentes para tratamento e/ou outros apoios.

Sem dúvida que a Descriminalização e a criação das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência introduziram coerência nas políticas, particularmente nas medidas de redução de riscos e minimização de danos. Encarar o utilizador problemático de drogas como um cidadão que precisa de ajuda e apoio e não como um criminoso facilitou a implementação de políticas pragmáticas, que entendem a situação de continuidade dos consumos, mas que permitem uma abordagem digna junto de indivíduos fragilizados do ponto de vista social e da sua saúde, contribuindo fortemente para a prevenção da exclusão social e concomitantemente para a aproximação destas pessoas às estruturas de saúde. Neste ponto, refiro as respostas na área da redução de riscos e minimização de danos (RRMD), tais como Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio, Programas de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência, Centros de Acolhimento, Centros de Abrigo com inclusão de equipas técnicas na área das dependências e Pontos de Contacto e Informação e, muito recentemente, a criação dos primeiros espaços de consumo vigiado, no que hoje constitui a Rede Nacional de RRMD.

Este modelo integrado de intervenção extravasa mas assenta no paradigma descriminalizador e na cooperação interinstitucional. Estou plenamente convencido que a decisão política de criar estruturas de coordenação nacional que colocam à mesma mesa os ministérios, serviços e parceiros com responsabilidades nesta área para planejar, monitorizar e avaliar a implementação das políticas é a chave do sucesso do Modelo Português. Evidentemente associada a profissionais altamente competentes e conhecedores das realidades e com uma forte motivação para a ação, bem como a uma sociedade civil presente e com um papel relevantíssimo e cooperante na implementação das opções estratégicas nacionais. Contudo, tarda o alargamento do escopo destas estruturas de coordenação nacional a novas áreas de intervenção, como os comportamentos aditivos sem substância, de que são exemplo o jogo ou a dependência de ecrã, permitindo incorporar na sua atividade novos e relevantes parceiros e reforçando a participação da sociedade civil.

Realçava ainda a importância que considero ter tido para o sucesso alcançado a cobertura nacional da rede pública de tratamento, complementada pela rede privada convencionada e a reinserção, com respostas de proximidade na abordagem às dependências e ainda as abordagens preventivas desenvolvidas em diferentes contextos e por vários parceiros e que terão contribuído para o retardar da idade do início dos consumos, para a estabilização dos consumos em idades escolares e para jovens cada vez mais resilientes e informados.

Os resultados estão à vista. O balanço não suscita dúvidas. Acrescentava ainda que o número de consumidores problemáticos de heroína desceu acen-tuadamente, a saúde dos utilizadores de substâncias melhorou francamente, os níveis de infeção por VIH relacionados com o consumo de drogas e as mortes por overdose caíram de forma inequívoca, o estigma associado aos toxicodependentes deu lugar a uma atitude integradora de apoio, os riscos para a saúde pública foram reduzidos, os níveis de insegurança das populações relacionados com a pequena criminalidade foram reduzindo e poderia continuar a identificar os ganhos alcançados também para as gerações de jovens que se seguiram e que beneficiaram de políticas esclarecidas e baseadas no conhecimento.

O Modelo português tem suscitado uma enorme curiosidade internacional, a qual se tem refletido no número crescente de projetos de investigação sobre a política nacional em matéria de comportamentos aditivos e dependências. Essa curiosidade revela-se igualmente no elevado número de delegações estrangeiras que se deslocam a Portugal para conhecer in loco os resultados da política portuguesa e a implementação da Lei da Descriminalização. Estas visitas de membros do governo, parlamentares, peritos, investigadores e jornalistas, ultrapassaram a centena em 2018, provenientes de países e regiões do mundo muito variados e frequentemente com políticas e práticas nacionais muito distintas da nossa. Por outro lado, os últimos anos foram fortemente marcados por solicitações externas para apresentar a nossa política em audições parlamentares e eventos internacionais. Esta visibilidade e o reconhecimento internacional da política portuguesa, considerada pelas Nações Unidas como um modelo de boas práticas, no respeito total pelas Convenções Internacionais e pelos Direitos Humanos, assume particular relevân-



cia num contexto mundial em que ainda há 35 países que aplicam a pena de morte para o consumo de drogas.

O Modelo português tem contribuído para a afirmação do nosso país na esfera internacional, sendo disso o mais recente exemplo a eleição de Portugal para a Presidência do Grupo Pompidou do Conselho da Europa, um fórum multidisciplinar privilegiado para a definição de políticas e concertação de práticas em matéria de drogas, no espaço europeu alargado. Neste contexto, tudo faremos para que o nosso exemplo e o nosso pioneirismo contribuam para a difusão de práticas baseadas no respeito dos direitos humanos.

Ninguém tenha dúvidas: o trajeto que seguimos deixou e continuará a deixar marcas importantes na vida dos portugueses e, sobretudo nos jovens.

No entanto, e no momento em que estamos prestes a terminar o ciclo estratégico que deu continuidade à Estratégia de 1999, consubstanciado no Plano Nacional para a redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020, novos e importantes desafios se colocam. Desde logo, o envelhecimento dos antigos consumidores de heroína; felizmente pudemos contribuir para que chegassem vivos até hoje, mas aprecem hoje com as patologias decorrentes do uso, a que se somam as que resultam da idade. Temos novos tipos de utilizadores, novos tipos de contextos de uso, novas substâncias que surgem todos os dias no mercado e a ameaça de novas utilizações de opiáceos, como o Fentanyl, tão presentes nas sociedades americanas e já com algumas aflorações na Europa; a importância crescente dos produtos de Cannabis, num contexto em que a intervenção preventiva tem sido claramente dificultada pela discussão em torno da sua regulação, entendida pela população como tendente a facilitar o acesso e não o oposto, propomo-nos lançar um debate sério e aprofundado sobre o tema, com base na evidência científica disponível. Sendo certo que o que se pretende é reduzir os impactos negativos na saúde individual e coletiva, importa refletir se a melhor forma de atingir esse objetivo é por via da regulação dos mercados das substâncias, e participar ativamente nas discussões desse âmbito nos fora internacionais.

Por outro lado, o omnipresente uso nocivo de álcool e a enorme complacência social de que goza e as implicações de todas estas substâncias na sinistralidade, na violência, na esperança de vida, sobretudo de uma vida com qualidade; os impactos de outros comportamentos potencialmente geradores de dependência, como o jogo ou os que passam pela utilização de ecrãs. A abordagem balanceada entre o controle da oferta, não

num contexto proibicionista, mas através da regulação dos mercados, da limitação da facilidade de acesso, da publicidade, da política de preços, e o trabalho preventivo, a oferta de tratamento e estabelecimento de boas práticas, políticas de redução de danos também no que respeita a comportamentos lícitos, prevenção da desinserção, são áreas a aprofundar. Enfim, os desafios são inúmeros, não com a presença avassaladora que tinham na nossa sociedade há 20 anos, mas exigindo sempre novas abordagens, que se pretendem ágeis e inovadoras.

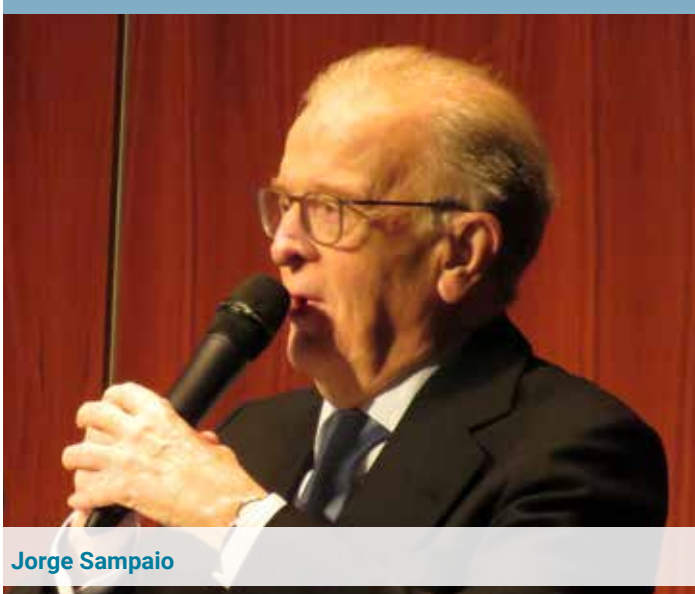
Para que tudo isto seja possível é fundamental terminar o clima de instabilidade que se tem vivido nos serviços dedicados a estes temas. A decisão tomada em 2012, de extinguir o IDT, de criar o SICAD e de passar as competências de intervenção no terreno para as ARS não foi suficientemente aperfeiçoada. Desde o início que essa solução foi sentida como provisória e aguardavam-se ulteriores desenvolvimentos. O facto é que, como disse no passado fim de semana a Associação Portuguesa de Adictologia, "as políticas públicas para as adições permanecem em situação de incerteza quanto à definição de um modelo organizacional para as adições, que acompanhe as novas realidades sobre comportamentos aditivos e dependências e que reflita a sua natureza multidimensional." E mais adiante: "Haverá noção suficiente do prejuízo que estão a causar ao funcionamento dos serviços, adquirindo particular relevo a inquietação em que se encontram os profissionais e as dificuldades de satisfação dos cuidados assistenciais dos utentes que solicitam apoio diariamente? O aumento dos prazos de atendimento, a existência de listas de espera, a redução do número de camas para os internamentos e a dificuldade de resposta às solicitações que os parceiros fazem para intervenções de âmbito comunitário estão a causar preocupação". E termina: "Estamos perante uma necessidade premente de clarificação de uma estrutura pública para as adições que continue a abranger todo o território nacional, que sirva os cidadãos e a comunidade, com princípios de proximidade, acessibilidade, credibilidade e rigor científico".

