# aevenaências

AVALIAÇÃO EXTERNA DO PNRCAD REVELA INTERVENÇÕES GLOBALMENTE POSITIVAS

## CADA EURO INVESTIDO EM PROJETOS PORI TEM RETORNO DE 6,5€ PARA A SOCIEDADE

UMA VIAGEM PELO CÉREBRO, COM MANUELA GRAZINA

ROSA MONTEIRO, SECRETÁRIA DE ESTADO PARA A CIDADANIA E A IGUALDADE:

QUEMINSISTE EM DESACREDITAR AS VÍTIMAS NÃO ESTÁ PARA RESOLVER OS PROBLEMAS DA VIOLÊNCIA"

# O ESCLAVAGISMO DA ERA MODERNA



Hoje decidi escrever sobre um dos mais negros negócios da história da humanidade: o negócio da escravidão humana. Normalmente fundado em idiotices de supremacia branca que o sustentaram durante séculos, infelizmente, ainda permanecem vivas e alimentadas pelo ódio de alguns ignorantes e salafrários, vendedores de conspirações, mentiras, que arrastam atrás de si alguns mentecaptos idiotas, sedentos de poder desumano e xenófobo. E tudo ou quase tudo sustentado pelo adormecimento de uma sociedade torpe, cujo silêncio e indiferença compactuam com os maiores atos de covardia e vilipendiação a que vamos assistindo do alto da nossa poltrona... O comércio de escravos foi e, infelizmente, ainda é um grande negócio, sustentado por grandes grupos mafiosos, que alimentam algumas débeis economias, que julgava banido da nossa sociedade. A escravatura é dos crimes mais hediondos da humanidade e os seus autores modernizaram e adaptaram--se às novas formas de escravidão humana. Hitler e os seus seguidores foram responsáveis pelo holocausto que assassinou milhões de pessoas, judeus, ciganos e outras minorias que eles não consideravam humanas, marcados com ferro em brasa, para serem enviados para a fogueira, e outros que serviram de cobaias para experiências médicas, para não falar das mais torpes e horrorizadas torturas aos prisioneiros de guerra. Hoje, a escravatura moderna apresenta outras formas de organização. Criou organizações terroristas, mafiosas e especuladoras dos direitos humanos, especializou-se e o esclavagismo passou a um ser um serviço que trafica internacionalmente "carne humana" a troco de algo a que gregos e romanos chamaram moeda. São milhões as vítimas destas perigosas organizações, que atuam impunemente no mundo da servidão, traficando e explorando homens, mulheres e crianças, que vivem num submundo e em países aprisionados pela corrupção, para servirem em trabalhos forçados e de exploração sexual e até para transformarem crianças soldados nos teatros de guerra que vamos alimentando. Em última instância, e em contornos que até já nem sequer questionamos, apoderam-se dos nossos recursos, da nossa força produtiva, da nossa contribuição, dos nossos impostos.

É este o mundo negro da nossa história, que vive no século das "amplas liberdades", onde as oligarquias dominam as democracias, e se alimentam do vil metal que continua a exportar a escravidão no mundo. Quantos, do nosso povo, criticavam o merceeiro que, no final do mês, apresentava na sebenta de papel mata borrão contas inflacionadas face ao que parecia ter sido encomendado? E quantos, do nosso povo, criticam hoje os juros cobrados por instituições financeiras que, ao final do mês, inflacionam e de que maneira, aquilo de que verdadeiramente beneficiámos? E ainda vão aos nossos impostos porque esses juros exorbitantes não chegam... Não será também essa uma forma de escravatura, que a democracia económica implementou, assim como a nossa complacência e indiferença?

Ao longo da nossa história, vivemos dos descobrimentos, de conquistas territoriais, já passámos o cabo das tormentas, brincámos com os velhos do restelo, calámos as armas que os barões assinalaram para dar mais mundo ao mundo, trocámos o pelourinho pelos escravos, demos a volta aos espanhóis e combatemos os piratas, mas não sabemos distinguir o bem do mal e queremos continuar nas nossas descobertas por outros seres que possamos tornar nossos. E também é verdade que a grandeza histórica que exaltamos e que teve o seu mérito foi igualmente construída de práticas que nos deveriam envergonhar. Quantos atropelos, quantos arbítrios vilipendiados, quantas invasões... e quanto haveria ainda por descobrir se fôssemos mais honestos...

Será a procura de novos escravos que nos leva até Marte? Confesso que não sei! Mas sei que as guerras vão continuar, que continuaremos a alimentar o tráfico e rebaixamento de vidas e a viver num mundo cada vez mais desequilibrado, onde os ricos estão cada vez mais ricos e podem comprar mais escravos, e os pobres estão cada vez mais pobres e, por isso, emigram para a escravatura democrática e livre, aumentando ainda mais o fosso que desequilibra o mundo, onde existem, 2.095 bilionários com uma fortuna avaliada em mais de 8 triliões de dólares e mais de 820 milhões de pessoas a passar fome no mundo.

Sérgio Oliveira, director



FICHA TÉCNICA Propriedade, Redacção, Direcção e morada do Editor: News-Coop - 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: 12000 exemplares. Contactos: 220 966 727 / 916 899 539; sergio.oliveira@newscoop.pt;

www.dependencias.pt Director: Sérgio Oliveira Editor: António Sergio Administrativo: António Alexandre

Colaboração: Micia Pascual Produção Gráfica: Ana Oliveira Editor: Multitiona Rua Carco do Porto (200.11) tol. 235192600

# RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EXTERNA DO PNRCAD 2013-2020 RECOMENDA QUE SEJA REPENSADA A ESTRUTURA ORGANIZATIVA DAS RESPOSTAS

O Relatório da Avaliação externa do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 (PNRCAD) foi apresentado no dia 30 de março, num evento online que contou com a presença de Pedro Simões Coelho, responsável pela equipa de avaliação (NOVA - IMS), do Diretor-geral do SICAD, por inerência Coordenador Nacional para os problemas Drogas, das Toxicodependências e do uso nocivo do Álcool, João Goulão e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, António Lacerda Sales. A sessão contou ainda com a presenca dos comentadores Alexis Goosdeel, diretor do Observatório Europeu da Droga e das Toxicodependências, e Elsa Belo, subdiretora-geral do INA. O relatório debrucou-se sobre o PNRCAD 2013-2020, plano interministerial desenhado e implementado pelos vários parceiros que integram os órgãos de coordenação nacional e que, baseado nesta articulação intersectorial e focado nas necessidades dos cidadão e comunidades, tinha como objetivo geral alcançar ganhos em saúde e bem-estar social.

#### **Conclusões**

Em termos de conclusões, a equipa de avaliação constata que "o Plano Nacional assenta nas mais avançadas abordagens de saúde pública a nível internacional, encontrando-se alinhado com uma perspetiva de redefinição das políticas e dos serviços de saúde, o que contribui para a continuidade da implementação eficaz do modelo integrado de intervenção". Os resultados indicam que "as intervenções foram globalmente positivas", ainda que em determinados domínios não tenham correspondido integralmente às expectativas. O jogo surge como a área de maior fragilidade, ao passo que a prevenção é apontada como uma área em claro défice e a demonstrar necessidade de aumentar os investimentos. Com base nestas conclusões são apontadas 60 recomen-

dações, considerando as várias dimensões do Plano: enquadramento, desenho, implementação, oferta, procura e áreas transversais. A salientar ainda, como ponto negativo, a "indefinição do modelo organizacional do SICAD", pelo que a equipa de avaliação externa sugere "que seja repensada a estrutura organizativa das respostas", bem como a "necessidade de que a estrutura de coordenação abranja todas as áreas governamentais contempladas no Plano". É ainda sugerido, numa perspetiva que exigiria certamente outros recursos e organização, que "o Plano integre outros CAD", com ênfase no "tabaco" e "outras substâncias dopantes", mas com referências à necessidade de atenção igualmente ao ecrã...

A equipa de avaliação concluiu ainda que, numa ótica de custo benefício, por cada euro investido nos projetos adjacentes ao PORI, resulta um retorno de 6,5€ para a sociedade. Outro indicador financeiro que surpreende, ou talvez não, resulta da constatação que "não obstante Portugal investir menos do que a média europeia nos CAD, regista uma taxa de mortes por drogas muito inferior à dos outros países europeus". Acrescente-se a execução dos indicadores relacionados com a diminuição da mortalidade do PNRCAD 2013-2020 foi avaliada com 100% de cumprimento, destacando.se ainda o "adiamento da idade de início dos consumos de substâncias psicoativas" e o atingimento de dois terços dos indicadores definidos em torno da morbilidade.

O relatório e respetivas conclusões podem ser consultadas no site do Sicad

Dependências apresenta uma síntese dos pontos positivos e dos aspetos a melhorar, de acordo com a equipa de avaliação do PNRCAD... No final do evento, Dependências conversou com António Lacerda Sales, Pedro Simões Coelho, João Goulão e Alexis Goosdeel...

#### Pontos positivos

- Consenso alcançado em matéria de políticas públicas sobre CAD
- Compromisso de um conjunto muito vasto de entidades em torno do Plano
- Alargamento do enfoque de atuação às dependências sem substância
- Algumas dimensões do Plano relevantes para o alcance da visão
- Princípio da centralidade no cidadão, de intervenções globais e abrangentes, por contextos e ciclos de vida
- Resultados alcançados nas metas definidas e o custo-efetividade das ações desenvolvidas
- Diminuição da disponibilidade e do acesso às substâncias ilícitas tradicionais
- Tentativa de integrar a regulamentação e fiscalização do mercado das substâncias lícitas com as áreas do jogo e da internet

#### Aspetos a melhorar

- Necessidade de que a estrutura de coordenação abranja todas as áreas governamentais contempladas no Plano
- Que seja repensada a estrutura organizativa das respostas
- Que o plano integre outras dependências ou comportamentos aditivos, como o tabaco e substâncias dopantes
- Que seja efetivamente implementada a Rede de Referenciação/ Articulação
- Melhoria da eficiência dos sistemas informação e da articulação interinstitucional na operacionalização do Plano

#### João Goulão

"Gostaria de salientar alguns factos: em primeiro lugar, a questão da estrutura – a criação do SI-CAD, o alargamento das suas preocupações, englobando outros comportamentos aditivos, e é importante lembrarmo-nos que o acrónimo SI-CAD significa Serviço de Intervenção nos Com-



portamentos Aditivos e nas Dependências, contudo, no mesmo momento em que foi criado, foi amputado de grande parte da capacidade de intervenção, portanto, uma das palavras da sigla perdeu o seu significado. Isto por comparação com a realidade vivida anteriormente pelo IDT. A própria designação do atual arranjo organizativo conduz a alguma perplexidade na compreensão e comunicação, com o comum dos cidadãos a ter dificuldades a entender e movimentar-se nessa estrutura... penso que seria importante termos forma de o corrigir. Por outro lado, construímos este plano, cuja avaliação nos foi aqui apresentada, abordando novas áreas, como o jogo, no pressuposto que a coordenação nacional, exercida por inerência pelo diretor-geral do SICAD, veria a sua abrangência correspondentemente alargada e tal não aconteceu até agora, o que criou também dificuldades acrescidas. Devo dizer que nos revemos na maioria das recomendações formuladas, nomeadamente no que diz respeito à rede de referenciação, à interoperabilidade entre os sistemas, à necessidade de novos diagnósticos PORI, à simplificação do sistema, ao eventual alargamento das competências das CDT, ao reforço da ligação entre metas e indicadores de avaliação, eventualmente até a redução que temos a preocupação de procurar, a própria estrutura e a duração do novo plano, em cujo desenho já estamos a trabalhar. E gostaria de vos convidar para uma sessão pública, que decorrerá por via online, com a apresentação de um primeiro desenho desse plano nacional, que ocorrerá no próximo dia 20 de abril, pelas 15h30".

