



**JOÃO GOULÃO: OBRIGADO POR
UMA HISTÓRIA DE HUMANISMO,
PRAGMATISMO E SUCESSOS!**

25 / ANOS



WWW.HOTELPARQUESERRADALOUÇA.PT
WWW.CONIMBRIGAHOTELDOPACO.PT
WWW.PARQUEBIOLOGICOSERRADALOUÇA.PT

TEMPLO ECUMÉNICO UNIVERSALISTA
RESTAURANTES MUSEU DA CHANFANA E GAVIUS

TUDO AQUI TÃO PERTO

MIRANDA DO CORVO | COIMBRA | CONDEIXA-A-NOVA



**TURISMO
NATUREZA**



**TURISMO
RELIGIOSO**



**TURISMO
GASTRONÓMICO**



**SPA
E GINÁSIOS**



**EVENTOS
E CASAMENTOS**

Feliz 2026!



EDITORIAL

COVARDES

Sérgio Oliveira

[Director da Revista Dependências]

Vivemos um tempo obscuro, em que energúmenos se autoproclamam “senhores do mundo” e ainda exigem aplausos. Não passam de ditadores de fato e gravata: figuras menores, intelectualmente pobres e moralmente vazias, que concentram poder absoluto, arbitrário e obscuro. Governam pela mentira sistemática, pela intimidação e pela repressão. Esmagam direitos, asfixiam liberdades e fazem-no sob o disfarce grotesco de regimes “democráticos”, quando o que praticam é autoritarismo cru, nu e despótico.

São a escória política do nosso tempo. Populistas sem escrúpulos, que fabricam crises para delas se alimentarem, explorando o medo, a ignorância e a miséria. Prosperam não por mérito, mas porque a coragem desapareceu da cena internacional — substituída por silêncio cúmplice e subserviência estratégica.

A História já nos avisou. Duas guerras mundiais deveriam ter sido suficientes. Milhões de mortos, continentes devastados, sociedades inteiras destruídas por delírios imperialistas e por tecnologias colocadas ao serviço da morte. Ainda assim, o mundo insiste em repetir os mesmos erros, como se tivesse perdido a memória — e, mais grave ainda, a consciência moral.

Hoje assistimos, impávidos, ao colapso do direito internacional, à violação sistemática dos direitos humanos e ao espetáculo indecoroso de uma classe política internacional servil e acovardada. Uma elite sem princípios, sem coluna vertebral, incapaz de enfrentar a tirania. Fogem, calam-se, fingem não ver. Preferem a conveniência à justiça, a inação à coragem. E, por isso, envergonham-nos a todos.

A Europa é talvez o exemplo mais acabado dessa cobardia. Submissa, dependente e obediente ao “tio Sam”, os Estados Unidos da América, que há décadas se arrogam o direito de decidir quem governa o mundo. Promovem mudanças de regime, golpes de Estado encapotados, invasões “preventivas” e guerras fabricadas — sempre em nome da democracia, quando o verdadeiro objetivo nunca mudou: poder, controlo e recursos.

Que o digam os povos da Líbia, destruída e abandonada ao caos após intervenções externas. Que o diga o Iraque, invadido com base numa mentira descarada e reduzido a escombros institucionais e humanos. Que o diga o Afeganistão, ocupado durante mais de vinte anos e depois largado à sua sorte, devolvido aos Talibã após um custo humano e financeiro incalculável. Que

o digam os povos da América do Sul, roubados, humilhados e estrangulados por embargos criminosos, decididos por mentecaptos que nunca pagam o preço das suas decisões. E porque não fala o povo americano das dezenas de milhares de mortos e das centenas de milhares de feridos em guerras inúteis, impostas a partir de gabinetes confortáveis?

Como toleramos que um indivíduo mentalmente instável, investigado como predador sexual, que recusou aceitar uma derrota eleitoral e incentivou a invasão das próprias instituições democráticas, se apresente como paladino da liberdade e árbitro do mundo? Um homem que invade países, mata civis, sequestra líderes eleitos, assalta navios para roubar recursos, intimida nações soberanas, ameaça territórios alheios e ainda tem a tamanha ousadia de se considerar com perfil para ser papa ou Nobel da Paz... Isto não é liderança: é banditismo político, sarcasmo, é gozo puro! É ditadura exercida pela força, pela impunidade e pelo silêncio cúmplice.

Mais grave ainda: nem a chamada “Pátria da Liberdade” nem as suas instituições demonstram capacidade de travar esta deriva. Não há responsabilização, não há limites, não há coragem política para aplicar os mecanismos democráticos que a própria Constituição prevê. Quando a lei falha por conveniência, a democracia deixa de existir. E os próprios americanos compactuam com este circo, com a maioria a reconhecer e destacar o palhaço mor e os seus dogmas como incontestável. Matam-se imigrantes, perseguem-se os próprios cidadãos, outros são empurrados como carne para canhão e... nada!

O mundo não pode depender de um louco. As Nações Unidas e a Europa precisam de perder o medo — e a vergonha. A comunicação social precisa de recuperar a dignidade. O jornalismo que não serve ao povo, que esconde a verdade, serve apenas o poder. O sequestro armado de um presidente eleito e da sua mulher não é “extração”: é crime internacional, e não é uma escolha estética, é um posicionamento que higieniza a violência.

Se o mundo enlouqueceu, a comunicação social bateu no fundo. E o mais grave é que continua a cavar na sua própria covardia. E, se calhar, nem precisamos de atravessar o Atlântico para, mesmo aqui, no país à beira-mar plantado, testemunharmos exemplos, sem bem que a uma escala completamente diferente, colocam “anões” de saltos altos à procura dos mesmos voos tresloucados...

FICHA TÉCNICA

Propriedade, Redação, Direção e morada do Editor: Newscoop - Informação e Comunicação, CRL; Rua António Ramalho, 600E; 4460-240 Senhora da Hora Matosinhos; Publicação periódica mensal registada na ERC com o nº 124 854. **NIPC:** 507 932 161. **Tiragem:** 10000 exemplares. **Contactos:** 220 966 727 / 916 899 539; sergio.oliveira@newscoop.pt; www.dependencias.pt **Director:** Sérgio Oliveira **Editor:** António Sérgio **Colaboração:** Filipa Oliveira, Alexandra Isabel, Mireia Pascual **Produção Gráfica:** Ana Oliveira **Impressão:** Multitema, Rua Cerco do Porto, 4300-119, tel. 225192600 **Estatuto Editorial pode ser consultado na página** www.dependencias.pt



1975 – CEPD/Gabinete Coordenador - Ministério da Justiça

1987 – Projeto VIDA – Presidência do Conselho de Ministros

1987 – Resposta do Ministério da Saúde – Centro das Taipas

1990 – SPTT (CEPD + Taipas) - MS

1993 – DL 15/93 (“Lei da Droga”)

- Programa Troca de Seringas

- Criação e Instalação do OEDT

1997 – Rede de Tratamento (lei 7/97)

EVOLUÇÃO – 48 ANOS



1999 – IPDT (PV+GCCD)

Estratégia Nacional de Combate à
Droga e Toxicodependência

2000/2001 - Descriminalização

2002 – IDT (SPTT + IPDT)

2003 – Coordenação Nacional (DL 1/2003)

2007 – IDT, I.P. (ilícitas e álcool)

2012 – SICAD + ARS (Comportamentos Aditivos)

2023 – ICAD, I.P. (SICAD + ARS)

Instituto para os Comportamentos Aditivos e as
Dependências, I.P.

**LEGADO DE JOÃO GOULÃO E MANUEL CARDOSO
CHEGA AO FIM E ABRE-SE UM NOVO CICLO...**

E DEPOIS DO ADEUS... CÁ FICAMOS NÓS!



Há nove anos, deixávamos uma singela homenagem a quem tanto contribuiu para o país em matéria de comportamentos aditivos e dependências. Como, há 19 anos, testemunhávamos a nomeação de João Goulão para a presidência do então IDT e o aplauso, de pé, em pleno Encontro das Taipas, por parte dos profissionais de uma área que viriam a fazer de Portugal um caso de estudo a nível mundial.

Muitos anos passaram e registamos um denominador comum: competência. Da visão à estratégia, passando pela gestão, escolha e motivação dos melhores profissionais do mundo em CAD, no “reinado de João Goulão” Portugal afirmou-se como um exemplo para o mundo. Humanismo, centralidade no cidadão e evidência científica são três fatores chave de sucesso neste paradigma, que viria a transformar um contexto de grande calamidade num

study case a nível mundial, reconhecido por teóricos, práticos, públicos, da sociedade civil ou privados. Tão bem estávamos...

Alguns anos volvidos, o legado de João Goulão e seus pares, entre os quais não podemos esquecer Manuel Cardoso, “o estratega” e um dos principais mentores e executores do PORI, a par de tantos outros profissionais sapientes e dedicados, chega ao fim... Mas o que deixa em termos de produção teórica, técnica, científica, política e logística é muito maior do que qualquer reforma. Devemos a João Goulão, Manuel Cardoso e a muitos, muitos, muitos outros, que ainda cá estarão, o epíteto de campeões do mundo numa área que tanto tem a ver com solidariedade, saúde, ação social, pragmatismo e humanismo! Que outros não continuem a destruir um caminho tão estoicamente construído!