Penso que é fundamental clarificar esta questão, terminar o clima de instabilidade, para que possamos readquirir a eficácia e eficiência doutros tempos. Readquirir a massa crítica, uma vida orgânica intensa, colher com agilidade a informação que nos chega das primeiras linhas de intervenção no terreno, para melhor darmos continuidade ao legado que nos deixou esta Estratégia de 1999.

De qualquer forma, para mim, é uma honra ter feito parte deste percurso".



## O Modelo Português: o Olhar dos Autores



Jorge Sampaio

“Regressamos 20 anos atrás e, de facto, tudo era bastante diferente neste domínio. Por isso, acho que este encontro ou celebração pode significar uma transformação em assunto público efetivo que mobilize numerosos atores sociais. Convém relembrar que foi em função da crise aguda social, em 70 e 80, que surgiu todo um conjunto de movimentos, que levou até a encontrarem-se plataformas de entendimento, que seriam impensáveis sem esse grande esforço.

Em 1995, era candidato à Câmara Municipal de Lisboa e estava no Casal Ventoso com o escritor José Saramago, também candidato à Assembleia Municipal, onde percorríamos aquela rua central, o grande mercado público de droga e entregávamos folhetos, em plena campanha eleitoral, sobre o que era possível fazer-se relativamente à toxicodependência... Surge um toxicodependente com cerca de 50 anos, acompanhado de um rapazinho de 8... Tinha todo o ar de homem sofredor e doente, parou e disse: “Os senhores vão a eleições, irão naturalmente ganhar, façam alguma coisa contra isto... Eu estou arrumado... quem não está arrumado é o meu filho”. Essa história perseguiu-me, no bom sentido, meses a fio e, quando fui eleito, decidi chamar o meu amigo, o psiquiatra José Gameiro, e criámos uma campanha relacionada com a prevenção da toxicodependência, sob modelos de criação de mediadores nas freguesias. Chegámos a ter 40 unidades nas freguesias, sendo que os tais mediadores eram jovens capazes de poder criar atividades para os outros jovens, ocupando-os e fazendo a pedagogia do que devia ser uma campanha de prevenção a sério. E foi um grande sucesso. Chegámos a ter mais de mil jovens abrangidos no seio desse programa, o Contigo Vais Longe. Que foi apoiado por todas as forças políticas! Não era um assunto fácil, na altura. Havia prós e contras mas era tal o sofrimento e a publicidade dada aos “drogados”, aos sítios, às seringas, etc., que vale a pena dizer que estas pequenas coisas se somaram a muitas outras que relembro recorrendo aos meus arquivos... Em 25 de março de 1996, houve uma conferência internacional sobre drogas, promovida pelo Conselho da Europa, onde afirmei que era preciso ampliar as estratégias para a proteção primária porque era possível evitar o início do consumo, urgia dar novos passos para uma estratégia para a prevenção secundária e era seguramente necessário um modelo de intervenção que permitisse uma cobertura nacional.

Em 1997, há um Encontro Internacional das Taipas; no mesmo ano, estive, enquanto Presidente da República, na sessão de abertura do seminário Droga: Situações e Novas Perspetivas, onde se discutiu abertamente a questão da metadona. Não era evidente, para muitas pessoas, que se pudesse fazer a terapêutica de substituição e, através de contactos vários, consegui chamar a Lisboa três pessoas muito importantes pela experiência do terreno: a diretora dessas políticas em Zurique, na Suíça, de Liverpool e da Holan-

da. Ainda em 1997, aquando da apresentação do relatório anual sobre a evolução do fenómeno da droga na UE, tive o prazer de dizer que “o debate em curso na sociedade portuguesa visa a procura de um modelo que possibilite a redução dos efeitos negativos do consumo de droga, quer nos indivíduos, quer na sociedade”; e, mais tarde, na abertura do ano judicial, dediquei uma importante do discurso ao problema das toxicodependências, dizendo que “têm que ser rapidamente concebidas e postas em prática novas medidas alternativas à prisão tradicional, que por exemplo combinem formas de tutela sobre o delinquente toxicodependente em ações terapêuticas com o acompanhamento de serviços em grupo multidisciplinar”.

Recordo que, também ao nível internacional, estava em curso uma nova sensibilidade, apesar de o panorama geral ser muito contraditório, com um mundo de silêncio ou de estatísticas aldrabadas. Recordo ainda a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas dedicada à droga, a 8 de junho de 1998, em que foi dito por mim que era precisa uma nova política que teria de atuar sobre os fatores que levavam ao desenvolvimento dos chamados comportamentos desviantes, que teria de ser social e preventiva, especialmente em relação aos jovens. Finalmente, na Cimeira Ibero-Americana, realizada no Porto sob a presidência da Venezuela, uma conferência muito difícil em que conseguimos congregar todos os ministros responsáveis pelo tema das drogas dos respetivos governos... Nuns casos, está mesmo a ver-se, eram da administração interna ou judiciária e, aquilo que poderia resultar num primeiro passo para passarmos ao espaço ibero-americano uma política de abertura foi rechaçado pelos ibero-americanos com uma forma muito evidente.

Em 1993, a Comissão Europeia atribuiu a Portugal a instalação do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência...

Quero sublinhar o papel insubstituível que os atores locais, autarquias por um lado, desempenham, e também os profissionais de saúde, qualquer que seja a área do seu trabalho. São eles que estão na linha da frente, desde a prevenção, o tratamento, a redução de danos e a reinserção dos toxicodependentes. Foi necessário que na sociedade portuguesa se mobilizasse um vasto conjunto, horizontal e de múltiplas proveniências, para dar combate a uma verdadeira epidemia social que se verificava em Portugal, provocando rupturas. E houve então essa coisa tão espantosa e de que andamos todos à procura, que foi um consenso transversal a uma sociedade, que rompeu com preconceitos, reintroduziu humanismo e pragmatismo e delineou uma visão com vista ao tratamento e reinserção.

E aí, há a transformação de uma alternativa, porque estamos a tratar de pessoas que precisam de carinho, de tratamento e de saúde pública e não de criminosos, quando as doses forem para o seu consumo próprio.

Mas é fundamental que não fiquemos com a noção de isto acontece por acaso... Já disse que foi preciso tudo isto e muitas mais coisas: um grande movimento dos profissionais de saúde a todos os níveis... começou pela necessidade de médicos de família, entre os quais o Dr. João Goulão, nos centros de saúde, que tinham que responder a um fenómeno e que perceberam que era uma coisa mais global....

Por fim, não podemos ficar à sombra dos modelos e dos louros conquistados. Não pode desaparecer da agenda política todo este conjunto de temas, tanto mais que a sua expressão, nos anos que estamos a viver, é bastante diferente. A sociedade é mais aberta, os consumos existem, todos os dias surgem drogas sintéticas no mercado, há um tráfico internacional que serve de roupagem a variadíssimas iniciativas clandestinas, etc.... e há a ciência, que vai também progredindo. Portanto, a combinação entre o trabalho no terreno, especialistas, investigação científica, etc., é absolutamente crucial. Ficámos felizes porque temos tido o sucesso que tivemos, há a visão administrativa que tem funcionado bem, nomeadamente as CDT que têm tido estatísticas interessantes mas convém esquecer que há também estatísticas que estão a evoluir no sentido negativo, nomeadamente a heroína que não baixa como podia, a cocaína está por aí, nalguns casos em força; existe ainda um enorme peso na ligação entre o VIH/Sida e a toxicodependência... As coisas estão aí e precisam de permanente atenção. Não podemos desarmar nesta matéria! Temos que voltar a fazer subir isto como preocupação fundamental e, ao mesmo, garantir estabilidade nos processos organizativos e administrativos nesta matéria. Não mudar todos os anos de orgânica. Isso faz perder a perspetiva, desmotiva e desune os profissionais e, sem eles, isto não pode andar para a frente.”





Vitalino Canas

“Estava com muita vontade de estar aqui porque penso que estamos com motivos para nos reunirmos... Queria começar por assinalar que há apenas um número limitado de políticas públicas cujo sucesso pode ser abertamente comemorado ao fim de 20 anos. Uma delas é a ENLCD. Congratulo-me que possamos fazer aqui esta comemoração na presença de muitas pessoas que, na altura, tiveram responsabilidades, quer na elaboração da estratégia, quer na sua execução porque isso significa que se mantém na primeira linha desta política pública, na sua execução, mas também porque estão prontas por dar a cara por ela e para prestarem contas. E as contas, aqui, são certamente muito límpidas e muito positivas.