#### **António Lacerda Sales**

"Cabe-me a responsabilidade de enaltecer o trabalho realizado pelo SICAD que, de uma forma inequívoca e contínua, contribui para sempre promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção de comportamentos aditivos e a minimização das dependências. Permitam-me que utilize as palavras do Dr. João



Goulão na sua intervenção, quando afirmou que importa olhar e refletir para o que foi feito e perceber de que forma podemos preparar o passo futuro. O que hoje aqui foi apresentado é a prova viva de que podemos sempre fazer melhor: avaliar o que foi feito com o objetivo de garantir um melhor futuro. Por isso, felicito também o trabalho da Universidade Nova, nomeadamente o Prof. Dr. Pedro Simões Coelho e toda a sua equipa, que não só elogiaram o que estava bem feito, como também enumeraram um conjunto de recomendações para um novo plano que se avizinha. É importante estarmos conscientes do que temos hoje e do que poderemos fazer no futuro. Esse é um primeiro passo para definir estratégias e políticas relevantes para a construção do novo plano nacional para a redução dos comportamentos aditivos e dependências adequado às necessidades da população. Por isso, destaco alguns aspetos referidos nesta avaliação, dos quais certamente todos tomámos boa nota, e que refletem a boa qualidade do trabalho desenvolvido pelo SICAD. Em primeiro lugar, salientar a avaliação positiva que a equipa da Nova efetuou ao plano nacional, distinguindo-o não só pela sua larga abrangência em relação aos comportamentos aditivos, como pela variada evidência científica em que assentou, constituindo-se como uma conceituada referência que gera frequentes visitas de peritos e delegações internacionais. Dão igualmente boa nota ao facto de ser um plano muito centrado no cidadão, mais do que na substância, sempre com o objetivo de garantir ganhos em saúde. E por fim, o compromisso de um conjunto muito vasto de entidades em torno deste plano nacional, nomeadamente no que se refere à coordenação interministerial e à articulação entre os diferentes parceiros para a definição e execução de políticas em matéria de CAD. Esta minuciosa avaliação que nos juntou aqui hoje traz-nos uma maior aprendizagem e um maior conhecimento e permite-nos perceber para onde caminhamos, procurando dar respostas aos desafios mais complexos que nos afiguram. Isto significa garantidamente a necessidade de abranger todas as áreas fundamentais incluídas no plano nacional, novas abordagens e respostas, inclusão de outros CA, a implementação de uma rede de referenciação, uma melhoria da eficiência dos sistemas de informação e a aprendizagem que esta fase da pandemia nos fez fazer relativamente a esta matéria. Por isto, estou certo que o novo plano nacional terá em conta as recomendações evidenciadas e, acima de tudo, seja o espelho de um trabalho contínuo em busca de novas soluções nesta área, conferindo uma maior resiliência aos cidadãos e às instituições, de forma a proteger os mais vulneráveis e garantir respostas constantes às exigências das populações. Por isso, estamos expectantes relativamente à apresentação do próximo dia 20 de abril e contamos convosco. Da parte do nosso Governo, poderão certamente continuar a contar connosco para juntos delinearmos soluções que permitam que haja eficiência e uma melhoria efetiva dos resultados da redução dos CAD".

#### **Alexis Goosdeel**

"Portugal é um dos primeiros estados-membros da UE que tem vindo a realizar uma avaliação rigorosa e completamente transparente da sua estratégia, constituindo-se como um exemplo para muitos países, o que se revela ainda mais importante num momento em que o país também assume a presidência da UE, no âmbi-



to da qual lhe cabe a importante tarefa de desenhar e assegurar um consenso sobre o novo plano de ação da UE sobre drogas. Alguns comentários: primeiro, por que é a avaliação tão essencial? A avaliação pode contribuir para um melhor planeamento, permitindo perceber se os programas satisfazem as necessidades identificadas. O relatório aqui apresentado faz justiça aos esforços, qualidade e utilidade da estratégia portuguesa. Também ajuda a uma atribuição mais eficiente dos recursos, facilitando igualmente a aprendizagem organizacional. E oferece uma importante contribuição para a transparência e para a responsabilização dos atores. Quando a equipa de avaliação menciona alguns desafios e recomendações para as entidades parceiras e instituições portuguesas, não posso deixar de fazer um paralelo com a situação ao nível da UE, onde houve já progressos, mas é necessária mais cooperação e coordenação. Quanto à avaliação, ficou confirmado que o plano nacional português é profundamente inovador, desde a decisão de em 1999 colocar o cidadão e os utentes no centro do dispositivo, assim como na promoção do equilíbrio entre procura e oferta, mais importante ainda quando assegurado igualmente num período de crise económica, sendo que muito poucos países da UE o conseguiram. É mais uma demonstração da abordagem equilibrada da política portuguesa. A centralidade no cidadão, bem como o alinhamento com as mais avançadas evidências científicas colocam, ainda hoje, Portugal na vanguarda dos países europeus. Portugal destacou-se, desde sempre, pela procura dos métodos e dos novos conhecimentos para melhor fazer, por exemplo, os diagnósticos nacionais, através de programas de capacitação, etc. Não posso deixar de mencionar a descriminalização. Pode até não existir uma evidência viva que a associe à redução dos consumos, até porque existem vários fatores exteriores que podem condicionar esse objetivo e há que prosseguir com esse estudo, mas para quem previa que essa grande alteração política de um país europeu iria produzir um aumento do consumo, esse não foi o caso. E têm conseguido salvar vidas. E não existe outro país da UE que tenha tido um impacto tão importante nesse sentido. O modelo português tem alcançado consenso político, sendo baseado na cooperação".

A equipa de avaliação constata a indefinição do modelo organizacional em CAD como um aspeto negativo ou a melhorar. Em que medida terá isso afetado o desempenho das intervenções ou os resultados esperados?



Pedro Simões Coelho – Não o dizemos pelo desempenho das intervenções ou pelos resultados que foram produzidos. Até pensamos que, em certa medida, a qualidade do trabalho e o esforço suplementar que foi feito por todos conseguiu garantir que as intervenções continuassem a ser efetivas e a produzir os resulta-

dos que vimos. O que dizemos é que, pelas várias fontes que analisámos, percebemos que esta cisão cria um fator de perturbação e de entropia na fluidez da informação entre os vários organismos e entidades e, naturalmente, isso cria dificuldades na gestão do processo e faz com que as pessoas tenham que centrar uma parte do seu tempo na integração desse modelo relacional, quando poderiam melhor usá-lo para o fim específico da redução dos CAD. Portanto, acreditamos que voltar a integrar no SICAD poderá melhorar quer a eficácia, quer alguma redução de custos por deixar de haver um envolvimento de tantas entidades em todo o processo.

A promessa de remodelação da estrutura organizativa do SICAD anda no ar há mais de quatro anos e, nesse sentido, colocaríamos a mesma questão ao Dr. João Goulão...



João Goulão - Há pouco, na presença do Sr. Secretário de Estado, falei nesta questão, que é iniludível e que tem a ver com uma decisão relativamente ao desenho da estrutura dedicada aos CAD. O pior que pode acontecer é a indefinição que todos sentimos há demasiados anos. E agora que preparámos a elaboração do

novo plano, com novas formas de intervenção, é fundamental conhecer a estrutura que vai estar efetivamente disponível para desenvolver esse plano. Que haja, de uma vez por todas, uma decisão relativamente ao desenho estrutural das respostas aos CAD! Francamente, tenho a expectativa de que agora, até em presença destes resultados e avaliação, seja possível avançar para decisões a curto prazo. Todos sabemos também que têm havido outras prioridades, infelizmente, que têm mantido os decisores políticos assoberbados com outro tipo de preocupações mas, agora que as coisas parecem abrandar, está na altura de termos decisões e orientações claras para o futuro.

Manuel Leiria – Acrescentaria um aspeto que resulta da nossa experiência de campo: efetivamente, verificámos que há muitas abordagens, questões e problemas que são desbloqueados pelos contactos

informais e relações pessoais mas, na verdade, esta forma de resolver as questões tem um limite e corre-se verdadeiramente o risco, se não houver uma formalização e uma redefinição da estrutura, de estes bloqueios e problemas começarem a ter muito mais dificuldade em serem resolvidos e ultrapassados. Daí a nossa forte recomendação no sentido de a estrutura ser repensada e revista.

A equipa de avaliação externa refere que os resultados da avaliação do plano são globalmente positivos e afirma-se ainda que, "não obstante Portugal investir muito menos do que a média europeia nos CAD, regista uma taxa de mortes por uso de drogas muito inferior à média europeia... por um lado, pergunto a que fatores atribuem estes indicadores e, por outro lado, se não temem algum desinvestimento nesta área face aos resultados positivos?



João Goulão – Respondo a isso de uma forma que, se calhar, já me ouviu dizer várias vezes: nós trabalhamos para a nossa própria extinção e, se calhar, temos trabalhado bem demais... de facto, os bons resultados obtidos, com um investimento particularmente parcimonioso por parte do Governo, são uma tentação para que

esse investimento seja cada vez menor. No entanto, volta e meia, temos algumas intercorrências que fazem tocar campainhas. Isso aconteceu aquando da crise da dívida soberana, há uns anos atrás, quando de repente tivemos milhares de recaídas de antigos consumidores de heroína e um recrudescimento notável desse consumo e, nas condições em que vivemos atualmente, ainda não sabemos muito bem o que vai acontecer. Esperemos que não seja, de facto, um agravamento muito significativo e esperamos ter a capacidade de alertar os nossos responsáveis políticos para os riscos que se correm se não houver um investimento, por um lado sustentado e, por outro lado, que nos permita ter alguma inovação em algumas abordagens. Mas há uma preocupação que temos tido sempre: por exemplo, gostaríamos muito de ter novas abordagens relativas às questões do abuso do álcool, nomeadamente programas em relação aos quais já temos propostas e que gostaríamos de lançar, mas também não nos aventuramos a permitir a instalação no terreno de respostas que depois não tenhamos condições para manter. Não é suficiente para nós dizer que este ano podemos aventurar-nos porque houve alguma poupança. Temos que ter garantia de que, nos anos seguintes, haverá sustentabilidade para novas intervenções. Portanto, é fundamental que, face às limitações que vamos tendo e aos impactos que este período que estamos a viver poderá ter, saibamos como iremos intervir e com que meios. Tudo isto acaba por colocar novos desafios aos quais tentaremos responder, mas passa também pela sensibilização junto dos responsáveis políticos, transmitindo esses toques de alerta que vamos recebendo.



#### Até sempre Malta

António Malta, não queremos acreditar na tua partida, mas apenas lamentar a perda de um grande profissional e amigo, com uma longa história na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências.

Tantas vezes brincámos com o "Malta", o jovem enfermeiro e seguramente o mais qualificado profissional da área da Redução de Riscos, um Homem que ficará para sempre na memória de tantos jovens, homens e mulheres utilizadores de drogas, porque o Malta, para além de um excelente profissional, era um amigo e humanista que perdurará para sempre na memória dos homens livres e pragmáticos.

O Malta foi e continuará a ser um grande homem e uma referência, pela sua dedicação à causa pública e aos outros que, anonimamente, lhe prestarão a mais que merecida homenagem.

A revista Dependências associa-se à família e aos amigos num dos momentos mais tristes da nossa história e reafirma convictamente que o enfermeiro Malta fará sempre parte da nossa história.

#### ANSR DIVULGA O RELATÓRIO DE SINISTRALIDADE A 24H E FISCALIZAÇÃO RODOVIÁRIA DO ANO DE 2020

# MENOS ACIDENTES E VÍTIMAS O ANO PASSADO

"No período compreendido entre 01 de janeiro a 18 de março, antes do primeiro período de confinamento decorrente do primeiro Estado de Emergência, verificou-se uma redução geral da sinistralidade quando comparada com mesmo período do ano transato: menos 424 acidentes (-6,2%), menos 22 vítimas mortais (-22,0%), menos 41 feridos graves (-9,6%), menos 536 feridos leves (-6,5%) e menos 0,25 no índice de gravidade dos acidentes (-16,9%). "

"A colisão foi a natureza de acidente mais frequente (51,1% dos acidentes, 43,6% dos feridos graves e 55,8% dos feridos leves), apesar do maior número de vítimas mortais ter resultado de despistes (45,9%). Face a 2019, nesta tipologia de acidente verificouse uma redução de 35 vítimas mortais (-16,4%) e de 123 feridos graves (-14,2%). Nos atropelamentos registaram-se menos 11 vítimas mortais (-15,7%) e menos 153 feridos graves (-34,5%), enquanto que nas colisões se verificou um decréscimo de 38 vítimas mortais (-20,0%) e de 196 feridos graves (-19,7%)."

"No que respeita à categoria de utente, 69,7% do total de vítimas mortais eram condutores, 14,6% passageiros e 15,6% peões. No caso dos feridos graves, a proporção de condutores foi ligeiramente inferior (67,3%), enquanto a de passageiros e peões aumentou para 16,8% e 15,9%, respetivamente. Comparativamente com 2019, registou-se um decréscimo das vítimas, com especial destaque para o número de passageiros mortos (-33,7%) e de peões gravemente feridos (-37,1%). "



A ANSR divulgou o relatório de sinistralidade a 24 horas e fiscalização rodoviária onde se apresentam as estatísticas relativas à sinistralidade e fiscalização rodoviária registadas entre janeiro e dezembro de 2020. Em 2020, registaram-se 26.501 acidentes com vítimas no Continente, dos quais resultaram 390 vítimas mortais ocorridas no local do acidente ou durante o transporte até à unidade de saúde, 1.829 feridos graves e 30.706 feridos leves.

Na conferência de imprensa, que decorreu na ANSR, na qual esteve presente a senhora Secretária de Estado da Administração Interna, Patrícia Gaspar, o Presidente da ANSR, Rui Ribeiro, fez a apresentação do relatório e das suas principais conclusões.

Em termos globais, comparativamente com 2019, no ano de 2020 observou-se uma melhoria nos principais indicadores de sinistralidade no Continente: menos 9.203 acidentes (-25,8%), menos 84 vítimas mortais (-17,7%), menos 472 feridos graves (-20,5%) e menos 12.496 feridos leves (-28,9%).

