

## **Prevenção de dependências - uma tarefa colectiva**

Sr. Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores,  
Sras. e Srs. Deputados,  
Sra. e Srs. Membros do Governo Regional

Apesar da evolução verificada nos últimos anos, ao nível dos conhecimentos científicos, dos meios de diagnóstico e de terapêutica, continua a haver uma margem significativa de aspectos imprevistos, e talvez até imprevisíveis, que afectam o nosso estado de saúde e nível de bem-estar.

Ninguém sabe, ao certo porque é que um jovem bebe e outro não; porque é que uma pessoa bebe com moderação e outra se embriaga; porque é que uma pessoa experimenta uma substância psicoactiva e outra passa da experimentação à dependência, ou porque é que uma pessoa se inicia no álcool e depois passa a usar também outras substâncias, enquanto outra continua apenas a beber.

Existem várias teorias e abundam opiniões mais ou menos informadas. Algumas dessas opiniões têm sido relembradas recentemente.

Há quem continue a considerar que a dependência de substâncias psicotrópicas, sobretudo as ilícitas, se resume a um traço, ou melhor dizendo, um “defeito” de carácter, fruto de uma qualquer deficiência pessoal.

Outros há que atribuem as causas a uma “educação falhada”, à falta de valores.

Há ainda quem oscile entre considerar a dependência uma doença ou um crime e, perante esta indecisão, quando confrontado com a



dificuldade no controle da doença, reverta rapidamente para a solução penal.

Sr. Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores,  
Sras. e Srs. Deputados,  
Sra. e Srs. Membros do Governo Regional

Hoje, já não podemos ter essas dúvidas. A dependência de substâncias psicotrópicas, sejam elas lícitas, ilícitas ou mesmo prescritas é uma doença, uma doença crónica, de etiologia variada e complexa e de prognóstico reservado.

Ao nível pessoal, todos temos certamente direito às nossas opiniões.

As observações que vamos fazendo “a olho nu” podem bastar-nos na fundamentação dessas opiniões. Não podem, no entanto, bastar-nos no exercício das nossas funções enquanto Deputados.

Aquilo que sabemos, baseado no que vemos a olho nu, depende da nossa capacidade de visão e de interpretação, para já não falar das opções que fazemos em relação aos sítios para onde escolhemos olhar. O cargo de porta-voz do povo que nos elegeu e as funções que desempenhamos nesta Assembleia exigem-nos muito mais que isso. Exigem-nos que tomemos decisões informadas, com rigor técnico e científico, baseadas no vasto corpo de informação de que hoje dispomos.

Se este princípio é válido para as questões financeiras, económicas ou de segurança também terá de o ser no que se refere à prevenção e tratamento das dependências.

Não temos todos de ser médicos, psicólogos, sociólogos ou técnicos de serviço social, mas temos todos de saber questionar as opiniões pessoais e as observações individuais que as fundamentam e centrarmos a nossa atenção numa análise



criterosa do corpo considerável de informação científica que pode fundamentar a nossa tomada de decisão.

Sr. Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores,  
Sras. e Srs. Deputados,  
Sra. e Srs. Membros do Governo Regional

Permitam-me que partilhe um pouco dessa análise convosco no que se reporta à prevenção das dependências, e do alcoolismo em particular, por estar na ordem do dia.

A utilização de bebidas alcoólicas foi registada através dos tempos e em muitas sociedades, servindo uma panóplia de objectivos, sociais culturais e até religiosos. Na maioria das sociedades ocidentais o estado de embriaguez continua a ser encarado com alguma ambivalência. Apesar de criticado e considerado indesejável é também assumido como um rito de passagem à idade adulta, uma marco da pertença ou exclusão de um determinado grupo social, ou actividade, e indubitavelmente um símbolo de celebração.

Esta relação cultural com o álcool tem de ser tida em linha de conta em qualquer plano de prevenção.

Em 2007, um grupo de peritos em problemas relacionados com o consumo de álcool, da Organização Mundial de Saúde produziu um relatório técnico que faz uma análise dessa relação com o álcool e avalia o grau de eficácia de diferentes estratégias de prevenção e de controlo desses efeitos nocivos.