Quando a ENLCD foi adoptada, obviamente, ninguém poderia ter a certeza de que a mesma, que implicava uma radical mudança do paradigma vigente, quer em Portugal, quer lá fora, iria resultar. Tratava-se de uma ruptura, de passar a olhar o consumidor de drogas não como um criminoso ou delinquentes mas como alguém que carecia de apoios de índole social, de cuidados de saúde, etc. Houve até quem vaticinasse que Portugal se tornaria num paraíso de traficantes, num destino turístico de consumidores e num exemplo muitíssimo negativo para jovens... Além disso, a maioria da opinião pública, que vivia um ambiente de grande apreensão

com os problemas associados ao tráfico e ao consumo de drogas, não era favorável a esta estratégia e à sua execução. Por isso, na fase de preparação dos instrumentos normativos e na sua adopção, tivemos debate político, tivemos uma opinião pública muito atenta e, nalguns casos, até hostil e tivemos também visitas de instâncias internacionais que, algo alarmadas, viam cá ver o que estávamos a fazer e depois produziam alguns relatórios e pronúncias bastante críticas, que não ajudavam a tomar decisões.

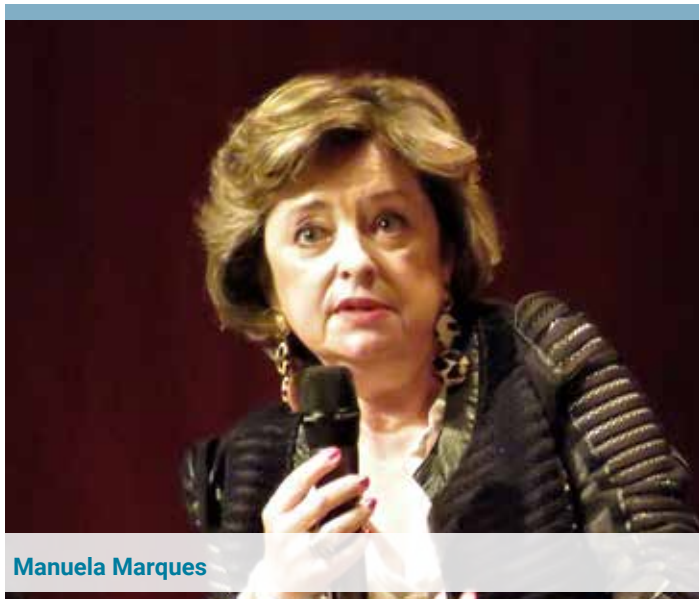
Certamente, era necessário para romper com o paradigma anterior. Esta política e a sua execução sempre tiveram o mais alto apoio ao nível do Governo. Teve o apoio do primeiro-ministro António Guterres, teve um forte contributo do então ministro José Sócrates, que lançou e deu o impulso à elaboração da estratégia, e teve também depois um impulso muitíssimo forte de António Costa, ministro da justiça do XIV Governo Constitucional, que sempre esteve na primeira linha da criação das condições institucionais necessárias à execução da estratégia.

Quem tinha responsabilidades queria sobretudo resolver um problema concreto, imediato e dramático da sociedade portuguesa e pouco preocupado com a divulgação, atratividade ou “beleza” do modelo. Quanto menos se soubesse lá fora o que estávamos a fazer aqui, melhor... meses após meses, andávamos a “desvalorizar” o que se estava a fazer, a explicar que estávamos a cumprir todas as recomendações internacionais, que não estávamos a dar nenhum passo dramático, que estávamos apenas a dar um passo que considerávamos importante para resolvermos alguns problemas...

E foi assim que surgiu o que noutros países se designa como Modelo Português de política de drogas... Por vezes, somos tímidos na valorização do que fazemos em Portugal e talvez muitos tenham ficado surpreendidos com o impacto que a política de droga portuguesa teve e continua a ter ao nível do debate internacional. Esta nossa política nacional de luta contra a droga continua a merecer ser mostrada e continua a ser muitas vezes citada.

Finalizaria dizendo que o sucesso desta política se deu à conjugação perfeita entre a capacidade de os técnicos e os cientistas definirem as soluções e a vontade política. E o sucesso desta política baseia-se também na existência de um conjunto de técnicos de grande qualidade, que existiam e continuam a existir em Portugal, sendo tão injusto não referir alguns nomes como esquecer outros como João Goulão, Júlio Machado Vaz, Nuno Silva Miguel, Alexandre Quintanilha, Daniel Sampaio, Cândido Agra, Carlos Poiães, Elza Pais, Faria e Costa... Muitos poderia referir mas creio que estes também deverão ser recordados para o futuro”.





Manuela Marques

“Este foi um caminho como outro qualquer, que se foi fazendo de pequenos passos, caminhando, nem sempre conseguindo as soluções imediatas mais adequadas mas procurando conjugar sensibilidades e vários sectores, desde as políticas públicas à sociedade civil.

Recordo que, na década de 90, estávamos perante uma problemática talvez inimaginável nos dias de hoje... 100 mil toxicodependentes, famílias em situações dramáticas e episódios como o que o Dr. Jorge Sampaio hoje relatou relativamente àquele encontro de rua, eram muito frequentes, até na procura da ajuda dos responsáveis de topo...

Mães, famílias, numa situação que era muito democrática, até porque atingia todos os estratos sociais...

Na altura, trabalhava no Projeto Vida, um programa nacional de combate à droga, de coordenação interministerial conduzido pela presidência do conselho de ministros e que tinha como responsável um alto-comissário e em que tinham igualmente assento as entidades da sociedade civil.

E recordo que, na altura, o caminho se fazia a partir da procura de soluções que passavam muitas vezes por programas no âmbito da prevenção primária que consideramos hoje que não são os mais adequados...

Estávamos numa altura em que tínhamos que eleger outras intervenções para combater uma problemática tão específica, mais dirigidas e que nem sempre eram conseguidas.

E isto fazia-se porque havia, diariamente, procura de pedidos de intervenção...

Recordo que o alto-comissário à data para o Projeto Vida era o Padre Feitor Pinto, que tinha as suas funções normais de sacerdote na Igreja do Campo Grande e não queiram imaginar o que seria, ao domingo, quando celebrava missa, as pessoas que o procuravam e que ele encaminhava para serviços técnicos...

Muitas vezes, compreendíamos que eram pessoas que precisavam de um caminho, de serem envolvidos numa motivação e de uma ajuda técnica, o que era dificultado pela exigência de uma solução imediata...

E no seio desta realidade tão pesada, associada a outras questões como as infeções e a pequena criminalidade, depois de uma mobilização enorme de todos os intervenientes para um processo de tratamento, de reabilitação e de reinserção, quando as pessoas estavam finalmente inseridas na sociedade, por percursos menos adequados que tinham realizado e processos judiciais, eram chamados a tribunal e muitas vezes presos, comprometendo todo o ciclo feito num sentido positivo.

Tudo isso motivou que nos interrogássemos se estávamos a seguir o caminho certo e se tínhamos as melhores soluções. Felizmente, a essa data, o poder político entendeu que qualquer medida teria que assentar no melhor que tivéssemos do conhecimento e sabedoria técnica.

Houve os habituais cépticos que duvidaram da constituição de mais um grupo de trabalho mas penso que, para além da grande competência e conhecimento da realidade, as pessoas que faziam parte desse grupo de trabalho tinham também uma grande consciência da responsabilidade que lhes assistia nesse momento.

E creio que também a sensatez na moderação das várias sensibilidades nos permitiu trilhar este caminho e mobilizar toda a gente para uma solução de consenso.

Uma solução que deu origem à medida que, no fundo, teve mais impacto, a descriminalização do consumo, mas igualmente a todas as outras medidas que vieram reforçar áreas como a prevenção e o tratamento mas, sobretudo, a RRMD, um pouco tabu, trazendo um novo olhar e a possibilidade de transformar a primeira preocupação do país em 1997 na 13ª doze anos depois...

Com dificuldades e recuos, um caminho certamente seguro...

O que não nos pode deixar satisfeitos nem descansados hoje em dia...”







Nuno Miguel

“A minha intervenção será polémica, porque eu tenho uma visão diferente destas coisas... Em meu parecer, não houve nenhuma ruptura e o sucesso do Modelo Português não tem a ver com a descriminalização mas com o sistema de cuidados que foi montado, quer ao nível do Ministério da Saúde, quer da relação com os outros ministérios. O olhar para o toxicodependente como um doente sempre foi feito, ao contrário do que muitas pessoas escrevem, até quando as estruturas da droga estavam no Ministério da Justiça. O toxicodependente sempre foi olhado como um doente e não como um criminoso e, maioritariamente a partir de 1987, quando o Centro das Taipas foi criado, todas essas coisas são claras e tudo o que a partir daí se faz em relação aos toxicodependentes é sempre nesta ideia de que são doentes, inclusivamente ao abrigo do segredo profissional, que estava expressamente escrito no próprio decreto de fundação das Taipas.