As reduções verificadas nos acidentes e nas suas consequências são superiores à redução do consumo de combustível rodoviário (-14,4%), e consequentemente à circulação rodoviária. Este facto indicia uma melhoria global de todos os indicadores de sinistralidade rodoviária para além do expectável em período de confinamento. O relatório conclui ainda que, desde a entrada em vigor do sistema de "carta por pontos", mais de 240 mil condutores já perderam pontos na carta de condução, tendo 1.284 visto o seu título de condução cassado.



ENTREVISTA COM ROSA MONTEIRO, SECRETÁRIA DE ESTADO PARA A CIDADANIA E A IGUALDADE:

### "QUEM INSISTE EM DESACREDITAR AS VÍTIMAS NÃO ESTÁ PARA RESOLVER OS PROBLEMAS DA VIOLÊNCIA"

É inestimável o trabalho integrado que o país tem desenvolvido ao longo dos últimos quatro anos na promoção da igualdade de género e racial. Ainda que incipiente, são várias as iniciativas legislativas que visam uma maior paridade, sensibilização, formação de agentes de segurança e judiciais e que, em última instância, têm resultado na aplicação de mais equidade, de uma maior proteção e segurança das vítimas de violência e de contenção dos agressores. Num contexto marcado pela pandemia, qual fermento para a ascensão de movimentos que atropelam os mais básicos direitos humanos, Dependências entrevistou a Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade. Rosa Monteiro congratula-se pelo percurso realizado, em que foi possível uma recuperação em vários domínios, embora assuma que estamos ainda muito aquém de um cenário perfeito. Entre ameaças e desafios, um futuro mais igual, assente nas diferenças, vai sendo construído em Portugal...

A Sra. Secretária de Estado acumula um percurso académico, de investigação e de ativismo na área da igualdade de género, anterior ao exercício de funções de decisão política no país nesta matéria... conjugando estes diferentes percursos, que diagnóstico faz do país em matéria de igualdade de género?

Rosa Monteiro (RM) – Sabemos que existem desigualdades que são persistentes, que nos acompanham há séculos e que são estruturais e, naturalmente, o nosso objetivo é eliminá-los. Também sabemos que, nos últimos anos, foi possível uma recuperação em vários campos, o que foi aliás sublinhado pelo Instituto Europeu para a Igualdade de Género no relatório de 2020, que revelava que Portugal avançou mais rapidamente do que os outros países. Este indicador é fruto da legislação que promovemos, designadamente no domínio da paridade, ou seja, na representação equilibrada. Nas empresas cotadas, aumentámos 14 pontos percentuais, e esse aumento é também bem visível no setor empresarial do Estado e no setor empresarial local. São avanços importantíssimos. Em 2018, também reforçámos as questões da representação equilibrada em dirigentes da administração pública e nas listas para órgãos das instituições do ensino superior e das associações pú-

blicas, como as ordens. E fizemos ainda a revisão da lei da paridade na política. Aumentámos o limiar da representação, o que teve um impacto quase imediato, nomeadamente nas eleições. Inclusivamente, a nossa proposta de lei previa que os dois primeiros lugares fossem ocupados paritariamente, o que o Partido Socialista adotou embora não tenha passado na Assembleia da República. Digamos que as propostas que o governo apresentou ficaram aquém do seu potencial porque os partidos não concordaram com todas as medidas. Mas ficou por exemplo uma, que é muito importante, que é o facto de não se poder pagar uma coima para incumprir a lei, ou seja, a recusa liminar das listas. O debate público que essas iniciativas legislativas promoveram também foi muito importante para incrementar a consciência da relevância deste tema, a participação das mulheres e a visibilidade do seu contributo. Por isso, o Instituto Europeu para a Igualdade de Género apontou este caminho mais rápido, também no domínio da redução do gap salarial que, com a crise austeritária se agudizou. O aumento das remunerações no geral e dos salários mínimos ao longo dos últimos anos, na anterior legislatura acabou por esbater e reduzir esse gap salarial. Em suma, há aqui um conjunto de avanços positivos nos resultados alcançados. Porém, estamos num momento de grande desafio e esse é o alerta que temos feito, colocando o tema do risco de retrocessos no centro do debate da presidência portuguesa da União Europeia, nomeadamente quando se fala nos impactos da pandemia e nos instrumentos de recuperação e resiliência.

Porque nos encontramos num período de confinamento relativamente longo, urge abordar possíveis consequências desta nova forma de vida a que os portugueses se veem forçados... nesse sentido, será possível apurar o impacto da Covid-19 nas desigualdades de género e no seio da família?

RM - Desde logo, a dimensão da violência doméstica contra as mulheres nos vários tipos: psicológica, física, sexual, o isolamento social ditado pelos confinamentos... E a casa, como sabemos, é um dos sítios mais arriscados para as mulheres e para as crianças. A preocupação, aqui, foi o intensificarem-se ainda mais os riscos de violência num quadro de confinamento em que a mulher e as crianças estão isoladas e fechadas com os agressores. Por isso, mobilizámos desde o início da pandemia uma ampla campanha com dicas de segurança, que ainda hoje estamos a divulgar, reforçámos todos os contactos de proximidade e o funcionamento da rede nacional de apoio às vítimas, criámos novas linhas de atendimento, como a Linha SMS, que facilitou o apoio... Portanto, temos essa dimensão da violência doméstica mas também outra, do retrocesso e da retradicionalização dos papéis de mulheres e homens na família, porque a casa transformou-se, de repente, em local de trabalho, com toda a exigência que tal implica, em cantina, em escola, em espaço de entretenimento... e isto traz um conjunto de situações muito difíceis, particularmente para as mulheres, que estão ainda mais responsabilizadas pelas tarefas domésticas e familiares. Antes, já tínhamos dados que revelavam que apenas 19% dos homens portugueses realizam pelo menos uma tarefa doméstica por dia... ora, com esta intensificação dentro de casa, é evidente que a sobrecarga das tarefas domésticas e familiares ainda é maior, particularmente para as mulheres, que eram já quem, de forma desproporcional, as realizavam. Portanto, há aqui este agudizar dos papéis tradicionais por um lado e, por outro, constatámos que 82% das pessoas que recorreram a apoios extraordinários à família - e não a teletrabalho ou outra solução - foram mulheres, o que penaliza e muito os seus rendimentos anuais. Por isso, o governo tomou medidas que procuram corrigir esta assimetria, pagando a 100% este apoio extraordinário à família, no caso de ser uma família monoparental ou de haver uma partilha semanal entre os membros do casal. Por outro lado, a ideia, que hoje é mais ou menos discutida no seio das entidades empregadoras, da importância do teletrabalho, representa igualmente um risco se for adotado como um sistema de trabalho no futuro, pelas questões da individualização pelas relações laborais, pelas questões da precaridade, do isolamento e das assimetrias nestas tarefas e responsabilidades.

Alguns estudos recentes apontam para um recrudescimento dos consumos de substâncias psicoativas, nomeadamente um acréscimo do consumo de álcool, decorrente também do período de confinamento. Em que medida poderão estes indicadores gerar novos episódios de violência doméstica?

**RM** – Vários estudos indicam-nos que não devemos fazer uma associação entre o consumo de álcool e a razão para a violência. A violência acontece devido à situação de subordinação e à assimetria de poderes entre as mulheres e os homens e o fator determinante é o machismo e o sexismo.

#### Mas o álcool não deixa de estar muitas vezes presente...

RM - O que dizia não significa não reconhecer que estas situações relacionadas com o abuso de álcool podem servir de alavanca para manifestações de comportamento agressivo ou violento ou para o intensificar e sabemos que é em episódios e picos de alcoolismo que os homens que já são agressores têm comportamentos mais violentos. Temos inclusivamente relatos de mulheres que testemunham o grau de intimidação e de terror, que estes homens, muitas vezes com a associação do consumo de álcool, representam, até porque tinham comportamentos de desproteção, ou seja, continuavam a conviver com os seus amigos e pares, consumindo álcool e estupefacientes e depois regressavam a casa, representando um risco de contágio pela Covid. Portanto, há aqui um contexto de agravamento, de facto, que agudiza. Já reuni inclusivamente com o SI-CAD, no sentido de promover uma maior articulação entre os programas de agressores em violência doméstica e o trabalho nesta área dos CAD, como elemento também importante nestes programas mais amplos, que promovem a reeducação, o trabalho sobre os estereótipos e as conceções de género destes agressores e uma intervenção especializada nestes domínios.

Recordo que, num passado não muito distante, algumas das barreiras apontadas ao combate à desigualdade e à violência de género se prendiam com uma legislação inadequada e com a não adoção de medidas cautelares que protegessem devidamente as vítimas, em que até juízes interpretam de forma muito duvidosa a lei... Como se encontra atualmente o país nessa matéria?

RM - Sim, falamos de situações críticas e de sentenças que foram conhecidas e que são violadoras dos princípios da segurança das próprias vítimas e, como tal, ilegais, dramáticas e inaceitáveis. Foi criado um alarme público em torno dessas sentenças, o que proporcionou um maior escrutínio sobre o próprio sistema judicial no nosso país: a reivindicação que as magistraturas façam mais formação, mais ações de sensibilização, mas também que respondam de forma mais eficaz, aplicando as medidas de proteção e planos de segurança para as vítimas e mais medidas de contenção para os agressores. Consideramos que há ainda um longo caminho a percorrer nesse domínio, há também ainda uma grande desculpabilização dos comportamentos de agressão e de violência. Desde 2019, trabalhámos isso de forma muito intensa e multissectorial, criámos grupos de trabalho, que fizeram por exemplo o manual de atuação funcional nas 72 horas após a denúncia, período em que percebemos que se exponencia o nível de risco que a mulher denunciante corre e no qual a atuação das forças de segurança e de justiça é decisiva; estão a ser revistos instrumentos, como o estatuto da vítima ou os autos de notícia, no sentido de reforçarem a informação sobre o processo e de evitarem que a vítima seja várias vezes questionada sobre o mesmo nas várias fases do processo de instrução. Fruto de todas estas dinâmicas, registámos um aumento das medidas aplicadas sobre os agressores e esse é um aspeto positivo. Nos dados que publicámos relativamente ao quarto trimestre de 2020, registámos um aumento de 26% de reclusos por violência doméstica em situação de prisão preventiva, mais 26% de medidas de coação de afastamento em vigor, mais 27% de medidas de afastamento com vigilância eletrónica, 33% de aumento da aplicação das medidas de proteção da vítima com recurso à teleassistência... Tudo isto parece indicar uma melhor resposta do sistema de justica a esta situação de violência, embora saibamos que não podemos abrandar o ritmo e que estes números têm que aumentar ainda mais. Temos feito um esforço nesse sentido e acabámos de lançar, em março, um plano anual de formação construído com todos estes setores, que beneficiarão de formação conjunta sobre estes tópicos, designadamente os vários mecanismos que a legislação já prevê para aumentar as medidas de coação sobre o agressor e as de proteção sobre a vítima. É o passo que temos de manter de forma consistente, sem nenhum tipo de argumento que possa desacreditar as vítimas. Quem insiste em desacreditar as vítimas não está para resolver os problemas da violência.

O que faltará fazer em Portugal ao nível da decisão política no sentido de promovermos o desejado equilíbrio de género e étnico e acabarmos com algum populismo a que vamos assistindo na praça pública?

RM – A outra dimensão do desafio de que falava há pouco, por um lado os impactos desta crise pandémica, que são tremendos – vejam-se os dados ontem lançados pelo Ministério da Educação que revelam um prejuízo das aprendizagens essenciais de alunos e alunas – mas temos também algo que começou antes da pandemia mas que teve na mesma um fermento, de crescimento rápido, que são os movimentos dos partidos de extrema direita, as narrativas políticas xenófobas, racistas, misóginas e conservadoras e que pretendem um retro-

cesso ao passado. Temos assistido a isso em vários países europeus, com a expansão eleitoral de movimentos absolutamente nefastos, que geram também consequências no quadro das relações na UE vejam-se o caso das migrações ou as questões em torno da ratificação da Convenção de Istambul, de prevenção e combate à violência doméstica, que alguns países se recusam ratificar. Também relativamente às matérias LGBTI, o que se passou na Polónia e levou o Parlamento Europeu a afirmar a UE como uma zona de liberdade para as pessoas LBGTI, ao contrário do que tinha sido decretado naquele país... Em Portugal, não ficámos imunes a esses efeitos e contágios e temo-los inclusivamente personificados na Assembleia da República, num partido como o Chega, mas também numa certa disponibilidade eleitoralista de outros partidos para seguirem o mesmo tipo de narrativas de censura a estes progressos na área dos direitos humanos, que são de resto compromissos internacionais do país e que têm a ver com matérias de progresso e desenvolvimento. Aliás, António Guterres falava, a propósito da pandemia, num tsunami de discurso de ódio e xenofobia que sentimos e registámos quando recentemente analisámos os dados da comissão para a igualdade e contra a discriminação racial e verificámos um aumento de 50% que se faz muito do aumento dos discursos e de crimes de ódio que se passam nas redes sociais. Por isso, desafiámos, por exemplo, a Fundação para a Ciência e Tecnologia a lançar um concurso para estudos de investigação ação sobre discursos e crime de ódio e estamos igualmente a apresentar o primeiro plano nacional de combate ao racismo e à discriminação, precisamente tendo em conta a expansão destes movimentos racistas, com situações de violência e ameaças de cercos sanitários e deportações a pessoas que são cidadãs portuguesas. Este é um contexto de alto risco que vivemos, não podemos acreditar que os direitos são garantidos e, por isso, temos de lutar pelos mesmos de uma forma muito pragmática, materializando em ações.



