



**DIANOVA**   
INTERVENÇÃO EM TOXICODEPENDÊNCIAS

**EXIT**

Ano 5\_nº 15\_Jan/Mar 08

**Tema: Comportamentos e Factores de Risco**

- Editorial
- Em Foco Nacional
- Entrevista com...
- Tema de Actualidade
- Dianova Internacional
- Não há droga sem senão...
- Inter-gerações
- Drog@s
- Saídas



Rui Martins

Director de Comunicação

## A sociedade que temos ou a que queremos?

É recorrente ouvirmos dizer, com algum desânimo, "É a sociedade que temos". Estudos como o ESPAD revelam dados sobre consumo de substâncias lícitas e ilícitas não muito alarmantes (o número de consumidores é inferior ao de não consumidores), mas que não nos devem deixar de preocupar sobretudo quando se associam comportamentos de risco ao consumo destas substâncias.

E neste domínio a realidade portuguesa é peremptória em revelar uma baixa percepção social do risco:

- 62,4% dos jovens entre os 19-25 anos tiveram relações sexuais sob influência de álcool e 33,7% sob outras drogas;
- 54,6% dos jovens com idade média de 20 anos revela não usar nunca ou a maioria das vezes preservativo;
- jovens e adultos entre os 20-39 anos constituem o maior grupo de risco (54% dos infractores sob condução com TAS igual ou superior a 1,2g/l) e de vítimas de sinistralidade (22% mortos, 24,2% feridos graves e 23,8% feridos ligeiros);
- 24,5% de menores de 18 anos são pais adolescentes (Portugal regista a 2ª maior taxa de gravidez na adolescência);
- o consumo de álcool em jovens com 17-18 anos é de 78%;
- 44% de infecção por VIH são relativos a toxicod dependentes e maioritariamente entre os 20-35 anos;
- aumentou em 2% a criminalidade violenta;
- e não minorando os efeitos do abandono escolar em Portugal - 40% contra a média europeia de 15,1%.

Porventura ainda se coloca a questão sobre quando é o momento oportuno para intervir? Ou é esta a sociedade que queremos?

Mudar percepções, atitudes e comportamentos é uma tarefa que envolve sobretudo motivação, coerência e persistência. O estudo "Comportamentos e factores de risco em contexto de diversão nocturna", IREFREA 2007, aponta para um aumento da tendência de consumo de álcool e particularmente do *binge drinking*, em que 10 *shots* equivalem a 3 litros de cerveja; relações sexuais sob efeito de álcool e outras drogas e sem uso de preservativo ou outra forma de contracepção/segurança; aumento da violência e distúrbios nocturnos a partir da madrugada; aumento da sinistralidade e internamentos hospitalares de jovens ao fim-de-semana; tendências acompanhadas pelo aumento do tráfico de substâncias ilícitas, de onde ressalta a evidência da necessidade de implementação sistematizada e regular de iniciativas e acções focalizadas na prevenção destes comportamentos de risco e de promoção da saúde.

Alcançar uma **modificação comportamental positiva** é precisamente o objectivo da **Educação para a Saúde** que se pode definir como a acção exercida sobre os indivíduos no sentido de modificarem os seus

comportamentos, adquirirem e conservarem hábitos saudáveis, aprenderem a usar os serviços de saúde de forma criteriosa e estarem capacitados para a tomada de decisões que implicam a melhoria do seu estado de saúde. Como sustenta a Carta de Ottawa (OMS 1986), considerada a principal referência da promoção da saúde, o capital saúde é uma fonte essencial para o desenvolvimento pessoal, social e económico e uma importante dimensão da qualidade de vida.

Para este capital concorrem factores biológicos e comportamentais, políticos, económicos, sociais, culturais e ambientais que podem favorecer ou prejudicar a saúde. A promoção da saúde é não mais do que tornar estas condições favoráveis através de estratégias como a defesa da causa, a capacitação (informação, habilidades e oportunidades para fazer escolhas saudáveis) e a mediação a qual envolve cooperação governamental, não-governamental, indústria, sectores social/saúde e educação, autoridades locais, comunidades e, não menos importante, os Media dada a sua capacidade para produzir ou induzir mudanças mais rápidas na população em geral.

Agradecemos aos Colaboradores que contribuíram nesta edição da EXIT para o enriquecimento da reflexão sobre a problemática dos comportamentos de risco (como *bullying* - violência nas escolas, condução perigosa, distúrbios alimentares, fumar, sexo desprotegido...) e das suas consequências quando associados ao consumo de substâncias psicoactivas, reforçando o papel fulcral que a inter-sectorialidade e a responsabilização do Estado, mediante a adopção de medidas preventivas adequadas, e da sociedade desempenham no desenvolvimento social positivo.

O aumento da percepção social do risco e a promoção da adopção de estilos de vida saudáveis têm que ser encarados como um investimento actual para fazer face a despesas públicas que qualquer Governo ficará satisfeito em canalizar para outras áreas mais produtivas como emprego, educação e formação. Esta fórmula, não sendo mágica nem inovadora, aparentemente parece ser eficaz contra as consequências a prazo: centenas de euros mensais em despesas de saúde geradas por um cidadão seropositivo para o VIH; o encargo público mensal de 9,5 milhões de Euros com população reclusa (53% dos crimes associados à toxicod dependência); ou a perda de produtividade laboral e rentabilidade empresarial.

Afinal, que sociedade queremos construir? ■

## Dianova implementa boa prática de gestão

Sendo a inovação e a qualidade um dos pilares que pautam a prossecução da sua missão – desenvolver acções e programas que contribuam activamente para a autonomia pessoal e o progresso social – e com vista a incrementar a sua capacidade para explorar activos intangíveis, a Dianova começou a implementar um novo instrumento estratégico de gestão, o *Balanced Scorecard* (BSC). Implementado por uma Equipa de Desenvolvimento, este instrumento constitui uma boa prática de governação que a Dianova traz para o sector das organizações sem fins lucrativos e que irá permitir-lhe enfrentar de forma focalizada os desafios externos e internos com que a organização se depara a médio prazo, maximizando o seu impacto comunitário e social.

Este processo surge no seguimento do empenhativo mas bem sucedido processo de Certificação em Gestão da Qualidade ISO 9001:2000 da sua Comunidade Terapêutica *Quinta das Lapas* (implementado em 2005), em Torres Vedras, uma garantia da melhoria contínua dos serviços e cuidados de saúde, sociais e educativos junto dos seus Utentes.



## Banco Local de Voluntariado OAZ com novos projectos

No âmbito do Projecto SOLIS, o Banco Local de Voluntariado de Oliveira de Azeméis lança dois novos projectos de voluntariado "Uma Voz por um Sorriso" e "Os Guardiões da Biblioteca" que visam mobilizar cidadãos oliveirenses para o voluntariado e solidariedade social. O primeiro dirige-se ao apoio à Terceira Idade, actuando para minorar o sentimento de solidão nos idosos e desempenhar um papel de mediação com as redes de suporte formal e informal; e o segundo insere-se num projecto cultural de inserção de voluntários nas actividades desenvolvidas pela Biblioteca Municipal Ferreira de Castro.

Para adesão ou mais informações sobre estes projectos do Banco Local de Voluntariado contacte-nos através do Nº Verde 800 207 201, tel. 256 673 062 ou e-mail [projectosolis@dianova.pt](mailto:projectosolis@dianova.pt).



## II Programa de Saúde 2008-2013

Até 23 de Maio as organizações poderão candidatar-se ao II Programa de Saúde 2008-2013 da União Europeia, cujo montante global de financiamento é de 321,5 milhões de Euros, nas seguintes áreas: melhoria da segurança da saúde dos cidadãos; promoção da saúde, incluindo a redução de desigualdades da saúde; e gestão e disseminação de informação e conhecimento no âmbito da saúde. Estes objectivos/áreas encontram-se alinhados com os de prosperidade, solidariedade e segurança da comunidade a nível global. Os projectos terão que responder positivamente a critérios de relevância política e contextual, qualidade técnica e inovação, devendo ser consultada a lista de projectos já implementados no âmbito do Programa anterior. Para mais informações consulte os sites da Comissão Europeia – Saúde Defesa do Consumidor <http://ec.europa.eu/health/>, da Agência Executiva de Saúde Pública (PHEA) <http://ec.europa.eu/phea> e da Direcção-Geral da Saúde (Ponto Focal Nacional) [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt). ■





## Prof. Doutor Paulo Kuteev-Moreira

Doutor em 'health management' pela University of Manchester. Professor em estratégias de Acção em Saúde e especialista em Comunicação e Políticas de Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública. Publicou recentemente nos EUA a obra 'Public Health Policy in Action' ([www.amazon.com](http://www.amazon.com)) e o livro 'Políticas de Saúde: Ensaio para um Debate Nacional' (FNAC).

