

Memorando SPA

A **Doença Alcoólica e os Problemas Ligados ao Álcool** mantêm **elevada prevalência** em Portugal, conforme vem sendo sucessivamente confirmado por investigadores e dados nacionais e europeus, de que destacamos alguns dos mais recentes documentos publicados – *“Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006”*; *“O Consumos de Bebidas Alcoólicas em Portugal, Prevalências e Padrões de Consumo 2001-2007”* – Casimiro Balsas; *“Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga, em alunos do ensino público - E.C.A.T.D. 2011”*; *“Report: Alcohol in Europe -2006”* – Comunidade Europeia; *“Resoluções da Assembleia Médica Mundial – Maio 2010”*; *“The Global Status Report on Alcohol and Health 2011”* – O.M.S.; *“European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – E.S.P.A.D. 2011”*.

Pese embora a importância económica da produção, comercialização e distribuição de bebidas alcoólicas, a alcoolização geral da população portuguesa está, directa ou indirectamente, relacionada com patologias orgânicas e psiquiátricas graves, suicídios e homicídios, sinistralidade rodoviária, violência doméstica, acidentes de trabalho, incapacidades laborais, reformas precoces, perdas de anos de vida, perturbações conjugais, familiares e relacionais, entre outros, representando, segundo os últimos dados disponíveis, em **custos directos e indirectos, cerca de 0,8% do PIB, ou seja, 434 milhões de Euros (1995)** – *“Os Custos Económicos do Consumo de Álcool em Portugal”* – Teresa Esquerdo – Dissertação de Doutoramento apresentada na Conferência de Abertura das XX Jornadas Portuguesas de Alcoologia – “Economia e Álcool” - Porto, 14 de Junho de 2012.

A história da **evolução dos serviços de saúde** que, desde os anos 60, têm vindo a protagonizar a responsabilidade desta problemática (dos pioneiros Serviços de Tratamento, integrados em Hospitais Psiquiátricos, passando pelos Centros de Recuperação de Alcoólicos, inicialmente apenas com autonomia técnica e posteriormente também administrativa e financeira, a que se seguiu, na **sequência de recomendações e do projecto tutelado pela O.M.S. “Community Response to Alcohol Related Problems in Portugal”, a criação, em 1988, dos Centros Regionais de Alcoologia (C.R.A.s)**, com responsabilidades não só no tratamento dos doentes dependentes do álcool mas também em termos da prevenção, investigação, formação e articulação com diversos serviços e estruturas – *Decreto-lei 41/88, de 21 de Novembro*, posteriormente extintos – *Decreto-lei 212/2006, de 27 de Outubro*, e integrados no Instituto da Droga e da Toxicodependência (I.D.T.) – *Decreto-lei 221/2007, de 29 de Maio*, **acabando transformados em Unidades de Alcoologia (U.A.s), com concentração das respectivas competências na vertente do tratamento** – *Despacho normativo n.º 51/2008, de 1 de Outubro* – *art.º 6.º*, sem prejuízo de se reconhecer que a extinção do I.D.T. e a criação do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (S.I.C.A.D.) – *Decreto-lei 124/2011, de 2011*, **seguida da integração nas Administrações Regionais de Saúde (A.R.S.s)** - *Decreto-lei 17/2012, de 26 de Janeiro*, parece abrir uma nova e mais alargada perspectiva de intervenção ao referir-se, no respectivo preâmbulo, *“...a componente de operacionalização das intervenções é centrada no âmbito das A.R.S.s, I.P...”*, confirmando na Lei orgânica das A.R.S.s - *Decreto-lei 22/2012, de 30 de Janeiro, artº 3º- e)*, ser sua missão e atribuições *“...assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoactivas, prevenção dos comportamentos aditivos e diminuição das dependências...”*), é

bem reveladora da diversidade de perspectivas com que, ao longo dos anos, os responsáveis pela definição de estratégias para este específico sector da saúde têm encarado a problemática em apreço.