# INTERLEAVE - KIT DE ESTRATÉGIAS PARA INTERVIR COM MULHERES TOXICODEPENDENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DE GÉNERO

# INTERLEAVE AN INTERVENTION TOOLKIT TO DEAL WITH WOMEN DRUG USERS

VICTIMS OF GENDER BASED VIOLENCE

O IREFREA Portugal está a participar no projeto europeu Interleave – An Intervention toolkit to deal with women drug users victims of gender based violence (Grant Agreement - 957690). O projeto teve início no final de 2020 e irá decorrer até finais de 2022.

O projeto é cofinanciado pelo Fundo Asilo, Migração e Integração da União Europeia.

No decorrer deste projeto iremos recolher testemunhos das mulheres toxicodependentes, vítimas de violência de género e também as experiências dos profissionais que trabalham com esta população vulnerável.

Os principais objetivos de projeto são:

contribuir para a implementação de esforços coordenados e coerentes entre os diferentes países

melhorar o conhecimento e a consciência sobre a violência baseada no género

O consórcio europeu - Itália, Alemanha, Portugal, Espanha, Áustria e Croácia - irá formalizar um programa de formação de boas práticas para melhorar as condições de vida destas mulheres.

De forma a dar a conhecer este projeto convidamos à visita ao nosso website: http://interleave.org/

E seguir as nossas redes sociais:

Facebook

https://www.facebook.com/Interleave-110598134424843

Instagram

https://www.instagram.com/interleave\_org/

# HANDLE IT ESTRATÉGIAS EUROPEIAS PARA O TRATAMENTO DE CONSUMIDORES DE NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS



O IREFREA Portugal está a participar no projeto europeu Strategies for addiction treatment in New Psychoactive Substances in Europe - 2019-1-DE02-KA202-006571. O projeto teve início no final de 2019 e irá decorrer até finais de 2021. O projeto é cofinanciado pelo Programa Erasmus+ da União Europeia.

A utilização de Novas Substâncias Psicoativas (NSP) é um desafio crescente para o tratamento da dependências em todo o mundo, tanto em termos do potencial de danos individuais à saúde (paragem cardiovascular, psicose, danos cerebrais a longo prazo), como da controlabilidade do consumo, porque os testes rápidos comuns muitas vezes não indicam NSP. Os utilizadores de NSP são um grupo alvo difícil de alcançar, altamente marginalizado, que não está ligado ao sistema de saúde. Dependendo das proibições legais nacionais, as NSP são usadas para serem vendidas legalmente nas chamadas smartshops em muitos países europeus, mas com forte presença na Internet.

Para encontrar novas formas de lidar com este crescente grupo de consumidores, o Consórcio do Projeto Handle it analisa e desenvolve abordagens e estratégias profissionais em serviços de tratamentos das dependência num intercâmbio europeu de boas práticas entre profissionais de sete organizações da Áustria, Hungria, Croácia, Itália, Portugal e Alemanha.

De forma a dar a conhecer este projeto convidamos à visita ao nosso website: https://handle-it.info/

E seguir as nossas redes sociais:

https://www.facebook.com/Handle-it-106232607872997



"O Cérebro Humano e os Comportamentos Aditivos e as Dependências: O cérebro (in)feliz na saúde e nas dependências" foi o tema da videoconferência organizada no dia 5 de março pelo SICAD e que teve como conferencista Manuela Grazina, professora auxiliar e investigadora em ciências biomédicas, na Faculdade de Medicina e no Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra. O evento, que contou com 300 participantes, teve a moderação de Graça Vilar, psiquiatra e diretora de serviços da Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção do SICAD

Manuela Grazina começou por elogiar o esforço feito ao longo de muitos anos para mudar o panorama a nível nacional, referindo o trabalho desenvolvido pelo SICAD, mas também a nível internacional, na área dos CAD. Considerando as toxicodependências e as adições como doenças graves do cérebro, referiu que as mesmas são doenças neurodegenerativas, ligando a exposição crónica ao álcool e a outras substâncias de abuso à morte de neurónios e à destruição do cérebro. Numa imagem tridimensional, o cérebro fica "roto", faltando células que morreram devido a uma toxicidade química direta, e não apenas por uma desregulação das vias de base que nos regulam as emoções e os impulsos. Devemos, portanto, considerar estas doenças como uma perda grave da funcionalidade. Por isso é que não deixa de ser toxicodependente quem quer, devido à libertação de neurotransmissores, como a dopamina que, em excesso, provoca a psicose, uma das consequências do consumo das drogas de abuso. Caraterizou este dano grave como a doença em que a vontade está avariada. A forma natural como o cérebro trava o excesso de dopamina é através de uma reação em cadeia que ativa o córtex pré-frontal, provocando um sinal travão. Estes sistemas on-off, ligar-desligar, são importantes para a nossa saúde mental, afirma.

Ao abordar a felicidade, cujo conceito afirmou estar relacionado a nossa própria sobrevivência, lembrou que todos necessitamos de ser felizes, de sentir tranquilidade, de estar em paz de vez em quando... Esta sensação de bem-estar, a que chamamos felicidade, é essencial para a nossa vida e para a nossa saúde mental, porque o funcionamento do cérebro influencia todo o organismo. Manuela Grazina prosseguiu a sua intervenção, referindo a dependência do digital que é já uma realidade, deixando um alerta para uma vaga de casos no futuro, e para a qual devemos estar preparados. Antes de terminar, deixou um desafio que considerou poder ser uma revolução: remover a pessoa do espaço do consumo. Isto porque o nosso cérebro não armazena apenas o prazer associado ao consumo químico, mas também ao espaço físico, aos sons e às pessoas com quem consome, de tal modo que um reencontro com elas vai trazer novo impulso para consumir. Ou seja, a intervenção para recolocar estas pessoas no processo de desintoxicação e recuperação, criando novas memórias de prazer. Prazer do trabalho, prazer de dar o seu contributo, através da descoberta do superpoder de cada pessoa, que deve ser acarinhado e protegido, garantindo-lhe a base maior do seu bem-estar e da sua felicidade, criando assim um novo espaço do Estado social.

"A felicidade não é algo que se encontra quando se chega. É algo que se leva quando se vai"; "É sempre possível transformar uma desvantagem numa vantagem"; "Prevenir, é semear conhecimento"; "Conhecimento, é sinónimo de liberdade", foram algumas das mensagens deixadas por Manuel Grazina.

Ao encerrar esta videoconferência, João Goulão, Diretor-Geral do SICAD, agradeceu o desafio, elogiou a capacidade de comunicação da conferencista convidada e, referindo-se à construção do novo Plano Nacional, mencionou a literacia como uma questão central do mesmo.

Dependências entrevistou a preletora do evento...

#### Ao assistir à sua conferência deparei-me com uma dúvida: será a busca do prazer e da felicidade que poderá justificar a continuidade de um consumo ao ponto de gerar uma dependência?

Manuela Grazina (MG) - Essa é uma pergunta chave, importantíssima... Se, por um lado, a primeira experiência pode não ter nada a ver com essa busca porque, muitas vezes, esta é simplesmente a satisfação de uma curiosidade, na verdade, vai interferir com o mecanismo da nossa felicidade. Por outro lado, também depende da genética de cada pessoa, que vai determinar o metabolismo e a interação com a substância, nomeadamente a ação que ela vai ter com as moléculas-alvo no cérebro. Se essas substâncias não forem metabolizadas nem destruídas rapidamente, se houver quantidade suficiente que cheque ao cérebro, elas vão atingir os alvos, que vão ser os mesmos das nossas substâncias endógenas, que nos permitem sentir felicidade. Se a quantidade for suficiente e a "afinidade e força" com que a substância se "agarra" ao recetor for elevada, estão reunidas as condições para que a dependência se possa instalar. Aí. a dependência surge como uma necessidade de busca de felicidade, no sentido de ativar um mecanismo para o bem-estar. Ou seja, condiciona de tal forma as vias no cérebro que só passa a ter bem-estar na presença da substância. É como se o nosso sistema da felicidade ficasse refém da presença da substância.

#### E que cérebro é este que não consegue distinguir o "bem do mal"?

MG – (risos) Nós armazenamos informação no hipocampo, nas "várias gavetinhas das memórias", à medida que vamos tendo educação, conhecimento, instrução, imposição de limites e vamo-nos adaptando ao meio, reagindo conforme esse todo conhecimento que vamos adquirindo e "armazenando". É como quando nos queimamos e aprendemos a tirar a mão... Por isso digo sempre que o conhecimento salva vidas e não me canso de lançar sementes para que não se percam mais vidas. Se a pessoa tiver na memória um conhecimento que lhe permita perceber o que vai acontecer se experimentar a substância, isso permitir-lhe-á tomar a



decisão de não avançar. O cérebro não distingue porque há uma parte da estrutura química que é tão semelhante, que encaixa onde também encaixam os neurotransmissores associados aos estímulos de que necessitamos para o bem-estar. Costumo dizer que estas substâncias atuam porque "fingem" que são as nossas substâncias endógenas, aquelas que temos para garantir o funcionamento do cérebro para o bem-estar de que todos precisamos.

#### E o virtual, em que patamar fica? É uma outra dependência?

MG - É uma outra dependência, porque agui não há substâncias a entrar no nosso organismo para interferir diretamente na via da recompensa, sob o ponto de vista químico, mas desregula a forma como os neurotransmissores são libertados e como atuam. E a via é a mesma. Para regular as emoções e responder aos estímulos, sobretudo aos que dão prazer e bem-estar, o nosso cérebro usa os sentidos, sendo o estímulo visual importantíssimo. E o problema do virtual reside no facto de ser um estímulo visual peculiar, que vai atuar fortemente no cérebro e que, por si só, se surgir de forma mantida, o que infelizmente está a ocorrer, até por imposição do contexto atual de confinamento, provocam impulsos extremamente fortes, sobretudo se o cérebro for ainda imaturo. Deste modo, dá-se uma ativação muito rápida e eficaz da via da recompensa, libertando as substâncias de prazer e de bem-estar em níveis muito elevados, com grande risco de conduzir à dependência. Ora, não se trata de uma substância que entra no organismo e vai "fingir" ser outra que temos, mas vai modificar e ativar o funcionamento da via de recompensa e libertar aquilo que temos. A diferença é que, quimicamente, não causa morte celular profunda, mas provoca uma grande alteração no comportamento, nomeadamente na impulsão, na tomada de decisão e até na agressividade, com perigo de vir a desenvolver psicose.

#### Em que medida poderá esta invasão do virtual, resultante do contexto de confinamento, resultar num perigo?

MG – Sim, pode e há um grande perigo se este aspeto não for muito bem regulado. Sobretudo em crianças muito pequenas, esta exposição facilmente se torna uma dependência. Recentemente, questionei alguns professores que acompanharam alunos no antes e pós aulas virtuais, sobre possíveis alterações comportamentais nos seus educandos e as respostas foram claras: no geral, menor concentração, mais alheados e com mais dificuldade na aprendizagem, ou seja, dificuldades em termos cognitivos na sedimentação do conhecimento e da memória. O que está de acordo com a alteração nos circuitos cerebrais da recompensa.

#### Muitas vezes, constatamos que, no seio de uma família, um irmão é dependente de drogas e os demais familiares não são... é dependente quem quer?