**Dianova: O que é um toxicodependente: responsável pela sua condição ou vítima das circunstâncias?**

**Prof. Doutor Paulo Moreira:** Essa é uma das questões mais fundamentais das políticas de Saúde nesta área de intervenção. A visão dominante, em Portugal, tem sido a visão biomédica que estabelece uma relação causa-efeito baseada no conhecimento que a Biologia tem acumulado e que é adoptado para a produção das intervenções baseadas na farmacologia e afins. Curiosamente, esta é a interpretação mais fácil para a sociedade portuguesa que, em relação a este tema, parece alienada e sem vontade de debater o problema.

Do ponto de vista da análise de políticas de Saúde, este problema é um dos mais complexos uma vez que exige uma acção multi-setorial, sob múltiplos factores sócio-psicossociais e recorrendo a uma intervenção multiprofissional de longo prazo. Ou seja, as características da intervenção são o oposto da visão dominante no nosso sistema de Saúde que resiste à acção multi-setorial, prefere a intervenção baseada na lógica imediatista da análise da lógica da causa-efeito cartesiana e, com a devida anuência de raras excepções, boicota a efectiva intervenção multiprofissional que, de alguma forma, questiona o status quo das profissões da Saúde.

**Dianova: Há 10 anos atrás a toxicodependência era uma das principais preocupações dos portugueses. Actualmente, é quase assunto pária entre o poder político, tecido empresarial, media e sociedade civil em geral. Na sua opinião, quais os factores que estão na origem (e manutenção) desta aversão?**

**Prof. Doutor Paulo Moreira:** A intervenção que se preconiza no resto da Europa para esta área de acção das políticas de Saúde representa uma enorme revolução na organização dos serviços e das estruturas de Poder, cristalizadas no sistema de Saúde português durante os últimos 30 anos. A dificuldade de articulação com as respostas sociais, indissociáveis do planeamento e da intervenção é apenas o sintoma mais visível desse fenómeno. Os responsáveis do sistema de Saúde e a geração de políticos que tem partilhado o Poder na última década sentem-se embaraçados pela sua inépcia e pelas estatísticas comparativas internacionais que os deixam corados de vergonha. Então, decidem que a melhor estratégia é não se falar disso. É um misto daquela atitude típica de 'fazemos alguma coisa lá mais para o Verão ou depois do Natal falamos nisso' que tem gerado um silêncio ensurdecedor à volta do tema. É revoltante.

**Dianova: O facto de Portugal ter aparentemente um fraco capital social e uma cultura de cooperação inter-institucional ineficiente agrava esta situação?**

**Prof. Doutor Paulo Moreira:** Sem dúvida. Esse é um factor crucial da intervenção e tem sido uma das origens do falhanço prático das políticas de Saúde. Há tendência à decisão centralizada a partir dos gabinetes dos ministérios em Lisboa que, habitualmente, interferem negativamente nos equilíbrios e acções locais onde, apesar de tudo isso, se vão conseguindo observar parcerias e projectos de cooperação inter-institucional muito interessantes. Um dos factores que promove esse deficit de capital social é, de facto, a intervenção central cega e sujeita aos movimentos demagógicos eleitoralistas e às pressões caciques de membros dos partidos dos governos que, por acaso, são responsáveis de I.P.S.S. e que, por isso, vão intercalando entre si o acesso aos fundos e activando ou desactivando as redes de cooperação conforme estão na mó de cima ou na mó de baixo em termos de acesso ao Poder e ao dinheiro.

É evidente que assim, e na medida em que a democracia provoca e bem uma constante alternância no Poder, os projectos de longa duração não resistem, as parcerias de cooperação são perturbadas por esta cultura de rivalidade partidária e as I.P.S.S. sérias assumem uma postura defensiva e avessa à cooperação com esse tipo de parceiros.

**Dianova: Sendo um fenómeno multi-dimensional, transversal a todas as classes sociais, estratos económicos e faixas etárias, com consumos problemáticos de tabaco e cannabis cada vez mais precoces (a partir dos 11 anos) e álcool até aos +65 anos, parece mais do que evidente que as estratégias de intervenção, particularmente a nível de prevenção e educação, têm falhado redondamente. Concorda com esta afirmação? Porquê?**

**Prof. Doutor Paulo Moreira:** Concordo inteiramente. A promoção da Saúde, nas suas vertentes de educação, prevenção e protecção da Saúde das comunidades, nunca foi uma prioridade política em Portugal. Exigir mais recursos para essa função é um dos maiores desafios da intervenção de cidadania para as políticas de Saúde dos próximos anos.

**Dianova: Como especialista em comunicação de saúde, como perceciona a associação publicitária de marcas de bebidas alcoólicas a eventos desportivos (e.g. futebol) e académicos (e.g. Queimas das Fitas)?**



**Prof. Doutor Paulo Moreira:** Existe evidência que não devia deixar dúvidas em relação ao efeito da promoção desses hábitos de consumo sob a propensão à experimentação de substâncias excitantes. Para bom entendedor, estas evidências deviam justificar algum tipo de acção.

**Dianova:** Considera que esta prática revela um desconhecimento do conceito efectivo de Responsabilidade Social Corporativa? Ou trata-se de mera inconsciência cívica empresarial, orientada fundamentalmente a resultados económicos?

**Prof. Doutor Paulo Moreira:** Trata-se essencialmente de *lobbying* junto aos corredores do Poder. A evidência existe. Os responsáveis políticos conhecem-na. Algumas experiências internacionais comprovam o potencial de estratégias de acção de combate a esses consumos nos contextos que referiu. É claro que as indústrias afectadas sentem-se ameaçadas por essas preocupações de Saúde pública e têm conseguido manter a inércia. O conceito de responsabilidade social corporativa poderá ser um processo de fomentar alguma mudança. Mas a visão economicista domina a intervenção. Há que procurar um equilíbrio social entre as aspirações legítimas das indústrias e o melhor interesse da Saúde pública nacional.

**Dianova:** Estudos recente da IREFREA'07 e ESPAD'03 revelam, respectivamente, que 54,6% dos jovens com idades média de 20 anos não usa nunca ou a maioria das vezes preservativo e que 15% dos jovens entre os 17-18 anos consomem cannabis e 78% consomem álcool. A maioria dos casos notificados de HIV/Sida pelo INSARJ encontram-se na faixa etária dos 20-35 anos e, segundo dados de 2006 da ANSR 55,3% dos indivíduos entre os 20-39 anos cometeram infracções rodoviárias sob condução de álcool (dos quais 54% com TAS igual ou maior a 1,2g/l), constituindo o maior grupo de risco e de vítimas: 22% mortos, 24,2% feridos graves e 23,8% feridos leves. O que urge fazer urgentemente para contrariar esta tendência?

**Prof. Doutor Paulo Moreira:** Primeiramente responsabilizar os que lideraram as intervenções nessas áreas. Falharam totalmente e, ao fim de vários anos, consumiram enormes recursos em estratégias de intervenção sem resultados aceitáveis sobretudo se os comparamos com outros países europeus. Esses dados comprovam a ineficácia das

estratégias adoptadas em Portugal e demonstram que mudamos os líderes mas a ineficácia mantém-se. É espantosa a total impunidade com que os líderes desses programas e instituições andaram, e parecem andar, a fingir que faziam alguma coisa para alterar esses fenómenos.

**Dianova:** Como a geração de amanhã e o futuro da nação, julga determinante tornar mais eficientes e eficazes políticas públicas – saúde, educação, formação – que tenham nos jovens o seu objecto? De que forma?