E a tradição portuguesa, se forem ler o decreto-lei 430/83, tem muitas considerações em que se percebe que o toxicodependente é considerado um doente... Mais: a existência da categoria do traficante consumidor implica uma atenuante, enquanto consumidor, para o facto de ser traficante. Há um livro sobre a droga e de comentários ao 430/83, escrito pelo Dr.

Lourenço Martins, um dos membros da Comissão de Estratégia, em que se percebe claramente que a ideia que os toxicodependentes eram considerados criminosos e não doentes antes da estratégia é uma ficção.

Depois, a partir do Centro das Taipas, monta-se uma rede de cuidados à dimensão do fenómeno. E monta-se pelo próprio Centro das Taipas, pela forma como foi concebido e pelo seu crescimento, que nasceu a partir de um conjunto de técnicos numa consulta do Hospital Santa Maria e foi a partir dessa experiência que esses técnicos conseguiram projetar o Centro das Taipas, a convite da ministra Leonor Beleza, e a partir daí vários outros centros foram feitos. Por exemplo, o Professor Júlio Machado Vaz esteve na Comissão da Estratégia porque foi o diretor do CAT de Cedofeita, que de alguma forma replicava no Porto o Centro das Taipas. E, progressivamente, ao abrigo ou de forma diferente conforme os governos, o país foi sendo coberto por centros de atendimento a toxicodependentes que se instalaram em todos os distritos.

Também foi muito importante o trabalho interministerial. A colaboração da Segurança Social, da Justiça, da Educação, do Emprego, da Juventude, do Ministério da Defesa, etc., permitiu conseguir coisas importantes, justamente graças à colaboração que foi existindo entre estes vários ministérios. Lembro o Escola Viva, o Vida Emprego, coisas que acabaram... É preciso alertar que, hoje, este trabalho interministerial não existe e, portanto, não podemos gabar-nos apenas das coisas importantes que foram feitas mas temos que olhar para o que foi destruído desde essa altura. Mesmo a redução de riscos não nasceu com a estratégia... Em 1993, já havia programa de troca de seringas em Portugal... Como se pode dizer que se consideravam os toxicodependentes criminosos se havia programas de troca de seringas de porta aberta, etc.? Já havia uma intervenção no Casal Ventoso, com um centro de acolhimento, um gabinete de apoio, um centro de abrigo, um programa de metadona de baixo limiar... A ideia de que isto começou em 1999 é uma ficção.

Em 1999, um conjunto de pessoas reuniu-se e teve um muito trabalho em fundamentar e institucionalizar um trabalho que já era feito há vários anos... Portanto, eu não comemoro hoje os 20 anos da estratégia da droga em Portugal... O documento é que tem 20 anos mas a estratégia tem muito mais tempo.

A verdade é que há oito anos se iniciou a destruição do serviço e desde aí vivemos um período de completa instabilidade e falta de recursos. Por isso, alguns números têm subido e outros irão subir se assim continuarmos”.



Artur Vaz

“Naquela altura, em 1999, em termos gerais, tínhamos de facto um problema relacionado com os consumos e com o tráfico. Havia muitas investigações centradas no tráfico de heroína, a canábis já era a substância mais consumida e traficada, cerca de quatro anos antes surgem os primeiros registos de tráfico de drogas sintéticas e também a cocaína tinha já uma expressão significativa. E não tínhamos os instrumentos que temos hoje... A ENLCD veio não só, na nossa perspetiva, pôr a tónica nas questões da RRMD ou da descriminalização, mas igualmente no reforço do combate ao tráfico ilícito e ao branqueamento de capitais e penso que, passados estes 20 anos, se fez bastante. As autoridades nacionais percorreram um longo caminho com algum sucesso nessa área, sendo que todas as nossas instituições, como a PJ, a PSP, a GNR e demais entidades com competências em matéria de prevenção e fiscalização do tráfico ilícito foram apetrechadas. Lembro a aprovação da lei das atuações encobertas logo em 2001; no ano seguinte uma lei muito importante em matéria de combate a toda a criminalidade organizada, a lei 5 de 2002; foi também criada no seio da PJ a Unidade de Informação Financeira, com um papel muito relevante em prevenção do branqueamento de capitais; mais tarde, em 2007, por ocasião da Presidência Portuguesa da UE, a criação do MAOC-N... Em termos operacionais, o apetrechamento foi significativo e ao longo destes anos, fizeram-se milhares de apreensões de droga mas muito haverá ainda por fazer”.



Fernando Mendes

“Em 1999, estávamos no olho do ciclone... Ligado ao Projeto Vida, trabalhava com a Dra. Elza Pais e com o Dr. Vitalino Canas e estávamos onde as coisas se iam cozinhando, onde cruzávamos todas as informações. Recordo que, para além de uma excitação muito grande por pertencer a um grupo que estava a produzir coisas novas, havia um trabalho enorme que foi feito, com vários documentos associados a isto. Todos nós tínhamos já uma preocupação evidente com o impacto que resultaria na comunidade a partir desta lei... Falámos com a Igreja, o que nos permitiu chegar a outras igrejas, a grupos de cristãos e de jovens, abrindo uma série de portas, falámos com sindicatos... nós na prevenção, falámos com associações de pais, com professores... E vou um pouco na linha do que afirmava o Dr. Nuno Miguel: para quem, como eu, anda nisto da droga há 40 anos, em 1987, quando surgiram os CPD, começaram a existir respostas na prevenção, nomeadamente através dos professores mediadores e todo um trabalho que começou a ser feito nas nossas comunidades. E esse foi continuando através dos CPD, do SPTT e do Projeto Vida. E acho que nem sempre somos bem avaliados face ao trabalho de formiguinha que realizamos na prevenção, nas comunidades, nas escolas, com os pais, com os jovens, mas que permitiu que, eventualmente, alguma desta preocupação em relação àquilo que iria acontecer face à descriminalização fosse desmistificada. Explicámos, justificámos, apaziguámos... porque as pessoas conheciam a nossa prática e funcionamento. Depois, quando da

implementação da ENLCD, a junção dos serviços gerou uma unidade entre o que era feito no tratamento, na prevenção, na redução de riscos e na reinserção. Tentámos unificar discursos, justificando as várias intervenções que eram possíveis e dando corpo a essas justificações e, a partir daí, não parámos de inovar, pensando desde as intervenções mais universais às mais criativas e indicadas, com projetos que muitas vezes não valorizamos porque apresentamos e escrevemos pouco mas que nos orgulham.

Fico contente por a prevenção estar presente neste painel porque é importante reconhecer que colegas nossos, durante anos, trabalharam nisto, andaram no terreno, fizeram sessões e palestras. Isto foi importante, é importante e será cada vez mais importante. Estamos num ponto de viragem em que as coisas estão a mudar muito rapidamente em termos de consumo, de tipos de consumidores, formas de consumo e acho que temos que fazer coisas diferentes”.

### Sugestões para a prevenção

- 1) Criação de um Fórum da Prevenção... que congregue a maior parte dos interventores na área das dependências um espaço de discussão e de partilha. De ideias e ações. (retomar uma boa prática que se tinha de juntar toda e a gente e discutir ideias.)
- 2) Desenvolver Linhas Orientadoras para as intervenções preventivas
- 3) Certificar as boas praticas nacionais criando critérios de qualidade) e a quem se quisesse apresentar.
- 4) Criar um prémio que seria atribuído de dois em dois anos a projetos que se destacassem pela sua qualidade e impacto.
- 5) Distinguir as publicações no âmbito da prevenção de maior qualidade na forma que se encontrasse e fosse mais adequada
- 6) Desdobrar os financiamentos regionais criando uma linha específica repartida com mais autonomia com as estruturas Regionais /locais .
- 7) Divulgação & Ajuda na preparação de candidaturas a estruturas europeias e internacionais
- 8) Criar Condições para um envolvimento e participação em parcerias com os Países de Língua Portuguesa. quer a nível publico como privado.







Júlio Roque

“Estou muito contente por estar aqui hoje mas igualmente muito preocupado... E gostava de fazer uma viagem que nos leva até aqui, uma viagem feita por pessoas para pessoas, onde a dignidade da pessoa humana era uma questão central neste serviço. Fomos capazes de chegarmos onde chegámos porque tivemos essas pessoas. Este processo inicia-se já na década de 70, em 1975, com a criação dos primeiros serviços para esta área, que foram reforçados no final da década de 80 e, na década de 90, fomos capazes (essas pessoas de que falo) de criar uma rede nacional de tratamento de consumidores de substâncias psicoativas. Alguns pilares garantiram este sucesso: os políticos – na década de 90, houve vontade política dos nossos governos, que deram um incremento fundamental; um serviço nacional com identidade e recursos; as universidades, que este serviço conseguiu chamar a si; e este serviço também conseguiu chamar a si as autarquias. São estes os quatro pilares que garantiram o sucesso disto tudo. A semente de tudo isto são as cidades de Lisboa e Porto, onde estes problemas eram mais gritantes. Na altura, o Dr. Jorge Sampaio, enquanto Presidente da Câmara, foi o responsável pelo projeto Contigo Vais Longe, ao passo que, no Porto, na mesma altura, avançávamos com o projeto Há Porto Contigo... A partir daí, foram desencadeadas respostas em todas as áreas e não só somente no tratamento. Nessa altura, já tínhamos a noção e estávamos investidos no combate às dificuldades que nos eram colocadas pelos doentes e pelas suas famílias. E estes quatro pilares garantiram o sucesso...”