MG - Essa é uma questão importantíssima e fundamental, não só pela abordagem técnica, médica, farmacológica, psicológica, terapêutica no global, mas também no contexto familiar e sobretudo social. Muitas vezes, as pessoas agem com os toxicodependentes como se eles pudessem realmente escolher sê-lo ou não... Se pudesse definir a toxicodependência de uma forma extremamente simples, diria que é uma doença em que a vontade está "avariada". O mecanismo do controlo das decisões avariou. É a avaria da vontade versus impulsividade... como é que controlamos os nossos impulsos, seja para o prazer e bem-estar, seja para alguma agressividade relativamente a guem nos magoa ou insulta? Por que conseguimos controlar-nos e não temos uma atitude mais agressiva? O respirar fundo não é mais do que processar o impulso, ir às nossas "gavetas das memórias" ver o que temos armazenado, que nos permita gerir este impulso, as emoções que nos impelem às atitudes e tomar uma decisão. Mas só o conseguimos se o nosso cérebro estiver maduro, equilibrado, se tivermos uma alimentação equilibrada que nos permita, a partir das matérias-primas, produzir os neurotransmissores para regular tudo isso, se tivermos uma genética sem grandes riscos para problemas de desregulação neuroquímica que possa estar na origem de um distúrbio de saúde mental e se tivermos tido educação e instrução



que possamos utilizar para saber como agir. Precisamos de tudo isso! Ora, não é toxicodependente quem quer... experimentar, aí sim, é para quem quer e é aí que insisto que o conhecimento salva vidas. O conhecimento dá esse poder e liberdade. O cérebro de alguém que já experimentou, que sofreu a ação química das drogas, já teve alteração dos circuitos, é dependente e já não está a funcionar da mesma forma. O mecanismo que permite gerir a impulsão e ativar o "travão" do córtex pré-frontal, sofreu a tal "avaria" e a partir desse ponto, já não deixa de ser dependente quem quer, sem ter algum tipo de apoio e ajuda. É importante considerar que o toxicodependente é um doente, que sofre de uma patologia neurodegeneartiva. Encarar isto desta forma, percebendo esta neurobioquímica do cérebro é fundamental para poder agir; porque, na ação, não se pode esperar que a pessoa consiga espontaneamente, sozinha, recuperar, nomeadamente apenas através de medicação...

#### Então o que podemos fazer?

MG – Podemos agir no sentido de arranjar formas de substituir as memórias do prazer do consumo associado à dependência por outras memórias de outras recompensas que não causem lesões no cérebro e que o protejam, como o exercício físico, um trabalho em que a pessoa se sinta útil e recompensada e passatempos associados a diversas formas de expressão artística, como a música e a pintura. Dessa forma, vai substituir as memórias do consumo por outras, de um prazer diferente, de estar integrado, poder ter uma família (ou estrutura tipo familiar), um trabalho, construir...

A prevenção, hoje, tem evidência científica... Muitas vezes, olhamos para os cientistas e investigadores como pessoas enfiadas no seu cantinho... Não seria desejável que estes pudessem sair da sua "toca" e semear o conhecimento nas escolas? Falamos muito em populações vulneráveis e em jovens, mas pouco com eles...

MG – Posso falar no meu caso em particular, sendo uma cientista completamente fora da caixa... E fora da caixa tem muitos sentidos, nomeadamente nesse de sempre ter achado que a ciência tem que ser comunicada, traduzida numa linguagem acessível a todas as pessoas, incluindo os doentes. Essa tem sido uma preocupação sempre presente nas minhas comunicações: adaptar o conhecimento a quem o ouve. Não transmiti-lo da forma como o trazemos na universidade, mas adaptá-lo para a utilidade de quem o ouve. Claro que não sou a única e, sem dúvida que existe já esse esforço a nível dos cientistas e instituições. A comunicação de ciência é já, felizmente, uma realidade, as universidades e Institutos de Investigação já têm departamentos de comunicação, já existem pessoas doutoradas em comunicação de ciência e há a possibilidade de treinar estratégias mais eficazes para co-

municar a ciência. É com muito bons olhos que podemos constatar isso, porque fará toda a diferença na sociedade. Espero que também mude o paradigma das avaliações de projetos e de desempenho científico, que não se pode limitar apenas aos artigos científicos. As métricas a que os cientistas estão sujeitos também vão determinar as atividades que podem realizar. Se para um cientista em particular o índice de sucesso tem a ver com o indicador produzir artigos, mais dificilmente investirá energia e tempo e desenvolverá ações na comunicação de ciência para a sociedade. O retorno é fundamental. Tem havido algumas exceções ,determinadas por "alguns loucos" que nunca foram completamente reféns das métricas e, chequem onde chegarem, a importância do que fazem mede-se muito mais pelo impacto que tem nas pessoas do que apenas e só pelos artigos científicos... mas acredite que é preciso muita resiliência... (risos). Mas há outro aspeto muitíssimo importante que eu gostaria de salientar: nos órgãos de decisão, quando se fazem as leis, quando se tomam medidas e quando se implementam ações também seria fundamental ir à ciência buscar informação. Se percebermos que um jovem de 15 anos ainda não está apto a tomar decisões, que precisa de apoio, de limites e de uma série de fatores que não se coadunam com uma independência tão cedo, porque é necessário esse amadurecimento, então também não se vai dar a um jovem de 15 ou 16 anos a competência legal para determinadas ações. Porque não tem capacidade cerebral. E aqui a ciência pode ajudar, daí os decisores devem ter em conta a informação científica, deve haver uma maior ligação dos órgãos de decisão com as universidades, onde o conhecimento é produzido e onde os cientistas estão e podem ajudar. É muito importante e ainda falta!

#### A pandemia trouxe-nos uma máscara, esconde-nos a face e emoções e limita-nos o tato... estará a matar-nos os afetos?

MG - está a ameaçar, diria... não diria que está a matar, porque nós vamos resistir, porque nós precisamos dos afetos como de pão para a boca. Mesmo! Somos humanos, para além de sermos da espécie humana. Temos capacidades diferentes porque temos um córtex pré-frontal extremamente desenvolvido relativamente às outras espécies e isso dá-nos uma capacidade acrescida de ajustar a reação dos nossos impulsos, o que faz toda a diferenca. Mas, para termos essas capacidades e competências, sem dúvida que precisamos dos afetos e das emoções associadas às expressões faciais. Como aprendi com a minha Avó Maria, que se terá inspirado em São Francisco de Assis, "é no dar que se recebe". Se virmos um sorriso na cara do outro por algo que fizemos, a nossa felicidade e satisfação é tão grande que se torna num dos maiores ativadores da via da recompensa que existe. E temos que fazer essa aprendizagem, mesmo na pandemia. Ou seja, estamos parcialmente privados da possibilidade de vermos a expressão facial, o sorriso do outro quando agimos e interagimos e isso é muito importante, principalmente para os bebés, que estão a construir a sua rede de afetos, interações e decisões, da possibilidade de armazenar as memórias ligadas às emoções... e temos que ter muito cuidado com esse aspeto por se tratar de uma ameaça, mas sem descuidar as normas de segurança, claro. Precisamente para que não fiquem privados dessas capacidades, porque precisamos disso, temos que arranjar formas seguras, com proteção e obedecendo às normas de higiene e segurança, mas não deixando de o fazer. Nem que arranjamos uma placa acrílica ou outros dispositivos de proteção para mostrarmos afetos, sorrisos, darmos abraços... há um aspeto muito importante nesta pandemia, a preocupação com o outro, que nos leva à tal premissa de ser no dar que se recebe. Tem que existir para que tenhamos todos mais segurança, saúde e proteção. A máscara não serve apenas para nos protegermos a nós próprios. E com este princípio da proteção do outro podemos cultivar mais um pouco esse princípio importante e contribuir para a felicidade global. Temos que encontrar formas de preservar esse tesouro, que são as emoções e as expressões faciais, fundamentais para a nossa saúde mental, para que sejamos todos semente e para que o jardim nunca pare de flores-

No que me toca, gosto de pensar que posso continuar a ser uma jardineira que semeia esperança num jardim de felicidade.



#### AS ADIÇÕES PARA ALÉM DA PANDEMIA

Voltamos ao vosso contacto para vos convidar a participar no Encontro Virtual da Associação Portuguesa de Adictologia – As Adições para Além da Pandemia, que se vai realizar no dia 21 de maio de 2021. Este ano e face à atual situação de pandemia por Covid-19, tivemos de optar por realizar todo o evento em modo online.

Pretendemos assim continuar a manter o nosso compromisso na formação de profissionais na área das adições, potenciando o conhecimento científico e melhorando os cuidados de saúde a prestar aos cidadãos com comportamentos aditivos e dependências.

À medida que a pandemia da doença por Covid-19 progredia, trazendo consigo a implementação de medidas restritivas nos serviços de saúde, aumentava também a dificuldade e a incerteza nas pessoas com perturbações pelo abuso de substâncias psicoativas em relação à resposta por parte das unidades de saúde para as adições. Esta situação foi empurrando estes cidadãos, já socialmente marginalizadas, ainda mais para uma condição de sombra com maior probabilidade de se envolverem em comportamentos aditivos de forma descontrolada.

É imperioso retomar a direção de uma narrativa mais completa que retrate o contexto histórico e sócio demográfico, assentes numa realidade neurobiológica de uma doença que exige intervenções baseadas nas mais recentes evidências científicas.

Contamos convosco A Direção

#### 10:00 UMA CLARA APOSTA NA PREVENÇÃO PARA ALÉM DA PANDEMIA!

Conferência | Beatriz Mesías Pérez | Instituto de Adicciones de Salud Madrid

#### 11:10 HEPATITE C NA TOXICODEPENDÊNCIA - A INFEÇÃO SILENCIOSA

Com o patrocínio da AbbVie

#### 13:00 Almoço

#### 14:30 QUE DESAFIOS SE COLOCAM AOS PAÍSES EUROPEUS NO CAMPO DAS ADIÇÕES | A ESTRATÉGIA EUROPEIA EM COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS

Conferência | João Goulão | Presidente do Grupo Pompidou | Diretor Geral do SICAD

#### 15:30 QUE DESAFIOS SE COLOCAM AOS PAÍSES EUROPEUS NO CAMPO DAS ADIÇÕES | A ESTRATÉGIA EUROPEIA EM COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS

Conferência | João Goulão | Presidente do Grupo Pompidou | Diretor Geral do SICAD

Com direito a certificado de presença Gratuito | Sujeito a Inscrição



Portuense de gema e médico de formação, Manuel Pizarro é particularmente conhecido pelos portugueses face à forma dinâmica e pragmática com que se entregou à missão política ao longo da última década. Serviu a Junta da Freguesia bem portuense que o viu nascer, Ramalde, e durante quatro anos integrou a Assembleia Municipal do Porto, tornando-se um natural candidato a assumir a presidência da autarquia local, onde assumiu funções de vereador em três ciclos eleitorais.

Neste percurso, a sua dedicação foi por diversas vezes reconhecida pelo eleitorado portuense e nacional e pelos executivos governamentais, tendo exercido as funções de deputado, eurodeputado e Secretário de Estado da Saúde, num período de excelência e de "paz social" no domínio dos CAD.

Atualmente, desempenha a função de vereador ao serviço da Câmara Municipal do Porto e é nessa perspetiva que, em entrevista à Dependências, testemunha o "sufocante centralismo" que prejudica o desenvolvimento do país, confessando ser "confrangedor verificar que no Porto a situação social é bastante pior do que na média nacional ou regional". Prestes a terminar mais um ciclo autárquico, Manuel Pizarro afirma que "gostaria de ver um Porto com maior progresso económico, cultural e social", contrastante com o atual Porto "desenvolvido, culto, com boa qualidade de vida", mas que coexiste com um "outro Porto que, apesar de ser menos visível, não é menos importante, de pessoas com um quotidiano muito difícil".

No domínio dos CAD, Pizarro aponta algumas lacunas à autarquia portuense, recordando igualmente as responsabilidades do poder central nesta matéria: "A Câmara Municipal tem tido manifesta dificuldade em acertar o passo nesta matéria" e "faz muita falta, no nosso país, um organismo com autonomia para tratar das questões das dependências", recordando que "não vale a pena imaginar que uma visão securitária vai, por si só, resolver este problema", até porque "combater a toxicodependência não significa combater os dependentes, que são seres humanos doentes, que precisam de ser tratados".

Por fim, apesar de manifestar muito orgulho no trabalho realizado, sobretudo enquanto responsável pelo Pelouro da Habitação e Ação Social, entre 2014 e

2017, Manuel Pizarro deixa um alerta: "Não posso deixar de pensar que o que falta fazer é o mais importante. Não se pode estar tranquilo enquanto tantos portuenses viverem abaixo do limiar da dignidade e é bem possível que o impacto da pandemia venha ainda a agravar mais a situação".

Sendo a segunda grande metrópole do país, o Porto transporta um legado limitado pelo centralismo na capital em termos de decisão política central e de investimento... Este sentimento é, aliás, há muito reclamado pela população portuense, bem como pela demais população que não reside em Lisboa... Em que medida sente essa barreira no exercício de funções que visam minimizar ou diluir desigualdades e potenciar o incremento da qualidade de vida dos munícipes?

Manuel Pizarro (MP) - Portugal continua a ver o seu desenvolvimento prejudicado por um centralismo sufocante. O atual Governo assumiu a descentralização como um desígnio e tomou várias medidas que vão na direção certa, mas, na prática, as coisas avançam muito devagar. Ainda recentemente, a decisão do Ministério da Educação de proceder à compra centralizada dos computadores para os alunos e professores resultou, como seria de prever, em atrasos e prejuízo para a comunidade educativa. Não teria sido muito mais eficaz que o ministério definisse as condições técnicas mínimas e, depois, a aquisição fosse concretizada pelos municípios?