Só para não cair em esquecimento, republicamos nesta edição da Dependências um artigo de opinião reflexivo da nossa linha editorial, com cerca de uma década:

“Conheço o Dr. João Goulão há sensivelmente 25 anos e, se tivesse que o qualificar através de dois adjectivos, facilmente optaria pelos mesmos que definem o consagrado modelo português em matéria de comportamentos aditivos e dependências que, ao longo da sua dedicada carreira, o actual director-geral do SICAD, ajudou a conceber, planear e implementar: humanismo e pragmatismo.

Iniciei o meu périplo de abordagem jornalística à intervenção terapêutica em toxicodependências em Portugal no período mais crítico e danoso do país neste âmbito, com graves reflexos em matéria de saúde pública e, desde então, guardo memórias de testemunhos de vidas perdidas, de uma epidemia galopante de VIH Sida para a qual não havia resposta que extravasasse uma mera e angustiante espera pela sentença final e um aglomerar de galopantes “guetos” ostracizados a uma justiça cega, sem qualquer direito a abordagens sociais, sanitárias ou humanistas. Desconhecedor das evidências clínicas e científicas que alicerçavam práticas que, na década de 80 do século passado, se entendiam no meio técnico da abordagem às drogas e às toxicodependências como uma possível luz ao fundo de um túnel profundamente escuro, confesso que comecei por questionar e até desconfiar de certos ensaios clínicos e “laboratórios sociais” que se iam experimentando... Confesso que desconfiei inicialmente das experimentações com recurso a metadona e de outras práticas de redução de riscos e minimização de danos que

se iam introduzindo em Portugal junto destas populações extremamente vulneráveis e dependentes...

Provavelmente movido por um intrínseco espírito de cidadania e alicerçado em sólidos conhecimentos técnicos e científicos, ao que sempre soube aliar uma inusitada aptidão para a liderança, o Dr. João Goulão foi exemplar na forma como sempre reclamou para “os seus utentes”, com sentido crítico, as melhores soluções terapêuticas a cada momento. Também a esses desígnios e ao reconhecimento dos mesmos por parte de terceiros com capacidade de decisão política – e é pertinente lembrar aqui a sua consensual e transversal nomeação para a chefia de inúmeros serviços de cúpula em matéria de toxicodependências em diferentes ciclos de governação – atribuo a sua iniciação numa carreira profissional mais focada na decisão estratégica e na gestão e menos na prática clínica de terreno. Depois de ter exercido uma exemplar carreira ao serviço dos doentes em diferentes serviços especializados, no “terreno”, João Goulão terá percebido que a melhoria das respostas e o atingimento de um nível de excelência das mesmas não se atinge apenas através da dedicação dos profissionais mas depende igualmente da construção de rupturas. E que estas só se materializam quando são delegadas e assumidas competências de gestão.

Hoje, não hesito em atribuir a João Goulão (a par com outros qualificados e distintos profissionais desta área de intervenção, quer na vertente clínica, quer de gestão) a implementação de programas, projetos e práticas que contribuíram não só para um completo volte face no tal fenómeno das drogas que assolava o país nas décadas de 80 e 90 mas, igualmente, à consagração internacional do modelo português. E aqui também não hesito em atribuir à sua formação e prática enquanto médico de família o condão de perceber que a concepção de abordagens e políticas em saúde tem que ser holística e contemplar abordagens de cidadania, pragmáticas e humanistas.

Não esqueço a aclamação das centenas de profissionais de saúde, no XVIII Congresso das Taipas quando, em 14 de Abril de 2005, o Dr. João Goulão foi nomeado presidente do IDT e Coordenador Nacional de Combate à Droga. Como não esqueço o orgulho e a honra com que os portugueses receberam a sua nomeação para Presidente do Conselho de Administração do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência – EMCDDA ou a sua participação activa e empenhada durante a presidência portuguesa do Conselho da União Europeia. Não esqueço a coragem e a intervenção pública no tratamento de um doente acompanhado ao vivo e visto por milhões de pessoas, libertando esta doença dos estigmas a que estava associada. E também não esqueço o relatório que Glenn Greenwald, um dos constitucionalistas liberais mais influentes dos Estados Unidos, apresentou a 3 de Abril de 2009 no Cato Institute, em Washington, um documento subordinado à Descriminalização da Droga em Portugal, no qual o autor evidencia, de forma clara e



inequívoca, o sucesso alcançado pelo nosso País, através da implementação das políticas de descriminalização e as demais virtudes associadas ao modelo português, que efectivamente favoreceram a aproximação de uma franja populacional, até então altamente marginalizada e afastada, ao Serviço Nacional de Saúde. Não esqueço ainda as sábias palavras e o reconhecimento de figuras como Hillary Clinton, Barack Obama, Fernando Henrique Cardoso, Ernesto Zedillo e Cesar Gaviria, que reconheceram o fracasso da política da guerra às drogas, apenas alicerçada na justiça, e enaltecera Portugal como um excelente exemplo de boas práticas. Como não esqueço a importante e reconhecida participação na conferência “Narcotics: problems and solutions of this global issue”, na qual o Dr. João Goulão participou, partilhando visões e missões com o Papa Francisco, no Vaticano. Não, não esqueço as conquistas e os claros e evidentes ganhos sociais e de saúde resultantes da construção das redes de referênciação, dos planos operacionais de respostas integradas, do apoio e tratamento de pessoas com problemas ligados ao álcool e a outras dependências com ou sem substância, da criação e implementação de programas como o Klotho, o Centro de Terapêutica Combinada, o Sistema de Informação Multidisciplinar, ou da implementação de sistemas de certificação de qualidade... isto, para citar apenas alguns.

Foi também fruto dessa visão humanista da ciência, do seu pragmatismo e do espírito de serviço aos doentes que, ao longo dos vários anos de liderança de João Goulão em entidades como o SPTT, o IDT ou o SICAD, fomos assistindo a uma qualificação sem paralelo das

respostas oferecidas em meio prisional para os reclusos com problemas ligados aos comportamentos aditivos e às dependências. Refiro-me concretamente à coragem evidenciada ao lançar programas de redução de riscos e minimização de danos nos nossos estabelecimentos prisionais, ao lançar programas de substituição opiácea e os tornar acessíveis imediatamente após a reclusão, ao criar verdadeiras comunidades terapêuticas nestes problemáticos contextos. Sim, a isto chama-se ruptura. Sim, tratava-se de um novo paradigma, em que a justiça e a saúde caminhavam de mãos dadas, como nunca.

Também foi neste périplo com a marca do Dr. João Goulão que mais se reforçou a aposta na prevenção, de forma sustentada, integrada, equilibrada e com base, única e exclusivamente, na evidência científica. Foi neste horizonte temporal, que medeia entre o IDT e o SICAD, que se introduziu em Portugal uma viragem nas abordagens preventivas, com especial relevo para a introdução de inúmeros projectos de prevenção selectiva e indicada, devidamente alicerçados e justificados em prévios diagnósticos territoriais.

Também em domínios como a formação poderei atestar toda a dedicação de João Goulão. Resiliente a ciclos marcados por crises económicas e financeiras que habitualmente resultam num menor investimento na realização de eventos de formação e de partilha de conhecimentos, soube ser eficiente na gestão de recursos e o mais feliz exemplo disso mesmo traduz-se na realização de várias dezenas de acções de formação ao longo de cada ano, nos serviços que se foram cruzando com a sua tutela, sempre com massiva adesão e custos muito reduzidos, fruto de uma cultura articulação e colaboração instituída com diversas instituições. Creio que terá sido muito por aqui que João Goulão e a equipa de gestão por si escolhida,

terá alicerçado a tão propalada identidade corporativa do IDT, em que a cada evento científico ou encontro mais informal se percebia a identificação dos profissionais com a instituição que serviam e com os demais colegas. Fui muitas vezes testemunha do orgulho evidenciado pela grande maioria pelo papel que assumiam e função que desempenhavam mas também da grande amizade que a todos unia. O que, também em tempos de crise e de dificuldade para captar novos recursos humanos, resultou em capacidade de atracção de novos profissionais.

Por tudo isto, é para mim indubitável o impacto positivo de João Goulão nas instituições que serviu. E não será por acaso que, ao longo deste percurso, em tempos bem recentes, tenha mantido intensa actividade internacional, sobretudo nas instâncias da UE (OEDT, Grupo Horizontal Drogas), do Conselho da Europa (Grupo Pompidou) e da ONU (Comissão de Narcóticos (CND) ou na preparação e participação na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas -NY, 2016). Figura ímpar, paciente, conselheiro, um profissional, um líder dedicado à sua profissão e a uma causa que abraçou ao longo de toda a sua carreira. Conheço o profissional mas também o Homem e o amigo, o humanista e a sua integridade enquanto pessoa e médico. A ele muito devo graças ao conhecimento que teve a paciência e humildade de partilhar comigo mas também graças ao sentido de vida que me ensinou. Aliás, todos os portugueses lhe devem pelo muito que fez em tão pouco tempo... Como dizia Voltaire, “devemos julgar um homem mais pelas suas perguntas do que pelas suas respostas”... Ora, enquanto jornalista, cabe-me perguntar a quem sabe para informar quem lê o que escrevo... E tenho a pela convicção de que este será dos profissionais do país que mais vezes terá guiado reflexões e conversas com pontos de interrogação e as sabido transformar em exclamações...”