Temos a obrigação de ter esses dados em linha de conta na nossa tomada de decisão. Nesta, como noutras matérias, não precisamos partir do zero. Não precisamos reinventar o que já está testado e não podemos optar por soluções de comprovada ineficácia.

Vejamos então o que, em matéria de prevenção do consumo nocivo de álcool, a OMS considera estar provado.

Pode falar-se em dois grandes grupos de estratégias: as que visam influenciar a oferta e as que visam condicionar a procura.

No que concerne às estratégias para reduzir a disponibilidade do álcool são apontadas algumas conclusões que considero dignas de registo.

Analisou-se o impacto de uma política de licenciamento de estabelecimentos de venda de bebidas alcoólicas tendo-se concluído que este tipo de instrumento para regulação do mercado, quando assente num bom sistema de fiscalização e em mecanismos que permitam a suspensão ou até a revogação das referidas licenças de venda, é mais eficaz na redução dos efeitos nocivos do álcool do que a acção desenvolvida junto dos consumidores.

Ainda neste âmbito, o mesmo relatório conclui haver uma forte correlação entre o número de estabelecimentos de venda numa determinada comunidade e o nível de consumo, sendo que essa relação é mais forte quanto mais aglomerados estejam os pontos de venda. Existe mesmo uma correlação muito forte entre a concentração de pontos de venda e o nível de consumo por jovens com idade inferior à prevista na lei.

De igual forma se conclui que o alargamento do horário de funcionamento dos estabelecimentos de venda de bebidas alcoólicas tende a gerar consumos mais elevados, sendo que a redução de horários ou mesmo de dias de abertura conduz a menores níveis de consumo e ocorrência de menos incidentes.

Foi também analisada a política de preços tendo-se concluído que os consumidores de bebidas alcoólicas reagem a alterações no preço do álcool de forma semelhante àquela como reagem a alteração de preços de outros produtos. Ou seja, mantendo todos os outros factores constantes, um aumento de preço leva a uma redução do consumo, especialmente a longo prazo, sendo que o consumo por parte dos mais jovens se afigura como particularmente sensível a oscilações de preços. Nesta faixa etária tem-se verificado que um aumento de preços reduz significativamente o número de

jovens que bebe em excesso, que bebe para provocar embriagues, e atrasa a idade de iniciação e a progressão do consumo.

Um artigo publicado na Revista Addiction em 2003 atesta que o oposto também se verifica. Um estudo efectuado na Suíça revela uma forte correlação entre a diminuição de preços e o aumento de consumo.

Foram igualmente analisados mecanismos de limitação directa da venda desde a proibição de venda em determinados espaços e contextos como sejam ruas, jardins e praças públicas eventos desportivos, locais de trabalho, escolas etc. bem como um outro mecanismo mais popular - a adopção de um limite de idade a partir do qual a venda é permitida. Concluiu-se que a eficácia deste tipo de medidas depende muito do grau de consistência da sua implementação sendo certo que a acção junto do vendedor é mais eficaz do que a desenvolvida junto do consumidor.

A este propósito propõe-se mesmo o estabelecimento de uma cultura de “serviço responsável” em que é reforçada a proibição de venda a menores e a quem já esteja visivelmente embriagado.

No que se reporta ao estabelecimento de uma idade mínima para consumo importa referir que se conclui que, independentemente da idade limite definida, o estabelecimento de um limite legal tem algum impacto na frequência e nas circunstâncias em que os jovens bebem mas parece ter pouco impacto na idade de iniciação.

Isso mesmo se conclui também de uma publicação de 2007 do gabinete do “Surgeon General” dos Estados Unidos na qual se pode constatar que, apesar da idade mínima para consumo de bebidas alcoólicas ser de 21 anos, 10% de adolescentes de 12 anos já tinha consumido bebidas alcoólicas, sendo que essa percentagem sobe para mais de 20% dos adolescentes de 13 anos, mais de 30% dos de 14 anos e cerca de 50% dos adolescentes de 15 anos.