Por outro lado, à sociedade portuense é historicamente atribuída uma ímpar capacidade de resiliência e de afirmação... Como define esta missão de desenvolver políticas de ação social destinadas a um povo habituado a "fazer das tripas coração", como se tivesse de fazer mais do que outros cidadãos para ter acesso, em igualdade de circunstâncias, às mesmas oportunidades? MP - Os portuenses são, de facto, determinados e resilientes. Mas essas qualidades não compensam uma realidade muito dura de desigualdade e de pobreza. É confrangedor verificar que no Porto a situação social é bas-

tante pior do que na média nacional ou regional. Temos mais desemprego, maior pobreza, mais pessoas em situação de sem abrigo, maior percentagem de jovens que não estudam, não trabalham e não estão em formação, os chamados jovens NEET. Em suma, não podemos deixar de reconhecer que se está a perpetuar a exclusão social que herdámos do passado. Esta realidade choca de frente com os valores de liberdade e de solidariedade que gostamos de associar ao Porto. Quem vive na miséria e na exclusão tem a sua liberdade amputada.

É, há oito anos, vereador da Câmara Municipal do Porto, tendo exercido responsabilidades nas áreas da ação social e da habitação e lidando desde 2013 com as populações mais vulneráveis da cidade... Que Porto gostaria de ver no final deste exercício cujo final se aproxima?

**MP** - Gostaria de ver um Porto com maior progresso económico, cultural e social. Infelizmente continuamos a viver numa cidade profundamente marcada pela pobreza, pelas desigualdades e pela exclusão. Ao lado de um Porto desenvolvido, culto, com boa qualidade de vida, sobrevive outro Porto que, apesar de ser menos visível, não é menos importante, de pessoas com um quotidiano muito difícil. Acho que era essencial trabalhar muito mais para gerar uma efetiva igualdade de oportunidades e para promover a coesão social e territorial.

No domínio dos comportamentos aditivos e dependências, o município do Porto não tem constituído propriamente um exemplo em termos de intervenção, contrariando até alguns dos princípios humanistas e pragmáticos em que assentava a então estratégia portuguesa de luta contra a droga, que tantos elogios gerou ao país, e optando por uma postura mais dissuasora e repressiva... comunga estas opções políticas e concorda que faltam respostas municipais nesta área?

MP - A Câmara Municipal tem tido manifesta dificuldade em acertar o passo nesta matéria. Julgo que se sentem culpados pelo agravamento da situação na sequência da demolição do Bairro do Aleixo e que preferem apontar as responsabilidades para outros, em vez de encarar o problema de frente. Só assim explico que recusem a proposta que temos feito, de forma reiterada, para que seja desenvolvido um programa municipal de combate à toxicodependência, que aborde de forma integrada os problemas da prevenção, da redução de danos, do tratamento, da reinserção e da segurança pública. Não vale

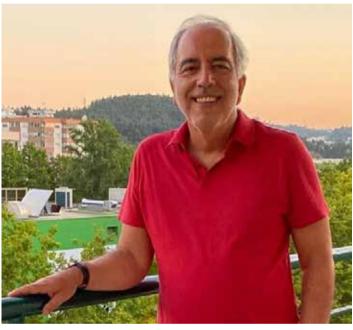
a pena imaginar que uma visão securitária vai, por si só, resolver este problema. Aliás, combater a toxicodependência não significa combater os dependentes, que são seres humanos doentes, que precisam de ser tratados. Mesmo a sala de consumo assistido avança de forma muito lenta. Ainda em 2017, quando tutelava o Pelouro da Ação Social, encomendei ao ISPUP o estudo sobre a eventual criação de uma sala de consumo assistido. A atual maioria municipal manteve o assunto engavetado durante mais de dois anos. Finalmente, no fim de 2019 dispôs-se a avançar mas a verdade é que nada chegou ainda ao terreno. Nesta matéria não posso deixar de notar que há também dificuldades no diálogo com o Estado, visto que a ARS não está habilitada a desempenhar com a mesma qualidade e eficácia aquilo que era o papel do IDT. Faz muita falta, no nosso país, um organismo com autonomia para tratar das questões das dependências.

Ao longo de oito anos, o que mais pesa no seu exercício autárquico: os ganhos ou o que não conseguiu ainda cumprir?

MP - Tenho muito orgulho no trabalho que fiz, sobretudo enquanto responsável pelo Pelouro da Habitação e Ação Social, entre 2014 e 2017. Resolvemos os problemas de muitas pessoas, lançámos um programa muito ambicioso de renovação dos bairros, melhorando a eficiência energética e o conforto térmico, estudámos a situação das ilhas e iniciámos a sua requalificação, promovemos um programa de apoio ao pagamento das rendas no mercado privado, preparámos parcerias com privados para acelerar a resposta neste domínio (de que o melhor exemplo é o novo bairro Rainha D. Leonor, com vista para o Douro e casas com certificação térmica A+), iniciámos a reabilitação de património municipal no centro histórico e promovemos o regresso de moradores. Ao mesmo tempo, demos passos decisivos para uma resposta municipal às pessoas em situação de sem abrigo (Centro de Acolhimento de Emergência, Equipa de Rua, Apartamentos de Inserção, Restaurante Solidário), dinamizámos a resposta às pessoas com deficiência, apoiámos o movimento associativo. Muito deste trabalho continuou para além da minha gestão, mas nem sempre com o ritmo que seria necessário. Não posso deixar de pensar que o que falta fazer é o mais importante. Não se pode estar tranquilo enquanto tantos portuenses viverem abaixo do limiar da dignidade e é bem possível que o impacto da pandemia venha ainda a agravar mais a situação.



# ELIMINAR A HEPATITE C EM PORTUGAL EM POPULAÇÕES MAIS VULNERÁVEIS: É TEMPO DE PENSAR NOS CONSUMIDORES DE DROGAS



Rocha Almeida, Presidente da Associação Portuguesa de Adictologia

A hepatite C é uma infeção causada pelo vírus da hepatite C (HCV) que provoca a inflamação do fígado. Para algumas pessoas, a hepatite C é uma doença de curto prazo, mas em mais de metade das pessoas infetadas com o vírus da hepatite C, há uma evolução para uma infeção crónica de longo prazo. Na ausência de tratamento, a doença pode resultar em problemas de saúde graves, até mesmo fatais, como a cirrose e/ou o cancro do fígado.

O HCV transmite-se através do contato direto com sangue infetado, ou seja, transmite-se quando o sangue de uma pessoa infetada entra na corrente sanguínea de outra pessoa. A maioria das vezes, a infeção ocorre através do contato sanguíneo devido à injeção e/ou práticas de perfuração cutânea (tatuagens) sem condições de segurança, à falta ou má esterilização de equipamento médico, a transfusões de sangue e produtos derivados não sujeitos previamente a rastreio. É por isso que se recomenda a todas as pessoas com fatores de risco (pessoas com VIH positivo, recetores de transfusões de sangue realizadas há muitos anos, pessoas que já injetaram drogas e que partilharam material de injeção e pessoas que nasceram de uma mãe infetada pelo HCV) devem ser testados para o HCV. Calcula-se que aproximadamente 71 milhões de indivíduos estão infetados em todo o mundo, na Europa serão 14 milhões. Em Portugal poderão existir cerca de 150 000 pessoas infetadas com o vírus da hepatite C, muitos dos quais estão assintomáticos e desconhecendo que estão infetados.

Nas duas últimas décadas houve uma evolução significativa no conhecimento científico sobre a doença hepática relacionada com o vírus da hepatite C, o que tem permitido aumentar os níveis de atenção e de intervenção através da: vigilância, envolvimento da comunidade, de políticas de redução de riscos e de minimização de danos e da prestação de cuidados de saúde, intervenção centrada na pessoa, diagnóstico precoce e tratamento. A nível do tratamento houve avanços significativos nos últimos anos, o que tem permitido que o tratamento da hepatite C ocorra num curto período de tempo (8-12 semanas), seja bem tolerado (administração por via oral), com poucos efeitos secundários e com uma taxa de cura superior a 95%. Na verdade, a emergência dos antivirais de ação direta (DAA) veio revolucionar o tratamento da hepatite C ao ponto da OMS emitir a sua primeira estratégia global para o setor da hepatite viral, promovendo a eliminação do HCV por meio de uma redução de 80% na incidência de HCV e de 65% nas mortes associadas ao HCV até 2030, com o objetivo de atingir a meta da eliminação da hepatite C. Se bem que a prevalência da hepatite C seja baixa na população em geral, o mesmo não acontece nas populações mais vulneráveis onde encontramos uma taxa muito elevada de HCV positivo. A população consumidora de drogas encontra-se neste grupo mais vulnerável à infeção pelo vírus da hepatite C já que um dos mais importantes fatores de risco para a infeção por HCV é o consumo, no passado ou atual, de drogas por via injetável. Uma vez o vírus introduzido numa rede de consumidores que injetam drogas, ele pode circular rapidamente nesta população através da reutilização de equipamento de injeção contaminado nomeadamente agulhas, seringas, "caricas", pratas e filtros.

### Porque é que o problema é grave em Portugal?

Portugal teve nos anos 80 e 90 do século passado um grave problema com o consumo de heroína, substância com um elevado potencial de dependência e cujo o consumo se expandiu de forma epidémica. Os indicadores apontavam para 1% da população portuguesa com consumo problemático de heroína, atingindo todas as idades, todos os grupos sociais e minorias étnicas. Com um elevado número de consumidores de heroína e com uma grande maioria a utilizar a via de administração injetável e a partilhar material de injeção, as consequências associadas a esses consumos revelaram-se a vários níveis: na saúde pública, aumento de infeção VIH/SIDA, hepatite B e C, tuberculose, número elevado de overdoses, na família, disfuncionalidade e violência familiar, na comunidade, aumento da pobreza e da criminalidade, graves problemas de insegurança pública, aumento do desemprego e da dependência de apoios sociais.

A complexidade da situação exigia que fossem tomadas medidas que visassem reverter este ciclo, ocorrendo então uma viragem nas políticas pú-

<u>dependências 💵 </u>





blicas no sentido de integrar a abordagem das toxicodependências no âmbito da saúde. A importância da dimensão da saúde nesta área de intervenção foi novamente reforçada com a lei da descriminalização de drogas aprovada pelo governo no ano 2000. Os resultados expressam bem que as politicas avançadas se relevaram positivas, foi criada uma rede pública de serviços com intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências que abrange todo o país, entre 1998-2011 há um aumento em 60% do número de utentes em tratamento na rede pública de serviços, há uma diminuição de mortes por overdose, 3 por um milhão de pessoas, mais baixo que a média na União Europeia que é de mais de 17 por um milhão de pessoas (2018).

Já no que respeita ao número de infetados com o VIH na população com consumo de drogas por via endovenosa, verificamos que em Portugal, entre 2001-2018, se regista uma diminuição em mais de 90% de novos casos positivos. Os serviços que intervêm nas adições e os serviços hospitalares que tratam os doentes com VIH positivo, souberam dar resposta através de intervenções de prevenção, de deteção, de referenciação e de tratamento. Com uma abordagem inicial de aconselhamento os utentes são sensibilizados para conhecerem o seu estado serológico através da realização do teste rápido. Perante um resultado positivo o utente é de imediato referenciado para o serviço hospitalar para iniciar o tratamento, estando assegurada a colaboração e a comunicação entre os profissionais dos serviços intervenientes no processo de forma a garantir os níveis assistenciais necessários.

### E em relação ao tratamento da hepatite C nesta população?

Os consumidores de drogas por via injetada não estão apenas em maior risco de infeção e reinfeção pelo HCV, mas também em maior risco de progressão da doença, mortalidade e transmissão progressiva do HCV, devido a fatores socioculturais e ambientais que favorecem o consumo, incluindo marginalização, pobreza, violência e dificuldades no acesso ao tratamento. Neste sentido o acesso ao tratamento é importante para resolvermos um problema de saúde pública e melhorarmos a qualidade de vida desta população.

Apesar de, desde o ano 2000, haver tratamentos para a hepatite C nunca houve grande adesão a este tratamento, o longo período de tratamento que era exigido e os efeitos secundários dos fármacos administrados eram fatores que levavam ao abandono deste tipo de tratamento.

Agora que estão disponíveis novos tratamentos que permitem uma taxa de cura superior a 95%, é importante que todo o esforço seja feito para que os consumidores de drogas com HCV positivo tenham acesso

a estes tratamentos. O número de utentes assim o exige como comprovam os relatórios anuais do SICAD. Em 2001 havia 32 064 utentes em tratamento nos serviços públicos e em 2018 estavam 25 582, a este último número temos agora de juntar mais 13 422 utentes em tratamento nas Unidades de Alcoologia que passaram a integrar os serviços públicos que intervêm na área das adições. Sabemos que a adição é uma doença crónica, que evolui com recaídas, e cuja etiologia resulta de interações complexas entre variáveis genéticas, neurobiológicas, psíquicas, psicológicas e ambientais. Neste sentido, muitos dos atuais utentes que estão em tratamento têm um percurso de mais de vinte anos nos serviços, sendo que mais de 10 000 utentes estão integrados nos programas de manutenção com metadona e por isso vão continuar o tratamento. Tendo em consideração que mais de 50% dos utentes em tratamento estão positivos para o HCV, é urgente que estes utentes tenham acesso ao tratamento para a hepatite C. Muitos deles são positivos há já muitos anos, mais de dez anos, e as consequências de não estarem tratados podem começar a surgir a todo o momento. Tal como já aconteceu no tratamento para o VIH, o caminho para a eliminação do HCV exige uma intervenção integrada entre os vários serviços intervenientes nos tratamentos das várias patologias que o utente consumidor de drogas apresenta, procurando assim diminuir as consequências negativas que estão associadas a estas doenças, na saúde e na sociedade.