A ENLCD, em 1999, veio institucionalizar todas estas competências que se foram adquirindo ao longo do tempo e dar mais força e poder aos serviços para conseguirem o que conseguiram.

Mas esta realidade nem sempre foi bonita... Entre 2009 e os dias de hoje, aconteceu um fenómeno que dá origem à minha preocupação: o serviço tem sucesso, são-lhe dadas novas competências e pressupõe-se que resolverá também essas novas áreas... mas, ao mesmo tempo, começam também a dar cabo do serviço, que perde identidade e unidade... E chegamos hoje a quatro novos pilares: os nossos doentes heroínómanos e co-cainómanos, que face às comorbilidades que apresentam necessitam de muitos mais cuidados e relativamente aos quais não temos meios suficientes para cuidar; o segundo pilar tem a ver com os problemas ligados ao álcool, um problema gritante no nosso país; terceiro: crianças e jovens em risco – tal como estamos organizados e estruturados, não estamos à altura de responder, no peso e na medida, nas condições e setting próprio, a estes cidadãos; quarto: dependências comportamentais, que também começam a chegar e terão uma expressão muito grande nos próximos anos, obrigando a uma reorganização do nosso serviço. Era importante que os políticos estivessem agora presentes para este novo desafio, senão vamos dar-nos mal”.



Maria João Brás

“Comecei a fumar aos 9 anos, aos 12 já bebia álcool e consumia drunfos e, aos 16, comecei a usar drogas injetáveis, heroína e cocaína, na altura do boom que se verificou em Portugal... Isto, até 1998.

Creio que não existe um protótipo de pessoas que usem drogas. Penso que as pessoas que usam fazem-no porque querem sentir aquela sensação e não porque os pais eram disfuncionais ou quaisquer outras desculpas.

Tanto que a utilização de drogas é diagonal e transversal a qualquer pessoa ou sociedade. É a pessoa que se mete em situação de risco e não propriamente porque vive em ambiente de risco.

O meu filho sabe que usei drogas e que o pai usou drogas e não usa... E lidou ainda com alguma parte do consumo do pai.

E não conheço qualquer amigo em recuperação cujos filhos usem drogas...

Em 1998, após 10 anos de trambolhões, e após reuniões de narcóticos anónimos e CAT, que frequentava com o marido e com os primos mas com o que nada queria ter a ver, porque achava que não precisava, fui bater à porta de um CAT e disse que queria iniciar um processo de recuperação com naloxona... Sempre fui assim: decido o que quero, até na adição...

Fiz esse tratamento durante quatro meses, não resultou e decidi continuar a minha recuperação em narcóticos anónimos, porque me fazia mais sentido a ajuda de um adito, até porque ainda persistia na ideia de que as equipas técnicas eram más porque me tinham discriminado nalguma altura da vida. Praticamente, entrei em recuperação sozinha...

Ser mediadora de pares – ainda não é profissão porque não está reconhecida pelo Estado Português – é uma pessoa que teve uma determinada vivência na sua vida e que fala de igual para igual com outras com quem lida, que tiveram uma vivência semelhante.

Pelo que mais facilmente chega ao seu público alvo, porque são iguais, e que ajuda aquela pessoa a enquadrar-se na sociedade, a ir para o SNS, a tratar da vertente social e por aí adiante...

A maioria dos utilizadores foge dos hospitais, dos psicólogos, dos enfermeiros porque, para eles, todos são feios, porcos e maus porque os discriminaram a determinada altura. É incrível mas era assim que eu pensava, apesar de hoje lidar com eles e de nada fazer na minha vida sem esta parceria e sem estas pessoas... Mas até determinada altura da minha vida fugia delas.

Mas continuo a ver que os utilizadores de drogas fogem desses profissionais e sentem que é muito mais fácil irem com uma pessoa que fala a mesma linguagem que eles e que lhes proporciona a integração num sistema de que necessitam...”



Margarida Gaspar de Matos

“The Portuguese Model... Toda a gente conhece The Portuguese Model e vocês, meus amigos, estão de parabéns. É muito bom para mim ver-me reconhecida internacionalmente... O trabalho não é difícil porque é interessante. Estamos nisto porque queremos, estamos nisto por proximidade mas, para mim, a questão da intervenção vem um pouco mais à frente da investigação. Primeiro, não havia dados... Depois, surgem inquéritos à população, como o ESPAD, que esteve primeiro no Grupo Pompidou e, depois, no IDT e no SICAD...

Recordo que, há alguns anos, Portugal nem sequer constava no mapa de estudos... Mas, para nós, investigadores, quando começámos a ter dados e chegámos à conclusão que temos 2%, isso pouco mais valor tem do que não ter dado nenhum. É mau para esses 2%, bom para os 98%, 2 é menos que 3 e mais do que 1... Do ponto de vista do que é necessário fazer, isto não é interessante e, a partir do momento em que sei que tenho 2% quero saber onde estão, o que é preciso fazer para ajudar essas pessoas, o que falhou... E é preciso termos, não um pronto a vestir mas uma alta costura para conseguirmos perceber quais são as sinergias que fazem acontecer isto ou aquilo... Para mim, o que é interessante é perceber qual o papel do consumo de substâncias na vida de cada um de nós. Será um estilo ou andaremos nós à procura de um estilo? Quando chegamos ao pé de um adolescente com uma conversa moralizadora e lhe dizemos: “isso faz mal”, elas interrogam-se: mas isso faz mal quando? Quando um tipo for velho, com 30 anos...? Fico doente? Melhor é vermos quais são as alternativas aos consumos por parte de miúdos que andam à procura de um estilo... Portanto, quando tenho um grupo de miúdos e quero ter algum impacto na prevenção de consumos, pergunto-lhes do que precisam... Tento perceber o que falta... O que podia ser diferente e atrasar, adiar ou evitar os consumos... Provavelmente, consumir é bom, senão as pessoas não consumiam...

Há uma investigação em curso pela Europa que visa perceber os motivos do consumo, não os motivos relacionados com a culpabilização, dos pilares da família ou da escola... Encontrar o que consumo traz às pessoas... Até ao momento, foram encontrados quatro motivos que fazem as pessoas consumir e, uma delas, a transcendência e o misticismo, até está muito ligada ao recente aumento de substâncias psicotrópicas, das questões psicodislépticas e, portanto, temos que ver qual é o papel do consumo na vida das pessoas, qual é o papel das adições sem substância, como por exemplo trabalhar demais. Basicamente, perguntamos às pessoas, envolvemo-las e trabalhamos com elas a partir do zero para produzir bem-estar e um estilo que não precise de drogas”.



José Carlos Leitão

“Por parte da PSP, este novo plano, que surge em 2000, acaba por ser uma nova saída ao que existia até esse momento... Também sou daquela geração que cresceu no meio de toxicodependentes, tive dois amigos que morreram com VIH diretamente causado pelo uso de heroína e tudo isso nos pesa em termos relacionais. Nessa altura, o governo socialista tinha começado a implementar uma nova postura das forças de segurança na formação relativamente ao policiamento de proximidade... Era uma ideia que estava a aparecer nas forças de segurança na altura e, de repente, surge uma nova política, basicamente social, e que acabou por entrar de forma mais facilitada por uma formação que já estava a ser dada aos nossos oficiais. Ao mesmo tempo, há uma mudança, que considero muito forte e que iria ser coadjuvante deste novo plano. Se, por um lado, este plano atua na noção de que já não estamos a falar de criminosos mas de doentes, por outro, na altura, mudam as competências das forças de segurança. A partir de 2000, tanto a PSP como a GNR, que já tinham tido competências de investigação, passam a ter a profissionalização das suas estruturas de investigação criminal. Se nesta parte do tratamento e do consumo o problema começava a ser resolvido com esta nova visão, também da parte do problema da oferta de droga, passávamos a ter, para além da PJ, a PSP e a GNR, que vieram trazer quase o triplo de investigadores, durante a década de 2000, que actuaram sobre a oferta... Estes dois fatores podem ter sido, em conjugação, muito importantes nesta redução. A descriminalização, por si só, não levaria logicamente à redução de crimes mas uma forte aposta política no combate e esta nova visão do consumo e tratamento funcionou de forma perfeita quanto à diminuição do impacto do consumo de droga na sociedade portuguesa. E a partir do momento em que conseguimos ter a hipótese de sermos parceiros do sistema de saúde nesta matéria, conseguimos fazer um filtro muito importante entre o que vai para o sistema de justiça e criminal e o que vai para as CDT e, consequentemente, para outras estruturas. Outro fator que não posso dissociar foi, em 2003, o aparecimento do Rendimento Mínimo Garantido, um forte coadjuvante também desta nova política social. Por fim, o papel das autarquias, que começam a ter um muito maior cuidado relativamente à regeneração urbana, utilizando verbas para procederem à mudança. Há aqui um conjunto de evoluções que ajudaram muito a polícia. De facto, foi um conjunto de políticas sociais que veio trabalhar em simbiose, originando um enorme a uma visão que tinha por base tratar o consumidor não como um criminoso mas como um paciente.