**Prof. Doutor Paulo Moreira:** Durante as duas últimas décadas do século XX, a discussão das políticas de Saúde e a avaliação económica elaborada para o contexto dos sistemas de Saúde esteve centrada nos tratamentos e tecnologias de diagnóstico e apoio na doença. Contudo, desde meados dos anos de 1990 passou a ser reconhecido que muitas medidas e intervenções com efeitos na promoção da Saúde encontram-se em outros sectores como o ambiente, o planeamento urbanístico, a educação, os programas de higiene e segurança no trabalho, a adopção de comportamentos de alimentação saudável, a melhoria dos salários mais baixos, melhoria das estruturas de apoio social ou melhorias no ambiente físico em que os cidadãos vivem. Esse é um caminho assumido, por exemplo nos países escandinavos.

É fundamental que se fomente o debate nacional na direcção dos desafios de análise e avaliação das medidas de promoção da Saúde através de diferentes sectores no sentido de revermos as práticas correntes de desenvolvimento de políticas e estratégias de Saúde. Esta nova abordagem internacional coloca desafios metodológicos nem sempre admitidos nas avaliações económicas das tecnologias e dos cuidados de Saúde, no que diz respeito à forma como é definido o processo de identificar, medir e avaliar custos e benefícios e interpretar resultados no sentido da melhoria das estratégias para a Saúde.

Final para que se investe 10% da riqueza gerada em Portugal num sistema que consome esses recursos sem apresentar resultados concretos para reforçar as perspectivas de sucesso dos jovens? Só com a melhoria dos resultados da intervenção das políticas de Saúde poderemos criar mais-valias sociais de impacto económico apoiadas na melhoria do estado de Saúde e bem-estar dos jovens.



**Dr.ª Paula Marques (Directora), Dr. Mário Martins (Médico de Saúde Pública) e Dr. Luís Anselmo (Psicólogo)**

Departamento de Intervenção na Comunidade,  
Instituto da Droga e da Toxicodependência

**Dianova:** Em "*Cultural mediators in a hegemonic nightlife*" (Calafat et al), conclui-se que a Indústria (diversão nocturna) e os Media percebem, comparativamente ao grupo de Profissionais e Associações de Jovens, com muito menor risco o consumo de substâncias psicoactivas. Na vossa opinião, que factores influem nesta menor percepção?

**Dr.ª Paula Marques, Dr. Mário Martins e Dr. Luís Anselmo:** A percepção é um processo cognitivo e verifica-se que os consumidores de um modo geral têm uma muito baixa percepção dos riscos. Porventura esse é um dos maiores desafios da prevenção: a adequação dessa percepção ao risco efectivo. É muito frequente os jovens afirmarem que já têm conhecimentos e informação suficiente sobre drogas ou consumos. A questão que se põe é se essa informação é adequada para provocar alterações de atitudes ou de comportamentos. Em termos preventivos sabemos que não basta informar, é preciso capacitar as pessoas para terem uma atitude proactiva que sirva de base às opções que venham a tomar. É por isso que se torna imprescindível investir em projectos ou programas que valorizem uma continuidade e metodologias participativas e activas que interajam com os jovens. As mensagens ouvidas e entendidas mais de uma vez e as vivências diversas ajudam a consolidar a tomada de decisão.

Por outro lado existe uma enorme influência e pressão de pares ou de figuras de referência que transmitem todo um conjunto de crenças relacionadas com os consumos.

Em relação à indústria de lazer, embora muitas vezes os interesses pareçam antagónicos com os objectivos da prevenção, acreditamos ser possível encontrar interesses comuns e desenvolver um conjunto de procedimentos e práticas que podem contribuir para minorar ou diminuir riscos associados ao consumo de álcool e outras substâncias.

**Dianova:** Desempenhando os Media um papel crítico no consumo, o que importa fazer para que assumam um papel mais responsável e/ou uma nova função educativa?

**Dr.ª Paula Marques, Dr. Mário Martins e Dr. Luís Anselmo:** Os Media sendo um meio poderoso para chegar às pessoas podem ter um papel fundamental quer numa componente informativa quer até mesmo formativa no que denominamos prevenção universal, devendo cada vez mais assumir uma responsabilidade social.

Apesar de numerosas tentativas, não tem sido fácil sensibilizar estes profissionais da comunicação para as vantagens de uma formação mais especializada no domínio das substâncias psicoactivas e comportamentos associados. Verifica-se, no entanto, uma procura de maior rigor por parte destes profissionais que muitas vezes se têm de cingir aos interesses editoriais. E temos de saber lidar com estas realidades...

Esta actuação por si só não será eficiente, mas numa lógica de complementaridade com outro tipo de acções feitas quer pelos organismos estatais quer pelas inúmeras ONG que actuam nesta área poderia operar numa lógica mais pedagógica e informativa e menos sensacionalista.

Cada um com as suas funções e os seus papéis.

**Dianova:** Os consumos parecem fazer parte normal da identidade e cultura juvenis. A rebeldia e a transgressão normativa, tão características entre os adolescentes, são incontornáveis nesta fase geracional? Que novas formas de socialização podem ser alavancadas para minorar os consequentes comportamentos de risco?

**Dr.ª Paula Marques, Dr. Mário Martins e Dr. Luís Anselmo:** A rebeldia e a transgressão normativa não são questões de agora. A história ao longo dos séculos tem dado exemplos que, salvaguardadas as evidentes especificidades temporais, pouco diferem em termos das "queixas" dos adultos face aos jovens.

Quando pensamos em prevenção em 2008, temos de pensar nas diferentes culturas juvenis de hoje, na sua estética, nos seus gostos, nos seus hábitos, nos seus comportamentos e atitudes não só em relação às drogas mas em relação à sua postura face à vida. Só assim as nossas acções poderão ter ressonância e impacto, caso contrário não passarão de mais umas palavras e actividades que pouco lhes dizem...

Contudo, é importante frisar que entre os jovens o número daqueles que não consome substâncias psicoactivas é muito superior ao dos consumidores.

Estamos a falar de drogas mas existem outros comportamentos aditivos que são muito semelhantes. Existem outros comportamentos preocupantes que muitas vezes esquecemos, como sejam as dependências ligadas ao jogo, à internet, ao próprio desporto, ao consumismo em geral.

**Dianova:** Dramatizar o consumo de cannabis pode ser tão irresponsável como trivializá-lo. Da vossa experiência, que papel desempenharia o início de um debate público real (sociedade civil, media, decisores públicos, profissionais, famílias...) sobre a natureza controversa do consumo de drogas?

**Dr.ª Paula Marques, Dr. Mário Martins e Dr. Luís Anselmo:** De facto discursos extremistas não produzem grandes efeitos de mudança mas antes atitudes radicais e muitas vezes geradoras de exclusão e de guetização.

Acreditamos que não é pela diabolização do uso das substâncias que conseguiremos passar uma mensagem favorável à dissuasão do consumo, contudo o que se verifica hoje face à banalização do mesmo também é extremamente perverso, pois não podemos deixar passar a ideia que o consumo nomeadamente da cannabis é inócuo e sem quaisquer consequências a nível físico ou psicológico.

Evidentemente que uma reflexão conjunta na sociedade civil deste tema é sempre positiva, pois permite-nos encontrar em conjunto novas estratégias para podermos lidar de modo mais eficaz com estas questões.

**Dianova:** Tendo em conta o enraizamento cultural do consumo de álcool na sociedade portuguesa, traduzido numa elevada sinistralidade rodoviária particularmente entre jovens ao fim-de-semana, a tendência crescente do *binge drinking* (5+ bebidas de elevado teor alcoólico num curto espaço de tempo), o aumento dos internamentos hospitalares ao fim-de-semana, uma população estimada em 700-800 mil alcoólicos e 1,2 milhões de consumidores problemáticos: como inverter esta tendência cada vez negativa?

**Dr.ª Paula Marques, Dr. Mário Martins e Dr. Luís Anselmo:** Trabalho informativo e formativo, não só com os mais novos, mas também com as famílias. E neste campo as famílias assumem uma importância fulcral quer na modelagem destes comportamentos quer na negociação / imposição de regras e normas claras face a estes consumos nas saídas nocturnas.

Por outro lado, reafirma-se o que se disse atrás: é necessário trabalharmos a percepção do risco. Se uma mãe ou um pai acham perfeitamente natural que o seu filho de 13 anos chega a casa às 4 horas da manhã embriagado, estes pais terão de saber que consequências e riscos efectivos este comportamento pode acarretar para o seu filho.

É urgente criar mais espaços de reflexão, mais projectos que abordem as questões do álcool: é um problema grave que necessita de respostas assertivas e continuadas.