ICAD JÁ TEM NOVOS LÍDERES



JOANA GUERRA, ANA SOFIA FRANCO E MARCO SILVA ASSUMIRAM FUNÇÕES A 1 DE JANEIRO DE 2026

Joana Teixeira Carvalho Guerra é a nova presidente do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD), IP, substituindo no cargo João Goulão. Doutorada em Medicina em 2025, ramo de Psiquiatria e Saúde Mental, pela Faculdade de Medicina

da Universidade de Lisboa, Joana Guerra era, até então, coordenadora da Unidade de Alcoologia e Patologia Dual da Unidade Local de Saúde (ULS) de São José. Presidiu também à Sociedade Portuguesa de Alcoologia, entre 2023 e 2025, entre outros cargos. Em funções desde o dia 1 de janeiro deste ano, estão também a psicóloga clínica, Ana Sofia Albuquerque Franco, no cargo de vogal para a área de Ciências, bem como o gestor e administrador hospitalar, Marco Silva, no cargo de vogal financeiro.

RECONHECIMENTO PÚBLICO A JOÃO GOULÃO

O Ministério da Saúde expressou o seu reconhecimento pelo trabalho desenvolvido por João Goulão em quase 30 anos dedicados no combate aos comportamentos aditivos e dependências em Portugal. O nome do anterior presidente do ICAD, IP é uma “referência incontornável nas políticas de combate às dependências” sublinha o ministério em comunicado. “Destaca-se a abordagem humana e digna, que trouxe ao tratamento das pessoas com dependências, tal como o seu papel pioneiro na implementação da política de descriminalização do consumo de drogas”, lê-se na nota de reconhecimento

público. “Juntamente com Manuel Cardoso, João Goulão tornou Portugal um case study nacional e internacional e uma referência nesta área graças a esta visão estratégica orientada para o futuro”.

Desde 1997, João Goulão liderou todos os organismos nacionais criados para a prevenção e tratamento da toxicodependência e outras adições, do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) ao Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SI-CAD), tendo sido também o primeiro português a liderar o Observatório Europeu da Droga, em 2010.



ADALBERTO CAMPOS FERNANDES

Com a saída de funções por limite de idade, João Goulão deixa um testemunho raro de serviço público. João Goulão representa um exemplo de competência, dedicação e integridade, mostrando que a verdadeira autoridade no exercício de funções públicas não se impõe: constrói-sen com consistência, diálogo, evidência e respeito. O seu percurso prova que o valor pessoal e profissional de um servidor público transcende a lógica dos ciclos políticos, permanecendo como uma referência duradoura para gerações futuras.

MARIA DE BELÉM ROSEIRA

Há um antes e um depois do Dr. João Goulão à frente do SPTT e depois do SICAD, de tal forma que, nomeado por mim no final dos anos 90, se manteve em funções durante os mandatos de todos os Ministros da Saúde que se seguiram até hoje! Só a competência, a dedicação, a discrição, a prioridade ao interesse público, o vanguardismo corajoso, mas discreto e a admiração dos doentes e dos seus pares e o reconhecimento internacional explicariam esta exceção no histórico dos cargos dirigentes no Ministério da Saúde. Parabéns, Dr. João Goulão, a minha admiração e gratidão, e as maiores felicidades!



MARIA DULCE SALZEDAS

Reconhecer quem por mérito é diferente e melhor reconhecer por mérito quem leva o nome do nosso país mais longe; reconhecer por mérito quem faz do seu trabalho uma missão; reconhecer por mérito quem trata os outros como iguais; reconhecer por mérito quem não cruza os braços e luta, trabalha por um país melhor. João Goulão merece ser reconhecido com e por todos esses méritos. E é isso que todos deveríamos fazer ao homem que ajudou a mudar a imagem dos utilizadores de droga, ao homem que esteve na mudança de um paradigma mais humanizado e que levou o nome de Portugal longe como precursor de políticas de tratamento da toxicodependência. João Goulão deixa agora o ICAD, que já foi SICAD, IDT, SPTT com ele sempre à frente. Merece um bem-haja, um enorme obrigada.

JESÚS CARTELLE FERNÁNDEZ

Hay personas que hacen que las cosas sucedan. Personas con ideas y convicciones. Personas que marcan la diferencia. Joao eres una de estas personas.

Si además le sumamos tu gran inteligencia emocional, tu carácter afable y conciliador en lo público y tu lealtad y ternura en lo privado estamos ante alguien muy especial. Enhorabuena por todos tus logros y gracias por tu amistad, hermano”



ANA CARMONA ARAÚJO

Homenagem mais do que merecida! O Dr. João, para além de ter sido coorientador do meu Projecto de doutoramento (desafio que aceitou em 3 segundos quando lho propus, mesmo não sendo ele um académico, facto pelo qual lhe estarei para sempre grata), é, desde há bastantes anos, um amigo que muito estimo. Uma referência incontornável a quem tanto devemos pela projeção do nosso país a nível mundial em matéria de política de drogas. E, na sua humildade e simplicidade, sempre disponível para partilhar o seu imenso conhecimento, mesmo com uma miúda do secundário - a minha filha - com quem perdeu há poucos anos algum do seu naturalmente limitado tempo para explicar o modelo português de descriminalização do consumo de drogas, quando ela precisou de fazer um trabalho sobre o tema. Um bem-haja ao Dr. Joao por tudo quanto nos tem dado e muitas felicidades na sua próxima etapa!

MARIA DO ROSÁRIO GIL

Em 1994 iniciei a minha colaboração no Conselho de Administração do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT), com o privilégio de ter partilhado as experiências e os saberes com os profissionais, que foram pioneiros nestas áreas do conhecimento. Os resultados alcançados foram alicerçados num espírito de equipa notável, pautado pelo entusiasmo e determinação em alcançar objetivos ambiciosos, com profissionais muito motivados e competentes. Foi assim possível construir uma rede a nível nacional, capaz de com dignidade, humanismo e eficiência permitir cuidados de saúde ao universo dos necessitados, e também, uma Estratégia Nacional de Luta contra a Droga e um Plano Operacional de Respostas Integradas, que foram uma marca determinante na saúde em Portugal. Aos meus Amigos João Goulão e Manuel Cardoso, a minha gratidão e amizade, por terem vencido batalhas e cumprido com excelente mérito, a missão que reconhecemos.



JOÃO SOARES



João Goulão deixou há pouco a Direcção do ICAD, que sucedeu a uma série de outras siglas de nomes de instituições de combate à toxicodependência e à droga. É alguém que marcou pela excelência do seu trabalho e dos bons resultados conseguidos. A maior parte das vezes contra ou apesar da manifesta incapacidade das tutelas políticas. Faço questão de deixar aqui o testemunho do meu respeito e admiração pela sua obra, a sua postura, e o seu carácter. E tive o privilégio de estar a seu lado em algumas frentes de luta das mais duras e difíceis como o tristemente famoso Casal Ventoso. Um abraço também de muita amizade caro João Goulão.

ANA FEIJÃO

Quando a Direcção do ICAD transita para novas lideranças, importa assinalar, com profundo reconhecimento, o contributo de João Goulão e Manuel Cardoso para as políticas públicas na área das dependências e dos comportamentos aditivos em Portugal. Desde 2007, foi possível acompanhar de perto uma atuação marcada pela visão estratégica, pelo rigor técnico e por uma conceção profundamente humanista da saúde pública. O modelo português de intervenção, amplamente reconhecido a nível internacional pela sua eficácia, coerência e inovação, representa um dos maiores sucessos das políticas de saúde, tendo colocado Portugal na linha da frente da resposta às dependências. João Goulão teve um papel absolutamente central na conceção, implementação e consolidação deste modelo, em particular no contexto da Lei da Descriminalização do Consumo de Substâncias Psicoativas, permitindo a transição de uma abordagem penal para uma resposta centrada na saúde, na dignidade e nos direitos das pessoas. Em conjunto com Manuel Cardoso, promoveu uma visão ética e integrada da intervenção, abrangendo a prevenção, o tratamento e a redução de riscos e minimização de danos, assente em evidência científica, monitorização permanente e organização em rede. A capacidade de mobilizar, formar e liderar equipas técnicas altamente qualificadas foi determinante para o sucesso sustentado destas políticas, mesmo em contextos institucionais exigentes e de recursos limitados. A João Goulão e Manuel Cardoso é devido um reconhecimento público pelo impacto duradouro do seu trabalho na saúde pública, na coesão social e na afirmação internacional de Portugal nesta área.