A finalizar esta análise da intervenção para condicionar a oferta não poderia deixar de fazer referência ao impacto da publicidade. Apesar da proibição de mensagens dirigidas especificamente a um

público menor de idade tem-se assistido a um forte investimento quer na promoção directa de novas bebidas desenhadas especialmente para um público jovem, quer numa promoção indirecta que através de patrocínios associam a bebida alcoólica a eventos desportivos, culturais e recreativos.

Em 2005 um artigo publicado no Journal of Public Health Policy” alertava para a forte correlação entre a precocidade, a intensidade e a duração do consumo de álcool por jovens e o grau de exposição das crianças e adolescentes a mensagens com referência explícita ao álcool, quer se tratasse de publicidade, filmes, séries televisivas ou até banda desenhada.

Sr. Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores,  
Sras. e Srs. Deputados,  
Sra. e Srs. Membros do Governo Regional

Antes de concluir permitam-me uma breve abordagem às estratégias de prevenção que visam condicionar a procura e que são desenvolvidas junto dos consumidores.

Duas grandes conclusões sobressaem quer do relatório da Organização Mundial de Saúde quer de um estudo elaborado pelo Centro de Investigação em Educação da Universidade de Glasgow sobre a eficácia da educação sobre drogas.

A primeira conclusão é que as campanhas de informação e de sensibilização são relativamente ineficazes. São menos eficazes quando chegam aos jovens em simultâneo com mensagens que estimulam o consumo quer se trate de publicidade, normas sociais e familiares, padrões de comportamento ou de disponibilidade dos produtos.

A prevenção junto do consumidor é “um fraco antídoto face à quantidade de mensagens pró-consumo” e particularmente face à incongruência entre o discurso e a prática.

De pouco serve assistir a uma boa palestra sobre os efeitos nocivos do consumo do álcool se esta for um acto isolado. De menos servirá se à saída do auditório o jovem assistir a um concerto promovido no âmbito da semana académica e patrocinado pela cervejeira local.

A segunda conclusão alerta para a necessidade de promovermos junto das crianças e jovens projectos de prevenção universal que visem a aquisição de competências pessoais e sociais que permitam tomadas de decisão informadas, conscientes e responsáveis.

Os dados disponíveis revelam que este tipo de intervenção é mais eficaz que as acções de informação e de sensibilização. Sabemos também que a eficácia destas intervenções aumenta com a diversidade de competências desenvolvidas, com a precocidade com que se inicia esse trabalho, com o rigor que se imprime à estruturação e programação das actividades, com a continuidade do trabalho desenvolvido e quando esse trabalho tenha por base metodologias interactivas.

Estes projectos só são eficazes se promoverem o desenvolvimento integrado de um vasto leque de competências, que isoladamente têm pouco impacto nos comportamentos de risco ou hábitos de consumo. Há que desenvolver a capacidade de tomada de decisão, mas também, e em simultâneo a capacidade de definição de objectivos, e de adiar gratificação, de resiliência, de resistência a pressões exteriores, promover o desenvolvimento da auto-estima, a percepção de auto-controlo e da capacidade de influenciar o próprio destino, treino de assertividade, competências de comunicação, de resolução de conflitos, clarificação de valores e correcção de incongruências, correcção de mitos, clarificação de atitudes, a capacidade de argumentação, e educação dos e para os afectos.

Qualquer uma destas competências isoladamente é benéfica para o jovem mas comprovadamente pouco eficaz na prevenção das dependências. A sua eficácia é, no entanto potenciada quando conjugada com todas as outras que acabamos de referir.

Julgo não ser necessário recorrer às fontes que tenho vindo a citar para alertar para o facto de este tipo de trabalho, a desenvolver com todas as crianças e jovens, apesar de encontrar na escola o seu contexto preferencial, por congregar naturalmente todas as crianças e jovens, não é tarefa exclusiva da escola.

Por mais confortável que possa ser localizarmos o controlo do problema no exterior, temos de admitir que uma tarefa desta dimensão inclui necessariamente as famílias e a comunidade como parceiros privilegiados.

