

Exmo. Senhor  
Coordenador Nacional, para os Problemas da Droga,  
da Toxicodependência e do Uso Nocivo do Álcool,  
Dr. João Augusto Castel-Branco Goulão

Restantes membros do Grupo de Trabalho para avaliação das consequências da extinção do IDT, I.P., e do atual enquadramento dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências.

#### **Da importância de um serviço público especializado no âmbito do Ministério da Saúde na área das adições**

Cumprem-se este ano 40 anos de serviços públicos nacionais para as dependências e as adições, quando em 1977 se alargou o âmbito de intervenção às regiões do Norte, do Centro e do Sul do território continental com a criação de centros regionais com competências nas áreas da prevenção, do tratamento e da reinserção sob a tutela do ministério da justiça.

A partir dos anos 80, altura em que o consumo de heroína se expandiu de forma epidémica, com consequente aumento da procura de tratamento por parte de toxicómanos, aquela organização dos serviços mostrou ser completamente incapaz de responder ao fenómeno e de exigir os meios adequados às necessidades.

É neste contexto que, em 1987, o governo decidiu atribuir ao Ministério da Saúde o tratamento da toxicodependência, com a criação do Plano Integrado de Combate à Droga - Projeto Vida (Resolução do Conselho de Ministros nº 23/87, de 21 de Abril) e consolidado com a criação, sob a tutela do Ministério da Saúde, do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT). A publicação do Decreto-Lei n.º 43/94, de 17 de fevereiro formalizou a integração de todos os serviços públicos da toxicodependência no Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT) sob a tutela do Ministério da Saúde.

Em 1997, afirmou-se a necessidade da existência de uma rede de serviços públicos para o tratamento e reinserção de toxicodependentes, que congrega Unidades de Atendimento, Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas.

Em 1999 foi aprovada a Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (ENLCD), representando um marco significativo em matéria de produção legislativa na área de luta contra a droga, e em 2000 foi criado o Conselho Coordenador da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga e a Toxicodependência, para assegurar a política do Governo em todas as áreas constantes na ENLCD. A importância da dimensão da saúde foi novamente reforçada na Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, que consagra também um regime de descriminalização do consumo das drogas, com base na evolução do conhecimento científico sobre a ação das substâncias psicoativas no organismo humano e nos princípios do humanismo e do pragmatismo, evidenciados no Relatório da Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga (1998).

Em 2002, foi criado o Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), com a Missão de garantir a unidade intrínseca do planeamento, da conceção, da gestão, da fiscalização e da avaliação das diversas fases da prevenção, do tratamento e da reinserção no domínio da droga e da toxicodependência.

Em 2010, o Decreto-Lei n.º 40/2010 de 28 de abril alarga as competências das estruturas de coordenação do combate à droga e às toxicodependências à definição e execução das políticas relacionadas com o uso nocivo do álcool. A estratégia nacional para as drogas e dependências passa a estar concentrada num serviço nacional e integrado que abrange as substâncias lícitas e ilícitas. Todo este desenvolvimento, sustentado na aquisição de competências técnico-científicas sólidas, revelou-se claramente positivo, tendo sido merecedor de elevado reconhecimento nacional e internacional pela evidente redução do impacto dos comportamentos aditivos na vida das pessoas e da comunidade em geral no nosso país.

Para tal foi importante a existência de um serviço público especializado em adições, num modelo integrado, coerente e compreensivo, permitindo intervenções individualizadas com adaptação dos recursos às necessidades do utente, quer do ponto de vista clínico quer do ponto de vista social, respondendo à multiplicidade de fatores associados a esta doença.

Em 2011, assistiu-se a uma mudança na organização dos serviços que intervêm no âmbito dos comportamentos aditivos e nas dependências. Procedeu-se à extinção do IDT, I.P., e à criação do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), como organismo normativo e regulador da intervenção em comportamentos aditivos e dependências, remetendo-se para as Administrações Regionais de Saúde os dispositivos de tratamento de comportamentos aditivos e dependências (Equipas de Tratamento Especializadas).

As adições são doenças crónicas recidivantes e mais importante evitáveis. Na sua génese intervêm fatores sociais, psicológicos, biológicos e genéticos. A doença da adição integra um conjunto de fenómenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolve após experiência repetida de estímulos psicoativos que produzam estados emocionais positivos (sentidos como agradáveis/recompensadores). Estes estímulos podem ser desencadeados por substâncias psicoativas ou por atividades que deem prazer (jogo, internet, sexo, etc.). A doença revela-se pela necessidade imperiosa, recorrente e incontrolável em aceder ao estímulo psicoativo, persistindo nessa determinação apesar das consequências negativas que eventualmente produza aos vários níveis da sua vida (pessoal, familiar, escolar/profissional e social), e manifesta-se por um quadro comportamental de contornos predominantemente autoagressivos. Acresce que é importante reconhecer que a comorbilidade mais frequente numa adição é outro comportamento aditivo, com substância ou sem substância, e que causa danos comparáveis e muitas vezes interligados com a adição principal condição que deve ser refletida na estratégia e organização dos serviços. Organização essa que deve proporcionar ao mesmo tempo estabilidade e simplicidade no acesso e na comunicação, fatores estes, que contribuem para ampliar a base de confiança dos utentes e diminuir o estigma e o preconceito, quer pessoal quer social, dos consumidores de substâncias ilegais.

Neste quadro, é necessário criar uma resposta forte e coordenada que permita enfrentar o problema dos comportamentos aditivos e das dependências com base numa abordagem global e tendo em consideração os direitos dos cidadãos, prestando um apoio continuado com profissionais qualificados que garantam o direito legítimo às melhores práticas e que exigem intervenções especializadas, em que se incluem novas técnicas de diagnóstico, intervenções socio psicológicas e farmacológicas, baseadas nas mais recentes pesquisas científicas.

A constituição de plataformas regionais de saúde passa pela boa cooperação entre as diversas competências, sendo fundamental dar maior solidez à estrutura das unidades locais que intervêm nos comportamentos aditivos e nas dependências e à estrutura de interligação com as instituições da comunidade regional.

A convergência institucional promovendo a cooperação e a partilha de conhecimento entre as várias estruturas regionais deve balizar a orientação de uma organização pública e nacional. A ligação de forma estruturada com as outras unidades do sistema nacional de saúde e a implicação das autoridades locais, políticas e judiciais constituem uma garantia não só de proximidade aos cidadãos, mas também de otimização de recursos em reforço das capacidades regionais.

Coimbra, 14 de junho de 2017

Pel`A Direção da Associação Portuguesa de Adictologia (APEDD)

João Nunes Lopes Curto (Presidente da APEDD)