ÁLVARO PEREIRA

Meu Caro João, Escrevo estas linhas ao meu Amigo e não ao “Senhor Droga” em Portugal (na Europa? No Mundo?). Assim sendo, corro o risco de passar por não confiável, que o olhar de amigo pode toldar a visão. Mas será um risco mínimo porque estou certo de que todos os que vierem a ler estas palavras farão comigo um coro que passa para além dos elogios (sejam eles honestos, de conveniência ou profundamente hipócritas). É que tusabes que eu gosto muito de ti: pelo que somos e partilhamos, pela lealdade que sempre vivemos, pela dignidade que espelhamos nas nossas vidas. Por isso, Mano João, enfrenta o teu futuro como sempre foste. Nada acaba, a luz que sempre tiveste e iluminou muitas vidas vai continuar por aí – e, contigo, quero continuar a rever-me nela.

AMÉRICO GEGALOTO

João Goulão é indiscutivelmente uma referência na política de drogas em Portugal, tenho bem presente, o seu notável percurso e legado nessa área, de inquestionável dedicação e empenho constantes, enquanto homem, profissional e dirigente, da missão e do profundo compromisso que abraçou, valores que o notabilizaram em diferentes momentos e ocasiões, granjeando reconhecimento das mais diversas entidades e instituições, nacionais e internacionais, bem como de diferentes quadrantes políticos. Mas é também do homem que vos quero falar, do João Goulão enquanto amigo, que sempre soube escutar, compreender e apoiar, nas horas difíceis um abrigo, uma voz de esperança e de ponderação, que por certo nos ajudou a crescer pessoal e profissionalmente, com quem aliás, foi um enorme privilégio partilhar o caminho. Relembrando o poema de Fernando Pessoa, já hoje faço eco da palavra Saudade, “Um dia a maioria de nós irá separar-se. Sentiremos saudades de todas as conversas atiradas fora, das descobertas que fizemos, dos sonhos que tivemos, dos tantos risos e momentos que partilhámos. Saudades até dos momentos de lágrimas, da angústia, ... enfim ... do companheirismo vivido.”



ROCHA ALMEIDA

Ao escrever um pequeno texto sobre o percurso de quem moldou, durante muitos anos, as políticas públicas no domínio das adições quero salientar dois pontos que sempre estiveram presentes, o rigor científico na intervenção clínica e o reconhecimento humano de quem dava as respostas no terreno. Tive ocasião de acompanhar grande parte deste percurso trabalhando em várias frentes, como médico, como diretor de um centro de atendimento, como coordenador regional e agora como presidente da Associação Portuguesa de Adictologia e em todas elas encontrei a disponibilidade, o interesse e o incentivo que sempre demonstraram na vossa liderança. Num tema da maior importância no contexto clínico, da maior relevância em saúde pública e nas repercussões sociais, a visão estratégica que implementaram manteve-se sempre fiel ao objetivo essencial, o bem-estar das pessoas que servimos. Nem sempre recebemos as respostas que gostaríamos de ter às questões que foram levantadas, mas isso não foi motivo para desânimo e muito menos para desistir. Souberam encontrar o equilíbrio entre a necessária gestão de recursos com uma visão humanista e clínica, lembrando-nos sempre a razão última do nosso trabalho. Foi uma honra percorrer este caminho ao vosso lado. Obrigado, João Goulão. Obrigado, Manuel Cardoso



CARLOS RAMALHEIRA

Tive o privilégio de exercer actividade de Direcção no Instituto da Droga e Toxicodependência entre 2004 e 2012, em contacto direto com o seu Conselho de Administração, liderado por João Goulão e integrado, nos primeiros anos, também por Manuel Cardoso e Rosário Gil e mais tarde, após a aposentação desta última, ficando o trio liderante também integrado por Maria José Ribeiro. Estou, portanto, em condições de poder testemunhar, nesta altura em que se aposentam João Goulão e Manuel Cardoso, para além da amizade, a enorme admiração que estes dirigentes me suscitam, pelo modo exemplar com que, frequentemente contra ventos e marés, sempre souberam, no mais estrito cumprimento do seu dever, levar por diante a sua missão de combater o flagelo das dependências e de concretizar, com os meios que lhes eram disponibilizados, a inovadora estratégia nacional de luta contra as toxicodependências. João Goulão e Manuel Cardoso, ao longo da quase totalidade das suas carreiras, junto com os seus colaboradores por todo o país, tiveram o engenho e a arte de criar respostas humanistas, tecnicamente sustentadas e eficazes para o grave problema das dependências, que ficaram conhecidas internacionalmente como «O Modelo Português de Intervenção». Pude ainda constatar a enorme consideração por estes dirigentes e a desvelada atenção com que a evolução da situação das dependências em Portugal ia sendo acompanhada nos 4 cantos do mundo. Por outro lado, tendo trabalhado muito de perto com estes dirigentes, não posso deixar de salientar a probidade, o bom-senso, a lealdade e a competência com que sempre conseguiram lidar construtivamente com as inúmeras dificuldades, incompreensões e até, ocasionalmente, com virulentas oposições ao desenvolvimento da sua missão. Neste momento em que João Goulão e Manuel Cardoso abandonam o serviço público e iniciam uma nova fase das suas vidas, que espero sejam longas, felizes e com saúde, não posso deixar de transmitir um sentimento pessoal de perda, pois estou certo de que o país fica mais pobre sem o seu exemplo e a sua riquíssima experiência nesta área. De facto, estes são dois profissionais que, sem favor, representam o que de melhor se poderia e deverá esperar de médicos, dirigentes e servidores públicos de excelência. Bem hajam João Goulão e Manuel Cardoso.

ALEXANDRE QUINTANILHA

Foi precisamente há 28 anos, na preparação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, um trabalho intenso e imensamente motivador, que conheci e pude apreciar o conhecimento, a competência e o humanismo de João Goulão. Desde o momento em que a Estratégia foi adotada pelo Governo, em abril de 1999, que a liderança de João Goulão na sua implementação lhe granjeou um imenso reconhecimento não só a nível nacional, mas também internacional. Aprendi imenso com ele e, se Portugal continua a ser um farol neste domínio, em grande parte se deve não só à sua dedicação como também à sua resiliência. Foram certamente muitos os que colaboraram com ele e que, como eu, lamentam a sua saída. Desejamos-lhe o melhor para as muitas décadas que tem pela frente.





ANTÓNIO GUTERRES SECRETARIO GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS

É de inteira justiça prestar homenagem ao Dr. João Goulão pela sua distinta e longa carreira, sempre pautada por um firme sentido de missão. O Dr. João Goulão tornou possível nos anos noventa uma nova política e uma nova abordagem ao problema da droga em Portugal. A sua visão, preparação técnica, rigor científico, conhecimento da realidade e sentido de serviço público foram imprescindíveis para a conceção do novo modelo e para o desenho, execução e acompanhamento da nova política - à época deveras inovadora - adotada pelo então Governo. A abordagem adotada veio a tornar-se um caso de referência no plano internacional. E o Dr. João Goulão granjeou uma merecida e extraordinária reputação, da qual eu próprio sou testemunha nas funções que atualmente ocupo. Com efeito, não raro nas discussões e análises internacionais sobre o problema da droga é referido o modelo português. E é-me particularmente grato constatar o enorme prestígio do Dr. João Goulão e a admiração generalizada que por ele têm os mais reputados especialistas mundiais nesta matéria. Mais do que uma homenagem pretendo também transmitir uma palavra de agradecimento ao Dr. João Goulão por tudo o que fez - e faz - por Portugal, pelos portugueses e pela Saúde no nosso País. Sempre com a maior competência e seriedade. Sempre discreto e sempre rigoroso, profundo e confiável! Em suma, um servidor do Estado e da causa pública como poucos, Bem-haja Dr. João Goulão! António Guterres Nova Iorque, 15 de junho de 2025”

ANA POVO, SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE

Quero aproveitar esta ocasião para manifestar o meu público reconhecimento ao dr. João Goulão ... pelo trabalho desenvolvido... no combate aos comportamentos aditivos em Portugal. O seu nome é uma referência incontornável nas políticas públicas de luta contra as dependências. Gostava de salientar a abordagem humana e digna que trouxe ao tratamento de pessoas dependentes ... assim como o seu papel pioneiro na implementação da política de descriminalização do consumo de drogas entre nós. Portugal tornou-se...por isso... um case study nacional e internacional nesta área... graças à sua visão.... uma visão que pude vivenciar no trabalho construtivo que mantivemos ao longo deste ano legislativo. Quero também dirigir-me ao doutor Manuel Cardoso... seu grande parceiro nesta causa.... E que juntos... desde o início dos anos 90... mudaram o paradigma da luta contra as dependências no nosso país. Ao longo deste último ano ... testemunhei o seu trabalho e o seu pragmatismo. Ultrapassámos desafios complexos... sempre num diálogo construtivo na busca das melhores soluções para a área das dependências. O plano Nacional de Respostas Integradas (PORI)...o Fórum Nacional do Alcool e Saúde (FNAS) ...assim como ...o Lisbon Addictions...têm a sua assinatura. Dr. Manuel Cardoso Dr. João Goulão Em nome do ministério da saúde ... agradeço o vosso contributo para o combate... de uma das mais estigmatizantes enfermidades... da nossa sociedade. O vosso nome fará parte da história do combate aos comportamentos aditivos em Portugal.