Infelizmente, nestes últimos anos, as coisas estão a recrudescer e já temos números muito parecidos aos que tínhamos aquando do aparecimento deste plano”.





Exma. Sra. Ministra da Saúde

Dra. Marta Temido

A Associação Portuguesa de Adictologia (APEDD) vem manifestar a sua profunda preocupação pelo adiamento constante da definição de uma organização de serviços de saúde para as adições.

Após longos períodos de reflexão, oito anos, que abrangeram duas legislaturas, envolvendo grupos de trabalho, relatórios de várias entidades, consultas a uma grande abrangência de grupos profissionais e da sociedade civil, consulta pública, parecia estar eminente uma tomada de decisão nos últimos meses do final do ano passado, expressa num modelo organizacional, enquadrada por uma proposta de Decreto-Lei. Verificou-se, entretanto, com a mudança da equipa ministerial, que o processo sofreu de novo um contratempo, com um novo pedido por parte do Ministério da Saúde, à Direcção do SICAD para apresentação de nova proposta, sem previsão de tempo para uma tomada de decisão, o que mereceu à época uma tomada de posição por parte da nossa Associação. Ou seja, a indecisão tinha voltado e o processo continuou a arrastar-se por mais tempo.

Questionámos então se haveria noção suficiente do prejuízo que se estava a causar ao funcionamento dos serviços, adquirindo particular relevo a inquietação em que se encontravam (encontram) os profissionais e as dificuldades de satisfação dos cuidados assistenciais aos utentes que solicitam apoio diariamente?

Assistimos ao longo destes anos ao espírito de resiliência dos profissionais por todos muito elogiado, mas, por outro lado, assiste-se a um definhamento dos serviços sem que se vislumbre uma decisão final.

Os dados do relatório anual, "A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependência", revelam que em 2017 houve uma diminuição de utentes em tratamento e de utentes que procuram tratamento pela primeira vez. A verdade é que as respostas continuam a ser dadas, quer aos pedidos de apoio solicitados pela primeira vez, quer às consultas de continuidade, embora com os constrangimentos já referidos que se refletem no aumento de prazos de atendimento, na existência de listas de espera, na redução do número de camas para os internamentos, na diferença das respostas técnicas e na dificuldade de resposta às solicitações que os parceiros fazem para intervenções de âmbito comunitário.

As políticas públicas para as adições permanecem hoje ainda numa situação de incerteza quanto à definição de um modelo organizacional que acompanhe as novas realidades sobre comportamentos aditivos e dependências e que reflita a sua natureza multidimensional.

Consideramos que estamos perante uma necessidade premente de clarificação de uma estrutura pública para as adições que continue a abranger todo o território nacional, que sirva os cidadãos e a comunidade, com princípios de proximidade, acessibilidade, credibilidade e rigor científico.

Acresce que, ao longo dos últimos anos, tem havido uma diminuição pronunciada de recursos humanos e logísticos nos dispositivos com intervenção em CAD, com a agravante de ter havido um alargamento das competências atribuídas aos mesmos, nomeadamente:

- Pessoas com problemas ligados ao álcool (que se estima em cerca de 500 mil)
- Crianças e jovens com comportamentos de risco
- Pessoas com comportamentos aditivos sem substâncias (jogo; internet)

E sem que para tal tenha sequer sido considerado qualquer reforço nos já por si escassos recursos existentes.

Toda esta situação tem contribuído profundamente para a fragilização e desqualificação dos Serviços, e para acentuar o continuado e desesperante esforço dos profissionais em manter uma resposta condigna aos utentes e famílias, que todos os dias solicitam o seu apoio.

Assim, vem a Direcção da Associação Portuguesa de Adictologia manifestar a sua total concordância com as conclusões resultantes do 1o Encontro Nacional dos Profissionais em Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) realizado no dia 4 de maio em Aveiro, traduzidas nas seguintes exigências:

- Se proceda ao imprescindível reforço de recursos humanos e logísticos;
- Se atribua uma maior autonomia local dos Serviços e rápida definição da sua orgânica;
- Se concretize um aprofundamento da sua integração no SNS, nomeadamente a rede de referenciação e, a nível informático, o acesso à PDS (Plataforma de Dados da Saúde) e CTH (Consulta a Tempo e Horas).

Certos da sua compreensão para com esta temática, enviamos as nossas mais respeitadas e cordiais saudações.

7 de maio 2019

A Direcção da APEDD



### Raquel Duarte, Secretária de Estado da Saúde

“O vosso trabalho é, como sabem, reconhecido a nível mundial. É com enorme orgulho que, cada vez que vou a uma reunião sobre redução de danos ou o consumo de drogas, Portugal é um exemplo e nos pedem informação sobre como se faz... As políticas podem ser excelentes mas, se as pessoas que as estão a executar não o forem, não servem para nada. Se, no terreno, não as aplicarem inteligentemente, com empenho, confiança e acreditando que realmente funciona, nada na realidade funciona. Portanto, dou os parabéns a vocês e agradeço-vos muito porque se temos orgulho ao falar do Modelo Português, da experiência portuguesa, é porque quem está cá faz o que é preciso fazer. Já há muitos anos que trabalho com pessoas que consomem drogas... Como sabem, sou pneumologista e trabalhei muito com tuberculose, sendo que esta, as drogas e o álcool são “amigos de longa data”. E verificamos ao longo do tempo que não são só resultados no papel... De facto, conseguimos ter bons resultados. Para além dos efeitos no consumo, conseguimos ter redução dos riscos e dos danos associados ao consumo: menos pessoas com VIH, menos pessoas com tuberculose, menos pessoas a morrer e, portanto, claramente, há bons resultados. Mais uma vez, muito obrigado e continuem!”



### João Goulão

“Temos feito o melhor possível, passando por alguns períodos mais ou menos atribulados mas todos empenhados em contribuir para que os efeitos do consumo de substâncias, sejam elas lícitas ou ilícitas, seja o menos sentido possível pelos nossos concidadãos e acho que temos contribuído decisivamente para esse desígnio”.

## A história dos comportamentos aditivos e dependências em Portugal, está patente ao público, e pode ser visitada todos os dias nas instalações do SICAD

Até há pouco tempo a toxicod dependência era a maior preocupação dos portugueses. Os anos 80 e 90 do século XX foram de grande sofrimento individual, familiar e de perigo para a saúde pública, facto que mobilizou a sociedade portuguesa para a ação e para a procura de soluções. Destacam-se alguns marcos icónicos como o Centro de Estudos da Profilaxia da Droga – CEPD (sob a dependência do Ministério da Justiça), o Projeto VIDA, que introduz o conceito de coordenação interministerial e senta à mesma mesa os serviços da redução da procura e da oferta, os Centros Regionais de Alcoologia, o Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência - SPTT, que integra os serviços de saúde existentes no Ministério da Saúde e o CEPD com os seus Centros Regionais do Norte, Centro e Sul.

O ano de 1999 é um ponto de viragem. A aprovação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (ENLCD), pela Resolução de Conselho de

Ministros n.º 46/1999, de 22 de abril, representa um marco em matéria de produção legislativa nas suas várias vertentes: da prevenção ao combate ao tráfico e ao branqueamento de capitais, do tratamento à reinserção social dos toxicod dependentes, da redução de danos à formação e investigação.

A Descriminalização do consumo de substâncias ilícitas e a criação das Comissões para a Dissuasão da Toxicod dependência, em 2000, introduziram coerência nas políticas de redução de riscos e minimização de danos. Encarar o utilizador problemático de drogas como um cidadão que precisa de ajuda e apoio e não como um criminoso foi a grande mudança. Este paradigma tem suscitado a curiosidade de muitos países que se inspiram no Modelo Português para a definição de políticas na área dos CAD, sendo um exemplo internacional.



## ATÉ 1974...

O início do século XX herda os resquícios de duas guerras do Ópio, entre a China e a Inglaterra. Os EUA afirmam-se enquanto grande potência e, ao precisarem de mão-de-obra para construir os caminhos-de-ferro, abrem portas à imigração chinesa que se fez acompanhar dos hábitos de uso e abuso do ópio.