**Dianova:** Os dados apresentados no seminário IREFREA revelam que a nível da sexualidade, 63,5% dos inquiridos entre os 19-25 anos não usaram nunca preservativo, 62,4% tiveram relações sexuais sob influência de álcool e 33,7% sob outras drogas, 38% decidiram não usar/não tinham ou esqueceram-se de usar o preservativo. Estes dados indiciam a falência de uma estratégia Drogas/HIV ou a inexistência de uma política concertada entre estas duas componentes da saúde pública?

**Dr.ª Paula Marques, Dr. Mário Martins e Dr. Luís Anselmo:** Mais uma vez a questão da percepção do risco... enquanto continuar a prevalecer a ideia que "as coisas a mim não acontecem" os comportamentos irão mudar pouco. E sabemos que existem 3 comportamentos problema associados ao consumo: "relações sexuais desprotegidas"; "condução de veículos" e "aumento da violência". Assim quando prevenimos não podemos centrar em exclusivo nos efeitos do uso/abuso da substância mas também nos comportamentos associados e no padrão e sequência desses consumos. De qualquer modo, qualquer abordagem sobre riscos associados a consumos e/ou contextos, deverá ser centrada na pessoa enquanto um todo e não apenas visando um ou dois comportamentos tidos como de risco. Assim, parece-nos desejável que as intervenções sejam concertadas e tenham em linha de conta que o mesmo indivíduo entenda a sua saúde como um todo e não como a soma de problemas e soluções. ■



**Prof. Doutor Fausto Amaro**

Sociólogo e Investigador, Docente do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

**Dianova:** Em 2004, o estudo "Percepções de risco, atitudes e comportamento sexual em Portugal associado ao VIH/Sida" (Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso) revelava que apenas 22,4% dos inquiridos afirmavam usar sempre ou quase sempre preservativo e 58,9% dos homens que recorreram a sexo pago não usou preservativo. Em 2007, o estudo "Comportamentos e factores de risco em ambientes de diversão nocturna" do IREFREA, revela que 54,6% dos jovens com idades média de 20 anos não usa nunca ou a maioria das vezes preservativo. Com intervalo de 4 anos, como explica esta manutenção das atitudes em termos de comportamentos de risco associados ao VIH/Sida?

**Prof. Doutor Fausto Amaro:** Os nossos comportamentos são influenciados por diversos factores, tais como as atitudes, as motivações ou o tipo de relacionamento que estabelecemos com os outros. Estes factores não são imutáveis, mas a sua alteração com vista a um comportamento preventivo, em termos da infecção pelo VIH/Sida, exige mudanças que devem ocorrer em vários sectores, principalmente ao nível da percepção do risco, dos valores associados às relações sexuais e ao consumo de drogas e das prioridades de cada pessoa. É também necessário que as pessoas desenvolvam o sentido de responsabilidade com a sua saúde e com a saúde da comunidade e que se sintam psicologicamente recompensados por terem adoptado um novo estilo de vida e comportamento.

O problema está que todos estes aspectos dependem do tipo de educação recebida na família e na escola, bem como da informação transmitida pelos Media ou veiculada pelos serviços de saúde. Isto quer dizer que no caso da prevenção da Sida as principais mudanças são de natureza social e não de natureza individual e isso exige um esforço concertado, integrado e permanente por parte de toda a sociedade incluindo cada um dos seus indivíduos. Tem sido esta falta de acção integrada e continuada e sem liderança que na minha opinião pode explicar a continuação de comportamentos de risco para a infecção do VIH/Sida.



# Entrevista com...

**Dianova:** Na sua opinião, que ilações podemos tirar das estratégias de prevenção da transmissão do VIH/Sida junto dos mais jovens e/ou de pessoas com comportamentos de risco em Portugal nos últimos anos?

**Prof. Doutor Fausto Amaro:** Há cerca de 20 anos, nos primeiros anos da epidemia da Sida, falava-se muito na necessidade de mudar os comportamentos e de educar os mais novos para poderem fazer face ao risco de infecção pelo VIH. Mas os anos foram passando e a sociedade, que somos todos nós, não foi capaz de educar as novas gerações. Hoje continuamos a ficar espantados porque as pessoas não alteram os seus comportamentos. O que fazer? Em minha opinião devemos aprender com os erros já cometidos e fazer a educação das novas gerações de forma diferente, pois se isso não acontecer a situação poderá piorar todos os anos.

**Dianova:** O INSARJ revela que existem 31.677 casos notificados de infecção por VIH, na sua maioria entre os 20 e 44 anos, com 44,4% relativos a toxicodependentes por via endovenosa, 38,3% por transmissão sexual heterossexual e 11,9% homossexual. (dados relativos a Junho 2007). O que considera prioritário implementar para inverter a tendência da transmissão do VIH/Sida?

**Prof. Doutor Fausto Amaro:** Apesar da situação bastante negativa em que o país se encontra, quando comparado com a maior parte dos países da União Europeia, temos que reconhecer que têm sido desenvolvidas muitas acções positivas na luta contra a epidemia. O que é necessário é implementar uma nova filosofia de prevenção que encare a epidemia como uma realidade ao mesmo tempo individual, social e cultural, em que a escola deverá ter um papel primordial na educação das novas gerações. Mas a educação para um comportamento preventivo relacionado com o VIH/Sida não deve ser feita sem considerar ao mesmo tempo a necessidade de educar para a cidadania, onde o sentido de responsabilidade e a disciplina adquirem uma grande importância. O segundo aspecto a considerar é o da necessidade de as campanhas de prevenção terem carácter permanente e integrado, devendo abranger ao mesmo tempo todos os sectores da sociedade portuguesa. ■



**Dr.ª Cândida Alves**

Conselheira na área da Adição/Atendimento Social,  
Associação Abraço

**Dianova:** Como percebe a evolução nos últimos anos do fenómeno do HIV/Sida em Portugal?

**Dr.ª Cândida Alves:** A taxa de prevalência da infecção em Portugal está longe de estar controlada, o número de novos casos registados continua a subir, sobretudo na população heterossexual, consequência de uma consciência de que ainda existem grupos de risco.

**Dianova:** Na sua opinião, quais os principais factores que contribuem para uma ainda baixa percepção social do risco associado à transmissão do VIH/Sida?

**Dr.ª Cândida Alves:** Insuficientes campanhas de prevenção/informação na sociedade em geral, associada à falta de sensibilização para rastreio ao teste do VIH/Sida. É importante o diagnóstico precoce e tratamento, pois a terapêutica em infectados pelo VIH/Sida reduz o risco na transmissão.

É urgente a prevenção em meio escolar, o número de jovens infectados tem crescido nos últimos anos, sem uma política consistente em relação à educação sexual e prevenção deste tipo de infecção na população jovem, prevendo-se que as faixas etárias mais jovens possam vir a ser as mais atingidas.

**Dianova:** VIH/Sida e consumo de substâncias lícitas e ilícitas estão muitas vezes associados, tendo em conta os comportamentos de risco e as consequências geradas pelo seu consumo. O que não tem sido feito para contrariar esta tendência? Que avaliação faz das políticas de intervenção da Coordenação Nacional para a Infecção VIH/Sida e do Instituto da Droga e Toxicodependência?

**Dr.ª Cândida Alves:** Nos últimos anos assistiu-se a um controle da infecção na comunidade de utilizadores de droga por via endovenosa, consequência de algumas medidas como, por exemplo, a troca de seringas usadas por seringas descartáveis e fornecimento de um novo "KIT" com todo o material para injeção; tarda, no entanto, que este tipo de política seja estendida ao meio prisional. À semelhança de outros países da Europa, as "salas de injeção assistida" (salas de chuto), são ainda uma miragem.

**Dianova:** É raro ver notícias ou intervenções específicas dirigidas aos consumidores de cocaína e de ecstasy em ambientes recreativos, o que tem levado por exemplo nos EUA a um novo aumento da infecção por VIH junto da comunidade homossexual que usa estas substâncias com regularidade ou nas denominadas *white parties*. Que considerações tece a este propósito?