Muito obrigada! Ana Povo Secretária de Estado da Saúde (18 junho 2025)



DINIS CORTES

Os Distintos Clínicos João Goulão e Manuel Cardoso são figuras incontornáveis na implementação das políticas públicas de promoção de estilos de vida saudáveis e combate às dependências em Portugal. Ficarão seguramente na História da Saúde em Portugal como efetivos responsáveis, juntamente com outras figuras de primeira água das quais destaco o Dr. Nuno Miguel, pela Conceção e Operacionalização da grande mudança de paradigma ocorrida em Portugal na área dos comportamentos aditivos e das dependências. No passado recente, isto é, nos últimos 30 anos Portugal passou de um país centrado no paradigma da “Justiça” e da criminalização dos consumos, punindo os cidadãos consumidores e dependentes de substâncias, qual postura medieval da aplicação do castigo baseado no moralismo pretensamente ético da punição como exemplo, uma visão negativa portanto do fenómeno, para uma visão científica e moderna de sancionamento contraordenacional ou seja de descriminalização, considerando os consumidores genericamente como em “risco de saúde” e os dependentes como “doentes” remetendo as políticas de intervenção na área definitivamente para o paradigma “Saúde”. O denominado “Modelo Português” constitui ainda hoje e de alguma forma a estrela polar de muitas das políticas públicas europeias e ainda assegura, através das suas diversas unidades, aos que delas necessitam um confortável e disponível porto de acolhimento. Muitas linhas poderiam ser escritas num vasto histórico de complexos momentos de decisão, de reavaliação de políticas, de integração de serviços, de atualização das abrangências dessas políticas, de reorganização de serviços e de decisões estratégicas, mas João Goulão e Manuel Cardoso souberam estar sempre à altura das circunstâncias, deixando uma marca indelével na concretização dessas políticas, marca essa pautada pelo rigor científico, mas também pelo pragmatismo e pelo humanismo. Muito me honra ser seu amigo, colega e co-interventor nesta área. Neste momento, em que dão por findas as suas funções envio um forte abraço e um sincero obrigado por terem contado comigo para a implementação dessas Políticas Públicas na Região Alentejo.



ALEXANDRE RIBEIRO DE ALMEIDA

Subscrevo!!! Um grande profissional, um grande homem e um bom amigo!!! Vai fazer muita falta na área que abraçou e lutou durante mais de três décadas, apesar das vicissitudes!!! Grande abraço dr João Goulão!!!

JOAQUIM FIGUEIREDO

Um homem que compreendeu as razões dos consumos e que promoveu o combate sem perder de vista o humanismo

CÂNDIDA ADELINA SOUSA PEREIRA

Foi um privilegio conhece-lo e seguir de perto o seu trabalho, honestidade e competência ao longo de vários governos. Um bem-haja, muito obrigada e felicidades para esta nova etapa. Um beijinho.

ENTREVISTA COM JOÃO PEDRO SILVA, INVESTIGADOR DO LABORATÓRIO DE TOXICOLOGIA DA FACULDADE DE FARMÁCIA, UNIVERSIDADE DO PORTO

DO RISCO À NORMALIZAÇÃO: O ESTRANHO CASO DA CANÁBIS, ANALISADO CIENTIFICAMENTE NA UNIVERSIDADE DO PORTO



Acabou de ser publicado na revista *Current Opinion in Toxicology* o artigo “Medicinal cannabinoid use and the risk of developing psychoses and suicidality”, da autoria de João Pedro Silva e Félix Carvalho (UCIBIO, Lab Toxicologia, Faculdade de Farmácia, Universidade do Porto). Este trabalho revê de forma crítica a evidência clínica, mecanística e de farmacovigilância sobre a utilização de canabinóides em contexto medicinal e o possível risco de psicoses e comportamentos suicidas. O estudo, desenvolvido em Portugal, analisa a evidência existente acerca dos perigos da prescrição de canábis terapêutica, mas um dos seus autores, João Pedro Silva, alerta também para o consumo recreativo, particularmente associado a vulnerabilidades, que obrigam a um olhar mais atento sobre o historial atual do cidadão, seja na perspetiva de diagnóstico (nomeadamente, a nível de propensão para desenvolvimento de psicoses e suicidalidade) ou de consumidor... Do risco à normalidade, é o que resulta de uma análise do ponto de vista científico, que alerta para vários riscos associados ao consumo de uma substância por muitos considerada inócua, mas que também se enraizou no quotidiano de muitos outros, sem aparentes consequências...

Algumas conclusões importantes do estudo: Produtos com Δ^9 -THC (como dronabinol, nabilona, nabiximols ou Cannabis sativa de uso medicinal) podem associar-se a efeitos neuropsiquiátricos relevantes, incluindo sintomas psicóticos e suicidalidade, sobretudo em pessoas vulneráveis (história pessoal ou familiar de doença psiquiátrica, uso prolongado ou doses elevadas). A análise de grandes bases de dados de farmacovigilância (FAERS e EudraVigilance) mostra sinais consistentes de sobre-representação de relatos de psicose e suicidalidade para vários agonistas dos recetores canabinóides, reforçando a necessidade de monitorização clínica cuidadosa. Um ponto particularmente relevante diz respeito ao canabidiol (CBD): Embora o Resumo das Características do Medicamento (RCM) do CBD (Epidiolex®) inclua uma advertência relativa ao risco de ideação/comportamento suicida, em linha com o alerta de classe aplicado a todos os antiepiléticos, os ensaios clínicos e os estudos de farmacovigilância disponíveis não demonstraram um aumento real do risco de suicídio associado ao CBD. Nos estudos clínicos, os efeitos adversos mais frequentemente associados ao CBD são sobretudo de natureza neurológica ligeira (como sonolência) e hepatobiliar (elevação de enzimas hepáticas), muitas vezes relacionados com a coadministração de outros fármacos antiepiléticos. Não foram descritos aumentos consistentes de eventos psiquiátricos graves ou comportamentos suicidas.

Tivemos acesso a uma sinopse de um estudo preliminar, em que refere alguns riscos associados ao uso de canabinóides e o que me chamou mais à atenção foi o risco de suicídio e de psicoses complicadas. É verdade que estamos a falar de uma substância que, ao contrário do que se diz, não tem nada de inócua e pode ser muito danosa para a saúde dos jovens e dos consumidores?

João Pedro Silva (JPS) - Sim, de facto nós fizemos um estudo, não focado somente em canábis, mas também noutros medicamentos existentes no mercado com substâncias derivadas da canábis, como, por exemplo, derivados sintéticos do THC ou até mesmo o CBD. Estamos a falar de medicamentos que estão no mercado, prescritos terapeuticamente. E, de facto, nós fizemos uma análise de dados de fármaco-vigilância, que tem em conta os relatórios, tanto de profissionais de saúde, como da indústria farmacêutica e até mesmo de pacientes, que são reunidos nesta base de dados e que reportam possíveis efeitos adversos relacionados com esses medicamentos. Anotámos também o caso da canábis, mas quando prescrita terapeuticamente. Portanto, não estamos a falar aqui a nível recreativo. E verificámos que, pelo menos a nível dos medicamentos que contêm os análogos sintéticos do THC, nabiximols e também para a canábis, parece que existirá uma propensão para induzir psicoses ou até mesmo casos de suicídio. Saliento que analisámos a probabilidade destas substâncias induzirem estes considerando apenas o uso terapêutico. Claro que se falarmos do uso recreativo, então existem já mais estudos epidemiológicos que associam também a cannabis a estes episódios...

Mas vamos voltar ainda ao uso do medicamento. Mesmo assim, há aqui uma ideia de que o simples facto de ser um medicamento o torna menos danoso para o utilizador do que se fosse a canábis recreativa...

JPS - Nenhum medicamento é complemento inócua. Nós sabemos que qualquer tipo de medicamento pode ter efeitos adversos. Quando o medicamento é lançado no mercado, tem-se em conta se os benefícios superam os efeitos adversos e, neste caso, para determinadas patologias, assume-se que os efeitos adversos não são tão graves quanto o possível benefício que se pode tirar. Temos, depois, aqui outra questão: sendo um médico a prescrever, este irá, geralmente, prescrever doses e uma frequência de administração, ajustadas de modo a tentar minimizar esses efeitos adversos. Além disso, devo salientar que estes medicamentos são geralmente prescritos em casos onde as terapêuticas clássicas se tenham mostrado ineficazes. Mas, acima de tudo, é importante que haja este controlo médico aquando da prescrição destes medicamentos.

Estamos a falar de uma substância que, de facto, releva preocupações no estudo que estiveram a fazer... Que transtornos psiquiátricos são esses os causados pelo uso da canábis?