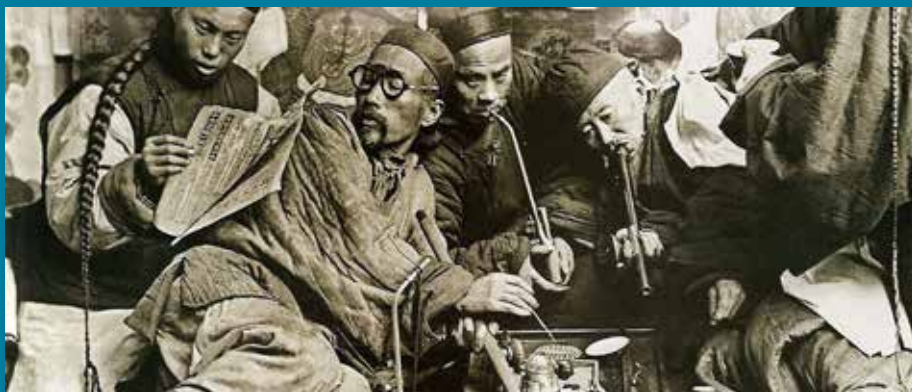
As pressões da sociedade norte-americana manifestam-se através das posições religiosas que radicalizam o discurso, pedindo soluções para as questões da droga, chamadas de “tentações do Diabo”. Neste contexto, assiste-se ao nascimento da cruzada contra a droga, com maior expressão no primeiro tratado internacional de controlo de drogas: a Convenção Internacional do Ópio, assinada em Haia em 1912, durante a Primeira Conferência Internacional do Ópio em que participaram 13 países, entre eles Portugal.

O século XX foi rico em acontecimentos no mundo e em Portugal - duas Guerras Mundiais alteraram profundamente o mapa político mundial.

Em Portugal, o século inicia-se com o regicídio: o assassinato do rei D. Carlos e do príncipe herdeiro, D. Luís e, pouco depois, com a implantação da República. Carolina Beatriz Ângelo é a primeira mulher a votar. Fê-lo nas eleições constituintes de 28 de Maio de 1911.

Em 1932, após um período de grande instabilidade política, sobe ao poder António de Oliveira Salazar que governaria o país durante quase quatro décadas. Após a II Guerra Mundial, a Assembleia Geral das Nações Unidas proclama, a 10 de dezembro de 1948, a Declaração Universal dos Direitos do Homem, assinada por 58 estados, que visa promover a Paz e a preservação da Humanidade. A influência e a capacidade de persuasão que a polícia e outros serviços de repressão tinham nas questões relacionadas com o fenómeno das drogas, entre os anos de 1945 e 1974, mantinham o consumo de drogas circunscrito a determinados círculos. O consumo na “metrópole”, ao contrário do das “colónias”, não tinha grande expressão ou, pelo menos, não existiam dados que o demonstrassem.

A 25 de Abril de 1974 dá-se a “revolução dos cravos” que põe fim ao regime ditatorial e abre caminho à independência, colocando um ponto final numa guerra que durou cerca de 15 anos.



## 1912

Convenção Internacional do Ópio – HAIA – 23 de janeiro de 1912. Foi o primeiro tratado internacional de controlo de drogas;



## 1924

1ª Legislação publicada em Portugal em matéria de drogas: Lei n.º 1687 que restringe a importação para consumo, do ópio, cocaína e seus derivados;



## 1958

Criação do Instituto de Assistência Psiquiátrica, órgão de coordenação nacional com o poder de criar e manter estabelecimentos e serviços necessários à observação, vigilância e tratamento para “alcoólicicos, toxicómanos e indivíduos afetados de outras anomalias”;



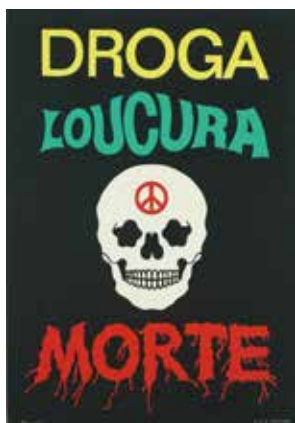
## 1963

Publicação da Lei de Saúde Mental (Lei n.º 2118 de 3 de abril) que volta a fazer referência explícita ao alcoolismo e toxicomania; Criação do Centro António Flores com a finalidade de construção de um local de recuperação de alcoólicos. Funcionará, em Lisboa, no Hospital Psiquiátrico Júlio de Matos, sendo um dos seus pavilhões destinado ao tratamento e recuperação de doentes alcoólicos e outros toxicómanos;



## 1972

Entrada em vigência em Portugal da 1.ª Convenção das Nações Unidas específica sobre drogas (Convenção Única de 1961 sobre Estupefacientes), cujo objetivo foi combater o abuso de drogas através de ações internacionais coordenadas; Campanha publicitária – Droga, Loucura, Morte – que acentua e dramatiza as consequências da utilização das drogas;



## 1973

Início da Consulta de Toxicodependência no Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria, em Lisboa;



## DE 1975 A 1999

O último quartel do séc. XX dita o fim do colonialismo europeu e a derrocada dos regimes comunistas. A queda do Muro de Berlim e o final da Guerra Fria, em 1989, são eventos marcantes.

Estes 25 anos são ainda marcados pelo desenvolvimento económico, pela globalização, pela revolução tecnológica, pela evolução dos meios de transporte, da televisão, telefones, computadores e da internet.

Entre julho de 1979 e janeiro de 1980 Portugal tem como primeira-ministra Maria de Lourdes Pintasilgo, única mulher que desempenhou o cargo, tendo chefiado o V Governo Constitucional.

A 1 de janeiro de 1986 Portugal entra na União Europeia, designada, à época, por CEE – Comunidade Económica Europeia.

O ano de 1998 é marcado pela Exposição Internacional de Lisboa de 1998 (Expo'98) cujo tema foi Os oceanos: um património para o futuro, comemorando os 500 anos dos Descobrimientos Portugueses. Foi também, neste ano, inaugurada a maior ponte da Europa – a Ponte Vasco da Gama.

Nas artes destaca-se a atribuição do Prémio Nobel de Literatura ao escritor José Saramago, também em 1998.

É num quadro de profundas alterações sociais e políticas que o consumo da droga e as suas consequências vão crescendo. Por esta altura, a toxicodependência é o mais grave problema social, sendo mesmo apelidado, no final do século XX, de inimigo público número um.

É de 1999 a aprovação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (ENLCD). Instrumento orientador fundamental das políticas públicas de luta contra a droga, em todas as vertentes. Foi construído com base no conhecimento disponível, nos princípios do pragmatismo e do humanismo e conduziu a um todo estruturado, coerente de opções políticas realistas, sustentadas, inovadoras e operacionalizáveis. Os resultados e os ganhos em saúde alcançados, desde então, provam a importância e atualidade desta notável e visionária iniciativa.





## A PARTIR DE 1974

Expansão do consumo de drogas e início da grande relevância social e de saúde pública em relação à toxicodependência.

## 1975

Surge o Centro de Estudos da Juventude (CEJ) com competências preventivas e de tratamento médico-social e o Centro de Investigação Judiciária da Droga (CIJD) com atuação na área da repressão e fiscalização do tráfico ilícito de drogas.

## 1976

O CEJ e o CIJD dão origem ao Gabinete Coordenador do Combate à Droga (GCCD) sob a tutela do Ministério da Justiça, com funções de coordenação das atividades desenvolvidas por:

- Centros de Estudos da Profilaxia da Droga (CEPD), do Norte, Centro e Sul, com atuação nos domínios da prevenção, tratamento e inserção social do toxicodependente;
- Centro de Investigação e Controle da Droga (CICD), com competências na área da repressão do tráfico ilícito de drogas;

## 1977

Criação da Comissão do Combate ao Alcoolismo (CCA), na dependência do Ministério da Saúde, focando-se na prevenção;  
Na dependência do Gabinete Coordenador do Combate à Droga (GCCD) criam-se os Centros Regionais sediados em Lisboa, Coimbra e Porto, órgãos executivos do CEPD. Estes Centros passaram a desenvolver atividades preventivas e, no âmbito das competências dos seus departamentos clínicos, iniciaram a oferta de tratamento a toxicodependentes, familiares, envolventes e jovens em risco;  
Nas Direções Regionais do Centro e Sul entram em funcionamento as Comunidades Terapêuticas; É iniciado o programa experimental de substituição opiácea com Metadona, no CEPD do Porto;

## 1979

Entrada em vigência em Portugal da Convenção sobre as substâncias psicotrópicas de 1971 que estabelece um sistema de controlo internacional para substâncias psicotrópicas e aparece como reação à expansão e diversificação do abuso de drogas.