**Dr.ª Cândida Alves:** Sublinhamos a falta de campanhas de prevenção direccionadas, para populações específicas, como por exemplo, Utilizadores de Droga/Homossexuais/Frequentadores de locais de diversão nocturna. ■



## Consumo de drogas recreativas e comportamentos de risco associados



**Prof.ª Dr.ª Maria de Lurdes Lomba**

Licenciada em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina de Coimbra, Professora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

O padrão de consumo de drogas ilícitas está a mudar em Portugal, seguindo a tendência do contexto global Europeu. Assiste-se ao declínio do consumo de drogas depressoras como a heroína, que é desprestigiadamente vista como a droga dos "junkies" que leva à degradação e, em simultâneo, verifica-se um "disparar" do consumo de drogas estimulantes, como o ecstasy, as anfetaminas ou a cocaína, cujo consumo ocorre maioritariamente em contextos recreativos nocturnos, associado à música e à dança. É fácil de entender o crescente protagonismo destas drogas bem como o contexto social no qual são consumidas: possibilitam dançar uma noite inteira sem sentir o cansaço; eliminam a necessidade de dormir; proporcionam euforia e sensações de bem-estar; intensificam os estímulos sensoriais e os contactos sociais e facilitam a desinibição e a dissolução de medos, acentuando muitas vezes uma certa predisposição inconsequente para a adopção de outros comportamentos de risco dos quais, sóbrios, muitos jovens se absteriam.

A designação corrente de "drogas recreativas" contextualiza-se no facto do seu consumo estar intimamente relacionado com actividades lúdicas de fim-de-semana, sendo já uma referência na cultura juvenil e prontamente associado a um estilo de vida moderna, juventude, divertimento, prazer e motivação para o consumo. Estas drogas surgem ainda acompanhadas de um rótulo de inofensividade, reforçado pela subjectividade da própria designação «recreativa» que associa a ideia

de ausência de relação problemática face às «drogas». Também o consumidor destas drogas escapa ao estereótipo do toxicodependente marginal; a maior parte destes consumos são feitos por grupos de jovens socialmente integrados, havendo a percepção generalizada de auto-regulação: os jovens consideram que conseguem controlar os riscos e a adição, restringindo o consumo aos fins-de-semana.

Por outro lado, os efeitos adversos agudos desaparecem ao fim de pouco tempo, raramente necessitando de intervenção médica e as complicações graves ocorrem raramente, embora de um modo imprevisível, dependendo de factores como doses excessivas, policonsumo, susceptibilidade individual, patologias prévias, etc... No entanto, sabe-se que estas drogas produzem efeitos neurotóxicos e neurodegenerativos, havendo um elevado risco dos consumidores desenvolverem perturbações psicopatológicas e neurológicas. No entanto, estas complicações acabam por ser desvalorizadas pelos próprios, devido ao alargado período de latência clínica entre o consumo e o surgir dos problemas.

Mais, o consumo em contextos recreativos é actualmente tão elevado que estes ambientes são hoje considerados factores de risco para o consumo de drogas. De facto, vários estudos vieram mostrar que o consumo de drogas ilícitas é bastante mais elevado em amostras de jovens que frequentam os ambientes recreativos nas noites de fim-de-semana do que em amostras compostas por jovens em geral (IREFREA, 2001; YRBSS, 2005; OEDT, 2006, etc.). Sabe-se ainda que um maior tempo de permanência nos ambientes recreativos determinam maiores possibilidades de consumo, o que reforça a relação positiva que existe entre consumo de drogas e ambientes recreativos.

Mais, pensar os consumos recreativos numa perspectiva sociocultural permite entender o motivo pelo qual as drogas fazem parte da lógica de diversão e do lazer. Vivemos numa sociedade definida em termos de consumo e de opulência, numa sociedade de bem-estar, onde o ócio e a diversão adquirem um valor hegemónico nos critérios de construção social e onde o consumo é o método de satisfação de necessidades. Assim se explica que, cada vez mais, os jovens pretendam se divertir através da música, da dança, do acesso à moda e a locais sofisticados e, também, através do consumo de drogas.

Mais, o ócio foi também assimilado pelo mercado e definido segundo os critérios de consumo, facto que deu lugar a uma indústria promotora de actividades recreativas que participa activamente na criação e estabelecimento de critérios de estilo de vida. A oferta de práticas recreativas é ampla e diversificada e cuja vinculação leva os jovens a sentirem que estão a criar uma identidade própria e distinta das demais. É desta forma que os jovens se libertam da ordem familiar ou institucional da semana, tida como repressora das características individuais, mudando no fim-de-semana para uma ordem ritualizada, onde transformam a sua estética, atitude e conduta, na busca de um estado ideal, numa experiência em que, para muitos, as drogas são o principal aliado. O consumo justifica-se então no contexto e numa lógica de, como referem muitos adolescentes, "aproveitar ao máximo o fim-de-semana".

É neste âmbito que o conceito de diversão parece ser crucial para compreender a actual generalização e normalização dos consumos recreativos. Dispor de tempo livre e divertir-se passou a ser um requisito chave na definição da qualidade de vida humana e a diversão



# Tema de Actualidade

é hoje socialmente definida como uma necessidade que deve fazer parte da vida juvenil. Assim, para alguns jovens, a diversão converteu-se num dogma, numa espécie de experiência transcendental que determina e legitima certos comportamentos, se bem que requeira certas condições para poder ser vivenciada. Drogas e álcool entrecruzam-se na noite sendo percebidos como uma componente estrutural (fazem parte da vida recreativa e adquirem significado nela) e o seu consumo é utilitário (intensifica e prolonga a diversão pretendida). As drogas são consideradas como um elemento chave necessário para atingir a diversão, a euforia e o prazer imediato, tal como a música, a companhia de outros jovens ou os ambientes sofisticados.

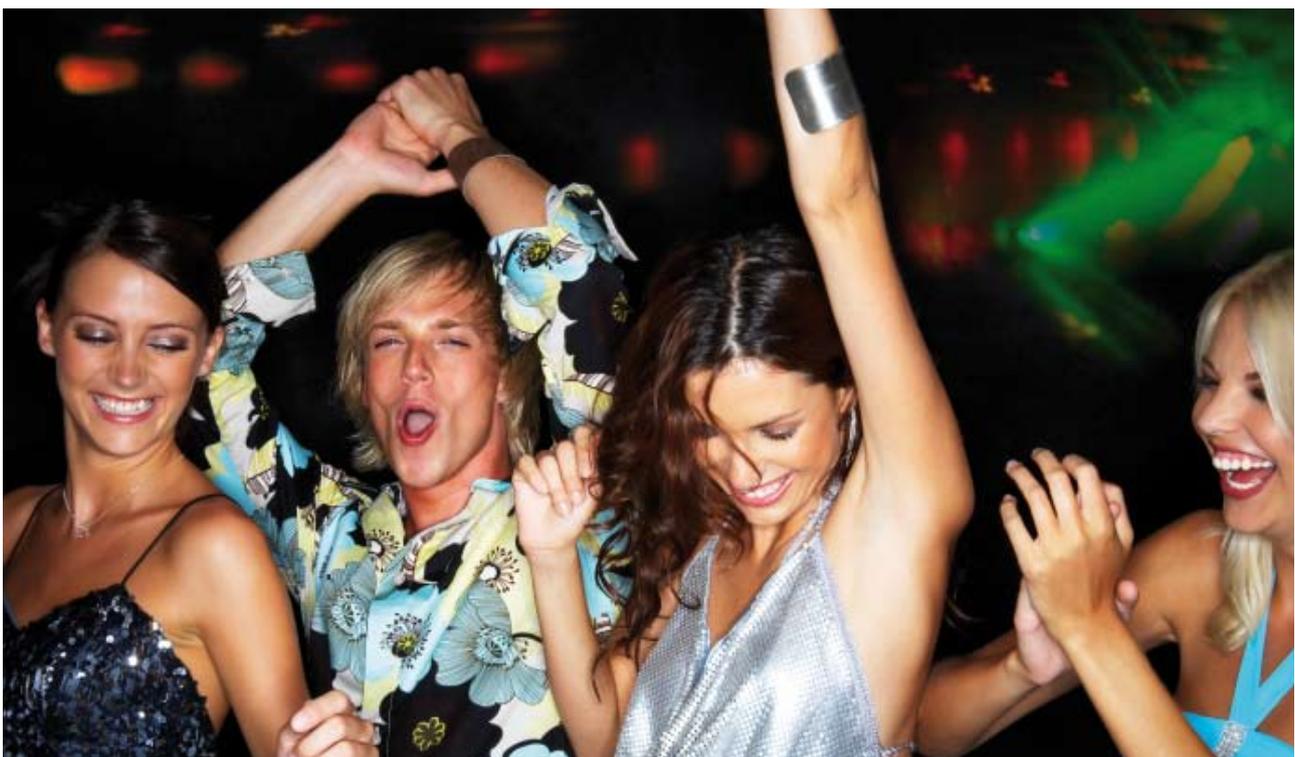
Apesar da percepção do risco associado ao consumo de drogas recreativas ser relativamente baixa nos jovens consumidores, sabe-se hoje que esse consumo é ainda factor de risco para a adopção de outros comportamentos de risco. Por exemplo, são vários os estudos que comprovam que o consumo de drogas relaxa inevitavelmente os costumes sexuais e por conseguinte aumenta o sexo livre e despreocupado. O relaxamento, a euforia e a desinibição, a diminuição do auto-controlo e da percepção do risco provocados pelas drogas faz o consumidor ficar menos cauteloso, menos preocupado e acabar por esquecer as mensagens de sexo seguro a que sóbrio atenderia. A investigação aponta para que os consumidores de drogas e de álcool não só têm mais relações sexuais do que os iguais não consumidores, mas também têm mais parceiros sexuais, usam menos os preservativos e iniciam-se em práticas sexuais mais cedo. Refira-se ainda que, de acordo com o estudo "A saúde dos adolescentes portugueses" da Faculdade de Motricidade Humana, 35,2% dos jovens que já iniciaram a vida sexual afirmam tê-lo feito sob o efeito do álcool e 22,4% afirmam ter estado sob o efeito de drogas.