JPS - Os principais transtornos psiquiátricos da canábis variam conforme dose, frequência de uso, idade, potência do THC e vulnerabilidade individual. Existem vários transtornos psiquiátricos já descritos, nomeadamente a nível recreativo. Quando se fala do uso recreativo, já existem estudos epidemiológicos que dizem, por exemplo, que o consumo frequente de canábis pode aumentar até 4 vezes o risco de psicoses, comparativamente com não consumidores. Este será aquele efeito adverso mais comum e que, em muitos casos, até pode desenvolver para a esquizofrenia. Além disso, o consumo de canábis encontra-se muitas vezes associado, por exemplo, a ansiedade e ataques de pânico, confusão mental, perturbações cognitivas e de memória, paranoia e alterações de percepção, assim como já se observou que tem impacto a nível do desenvolvimento cerebral. Ultimamente, tem-se falado cada vez mais da possível associação também ao risco de suicídio e de ideação suicida. Embora neste caso ainda exista muito pouca informação, mesmo a nível do consumo recreativo e muito menos a nível do terapêutico, mas são esses os principais.

Há uma ideia nos jovens de que a canábis é, entre todas as drogas, a melhor. É melhor, de facto, do que as outras, isto falando obviamente em danos e efeitos adversos?

JPS - Não me parece que possamos falar de drogas melhores ou piores. Todas as drogas têm efeitos adversos, alguns bastantes graves e que por vezes dependem não da droga em si, mas, por exemplo, das doses, da forma como é consumida ou da vulnerabilidade individual. E a canábis também tem os seus efeitos adversos. Falei primariamente dos que ocorrem ao nível do sistema nervoso central, mas pode também causar efeitos adversos noutros sistemas, como por exemplo a nível do sistema cardiovascular, respiratório, hepático, digestivo ou renal. Ou seja, quase todos os sistemas do nosso organismo podem ser afetados pela canábis. Portanto, não podemos dizer que é segura. E não está livre também de causar dependência. Portanto, existe um risco muito sério associado à própria canábis.

A dependência adquire-se com muita facilidade pelo uso da canábis? Muita gente pensa: eu consumo canábis, mas não sou dependente, não sou um toxicodependente. Mas o que nós vemos é que as pessoas que consomem canábis têm que continuar a fazê-lo e diria que a maioria o faz diariamente. Porquê?

JPS - Precisamente porque a canábis afeta as regiões do cérebro que acabam por modular essa necessidade de voltar a consumir.

O nosso cérebro tem um “sistema de recompensa”, que, quando ativado, por exemplo, pelo THC presente na canábis, causa a libertação de dopamina, uma substância ligada à sensação de prazer e bem-estar, dando essa sensação a quem consome a canábis. Por outro lado, pode ocorrer um fenómeno de tolerância, em que o cérebro acaba por se adaptar à presença de THC e naturalmente começar a produzir menos dopamina, dando cada vez menos essa sensação de prazer e bem-estar e, em alguns casos, causar sintomas de abstinência, como por exemplo, irritabilidade ou ansiedade. Isso leva, por sua vez, a que o indivíduo acabe por sentir a necessidade de voltar a consumir.

Portanto, a canábis é propícia para causar essa dependência. Há outro fator que é importante também referir, não só a nível da dependência, mas mesmo a nível dos efeitos adversos que referi anteriormente, que é a própria propensão individual, a nível genético, por exemplo, para o indivíduo desenvolver esse tipo de efeitos adversos. Um indivíduo pode ter maior propensão para desenvolver dependência, ou psicoses, por exemplo, e não o saber, e o consumo da droga pode vir a agravar depois, tanto esses efeitos adversos como a própria dependência. E isso pode também acontecer quando falamos da canábis medicinal. Daí que é importante conhecer o histórico de saúde do indivíduo, antes de administrar este tipo de medicamento.

Falou num contexto que gostaria de perceber, relacionado com o fator genético. Consideremos dois irmãos: um é consumidor de canábis e o outro não é. Alguma explicação para isso? É genético ou não é genético?

JPS - A componente genética não terá grande influência no início do consumo de canábis, embora possa aumentar a vulnerabilidade do indivíduo a esta. Por exemplo, ter ou não uma maior tendência para experimentar sensações novas, uma maior sensibilidade à sensação de prazer e bem-estar produzido pela canábis, ou uma maior ou menor tendência para desenvolver determinado tipo de efeitos adversos.

Em termos de início de consumo, eu diria que existem outros fatores mais importantes. Por exemplo, as questões sociais são muito importantes: os grupos de amigos, as experiências de vida ou até as diferentes percepções de risco. E no final, a decisão de consumir é sempre individual, ou seja, um irmão até pode ter maior vulnerabilidade genética, mas nunca experimentar e o outro pode ter menos vulnerabilidade, mas começar a consumir, por exemplo, por curiosidade ou pressão social. Depois, o que pode acontecer ou o que resulta desse consumo, aí sim pode haver aqui



um efeito para genético ou não, mas não é tão fácil assim de se saber...

Existem pessoas que afirmam que a canábis é menos danosa do que o tabaco, pelo menos não causa o cancro. E refiro apenas um dos argumentos dos defensores do uso da canábis recreativa... No entanto, percebemos que a canábis é fumada com tabaco misturado. Onde é que está a verdade, no meio disto?

JPS - Quando falamos em tabaco, sabemos que temos milhares de substâncias tóxicas, muitas das quais são cancerígenas, e algumas que nem se encontram muito bem caracterizadas em termos toxicológicos. Com a canábis, acontece algo semelhante, temos mais de 500 compostos, em que nem todos são canabinoides, e que na sua maioria também não estão caracterizados toxicologicamente, ou seja, podem causar ou não algum tipo de dano. Se pensarmos no exemplo do cancro, certamente associamos mais o tabaco a esse tipo de patologia, comparativamente à canábis. No caso da canábis, essa evidência não é muito clara, parece existir algum risco da canábis poder induzir alguns tipos de cancro, mas os estudos são, na sua maioria, inconclusivos. De salientar, no entanto, que a canábis, quando fumada, pode produzir alguns compostos carcinogénicos também presentes no tabaco. Além disso, ainda que a canábis possa estar menos associada do que o tabaco a cancro, está associada a outros efeitos adversos, mais relacionados com a saúde mental, tal como referi anteriormente. Mas falou de algo muito importante, que, na prática, uma grande parte dos consumidores mistura canábis com tabaco. Ao fazê-lo, esses indivíduos estão a combinar substâncias do tabaco com as da canábis, ou seja, no fundo a combinar os riscos das duas substâncias. Ou seja, a questão não é saber qual é melhor ou pior, é perceber que nenhuma é inofensiva, e que misturá-las soma riscos, não os anula.

De referir ainda que, muitas vezes, a nível recreativo, os indivíduos adicionam ainda outras substâncias a

essas misturas. E estou a pensar, por exemplo, em canabinóides sintéticos, que têm muito maior potência que o THC e vão causar efeitos psicoativos mais pronunciados. Mas, por outro lado, também vão causar efeitos adversos muito mais graves. Portanto, todas estas combinações, vão aumentar os riscos associados ao consumo destas substâncias.

O que falta para informarmos os jovens das consequências do consumo de canábis?

JPS - Eu diria que existe bastante informação disponível sobre as consequências do consumo de canábis, mas apesar disso continua a existir uma falsa percepção de que esta é segura. Aliás, um dos últimos relatórios da Organização Mundial de Saúde sobre o consumo mundial de drogas, referia precisamente a elevada percentagem de indivíduos que teriam essa falsa percepção de segurança da canábis. Ou seja, talvez não seja propriamente uma questão de não existir informação, mas desta não passar de uma forma eficaz. Por isso, o que é que falta? Talvez tentar mostrar realmente os riscos sérios associados ao consumo de canábis, de modo a combater essa falsa percepção. Por exemplo, usando uma linguagem simples, direta e adequada ao público-alvo, explicando os riscos reais, quais os grupos de risco, e o porquê de existir esse risco, de forma credível, ou seja, sustentada em dados de estudos credíveis que demonstrem os riscos reais do consumo de canábis. É importante que um jovem consumidor perceba que pertence a um grupo de risco por estar numa fase da vida em que o seu cérebro está em desenvolvimento e, como tal, mais vulnerável aos efeitos de substâncias que atuem no cérebro, como é o caso da canábis. E, acima de tudo, que essa maior vulnerabilidade pode resultar em repercussões a nível de saúde mental bastante graves.

De lembrar que, no caso do tabaco, por exemplo, foi necessário começar a colocar nos maços aquelas imagens dos efeitos que poderia ter, para que os consumidores tivessem uma maior noção dos riscos.

Claro que, a nível social, existem depois várias dinâmicas que influenciam o consumo de canábis e, como tal, torna-se importante conhecer o contexto que leva a esse consumo, de modo a se perceber melhor qual poderá ser o tipo de intervenção mais eficaz.

Uma das dinâmicas com que nos temos vindo a deparar prende-se com alguns membros da sociedade que apelam à legalização da canábis, afirmando que, se a canábis fosse legalizada, não faria tanto mal. É verdade? Legalizada ou não legalizada a canábis deixa de ser inócua ou passa a ser inócua?

JPS - Não, claro que nunca deixa de ser inócua só por estar legalizada. São questões completamente diferentes. Os riscos associados ao consumo estão lá e, não vão deixar de existir só por a canábis ser legal.