A comunidade assume ainda particular relevância numa última área de análise: a capacidade de proporcionar às crianças e jovens possibilidades de envolvimento em actividades alternativas e incompatíveis com a utilização de substâncias. Quanto mais cedo se iniciarem estas actividades alternativas, e quanto mais estruturada for a participação, maior a probabilidade de estas actividades integrarem os hábitos de vida, sendo certo que a probabilidade das crianças e jovens adoptarem um determinado comportamento aumenta quando esse comportamento já existe na família, na escola ou na comunidade.

Sr. Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores,  
Sras. e Srs. Deputados,  
Sra. e Srs. Membros do Governo Regional

Em jeito de conclusão diria apenas que, tal como os nossos jovens também nós podemos optar. Podemos fazer cristalizar o nosso discurso no tempo das “chagas sociais”, podemos rejeitar os recursos de que dispomos e continuar a fazer observações a olho nu, e podemos mesmo ignorar os percursos já efectuados e propor que se faça tudo de novo, incluindo cometer-se os mesmos erros.

Essas não são as nossas opções. A nossa opção baseia-se na escolha de um rumo de acção validado, na avaliação da sua eficácia e na introdução das correcções necessárias.



Assim, em meu entender, não podemos fazer afirmações infundadas sobre o consumo de álcool ou de outras substâncias nos Açores. Precisamos sim de fazer um diagnóstico que confirme se na Região se verificam as mesmas tendências evidenciadas um pouco por toda a Europa como sejam: consumos mais regulares por parte de adultos e mais esporádicos, mas de maiores quantidades, por parte dos jovens; novos padrões de consumo caracterizados por ingestão rápida com o objectivo de provocar um estado de embriaguez; transferência dos consumos de espaços privados e com supervisão de adultos para ambientes predominantemente públicos, de diversão nocturna e na companhia de pares; bem como uma generalização do consumo, substituindo as bebidas tradicionais de cada país pelas chamadas bebidas brancas ou os “shots” agora globalizados.

São estes os factores, que na perspectiva da OMS devem ser tidos em conta na definição de consumo nocivo de álcool. São estes os factores que em meu entender devem integrar o diagnóstico a fazer na Região.

Sabemos que as condições da oferta, nomeadamente onde, quando e em que circunstâncias o álcool está disponível afecta consideravelmente o consumo e a ocorrência de problemas que lhe estão associados. Sabemos também que a existência de legislação específica, só é eficaz se devidamente implementada.

Então porque continuamos a permitir a proliferação de pontos de venda, às vezes a paredes meias? Porque toleramos uma política de preços em que um copo de cerveja por vezes custa menos que uma garrafa de água? Porque continuamos a autorizar a abertura de novos pontos de venda e o alargamento do horário de funcionamento dos já existentes? Porque continuamos a tolerar que seja fácil para um jovem de idade inferior a 16 anos adquirir bebidas alcoólicas?

Sabemos também que ajudamos as nossas crianças e jovens a crescerem de forma saudável, a enfrentarem os desafios normais desse crescimento e a protegerem-se dos estímulos a que hoje estão expostos por via das pressões dos grupos de referência, mas

também dos comportamentos dos adultos, das mensagens publicitárias dos média e do mundo a que a internet lhes dá acesso, se lhes proporcionarmos oportunidades para “aprenderem” e “testarem” um conjunto de competências pessoais e sociais que lhes podem servir de recurso ao longo de todo um percurso de vida.

No entanto, e apesar da existência de algum trabalho em rede, ainda nos mantemos muito “presos” a projectos demasiado direccionados para uma ou outra competência, assentes em metodologias predominantemente expositivas e pouco conducentes a efectivas mudanças de atitude ou de comportamentos, com duração marcada mais pelo calendário do que pelas necessidades dos jovens, e assumidamente com um fraco envolvimento da sociedade quer se trate das famílias, de outras instituições ou do poder autárquico.

Em meu entender se queremos prevenir o consumo nocivo de álcool e em particular entre os mais jovens são estas as questões que temos de nos colocar, são estes os desafios que temos de enfrentar e são estes os compromissos que temos de assumir.