Outro problema individual e social vinculado aos consumos recreativos é a condução perigosa, sob a influência de álcool e de drogas. Nos jovens entre os 15 e os 20 anos, os acidentes de viação representam a primeira

causa de morte e devem-se à combinação da falta de experiência com as alterações das habilidades motoras e cognitivas provocadas pelo consumo de substâncias psicoactivas (NIDA, 2007). A Comissão Europeia estima que cerca de 25% do total de mortes na estrada envolvam, pelo menos, um condutor alcoolizado mas, o álcool não é a única substância que afecta a condução: estudos epidemiológicos mostram que, de todos os testes de alcoolémia positivos, o policonsumo foi confirmado em 28% dos casos. Por outro lado, muitos dos acidentes ocorrem ao fim de semana, próximos das áreas recreativas nocturnas ou nos seus acessos.

Verifica-se ainda uma relação directa entre consumo de drogas recreativas e comportamentos violentos. A indução destes comportamentos é explicada pela falta de inibição do medo desencadeada e pela euforia das drogas, que funcionam como um mecanismo de "gatilho" para actos de agressão nos jovens que têm propensão para a violência e/ou que se encontram em situações de "agressividade". O aumento da sensibilidade pode ainda aumentar a percepção da dor, o que poderá originar uma agressão do tipo defensiva. De facto, os efeitos das drogas sobre o julgamento, a habilidade de perceber as situações sociais, a capacidade do indivíduo em planear acções em resposta às situações de ameaça (ex.: agir sem pensar), a habilidade para se focalizar nos resultados a curto prazo, e sobre os desejos são factores determinantes da presença ou da escalada da violência.

As drogas têm um impacto significativo sobre as habilidades e funcionamento cognitivo mas a natureza desse impacto difere de acordo com o tipo de substância usada, embora moderado pelo contexto no qual o comportamento acontece. Ou seja, transpondo para o consumo em ambientes recreativos, as drogas estimulantes determinam uma maior propensão para comportamentos eufóricos, excessivos, e descontrolados, num contexto inseguro, em que se movem jovens apinhados e com dificuldades em comunicar devido ao tipo e volume da música; condições inegavelmente favorecedoras de rixas, desentendimentos e comportamentos agressivos.





A expansão do consumo recreativo de drogas justifica a intensificação dos programas de prevenção do consumo. A estratégia destes programas não é fácil de definir, por um lado atendendo a que estes consumos estão muito relacionados com os processos de socialização, busca de sensações e experimentação, característicos das idades mais jovens; por outro lado porque se desenvolvem num contexto mercantilizado e mediatizado em que constantemente se incitam os jovens a consumir múltiplos produtos para experimentar sensações e prazeres rápidos e intensos e por fim porque a prevenção choca com ideais muito arraigados na sociedade actual de considerar o prazer como um valor de primeira ordem.

No entanto, algumas *Guide Lines* poderão ser levadas em linha de conta na implementação de políticas preventivas e influenciar não só responsáveis políticos e técnicos como os próprios elementos da indústria recreativa, sem os quais não será fácil mudar o estado actual das coisas.

Obviamente que a prevenção passará pela elaboração e disponibilização de informação científica correcta e actualizada sobre as substâncias psicoactivas e os seus efeitos. Sabemos que a informação por si só não pressupõe a adopção de comportamentos saudáveis, mas continua a ser um instrumento precioso na estratégia preventiva. Assim, deverá ser reforçada a informação tendo em conta as drogas mais consumidas e revisto o modelo preventivo dominante (prevenção universal e redução de danos), de modo a que este se adapte melhor ao actual consumo recreativo dos jovens.

A notável expansão do consumo acarretou a diminuição da percepção do risco, especialmente entre os mais jovens pelo que a prevenção deverá melhorar a informação de modo a aumentar a percepção do seu risco e adoptar estratégias que melhorem a capacidade crítica dos jovens, que os leve a descobrir as ligações simbólicas entre ideais e substâncias, e a fazer face à actual dinâmica cultural orientada

para a promoção do consumo, com mecanismos mais evidentes no caso das drogas lícitas. No entanto, há que ter o cuidado de não se enveredar por campanhas em que se usem tácticas assustadoras, em que se exagerem as consequências negativas e em que se usem os casos extremos como exemplo, sob pena de provocar cepticismo e desacreditação nos consumidores.

**É conhecida a relação entre a iniciação precoce na vida recreativa nocturna e o subsequente consumo de drogas pelo que a prevenção deve apostar em atrasar o início da idade de participação em contextos recreativos. Esta situação implica que a família assuma as suas responsabilidades estabelecendo os seus limites e que o Estado e os Municípios façam cumprir as leis relativas à idade de acesso aos espaços nocturnos e ao consumo de substâncias. Por outro lado, é imperioso que as Autarquias e as ONG ofereçam alternativas de diversão apelativas e atractivas.**

Conhecendo a importância que a cultura recreativa exerce sobre os jovens, as estratégias preventivas devem visar os meios de comunicação, a publicidade, os elementos simbólicos associados ao consumo, a música e de forma particular a moda, atendendo a que muitos jovens assumem que consumir drogas está na "moda". As respostas preventivas deverão ser ajustadas de modo selectivo às diversas sub-culturas e deverá ser desmistificada a associação do consumo de drogas ao êxito social ou como fazendo parte do processo "normal" de socialização. Para tal terá que se inverter a lógica de que, para se divertir, tem de se consumir drogas (lícitas ou ilícitas). A ideia será a de apoiar uma cultura de moderação, reforçando os modelos e as práticas de não consumo / consumo moderado. ■

# Dianova International

## 51ª Sessão do CND em Viena

No seguimento da participação nas consultas regionais do "Forum Beyond 2008", em Lima – Peru (2007) e em Budapeste – Hungria (2008), a Dianova International participou na 51ª Sessão do *Council on Narcotic Drugs* (CND), o órgão de decisão política em matéria de controlo de drogas das Nações Unidas, realizada em Viena em Março, e de onde sairão as orientações internacionais futuras em matéria de política de droga. Depois de um ano de consultas regionais à escala mundial, em Julho irá realizar-se a Conferência Global das ONG em Viena de onde sairão as propostas dos *High Principles* a apresentar ao CND para incorporação nas orientações no domínio do controlo de drogas.

No âmbito do desenvolvimento de alianças estratégicas, Dianova International tornou-se membro de: *Viena NGO Committee* ([www.vngoc.org](http://www.vngoc.org)), *The Conference of NGOs in Consultative Relationship with the United Nations* ([www.ngocongo.org](http://www.ngocongo.org)) e da *World Federation of Therapeutical Communities* ([www.wftc.org](http://www.wftc.org)).