Quer dizer que a legalização não resolve o problema da saúde dos consumidores?

JPS - Não, não, isso não.

Outra dúvida que tenho, também, é saber se a canábis, enquanto droga recreativa, é a droga de iniciação para as outras drogas.

JPS - Pode ser, por ser de fácil acesso, por existir a tal falsa percepção de segurança de que falámos há pouco, pode ser uma porta entrada depois para outro tipo de droga... Também há quem diga que o próprio tabaco pode servir de iniciação, uma vez que alguns fumadores de tabaco acabam, por curiosidade, por também experimentar canábis. Mas não quer dizer que seja algo “automático”, ou seja, por alguém consumir canábis, não quer dizer que vá iniciar-se em drogas mais pesadas.

Portanto, o que me acaba de dizer é que não existem drogas boas, nem drogas más, nem drogas pesadas, nem drogas leves. Como é que acabamos com este mito?

JPS - Informação, eu diria informação. Informação nas escolas, a nível da sociedade. E acima de tudo, clareza e eficácia na mensagem. Lá está, é importante começar desde cedo, junto dos adolescentes, e ao mesmo, em adultos e jovens adultos, que consideram que o consumo de canábis não faz mal, que não é bem assim e mostrar porquê.

O que destacaria deste estudo que fez?

JPS - Precisamente aquilo que referi há pouco, que mesmo quando administrados de forma medicamente assistida, a canábis e alguns canabinoides, como os tais agonistas dos recetores canabinoides (por exemplo, dronabinol, nabilona), que são usados, por exemplo, para o tratamento de náuseas associados à quimioterapia, apresentam uma elevada probabilidade para promoverem psicoses e suicidalidade. Mas é importante, realmente, perceber que estes efeitos podem existir, assim como é importante conhecer o histórico, a nível de possíveis doenças ou propensão para desenvolver esse tipo de patologias, do indivíduo, de modo a que o médico possa fazer uma prescrição mais informada e tentar que não ocorra esse tipo de efeitos adversos. Além disso, algo que também observamos é que existem muito poucos estudos, nomeadamente, estudos

clínicos, devidamente controlados e randomizados, que possam ajudar a esclarecer a correlação entre a canábis, canabinoides e este tipo de efeitos adversos. Mesmo a nível de outras aplicações, para as quais o Infarmed aprovou o uso terapêutico de formulações à base de canábis, verifica-se que não existe uma evidência assim tão clara, de que este tipo de formulações possa realmente trazer algum benefício a nível dessas patologias.

Um medicamento é uma droga sintética... A canábis que estudou é sintética?

JPS - Não necessariamente, nem todos os medicamentos são sintéticos. No nosso estudo, analisámos uma base de dados de farmacovigilância por produtos existentes no mercado que vão desde o dronabinol e a nabilona (que sim, correspondem a uma versão sintética do THC) a produtos naturais, como o CBD ou a própria cannabis sativa.

Haverá assim tantos medicamentos que justifiquem as tantas plantações que temos espalhadas no país para o uso, digamos, da canábis como medicamento?

JPS - Que eu tenha conhecimento, em Portugal, só o Sativex está aprovado. A nível da FDA, nos Estados Unidos, existe a Nabilona e o Dronabinol, mas, lá está, são sintéticos. Existe o Epidiolex para tratamento de convulsões em crianças com idades superiores a 2 anos e penso que não haverá mais nenhum. Em Portugal, têm ainda surgido algumas formulações à base de canábis aprovadas pelo Infarmed. Portanto, de facto, aprovados, não existem muitos.

Quer dizer que temos uma plantação, ou seja, uma oferta superior à procura, no caso concreto...

JPS - Se falamos de medicamentos, mas depois as diferentes partes da planta podem servir outros fins, para outros tipos de indústria, não só para fins medicinais. E existe um mercado para esses produtos fora de Portugal que, de certo modo, acaba por justificar a existência de várias plantações, visto que uma grande parte é exportada. Acrescentaria apenas que existe muito pouca informação, a nível clínico, sobre o possível risco-benefício do uso de canábis medicinal. Ou seja, antes de se tomarem decisões, seja políticas, seja terapêuticas, é necessário fazer mais investigação na área e estudos clínicos, devidamente controlados e randomizados, que nos possam realmente ajudar a esclarecer esta situação.

INQUÉRITO ONLINE EUROPEU SOBRE DROGAS – PORTUGAL 2024

CANÁBIS MANTÉM-SE COMO A DROGA ILÍCITA MAIS CONSUMIDA EM PORTUGAL

Estudo coordenado pelo ICAD e pela Agência Europeia sobre Drogas envolveu mais de mil participantes portugueses e apoia definição de políticas públicas

Lisboa, 17 de dezembro de 2025 — A canábica continua a ser a droga ilícita mais consumida em Portugal, frequentemente associada a padrões de uso regular e a situações de policonsumo, segundo os resultados do **Inquérito Online Europeu sobre Drogas – Portugal 2024**, agora divulgados pelo Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD, IP).

A edição nacional do estudo integra um levantamento europeu realizado de três em três anos em parceria com a **Agência Europeia sobre Drogas (EUDA)** e constitui uma das principais fontes de informação para apoiar políticas públicas e intervenções baseadas em evidência científica. No total, o inquérito contou com cerca de **66 mil participantes de 35 países**, dos quais **1.098 residem em Portugal**.

O ICAD foi responsável pela divulgação do questionário em território nacional, recorrendo às suas plataformas digitais, redes sociais e à articulação com parceiros governamentais e não governamentais, garantindo a recolha de dados em conformidade com os padrões europeus.



Além da canábica, o inquérito recolheu informação relevante sobre o consumo de **MDMA, cocaína, ketamina, Novas Substâncias Psicoativas** e produtos de **CBD ou com baixo teor de THC**. Os dados permitem analisar contextos de consumo, motivações dos utilizadores e formas de aquisição das substâncias, fornecendo indicadores considerados essenciais para a definição de estratégias de **prevenção, redução de riscos e tratamento**.

De acordo com o ICAD, os resultados reforçam a importância de uma monitorização contínua dos comportamentos aditivos e do alinhamento das respostas nacionais com as tendências observadas a nível europeu.

A publicação integral do relatório, editada em Lisboa em 2025, está disponível para **consulta e descarregamento** no site oficial do ICAD.

CANÁBIS PRINCIPAIS APRESENTAÇÕES:

Erva (90%) e resina (64%).

OUTRAS DROGAS CONSUMIDAS NOS 12 MESES ANTERIORES: álcool (94%), tabaco (83%), MDMA (34%) e outras. **POLICONSUMO:** 70%.

FREQUÊNCIA DE CONSUMO PREDOMINANTE NOS 12 MESES ANTERIORES: mais de 50 ocasiões (71%).

VIA DE ADMINISTRAÇÃO PRINCIPAL: fumada em charro (herbácea=93%; resina=94%)

PRINCIPAIS MOTIVOS PARA CONSUMIR: reduzir o stress/relaxar (79%); melhorar o sono (52%); lidar com a depressão/ansiedade (46%).

PRINCIPAIS CONTEXTOS DE CONSUMO: casa (90%), natureza (67%), espaço público (60%).

TRATAMENTO NOS 12 MESES ANTERIORES: 5%

FORMAS PREDOMINANTES DE COMPRA: contacto direto com dealer (resina=41%; herbácea=44%), a amigos/conhecidos (herbácea=42%; resina=43%).

ENTREVISTA COM VANUSA PEREIRA, COMISSÃO DE COORDENAÇÃO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DE CABO VERDE

“O COMPORTAMENTO ADITIVO MAIS PREVALENTE É O ÁLCOOL, A SUBSTÂNCIA MAIS CONSUMIDA EM CABO VERDE”



Qual a situação dos comportamentos aditivos em Cabo-Verde?

Vanusa Pereira - Os comportamentos aditivos em Cabo Verde são inteiramente ligados à dependência das drogas lícitas e ilícitas. Ainda, não engloba comportamentos sem substâncias, como o jogo, uso excessivo da internet ou videojogos.

No país, os comportamentos aditivos continuam a ser um desafio de saúde pública e afetam diferentes faixas etárias e contextos sociais. Observamos padrões de consumo que variam entre ilhas e grupos etários, com necessidades crescentes de prevenção, tratamento e reinserção social.

O comportamento aditivo mais prevalente é o álcool que é a substância mais consumida em Cabo Verde, com prevalência muito elevada na população adulta. O consumo desta substância inicia-se em idades cada vez mais precoces, muitas vezes antes dos 10 anos ou entre os 7 e 17 anos, apesar de ser proibido vender álcool a menores de 18 anos.

O álcool está presente em festas, convívios e eventos culturais, o que normaliza o consumo desde muito cedo.

Os dados do Segundo Inquérito Nacional sobre os Fatores de Risco das Doenças Não Transmissíveis (IDNT II), 2020, demonstram que a percentagem da população

adulta que consome atualmente (últimos 30 dias, antes do inquérito) bebidas alcoólicas é de 45,0%, sendo 62,3% nos homens e 26,9% nas mulheres. Tanto nos homens como nas mulheres, a percentagem é maior no grupo etário de 30 a 44 anos, ou seja, 67,3% e 31,0%, respetivamente.

