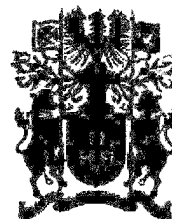




| Representação Parlamentar |



Excelentíssima Senhora  
Presidente da Assembleia Legislativa da  
Região Autónoma dos Açores

**Assunto: Pedido de resposta escrita ao Governo Regional dos Açores – Secretaria Regional da Saúde.**

A Representação Parlamentar do Bloco de Esquerda/Açores entrega à Mesa da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores e a V. Ex<sup>cia</sup>, para efeito de admissão, perguntas com pedido de resposta escrita, direcionada ao Governo Regional, nomeadamente à Secretaria Regional da Saúde, nos termos do nº1 e nº 2 do artigo nº 182 do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores.

Ponta Delgada, 9 de Janeiro de 2013

Com os melhores cumprimentos,

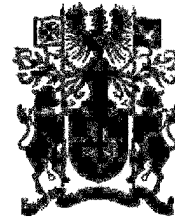
A Representação Parlamentar do BE/Açores

(Zuraide Soares)

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada	0099 Proc. n.º 59.0600
Data:	09/01/09 N.º 33, 2



| Representação Parlamentar |



Exm<sup>o</sup>. Sr. Secretário Regional da Saúde

**ASSUNTO: Avaliação da prevenção das toxicodependências nos Açores.**

Os dados que constam do Relatório Anual 2011 – A situação do país em matéria de drogas e toxicodependência – da responsabilidade do Instituto da Droga e Toxicodependência (IDT) são preocupantes, no que diz respeito ao consumo de drogas (lícitas e ilícitas), por parte de adolescentes da Região. Assim, segundo esses dados, 14,7% dos alunos do 3.º ciclo do ensino básico, quando questionados sobre os seus hábitos de consumo de drogas lícitas e ilícitas, afirmaram já as terem consumido ao longo da sua vida. Trata-se da maior taxa de prevalência de consumo do país.

No que concerne à prevalência de consumo nos últimos 30 dias, 9,1% desses mesmos alunos declararam ter consumido algum tipo de droga (lícita ou ilícita), constituindo, dessa forma, também a maior taxa de consumo recente do país. Em suma, os dados indicam que não se tratam, sequer, de consumos esporádicos, pois se tivermos em conta a prevalência de consumo recente (últimos 30 dias), poderemos depreender que podemos estar perante um consumo regular.

Os alunos que responderam ao inquérito e que frequentam o ensino secundário da Região apresentam a 4.ª maior taxa de prevalência de consumo de qualquer droga ao longo da vida (PLV: 31,1%) e a 2.ª maior taxa de prevalência de consumo nos últimos 30 dias (P30D: 15,9%). Ou seja, poderemos estar perante, não só uma PLV considerada elevada, mas também perante um consumo regular, se considerarmos a taxa de P30D.

Estamos perante dados que podem não evidenciar a ausência de políticas de prevenção, mas antes, porventura, uma deficiente avaliação que impossibilitará o redireccionamento e redefinição, se necessário for, da intervenção.

No dia 1 de Outubro de 2009, o Governo Regional, em resposta a uma série de perguntas por escrito, da autoria do nosso grupo parlamentar, acerca do combate às dependências nos Açores, transmitiu-nos informações sobre medidas de intervenção subjacentes aos vários níveis de prevenção:

No âmbito da prevenção primária, foram e estariam a ser realizadas diversas campanhas de sensibilização que teriam como alvo, não só o consumo de drogas ilícitas, mas também lícitas;

Estará a ser prestado “apoio e articulação com os grupos de trabalho dos Planos Municipais de Prevenção”;

“No Centro de Adictologia de Angra do Heroísmo o programa de tratamento recorre ao modelo biomédico”. Apesar, de se ser um modelo obsoleto na medicina, em geral, e ainda mais na prevenção e recuperação das dependências. Aliás, o modelo biomédico, potencia a dependência, ao centrar toda a intervenção nos profissionais de saúde, segundo o qual a causa da doença é sempre atribuída a agentes externos (desequilíbrios químicos, bactérias, vírus e predisposição genética). Por isso, o tratamento visa, unicamente, alterar o estado físico do corpo (Ogden, 2000);

Fomos, igualmente, informados que “os profissionais daqueles centros possuem formação técnica nas áreas da Psiquiatria e Psicologia”. Portanto, e considerando que segundo o modelo biomédico, a doença pode ter consequências psicológicas, mas não causas psicológicas (Ogden, 2000), poder-se-á depreender que os Centros de Adictologia tratam somente as consequências da toxicodependência e não as causas e sua progressão, o que não se compadece até mesmo com programas de baixo limiar, dado que os programas devem considerar as causas das problemáticas que procuram resolver ou atenuar os seus efeitos;

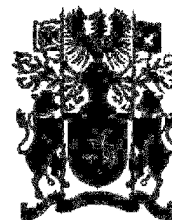
Recebemos, à época, a informação de que o Governo Regional fiscaliza e avalia as IPSS, no âmbito dos acordos de cooperação celebrados, mas não foram explicitados os critérios dessa mesma avaliação.

Nos termos estatutários e regimentais e atendendo ao exposto, a Representação Parlamentar do BE/Açores solicita a V. Exa., respostas às seguintes questões:

1. Quais as campanhas de sensibilização efetuadas em 2011 e 2012 e quais os seus impactos, assim como os seus critérios de avaliação?
2. Em que consiste o apoio prestado aos grupos de trabalho dos Planos Municipais de Prevenção e como esse trabalho é articulado?



| Representação Parlamentar |



3. Como se caracteriza o programa de substituição com metadona dos Centros de Adictologia da Região?
4. O modelo biomédico manter-se-á como modelo de intervenção nos Centros de Adictologia? Se for esse o caso, como se justifica tal opção?
5. Qual o papel dos profissionais de Psicologia nos Centros de Adictologia? Limitam-se a 'cuidar' das consequências da toxicodependência?
6. Quais os critérios da avaliação efetuada às IPSS, no âmbito dos acordos de cooperação celebrados na área da prevenção dos comportamentos aditivos?

Ponta Delgada, 9 de Janeiro de 2013

A Representante Parlamentar do BE/Açores

**(Zuraida Soares)**