Legenda (da esq. para a dta.): Montse Rafel, Directora-Geral da Dianova International; Eva Tongue, Presidente do VNGOC; e Elena Goti, Consultora da Dianova International ■



## Não há droga sem senão...

### Perspectivas salvíficas, conspirativas e científicas



**Prof. Doutor António Pedro Does**

Docente e Coordenador do Mestrado "Instituições e Justiça Social, Gestão e Desenvolvimento", ISCTE

O óptimo é frequentemente inimigo do bom. O caso da luta contra o abuso de drogas é manifestamente um desses casos. Os que pressentem alguma possibilidade de, um dia, acabar com tais problemas equivocam-se radicalmente. Pior do que isso, orientam a sociedade para posições radicalizadas que, na prática, agravam os problemas.

A vida humana é feita de traumas sucessivos, desde a concepção, passando pelo nascimento e pela puberdade, até à morte. Para muitos seres humanos, para além dos traumas inevitáveis – eventualmente saudáveis – há que enfrentar a fome, a sede, a miséria. A todos acontece o desânimo, por vezes muito profundo, a ponto da morbidade auto-induzida ser irreversível e ser causa de morte.

A natureza humana não cabe nos estreitos parâmetros de nenhuma normalidade. Os perfis de equilíbrio, na natureza como na humanidade, são casos raros e instáveis, quantas vezes apenas aparentes, simulados para as mais diversas finalidades, políticas ou científicas, por exemplo? A utilização de estímulos excitantes, entorpecedores ou alucinogéneos é prática humana comum, indispensável à sanidade possível da vida, precisamente para ajudar a lidar com os mais variados traumas. O controlo de tais práticas, por via religiosa, tradicional, desportiva, política e outras, varia de sociedade para sociedade e centra-se sempre no controlo dos rituais colectivos.

O que se chama drogas nas nossas sociedades ocidentais decorre de uma operação política global de distinção entre drogas legais e ilegais e da declaração de guerra às drogas ilícitas. O álcool, os medicamentos, o tabaco não são reconhecidos politicamente como drogas. Foram escolhidas para esse fim substâncias culturalmente estranhas e devidamente diabolizadas. Os resultados práticos estão à

vista: é a sua popularização, à custa de sofrimentos sociais silenciados e envergonhados.

Nas sociedades laicas ocidentais, para além das religiosidades instituídas, mantêm-se as religiosidades instintivas, digamos assim, que reúnem geralmente gente mais jovem, à procura do seu lugar nas sociedades. Os segredos dos tráficos e as proibições hipócritas têm sempre dois lados: a repressão e a segregação do povo segregado, que desse modo se reproduz. Admitindo que houve gente que se absteve do uso de drogas proibidas por efeito da proibição, quantas outras pessoas não foram atraídas a elas pelo mesmo efeito? Como se dá o caso de as prisões, centro punitivo da política anti-droga, se terem tornado em supermercados do tráfico, a preços acima da média e qualidade inferior? Porque nenhuma avaliação política é capaz de se confrontar com o óbvio?

Estamos perante um mistério. Um mistério de fé. A fé dos que entendem diabolizar uma parte de si, aquela parte que precisa de resolver os problemas da instabilidade própria da vida, da insegurança, do excesso de irritabilidade ou de excitação, do excesso de morbidade ou inércia. Na condenação dos drogados, todos nos colocamos do lado dos normais, isto é dos que não têm estados de alma, dos que não dão valor à sua própria humanidade (instável), dos que escondem publicamente os seus próprios vícios, aderindo em massa à condenação pública de terceiros, isolando-os e perseguindo-os. Culpando-os dos nossos pecados, dir-se-ia em linguagem religiosa.

As soluções técnicas em discussão para ultrapassar os efeitos sociais negativos do abuso de drogas revelam, precisamente, o carácter religioso e irracional da demanda. Onde isso é mais evidente é na perspectiva salvífica abstencionista: que o anjo caído renegue a sua

natureza (abstendo-se) ou seja amaldiçoado (abandonado) enquanto não o fizer. Estamos perante a luta eterna entre o mal e o bem, mas fora de nós, constituintes de uma plateia "normal". Uma religião populista, portanto, apelando à religiosidade mais simples, o maniqueísmo.

Uma segunda perspectiva, mais vulgar, é belicista, conspirativa: enquanto houver interesse das indústrias legais e ilegais na comercialização de drogas, enquanto houver corrupção e lucro, serão precisos sacrifícios humanos, actualmente escolhidos entre aqueles que se deixam apanhar, desorientados, pelo uso de substâncias fragilizadoras. **Não há a diabolização das drogas, mas há o abandono das suas vítimas.**

Nenhuma destas teorias explica porque é que, por exemplo nos EUA, a lei anti-álcool foi abolida e os alcoólicos passaram a poder ser tratados, como seres humanos com dificuldades identificadas, com forte redução dos problemas sociais associados.

Uma terceira perspectiva é mais científica e positiva: as ciências, se devidamente organizadas, poderão oferecer uma panóplia contraditória de soluções, consoante as condições sociais e institucionais vigentes. A maior vantagem desta abordagem é não ser maniqueista. A sua adopção permite abrir debate entre os que entendem ser esta uma questão existencial e de escolha pessoal, os que entendem ser uma cilada política, os que preferem utilizar a questão para desenvolverem formas institucionais de ajuda eficaz às sociedades e às pessoas. A maior dificuldade é a especialização científica que torna, frequentemente, difícil fazer pontes e potenciar as contribuições das várias disciplinas.

**Notas:** Conspirativa - indústrias da saúde; proibicionismo e Científica - multidisciplinaridade inexistente ■

## Inter-Gerações



Dr.<sup>a</sup> Susana Gil e Dr.<sup>a</sup> Susana Lameiras  
Psicólogas, Associação de Planeamento Familiar

### Factores de risco na gravidez na adolescência

A adolescência é uma fase da vida humana marcada por profundas alterações a nível fisiológico, psicológico, intelectual e social. É caracterizada pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários e por um acentuado conflito interno que advém das confusões, ambivalências e sua gestão no processo da construção da identidade. Neste período existe uma grande absorção de valores sociais e de desenvolvimento de projectos tendo em vista uma boa integração do indivíduo na sociedade. Mais do que uma fase, *a adolescência é um processo dinâmico de passagem da infância à idade adulta.*

É, portanto, no decorrer desta fase em que as transformações do corpo são visíveis, que se começam a experimentar novas sensações, a vivenciar os primeiros namoros, bem como novas relações sociais. Tendo em conta que a adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde, "é um período que se estende entre os 10 e os 19 anos de idade", confrontamo-nos com o fenómeno social associado a este alargamento das idades e aos acontecimentos que vão surgindo durante este período de tempo tais como o alargamento da escolaridade e uma entrada mais tardia na vida profissional activa. Com uma adolescência



# Inter-Gerações

cada vez mais prolongada e uma maior dependência financeira, com projectos de vida mais exigentes quer a nível profissional, quer a nível social, cada vez se atira mais para a frente na vida as relações afectivas duradouras e a maternidade.

Neste contexto de grandes transformações uma gravidez não planeada e/ou desejada implica uma série de reorganizações e reajustamentos psicológicos. É o confronto com um desenvolvimento altamente exigente; no fundo, é o enfrentar uma dupla crise de desenvolvimento: *ser adolescente e estar grávida*.

De uma perspectiva organicista, durante uma gravidez na adolescência são mais constantes as anemias, as alterações de peso, um crescimento uterino inferior ao normal e os abortos espontâneos. Estas situações, que são explicadas com base na imaturidade biológica devido à idade da mãe, só são referenciáveis em jovens menores de 15 ou 16 anos. Pelo facto de se viverem uma fase de *inconsequências*, por estas jovens terem predominantemente baixos estatutos sócio/económicos e culturais, estas gravidezes são, muitas vezes, vividas conjuntamente com situações de risco, tais como um acompanhamento médico deficitário ou inexistente e pelos maus hábitos de saúde que podem ter estas jovens.



Factores de risco no decorrer de uma gravidez na adolescência podem prender-se com as infecções sexualmente transmissíveis. Devido ao próprio estatuto sócio/económico e cultural baixo assiste-se com frequência a uma grande falta de informação, que não é fornecida pelos pais, quando estão com a família nuclear, falta de informação na escola, quando as mesmas ainda a frequentam, pouco contacto com educação sexual, métodos contraceptivos ou sua correcta utilização, pouca iniciativa de facilitar o acesso aos mesmos, altura das vivências de risco e do pensamento mágico do "*isto não me acontece a mim*", pode fazer com que se continuem a manter relações sexuais sem recorrer ao uso do preservativo, "porta aberta" para uma infecção por herpes, gonorreia, hepatite, HPV, sífilis, clamídia, entre outras, e finalmente pelo VIH. Estas são situações que podem trazer um acentuado risco ao desenvolvimento da gravidez e ao bem-estar do feto e da jovem. Viver a adolescência, viver uma gravidez não planeada ou desejada e lidar com uma infecção.