Se quisermos alcançar a meta da OMS de eliminar a hepatite até 2030, precisamos garantir que o acesso a estes tratamentos não seja dificultado aos consumidores de drogas pelo estigma e marginalização que está associado a esta população. O estigma quando internalizado produz um isolamento doloroso que encoraja o consumo de drogas, exacerbando diretamente o problema da adição e as patologias associadas. Por isso, e no sentido de reverter esta tendência, temos de aumentar o acesso aos cuidados de saúde para que estes utentes possam receber os tratamentos que necessitam. Havendo mais pessoas em tratamento, menor é o estigma e se o estigma é reduzido, então mais pessoas recorrerão aos tratamentos da sua adição e da hepatite C.

Se num primeiro momento estamos a direcionar esta intervenção para a população consumidora de drogas por via injetável, não devemos esquecer que o atual padrão de consumo com a crescente tendência para o consumo de múltiplas substâncias, de uma só vez ou em diferentes momentos, apresenta também riscos aumentados para a hepatite C. Estamos, é um facto, com um novo padrão de consumo e um outro perfil de consumidores, mas isso em nada altera a necessidade da intervenção na prevenção, na deteção precoce, na referenciação e no tratamento para a hepatite C que continua a ser um problema junto desta população consumidora de substâncias psicoativas.



#### **ENTREVISTA COM RUI TATO MARINHO:**

## "A HEPATITE C É UMA DOENÇA FORTEMENTE ESTIGMATIZADA E COM CONSEQUÊNCIAS MENTAIS MUITO GRAVES E QUE SÃO VULGARMENTE ESQUECIDAS"

Sendo a Hepatite C um problema de saúde pública, com comorbilidades graves associadas, não deveria levar os decisores políticos a repensar a intervenção nesta área?

Rui Tato Marinho (RTM) – Eu acho que sim, se bem que os decisores políticos também têm que decidir entre muitas doenças... e, ainda por cima, com o Covid a atrapalhar. Por alguma razão tivemos um Prémio Nobel atribuído à terapêutica da Hepatite C. É uma inovação fabtástica o facto de se ter descoberto um medicamento que consegue eliminar para sempre um vírus que causa uma doença crónica e oncogénica.

#### Entretanto, a Hepatite C continua a ser uma das principais causas de morte por doenças do fígado...

RTM – Sim, e morrem pessoas jovens, antes do fim da esperança média de vida, ou seja, dos 80 anos, pelo que podemos afirmar que se trata de uma das causas de morte precoce. E porque houve muita gente infetada há 30 e 40 anos atrás, chegarão a uma fase em que desenvolvem cirrose e cancro do fígado... Vamos vendo isso e sabemos que este circuito pode ser interrompido.

#### É verdadeiramente uma doença silenciosa e assintomática?

RTM – Sim, sem dúvida, e até a comparo com outra doença, relativamente à qual chamar a atenção tem sido uma das nossas tarefas, o cancro do colon. Esta é uma doença silenciosa até ao dia... Vai-se desenvolvendo o chamado pólipo, vai degenerando e, por vezes, quando surgem os sintomas, a doença já está instalada. Na Hepatite C, a situação é algo semelhante; a cirrose vai-se desenvolvendo durante anos ou décadas e, por vezes, quando aparece o cancro do fígado, já é tarde. Há muitas doenças assim, silenciosas durante muitos anos. Não é propriamente uma novidade.

#### Será esta doença transmitida ou adquirida?

**RTM** – Esta é uma doença adquirida na medida em que a pessoa, de uma maneira geral, não nasce com ela – é rara a transmissão Mãe-Filho – e não é genética. É adquirida e infeciosa porque há um vírus que se transmite, seja por partilha de materiais para consumo de drogas, seja por relações sexuais, ou de outo modo.

<u>dependências 120</u>

Apesar de a terapêutica ter sido distinguida por um Prémio Nobel e de a eficácia do tratamento ser muito elevada, a verdade é que o acesso parece continuar a ser muito limitado...

**RTM** – O acesso limitado depende dos hospitais. Há alguns em que é muito rápido e outros em que demora mais tempo. Deveria existir uma estratégia nacional mais bem delineada para que o acesso fosse igual a todos os portugueses, não estando dependente das particularidades de cada Hospital.

#### Em que medida ainda constituirá o subdiagnóstico um problema?

**RTM** – Sim, é. Para se saber se existe a doença tem que se pedir o teste específico anti-VHC. Defendo que toda a gente faça pelo uma vez na vida o teste da Hepatite C.

Realmente, é uma doença silenciosa e estimamos que temos cerca de 40 mil pessoas infetadas, número que acaba por ser elevado se pensarmos que podem vir morrer de cirrose ou de carcinoma hepatocelular, além de a poderem transmitir a outros...

#### A pandemia não parece ter-nos ensinado que a ferramenta de testagem pode e deve ser alargada à Hepatite C?

RTM - Do ponto de vista logístico, não será fácil. Mas seria o desejável.

A OMS afirma que os utilizadores de drogas constituem uma população altamente vulnerável quanto à Hepatite C... em que medida faria sentido um maior aproveitamento das equipas de rua no diagnóstico ou rastreio? RTM – Os consumidores de rua são um grupo da população de elevadíssimo risco, portanto, devem ser testados o mais possível para evitarmos a evolução da doença e caso disso proceder ao tratamento, quase 100% eficaz. Precisamos de ir para o terreno, onde sabemos que existem muitos infetados sem sintomas, que vão muito pouco aos hospitais porque têm receio. É efetivamente um grupo que, ao contrário do resto da população, temos que ir ao encontro proactivamente para identificar e testar.

E deveriam ou não estar os testes à disposição dessas equipas de rua? RTM – Sim, acho que faz todo o sentido. Penso que em muitas já estão.

Entretanto, existem outros grupos de risco, como as pessoas que estão em albergues, nos centros de saúde mental, nas clínicas, comunidades terapêuticas e demais estruturas de tratamento de CAD, nas unidades de desabituação... Em que medida seria também oportuna a adoção de uma outra estratégia para estas populações relativamente à Hepatite C?

RTM - Pois... depende das prioridades em termos de saúde pública... Como disse, o Covid dificultou, passando pela frente de todas as doenças, mas se sabemos que estão lá temos que ir ao terreno. Creio que implica uma mudança cultural, até por exemplo das escolas de medicina... ainda hoje, vamos dar uma aula sobre isso e realizar workshops... creio que faz sentido uma mudança de paradigma nas faculdades de medicina, no sentido de tirar os médicos de amanhã do hospital e levá-los ao terreno onde vivem os sem-abrigo, onde se consomem drogas, onde se cometem crimes... é um caminho que temos que fazer, de educar a sociedade em geral, os alunos de medicina, aproveitar para retirar o estigma... somos todos diferentes, dependemos muito do meio onde nascemos e crescemos e não temos que nos acusar uns aos outros. Acho que há aqui uma necessidade de formação da sociedade em geral, que tem de descer ao terreno porque os benefícios também serão para a sociedade em geral. Se estivermos mais perto de quem comete crimes, de quem tem menos saúde, de quem vive no limiar do que é hoje uma cidade moderna da Europa Ocidental, a sociedade ganhará.

Temos que deixar de ser punitivos e passar a ser com mais determinação restaurativos da "Pessoa Humana". Fala-se em Justiça Restaurativa, eu falaria também em Medicina Restaurativa. Hipócrates ficará contente.

Há dez anos, num artigo científico publicado na Ata Médica, o Professor Rui Tato Marinho referia era preciso "determinar orientações, acompanhamento e acessibilidade à população toxicodependente". Dez anos depois, como estamos a estes três níveis?

RTM – Parece-me evidente que estamos bastante melhor. Por vezes, temos a tendência para vermos o copo vazio, mas acho que devíamos ver o copo mais cheio. Em dez anos, tratámos muita gente, simplificámos o tratamento, até tivemos um portal para prescrição que, na altura, ajudou a facilitar o acesso, tratámos mais de 20 mil... ainda faltam algumas dezenas de milhares, mas as circunstâncias também são diferentes e creio que o Covid também veio ensinar-nos quanto ao uso de meios eletrónicos. Temos a oportunidade de continuar a melhorar relativamente ao tratamento da Hepatite C. Se pensarmos que nos faltam tratar 40 mil e que temos dez anos para o fazer, constatamos que teremos que tratar 4 mil por ano, o que é perfeitamente possível. Foram números atingidos durante anos recentes.

#### Conseguiremos atingir os objetivos definidos para 2030?

RTM – Acredito que sim. Em cinco anos, tratámos quase 30 mil. O mundo não será perfeito, entretanto alguns morrerão, mas é possível. Se vai ou não acontecer, dependerá da capacidade organização. A Madeira, por exemplo, está a fazer o seu caminho e tem um plano apoiado pelo Governo Regional, tem médicos e outros profissionais de saúde no terreno capazes de executar as medidas. É deste tipo de atitude que precisamos. Liderança, foco e execução. Depende muito de quem decide e de quem lidera.

#### A Covid veio atrasar a testagem, diagnóstico e tratamento?

**RTM** – Sim, claro que veio, pelo menos no nosso caso. Sei que há experiências lá fora em que não atrasou, mas aqui os números diminuíram, o número de doentes no portal e nos principais centros reduziu-se.

#### É verdade que a Hepatite C origina o cancro do fígado?

RTM – O vírus é um agente oncogénico, de acordo com a OMS.A consequência no fígado é a cirrose, que é uma doença per se, e independentemente da causa – álcool, Hepatite C ou B – também representa um risco elevado de cancro, ou seja, também é oncogénico, Daí que o risco se mantenha quando a pessoa elimina o vírus, porque pode já ter cirrose. Se tem cirrose, deve fazer ecografias de seis em seis meses e, de vez em quando, aparece-nos uma grande surpresa (o cancro do fígado)... o risco está quantificado entre 10 e 40% por ano, o que é elevado e representa uma espada em cima da cabeça para quem tem cirrose. De modo que é extremamente importante identificar quem não tem sintomas e tratar o mais rapidamente possível porque dois ou três anos, que passam depressa, têm influência no risco de cancro. Portanto, acaba também por ser um tratamento preventivo do cancro.

#### Em que medidas poderão surgir distúrbios mentais quando a pessoa sabe que está infetada e conhece as possíveis consequências?

RTM – Sim, muitos... tenho assistido a várias situações mentais, sendo fácil compreender o impacto em depressões ou de risco de suicídio. Já tive doentes que se suicidaram porque, por exemplo, não curaram a Hepatite C e recordo-me de casos muito tristes de forte estigmatização: nomeadamente alguém que não deixavam ir a uma praia ou a uma piscina, e até chegavam a chamar a polícia, de empresas que comunicavam aos restantes trabalhadores que aquela pessoa estava infetada, de avós que não podiam estar com os netos nem abraçá-los porque achavam que os iam contaminar... é um role de situações muito infelizes e tristes por má informação. Por vezes, há uma certa contribuição da internet, que é um mundo fantástico, onde nos informamos muito mas onde persiste muitas vezes uma estratégia de desinformação e até de sensacionalismo, que gera visualizações. Mas sim, pode ser uma doença fortemente estigmatizada e com consequências mentais muito graves e que são vulgarmente esquecidas na Hepatite.



ENTREVISTA COM PAULA CAMPOS, PRESIDENTE DO CONSELHO DO COLÉGIO DE ESPECIALIDADE DE FARMÁCIA HOSPITALAR DA ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

# FARMACÊUTICO HOSPITALAR: TÃO INVISÍVEL E TÃO FUNDAMENTAL...

O Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos (CCEFH-OF) realizou, no dia 27 de fevereiro, as XIII Jornadas de Farmácia Hospitalar. Este ano, dada a situação epidemiológica da pandemia de COVID-19, o evento decorreu num formato exclusivamente online, que reuniu quase três centenas de participantes. Sob o tema "Paradigmas de Ontem, Desafios de Hoje, Soluções de Amanhã", o programa incluiu abordagens sobre a intervenção dos farmacêuticos hospitalares no combate à pandemia de COVID-19, mas também sobre serviços diferenciados, de proximidade e continuidade de cuidados.