## 1982

Reestruturação do Gabinete de Coordenação do Combate à Droga (GCCD), por Decreto-Lei no 365/82, de 8 de setembro que passa a designar-se Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga (GPCCD), mantendo-se na dependência do Ministério da Justiça;

## 1984

Adesão a Programas de Cooperação Técnica Europeia para a Prevenção dos PLA (Problemas Ligados ao Álcool), que transpõe o modelo médico-social abrindo-se a perspetivas mais alargadas e multidisciplinares;

## 1986

Primeiro Grupo de Narcóticos Anónimos (NA), em Lisboa, do Modelo Minesota dos 12 passos; Criação da Sociedade Portuguesa de Alcoolologia (SPA), a 12 de junho, com o intuito de promover o estudo e o conhecimento no âmbito dos PLA;

## 1987

Criação do Projeto VIDA, estrutura de coordenação nacional das políticas na área da toxicodependência (procura e oferta) e de apoio à sociedade civil, sob a dependência da Presidência do Conselho de Ministros;  
Abertura do Centro das Taipas, em Lisboa, primeiro serviço de tratamento da toxicodependência, na dependência do Ministério da Saúde;



1988

Criação dos Centros Regionais de Alcoologia de Porto, Coimbra e Lisboa, que visam a prevenção dos PLA, coordenação das atividades e tratamento, na dependência da Direção Geral dos Cuidados de Saúde Mental;

1997

Aprovação da Lei n.º 7/1997, de 8 de março que afirma a necessidade da existência de uma rede de serviços públicos para o tratamento e reinserção de toxicodependentes, integrando as Unidades de Atendimento, Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas para garantir o acesso a cuidados de prevenção, tratamento e reinserção social e profissional a todos os cidadãos afetados pela toxicodependência;

Criação do Programa Vida-Emprego da responsabilidade do Gabinete Coordenador do Projeto VIDA e do Instituto de Emprego e Formação Profissional. Teve como estratégia o apoio técnico e financeiro à contratação de toxicodependentes em tratamento, tendo em vista a sua inserção socioprofissional;

A partir de 1 de Julho de 1997, passou a ser um direito de todos os cidadãos a residir legalmente em Portugal o acesso a um Rendimento Mínimo Garantido. Este programa constitui um novo instrumento de combate à exclusão social e de prevenção de situações de marginalidade.

1990

Criação do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT), do Ministério da Saúde, aprovado pela Lei n.º 83/90, de 14 de março, responsável pela rede pública nacional de atendimento a toxicodependentes (CAT, Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas);

1998

Entrada em vigência da Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas de 1988 (Resolução da Assembleia da República n.º 29/91 de 6/09) que define medidas abrangentes contra o tráfico de drogas, solicitando aos Estados a adoção de medidas efetivas nas áreas de prevenção, tratamento e reabilitação;

Sessão Especial da Assembleia Geral da Nações Unidas sobre Drogas, em Nova Iorque. É reconhecida a necessidade de pôr em marcha uma ação concertada entre os países contra o problema mundial da droga e é estabelecida uma nova Agenda para a comunidade internacional. São adotados três documentos fundamentais: uma declaração política, uma declaração sobre os princípios orientadores da redução da procura e uma resolução com medidas para reforçar a cooperação internacional. Confere-se maior relevância à vertente da redução da procura, sem prejuízo do combate à oferta que antes tendia a monopolizar todas as atenções.

Administração de Metadona nas Farmácias através da assinatura de protocolo entre a Associação Nacional das Farmácias e a Ordem dos Farmacêuticos;

1993

Programa de troca de seringas Diz não a uma seringa em segunda mão, da responsabilidade da Comissão Nacional da Luta contra a Sida (CNLCS) com a colaboração a Associação Nacional de Farmácias;

Decisão de criação do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) uma das agências descentralizadas da União Europeia, instala-se em Lisboa em 1995;

1999

Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, Conselho de Ministros n.º 46/99 de 22 de abril;

Criação do Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT), pelo Decreto-lei n.º 31/99 de 5 de fevereiro que integra as competências do Gabinete Coordenador do Projeto VIDA e do Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, que se extinguem;





## DE 2000 ATÉ AOS NOSSOS DIAS

A nível nacional destaca-se a aprovação da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, a chamada Lei da Descriminalização, que define o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas ilícitas. O toxicodependente é visto como um doente que precisa de ajuda e apoio especializado. O consumo, aquisição e detenção para consumo próprio de qualquer substância ilícita, passam a constituir contraordenação em vez de crime, modelo que tem suscitado a curiosidade de muitos países, de todos os continentes.

O primeiro grande acontecimento do século ocorreu em 2001 com o ataque terrorista às Torres Gémeas de Nova Iorque, que provocou mais de 3 mil mortos e alterou a forma como é gerida a segurança a nível mundial.

A 17 de maio de 2006 comemora-se, pela primeira vez, do Dia Mundial da Internet. A data visa fazer uma reflexão sobre as potencialidades e desafios das novas tecnologias na vida dos cidadãos.

A nível económico destaca-se a crise iniciada em 2008 nos Estados Unidos, que se estendeu à Europa nos anos seguintes, bem como a ascensão da China como segunda potência económica mundial.

Em Portugal a crise atinge o seu auge em 2011, ano em que a Troika é chamada a intervir, pela terceira vez no nosso país, com um programa de ajustamento económico e financeiro que deixou o país e os portugueses muito fragilizados.

Em todo o mundo, as mortes causadas diretamente pelo uso de drogas lícitas e ilícitas aumentam 60% entre 2000 e 2015, segundo o Relatório Mundial sobre Drogas lançado pela Organização das Nações Unidas (26 de junho de 2018). Em Portugal, dados disponíveis dos registos específicos apontam para uma diminuição de 71% de mortes por overdose entre 2008 e 2016.

Em 2016 conquistámos, pela primeira vez, o Campeonato Europeu de Futebol.

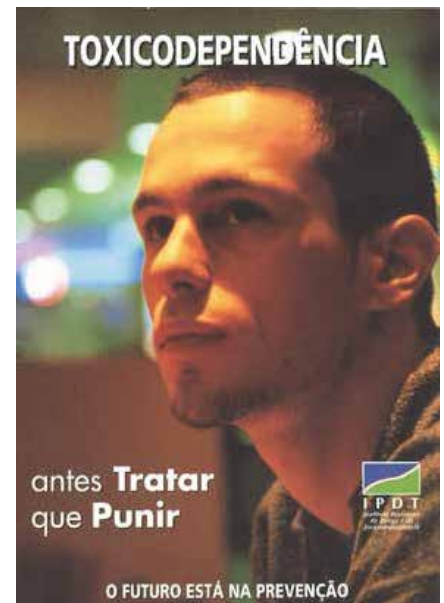
Em 2017, Portugal ganha, pela primeira vez, o festival da Eurovisão com o tema Amar Pelos Dois, interpretado por Salvador Sobral.



## 2001

A chamada Lei da Descriminalização do consumo e posse para consumo de todas as substâncias psicoativas ilícitas (Lei n.º 30/2000), entrou em vigor a 1 de julho, após a criação das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) (DL n.º 130-A/2001);

Aposta forte na Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), com a aprovação do DL n.º 183/2001 que ratifica o regime geral das políticas de prevenção e redução de riscos e minimização de danos;



## 2002

Criação do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), pelo Decreto-Lei n.º 269-A de 29 de novembro, que passa a integrar as competências do Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT) e do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT);



2004

Avaliação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga e a Toxicodependência e início de um novo ciclo estratégico 2005-2012. Desta avaliação resultaram recomendações que foram tidas em linha de conta na elaboração do Plano Nacional de Luta Contra a Droga e a Toxicodependência 2005-2012;



2011

Criação do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD) que extingue o Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P., e imputa às Administrações Regionais de Saúde, I.P. a componente de operacionalização das políticas CAD, pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro;

2013

Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (2013-2020), que integra pela primeira vez as dependências sem substância;

2016

Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (2013-2020), que integra pela primeira vez as dependências sem substância;

Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Drogas onde se adotou o documento Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem, que representa um progresso na resposta global ao problema mundial das drogas, valorizando-se mais a abordagem baseada na saúde pública e nos direitos humanos;



2007

Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI), medida estruturante de âmbito nacional de intervenção integrada, que procura potenciar as sinergias disponíveis no território nacional, através da realização de diagnósticos territoriais que fundamentem a implementação de Programas de Respostas Integradas (PRI); Integração dos Centros Regionais de Alcoologia no IDT,IP, com base na nova Lei Orgânica do Ministério da Saúde e através do Decreto-Lei no 221/2007, de 29 de maio;

2008

A 24 de Maio, a 61ª Assembleia Mundial da Saúde (OMS), adota uma resolução que apela à formulação de um projeto mundial de "Estratégias para reduzir o uso nocivo do álcool", com base no conhecimento disponível e nas melhores práticas e que se constitua como um pacote de opções políticas pertinentes, que resulta na aprovação da Estratégia Global para a redução do uso nocivo do álcool, aprovada em Maio de 2010, na 63ª Assembleia Mundial.

Primeira reunião do Fórum Nacional Álcool e Saúde (FNAS) que teve lugar em Coimbra, a 25 de Junho, com um grupo alargado de elementos representativos da sociedade civil, para discutir as questões relativas ao consumo de álcool e as bases para a estruturação de um Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool (PNRPLA 2010 - 2012);



2019

Portugal assume a presidência do Pompidou Group do Conselho da Europa, sob o lema dos direitos humanos;

Previsão da abertura de três Salas de Consumo Assistido em Lisboa, uma localizada no Vale de Alcântara, outra no Lumiar e uma terceira móvel;

Comemoração dos 20 anos da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga (1999);



DESDE · 1991

27

ANOS  
DEDICADOS  
À VIDA

OUTEIRO  
CLÍNICA