Também o consumo de substâncias, como álcool, tabaco e outras drogas são factores de risco no sentido em que aumentam a probabilidade de complicações durante a gravidez e/ou no desenvolvimento do feto. Por exemplo, no consumo excessivo e frequente do álcool podem

surgir associados problemas do desenvolvimento ou estrutura dos órgãos do feto. Embora a placenta filtre as substâncias nocivas que se encontram presentes no sangue da mãe, não tem capacidade de filtrar tudo. O consumo de álcool está contra-indicado durante a gravidez e amamentação, isto porque é possível passar através da placenta e do leite materno para o bebé. A ingestão de bebidas alcoólicas na gravidez pode, também, estar associado a um aumento do risco de aborto espontâneo e morte fetal.

Também pode trazer graves problemas para o desenvolvimento do feto, nomeadamente o Síndrome Alcoólica-fetal caracterizado por malformações no feto, diminuição do peso, cabeça pequena (microcefalia), anomalias faciais, cardíacas e de outros órgãos.

O tabaco é a droga mais consumida durante a gravidez, podendo causar alguns problemas ao feto e à mãe. Isto porque o tabaco é composto por vários componentes prejudiciais à saúde, tais como: a nicotina, monóxido de carbono, chumbo, cianeto e cobalto. A nível fetal, a nicotina reduz a passagem de sangue da placenta para o feto, reduzindo assim a quantidade de oxigénio e nutrientes que passam para o feto, levando a uma diminuição do seu peso. Durante a amamentação, as fumadoras produzem menos leite, devido à diminuição da produção da hormona da amamentação e os bebés têm maior probabilidade de apresentarem sinais de irritabilidade e cólicas.

A *cannabis* é a droga ilícita mais consumida durante a gravidez. Este consumo não provoca malformações no feto, mas pode provocar alterações no crescimento devido aos seus efeitos vasoconstritores. Também pode provocar dificuldades da aprendizagem e problemas de comportamento da criança. O consumo de *cannabis*, pode também estar associado ao consumo de álcool e de tabaco, podendo potenciar os efeitos nocivos.

No consumo de heroína existem algumas complicações que podem ou não estar relacionadas, tais como: atraso de crescimento intra-uterino, parto pré-termo, morte fetal, síndrome de abstinência do recém-nascido, transmissão de hepatite B, hepatite C e VIH/SIDA (partilha de seringas e de outros objectos cortantes). No caso de ser dependente de heroína ou de outro opiáceo, a metadona é a opção mais segura. A administração desta substância, com orientação médica, previne a síndrome de abstinência, tanto na grávida como no bebé. Devido aos seus efeitos vasoconstritores pode provocar vasoconstrição dos vasos uterinos, perturbar o fornecimento de oxigénio e de nutrientes para o feto. O seu consumo pode estar associado a abortos espontâneos, deslocamento da placenta, parto prematuro, malformações fetais.

Existe, também, uma estreita ligação entre a gravidez na adolescência e um baixo rendimento escolar. Muitas destas jovens acabam por não terminar os estudos interferindo de forma grave no seu processo de formação. Tendo adquirido uma escassa ou numa experiência profissional, estas jovens vão ter dificuldade em encontrar trabalho, mantendo uma situação económica muito baixa, com tudo o que isso implica.

Tendo em conta os factores de risco que proporcionam o acontecimento de uma gravidez na adolescência e os factores de risco inerentes a um bom desenvolvimento dessa mesma gravidez, multiplicam-se os estudos e os esforços para diminuir a baixa incidência de gravidezes nesta faixa etária e, no prosseguimento das mesmas gravidezes, garantir a diminuição de exposição a factores de risco e acompanhamento futuro. ■



**RAPIDAMENTE TUDO PODE TRANSFORMAR-SE EM NADA... *Cuida de ti e dos outros!***

## Drogas

[http://ec.europa.eu/health-eu/index\\_pt.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/index_pt.htm)

O Portal da Saúde da União Europeia é um espaço de informação consagrado à saúde pública onde poderá encontrar a estratégia em matéria de saúde para o espaço europeu, a relação entre a saúde e outras políticas, programa de acção comunitária em matéria de saúde 2008-13, a cooperação no domínio da saúde pública com os Estados membro, ameaças para a saúde, determinantes de saúde, serviços e programas financiados no domínio da saúde comunitária.

<http://ec.europa.eu/phea>

A Agência Executiva de Saúde Pública tem por missão gerir os projectos de financiamento no domínio de saúde pública e comunitária do espaço europeu, com o objectivo de implementar a estratégia de saúde da UE. Encontrará informações relevantes sobre candidaturas e financiamentos, questões técnicas, contactos dos Pontos Focais Nacionais, projectos desenvolvidos/em desenvolvimento, etc., um referencial sobre o novo Programa de Saúde UE 2008-13.

# Saídas

## (Des)Ordem na Escola – Mitos e Realidades

Será que a escola está a passar por uma crise de valores? Será que a escola de hoje é uma escola sem regras que prescrevam e assinalem comportamentos e papéis? Será que a escola é vista como um local de aprendizagens de comportamentos de ruptura ao invés de funcionar como um local potenciador de novas e interessantes composições para o projecto de vida dos alunos? Diversas publicações têm tratado o tema da indisciplina ou da transgressão em contexto escolar. Este livro procura clarificar algumas destas questões quer do ponto de vista conceptual quer pragmático.

**Autor:** Suzana Nunes Caldeira | 1ª Edição: Maio 2007  
Edições Quarteto



## Obsessões e Compulsões

Aspectos como a evolução histórica do conceito, a definição, a epidemiologia, as formas das manifestações clínicas, os factores do bom e de mau prognóstico, a relação com outros quadros clínicos que também pertencem ao espectro obsessivo, o tratamento combinado de certos psicofármacos com técnicas psicoterapêuticas de cariz cognitivo-comportamental são alguns dos temas deste livro para psiquiatras, psicólogos clínicos, profissionais de saúde, universitários e a quem possa interessar o tema.

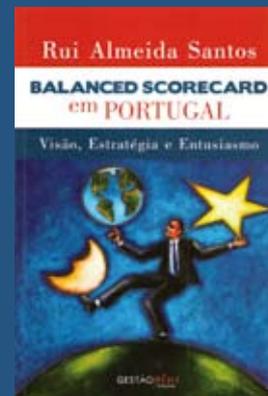
**Autores:** António F. de Macedo e Fernando E. Pocinho | 2ª Edição: Maio 2007  
Edições Quarteto



## Balanced Scorecard em Portugal

Com a chegada do Balanced Scorecard como elemento de suporte à gestão, a estratégia deixa de ser vista como um conjunto de intenções pouco considerado, para se tornar um dos processos centrais da gestão. A mensagem estratégica passa agora a ter como destino não apenas uma elite de gestores, mas todas as unidades da organização, fomentando uma cultura participativa de conhecimento, em que todos deverão ter a noção genérica de criação de valor na organização e identificar o seu papel específico neste processo.

**Autor:** Rui Almeida Santos | 1ª Edição: 2006  
Gestão Plus Edições



### Ficha Técnica

Propriedade, Administração e Redacção:  
**Associação Dianova Portugal**

Qtª das Lapas, 2565-517 Monte Redondo TVD Tel.: 261 324 900 | Fax: 261 312 322

Email: rui.martins@dianova.pt | www.dianova.pt

Coordenação Editorial: **Rui Martins**

Design: **Orange** – original communication  
Impressão: **Gráfica Torriana, S.A.**

ISSN: **1646-0383**

Depósito Legal: **214288/04**

Distribuição: **Gratuita**  
Periodicidade: **Trimestral**  
Tiragem: **3.100 exemplares**

Associação Dianova Portugal

Qtª das Lapas, 2565-517 Monte Redondo TVD

Tel.: +351 261 312 300 | Fax: +351 261 312 322

Email: secretariado@dianova.pt

www.dianova.pt