Além do álcool, é evidente um padrão de policonsumo, ou seja, muitas pessoas não consomem apenas uma substância, mas misturam álcool com outras drogas como cannabis, cocaína, haxixe e outras substâncias sintéticas.

O início do consumo de drogas ilícitas também tem ocorrido em idade jovem, com consumo médio estimado perto dos 17 anos.

Quais as substâncias mais consumidas?

Vanusa Pereira - Estudos realizados em Cabo Verde demonstram que as substâncias mais consumidas no país incluem álcool e tabaco como drogas lícitas, seguidas de cannabis, em menor escala, outras drogas ilícitas.

O álcool, como já se referiu acima é a droga mais consumida em Cabo Verde e continua a ser a principal causa dos problemas de saúde e sociais relacionados com dependência, violência e acidentes.

O tabaco é a segunda substância lícita mais consumida no país com uma prevalência de 17,4% ao longo da vida, entre adultos.

A cannabis é a droga ilícita mais consumida, também conhecida localmente como “padjinha”, com uma prevalência do consumo ao longo da vida, cerca de 7,2%.

Estudos com adolescentes também indicam que a cannabis é a droga ilícita mais frequentemente usada entre jovens que experimentam substâncias psicoativas.

A segunda substância ilícita mais experimentada ao longo da vida é a cocaína, seguida de ecstasy e outras drogas sintéticas, cujo consumo relatado em percentagens

menores (ex.: 0,3% para ecstasy em estimativas de inquéritos nacionais). O crack / cocaína em pedra e outras formas de cocaína aparecem também nos relatórios como substâncias usadas por grupos específicos, embora com menor prevalência geral.

Estes dados são confirmados pelos atendimentos feitos através da Linha SOS/Droga, que está sob a responsabilidade e coordenação da Comissão de Coordenação do Álcool e outras Drogas (CCAD), bem como, o relatório anual da Rede Epidemiológica de Cabo Verde sobre o uso de drogas.

Que tipo de respostas são disponibilizadas pelo país?

Vanusa Pereira - O Ministério da Saúde de Cabo Verde considera a prevenção como a principal estratégia para reduzir o consumo nocivo do álcool e o uso de outras drogas no país, sendo parte de uma abordagem integrada de saúde pública que também abrange redução da oferta e da procura.

Há uma maior integração das ações de prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e, bem assim, o aperfeiçoamento dos dispositivos de cuidados, tratamento e reinserção social dos dependentes de drogas, cuja prática só é possível com sinergia dos envolvidos, e da rede social que o alimenta e suporta.

Do ponto de vista institucional, as estratégias de intervenção da CCAD, que é tutelada pelo Ministério da Saúde, se baseiam, por um lado, na equipa multissetorial dos Núcleos Concelhios do Uso do Álcool e outras Drogas que funcionam sob a dependência das Câmaras Municipais, e, por outro, na sensibilização e mobilização das organizações da sociedade civil e instituições religiosas.

No que diz respeito ao cuidado e tratamento dos toxicod dependentes, existem várias respostas disponíveis no país:

- Serviços públicos de saúde - Delegacias e Centros de Saúde que oferecem tratamento em regime ambulatorio com consultas e terapia em grupo.
- Espaços de Respostas Integradas às Dependências (ERID) - Serviço comunitário que integra cuidados de saúde, apoio social e orientação profissional num “balcão único”.
- Comunidades Terapêuticas – Comunidade Terapêutica Granja de São Filipe, que dá cobertura as ilhas de sotavento e a Comunidade Terapêutica de Ribeira da Vinha, que cobre as ilhas de barlavento, com internamento de dependentes (geralmente por 6 meses) com enfoque na mudança de estilo de vida, usando o Modelo Minnesota.

Existem ONGs e programas complementares, tais como: Tendas do El Shaddai que fazem reabilitação com base religiosa (geralmente até 9 meses); Remar Cabo Verde e a Fazenda da Esperança que são programas de recuperação e reinserção social, com enfoque comunitário e espiritual.

Ainda existem o Espaço de Apoio Psicossocial e a Unidade Livre de Drogas no meio prisional, com programas de terapia cognitiva e motivacional para reclusos, incluindo unidades residenciais de abstinência e reinserção social.

O país conta ainda com Grupos de autoajuda, tais como: Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA) que estão presentes em várias ilhas (Santiago, Sal, São Vicente etc.), oferecendo grupos de apoio baseados nos Doze Passos.

Igualmente, as Linhas de apoio e orientação, a Linha SOS Droga 8002525 e Linha de Apoio à Implementação da Lei do Álcool 8002527, oferecem, informação, orientação e encaminhamento confidenciais para serviços de tratamento.

Cabo Verde tem promovido a capacitação de profissionais de saúde em tratamento de dependências, incluindo terapias medicamentosas e prevenção de recaídas, muitas vezes em parceria com o ONUDC e a OMS, bem como de diferentes públicos alvos, com responsabilidade na prevenção do uso do álcool e outras drogas.

Também são promovidas parcerias com organizações não governamentais, comunidades locais e organismos internacionais para fortalecer recursos e partilhar boas práticas. A ênfase é na abordagem multidisciplinar e na continuidade dos cuidados.

Existe alguma Prevenção do Uso de Drogas em Cabo Verde?

Vanusa Pereira - A prevenção do uso de drogas em Cabo Verde é tratada como uma prioridade de saúde pública, com foco especial no álcool, que é a substância mais consumida no país, sem descurar as drogas ilícitas, sobretudo entre jovens. A abordagem preventiva é integrada, envolvendo o Estado, escolas, famílias, comunidades e organizações da sociedade civil.

Cabo Verde adotou uma estratégia multidimensional de prevenção, alinhada com recomendações da OMS e ONUDC, baseada em três níveis: Prevenção primária – evitar o início do consumo, Prevenção secundária – identificar e intervir precocemente e Prevenção terciária – evitar recaídas e minimizar danos.

A coordenação nacional é assegurada pela CCAD, em articulação com o Ministério da Saúde, Educação, Justiça, Família e outros ministérios que fazem parte do seu Conselho Intersectorial e parceiros comunitários.

Ciente de que a prevenção do uso de drogas é um processo que deve ter início desde cedo e incidir ao longo do desenvolvimento pessoal e social do indivíduo e por ser uma questão complexa, a CCAD tem apostado na prevenção precoce, envolvendo diferentes atores e contextos: família, comunidade e escolas.

A transformar os tratamentos para pessoas com doenças graves e crónicas, incluindo a dependência de opiáceos.

Imagem com licença de uso

A Camurus é uma empresa biofarmacêutica sueca de carácter científico empenhada em melhorar a vida dos doentes com doenças graves e crónicas, incluindo a dependência de opiáceos. Capacitamos os doentes, apoiamos os cuidadores e promovemos um valor significativo para a sociedade, desenvolvendo e dando acesso a medicamentos inovadores e de ação prolongada.

Abordando as necessidades médicas não satisfeitas

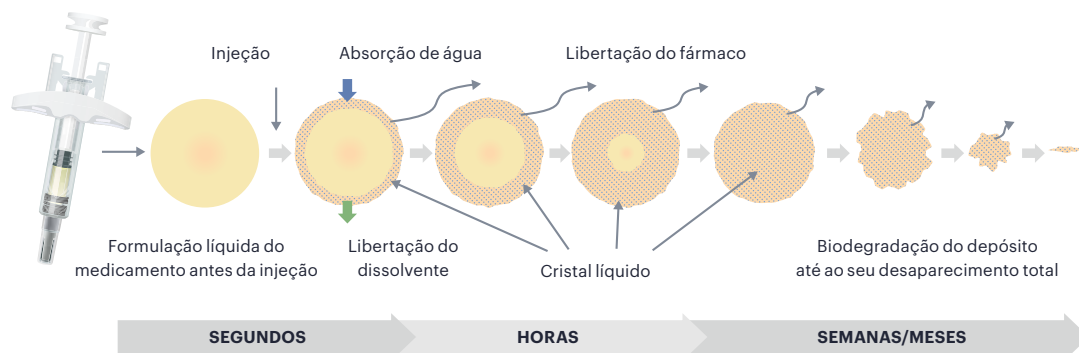
Os produtos Camurus baseiam-se na nossa tecnologia patenteada FluidCrystal® e foram concebidos para proporcionar eficácia de tratamento durante períodos prolongados - de dias a meses - a partir da primeira injeção.^{1,2}

A libertação do ingrediente farmacêutico ativo pode ser controlada de vários dias a semanas ou meses, dependendo da composição lipídica do medicamento líquido.

Tecnologia FluidCrystal®

Uma tecnologia versátil de administração de medicamentos, que foi estudada em mais de 25 ensaios clínicos e validada através de produtos comercializados.

Mecanismo de ação¹



Adaptado de Tiberg F, Johnsson M, Nistor C, Joabsson F. Self-assembling lipid formulations. In: Long Acting Injections and Implants. Springer; 2012:315-333