Reconhecida, pelo próprio I.D.T., a importância dos Problemas do Álcool no âmbito mais geral dos Comportamentos Aditivos e Dependências (vidé *Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012*), com a **integração nas A.R.S.s efectivamente a vigorar a partir de 1 de Janeiro de 2013** e muito recentemente (re)confirmada através do *Despacho n.º 2976/2014, de 21 de Fevereiro*, encontramos-nos, pois, no que respeita à Alcoologia, numa **promissora oportunidade única**, ou mesmo num **derradeiro momento crucial e urgente para uma (re)definição, em termos práticos e operacionais das estratégias, prioridades, e respostas** que o Estado, através do Ministério da Saúde, e dos seus competentes serviços e técnicos, querera implementar, no terreno, relativamente a este grave problema de Saúde Pública.

Assim, a **Sociedade Portuguesa de Alcoologia** (S.P.A.), enquanto sociedade científica e na prossecução dos seus objectivos estatutários, atenta às dificuldades e realidades actuais, acompanhando atentamente a reorganização dos serviços já em curso, **considera ser sua obrigação alertar, sugerir e recomendar** que, em termos práticos e efectivos:

1. Seja respeitada a **identidade e a experiência das equipas de tratamento de doentes alcoólicos**, suas especificidades e conhecimentos, a integrar em novos modelos organizativos (exCRACs/UAs/???).
2. Seja ponderada a nomeação, para os **lugares de responsabilidade/coordenação** nesta área, de personalidades com reconhecida **competência e experiência em Alcoologia**.
3. Seja reforçada a **articulação interna** entre as várias estruturas de saúde inseridas na área de intervenção das A.R.S.'s (agrupamentos de centros de saúde, unidades hospitalares e de saúde familiar, serviços de saúde pública, etc).
4. Sejam progressivamente reactivadas e reorganizadas **respostas locais** (algumas já anteriormente existentes, de que são exemplo, entre outras, as Consultas de Alcoologia nos Centros de Saúde implementadas na Região Centro pelo antigo CRA de Coimbra).
5. Sejam dinamizadas formas de **articulação/cooperação efectiva** com as estruturas que se ocupam mais especificamente das **drogas ilícitas** (ETs /antigos CATs) (o que, apesar da integração no I.D.T. e durante 6 anos, em termos práticos, nunca foi perceptível nem estimulada).
6. Sejam reforçadas formas de **cooperação externa** (já existente muitas vezes em termos quer protocolares, quer informais) com outras estruturas e instituições ligadas à Justiça, Trabalho, Educação, Autarquias, Segurança Social (tais como, Tribunais, Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, Empresas, Universidades, Gabinetes de Acção Social, etc).
7. Seja efectivamente colocada em prática a **rede alcoológica** e apoiadas todas as formas formais e informais de cooperação e articulação entre os vários elementos envolvidos.
8. Sejam implementados **programas de formação** não só em termos do ensino pré e pós graduado nas áreas da saúde mas também para professores e educadores, trabalhadores sociais, magistrados, etc.

9. Sejam apoiadas e estimuladas iniciativas e instrumentos relativos à **prevenção** (nas suas várias vertentes e populações alvo).
10. Seja preparado, definido e estabelecido um **modelo organizativo comum**, a nível **nacional, específico para a Alcoologia**, que partindo da experiência, conhecimentos, contactos e parcerias anteriores, respeitando algumas especificidades locais e regionais, possa dar resposta aos problemas referidos e inverter as tendências conhecidas.

A S.P.A., com o seu percurso de mais de 25 anos de atenção aos Problemas do Álcool em Portugal, alicerçada nos mais recentes conhecimentos e recomendações internacionais, manter-se-á particularmente interessada e atenta à evolução da situação actual e disponível para a cooperação que se entender útil e necessária, tendo sempre presentes os superiores interesses dos doentes, das suas famílias e da população em geral.

Março de 2014

Pela Direção da SPA

Augusto Franco Pinheiro Pinto

(Presidente)