Nota particular para o painel intitulado "Hospital Prevenido Vale por Dois – E Agora?", que registou a participação do presidente do INFARMED, Rui Santos, Ivo, do Presidente dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, Luís Goes Pinheiro, do Bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, representada pelo vogal Xavier Barreto, e da Ordem dos Farmacêuticos, representada pela diretora nacional Helena Farinha.

Durante o evento foi atribuído o Prémio Biojam INOVAR ao trabalho do farmacêutico Manuel Morgado, do Centro Hospitalar da Cova da Beira, intitulado "Monitorização dos Efeitos Adversos dos Inibidores dos Checkpoints Imunológicos: Manual de Apoio ao Farmacêutico Hospitalar".

O CCEFH-OF atribuiu também o prémio para a melhor DIFH - Divulgação de Iniciativas em Farmácia Hospitalar, apresentada pela farmacêutica Filipa Cosme, do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, sobre a "Importância da Osmolalidade na Adequação de Formulações Líquidas Orais para Neonatologia e Pediatria".

No final das Jornadas, a presidente do CCEFH-OF, Paula Campos, aqui entrevistada por Dependências, anunciou a homenagem do Colégio aos farmacêuticos hospitalares, por todo o esforço, dedicação e empenho na luta contra a pandemia provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2.

#### Que objetivos mediaram a realização das XIII Jornadas de Farmácia Hospitalar?

Paula Campos (PC) - O primeiro painel das Jornadas tiveram como objetivo a partilha das expectativas, das dificuldades, dos desafios assim como dos sucessos vividos ao longo da pandemia. A pandemia mudou as nossas rotinas, obrigou-nos a adotar novas metodologias de trabalho e a repensar prioridades e estratégias. Algumas das nossas metodologias de trabalho na área do ambulatório hospitalar tiveram de ser alteradas, a pandemia foi-nos colocando sucessivamente questões e desafios que exigiam uma solução imediata que garantisse sempre a segurança do doente, sem nunca pôr em causa a qualidade do nosso trabalho. Acreditamos que este também é o momento de definirmos estratégias e de planearmos a nossa intervenção. É, acima de tudo, o momento de nos alinharmos, porque seguramente a nossa eficiência depende muito da nossa visão para o futuro. Temos que olhar para a frente... muitas das soluções que encontramos hoje têm que ter em vista o futuro... temos que pensar que, entre as metodologias que foram alteradas, algumas foram-no porque eram necessárias, no futuro teremos que manter algumas destas metodologias e até implementar outras, sempre com vista a responder às necessidades dos nossos doentes. Outro objetivo das Jornadas foi refletir sobre a continuidade de cuidados farmacêuticos, na transição entre o doente internado e o doente em ambulatório. Este vai ser um dos desafios que iremos



ter no futuro. A continuidade dos cuidados farmacêuticos foi o tema abordado na segunda mesa: como podemos fazer esta comunicação e tornar-nos mais eficientes nesta transição de cuidados. Isto representa pensar em soluções para a frente, porque a adesão dos doentes à terapêutica é essencial para a obtenção de resultados em saúde. E precisamos do apoio de todos para conseguir esses resultados.

# Sendo evidente que a pandemia não será eterna, não será menos correto afirmar que muito resultará diferente no futuro... considera que aprendemos alguma coisa face a esta realidade?

PC - Sim, creio que aprendemos todos... a pandemia tem tido vários momentos... num primeiro momento, acho que houve interajuda entre diferentes classes profissionais como nunca antes. Houve mesmo uma união entre todos em prol da resolução de uma série de problemas que, de outro modo, levaríamos meses a tentar resolver. Saíram despachos e portarias em tempo recorde, e houve, sem dúvida, uma tentativa de todos no sentido de responder de modo célere aos problemas e desafios que iam surgindo. Os Farmacêuticos Hospitalares tiveram que criar e implementar planos de contingência nas farmácias hospitalares e integra-los nos planos de contingência dos hospitais, gerir os stocks de medicamentos e outros produtos de saúde, antecipar as necessidades, adaptar circuitos e planos de higienização, treinar equipas para dar resposta às solicitações crescentes ao longo da pandemia, sem nunca esquecer a atividade assistencial que se manteve não COVID. Com o passar do tempo, denotou-se mais cansaço, mas continuamos a dar resposta a todas as exigências que nos foram colocadas, COVID ou não COVID. No fundo, os farmacêuticos hospitalares demonstraram a capacidade de responder a todos os desafios que chegaram diariamente, apesar de sermos poucos para as solicitações crescentes e muitas vezes cansados, a nossa resposta pautou-se por ser célere e objetiva sem pôr em causa a nossa estrutura nem o nosso foco e, tendo como objetivo a segurança do doente.

#### Considera que os recursos dos farmacêuticos poderiam ser mais bem aproveitados?

PC – Sim, considero que o farmacêutico tem conhecimento e capacidade para poder intervir mais do que muitas vezes lhe permitem. Por outro lado, mais do que dizermos que temos a capacidade de fazer, há a necessidade de demonstrar que temos efetivamente essa capacidade. O nosso grande problema é a falta de recursos humanos. Precisamos de mais farmacêuticos especialistas em Farmacia Hospitalar.

#### Que importância assume hoje em dia, no contexto geral do SNS e da prestação dos cuidados de saúde, a área da farmácia hospitalar?

PC – Os Farmacêuticos Hospitalares intervêm em vários níveis. Desde a aquisição e gestão dos medicamentos e outros produtos de saúde, produção de estéreis citotóxicos e não citotóxicos e não estéreis, distribuição, farmácia clinica, investigação, farmacovigilancia, entre outras. Integramos também em várias comissões técnicas do hospital e, o nosso foco é a otimização da terapêutica e a segurança do doente. No entanto, a pandemia tornou mais visível a produção, por termos vindo a preparar as vacinas contra o COVID-19.



#### ...Essa vertente mais invisível do vosso trabalho é também algo misteriosa... por que não será tornada mais pública e reconhecida?

**PC** – O nosso trabalho não tem nada de misterioso apenas não temos o hábito de o divulgar. Provavelmente deveríamos faze-lo. Através das nossas Jornadas vamos divulgando as melhores iniciativas que acontecem na farmácia hospital. Talvez porque somos poucos dentro da farmácia hospitalar face ao número de médicos e de enfermeiros que existem nos hospitais, quando surge uma notícia o foco incide invariavelmente eles. Quem trabalha connosco reconhece o trabalho desenvolvido pelos farmacêuticos hospitalares.

# Considera a investigação, a inovação e a avaliação práticas já devidamente enraizadas no contexto da farmácia hospitalar em Portugal? Será este o vosso ADN?

PC – Está a crescer aos poucos, há hospitais que desenvolvem trabalhos de investigação e estão associados às faculdades. A propósito, nestas jornadas foi premiado um trabalho que vem responder a dificuldades que encontramos no terreno. Felizmente, temos colegas que se dedicam a estas áreas e que, trabalham em parcerias com faculdades de farmácia, resolvendo muitos dos problemas que, por vezes, a indústria farmacêutica não resolve por não ser algo economicamente viável. Por outro lado, estamos também noutra frente, que é a avaliação de utilização de determinados medicamentos. Através das comissões de farmácia e terapêutica, nas quais os farmacêuticos estão em paridade com os médicos, a nossa função consiste em dar pareceres farmacêuticos sobre a utilização de determinados medicamentos, alguns dos quais ainda nem sequer têm a aprovação de utilização no SNS.

#### HOMENAGEM A TODOS OS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES

"Este ano, nas Jornadas, homenageámos o farmacêutico hospitalar... Habitualmente, homenageamos uma pessoa que, pelo seu trajeto e carreira se distinguiu e que teve uma contribuição importante para a farmácia hospitalar. Face a tudo o que aconteceu durante este ano e meio, tomámos a decisão no Colégio que não iríamos homenagear uma pessoa em particular, mas todos os farmacêuticos hospitalares. Porque o reconhecimento público não existiu, praticamente. Trabalhámos muitas horas e, quanto a reforço dos recursos humanos, pouco ou nada houve. Houve contratação de enfermeiros, de médicos e de auxiliares de ação médica, mas, de farmacêuticos, contam-se pelos dedos das mãos os que foram contratados. No entanto, estivemos presentes e respondemos sempre atempadamente a todas as solicitações que nos foram feitas. Portanto, consideramos que esta homenagem a todos os farmacêuticos era mais do que merecida e por isso a fizemos".

## "AS CRIANÇAS SÃO UTILIZADORES ESPECIAIS E ESPECIALMENTE VULNERÁVEIS DO ESPAÇO RODOVIÁRIO"



A APSI - Associação para a Promoção da Segurança Infantil - tem como core a promoção de comportamentos e práticas e a criação de ambientes e produtos seguros que garantam às crianças e jovens um crescimento saudável. O seu objetivo principal é reduzir o número e a gravidade dos acidentes e das suas consequências nestas faixas etárias. Esta IPSS é líder de opinião nas áreas da segurança na água, segurança nos espaços de jogo e recreio, segurança da criança passageiro e segurança no transporte coletivo de crianças, sendo uma entidade de referência em Portugal e na Europa na área da segurança infantil. É a única entidade que, em Portugal, se dedica de forma exclusiva à prevenção de acidentes e o seu conhecimento e experiência neste domínio é vasto, e em algumas áreas, singular no País, tendo sido responsável pelo desenvolvimento do Plano de Ação de Seguranca Infantil. É ainda membro das Comissões Técnicas nacionais de normalização de brinquedos, artigos de puericultura, vestuário para criança, artigos para dormir, espaços de jogo e recreio, equipamentos desportivos e piscinas. Desde a sua fundação, em 1992, que a APSI desenvolve o seu trabalho através da informação, comunicação, educação, formação, investigação, participação em processos legislativos e de normalização. Em entrevista, Sandra Nascimento, Presidente da Direção da APSI, alerta, em defesa de uma nova realidade que não pode ser alheia aos

direitos das nossas crianças e jovens, que segurança, brincadeira e mobilidade têm que andar de mãos dadas...

#### Em que contexto surge a APSI e que missão elege a instituição?

Sandra Nacimento (SN) - A APSI foi fundada em 1992, por um cidadão sueco e por um pediatra. Há 30 anos, discutir a segurança e por exemplo o impacto que os acidentes tinham na vida das crianças era algo verdadeiramente inovador e percursor... e este cidadão sueco, que se mudou na altura para Portugal e que vinha habituado a outra realidade e a um outro nível de segurança, começou a ficar muito preocupado com o que estava a vivenciar; por outro lado, o pediatra, Professor Mário Cordeiro, foi dos primeiros profissionais de saúde a reconhecer e a tomar ações concretas relativamente ao que eram os acidentes nas crianças e jovens. A APSI surge neste contexto, muito associada à saúde, e sempre tivemos muitos profissionais de saúde nos órgãos sociais porque, de facto, os acidentes são o maior problema de saúde pública, particularmente nas crianças até aos 18 anos. Ainda que a missão da APSI seja bastante lata e passe por garantir um crescimento saudável e harmonioso das crianças e atuar ao nível das situações que comprometem este desígnio. Naturalmente, sendo os acidentes na altura, e continuando a ser, embora com um peso menor do que há 30 anos, a maior causa de morte, de idas às urgências e de anos de vida perdidos, o foco e reconhecimento da APSI vem do seu trabalho na área da prevenção de acidentes com crianças e jovens. No fundo, pretendemos criar espaços, ambientes e produtos que sejam seguros e que permitam à criança ser verdadeiramente criança. Esse é um direito que nós, adultos e sociedade, temos que garantir.

# Muitos dos acidentes que acontecem deve-se a alguma negligência... será legítimo afirmar que falta formação da parte dos pais?

**SN** – Diria que não existe apenas um fator... os acidentes, regra geral, não acontecem apenas devido a uma falha ou problema. E, no caso das crianças e dos jovens, sabemos que as causas associadas aos acidentes têm a ver sobretudo com a desadequação do espaço e do ambiente. Quando estamos a falar num contexto de casa,

há naturalmente questões que se prendem com os comportamentos das famílias, das opções que fazem, dos produtos que utilizam ou a maneira como adaptam as suas casas, mas, na verdade, este é um problema mais vasto. Se pensarmos na infraestrutura rodoviária, no nosso edificado, nas próprias casas, constatamos que não estrão preparadas para as crianças. Naturalmente, os pais têm que ter uma responsabilidade, mas, antes disso, há um nível mínimo de segurança que tem que existir e que não existe. Portanto, diria que esses diversos fatores têm muito a ver com uma ausência generalizada de uma cultura de segurança. Acreditamos muito na sorte, que só acontece aos outros e isso afeta não só os pais, como arquitetos, os engenheiros que fazem planeamento urbano, os construtores e os decisores políticos. Tem muito a ver com a forma como encaramos o risco... e o comportamento das pessoas não é suficiente para evitar acidentes. De uma forma geral, diria que temos todos algum défice de formação ou de consciência

#### Apesar de ser hoje uma prática comum, a utilização das cadeiras de segurança para crianças em veículos automóveis não tem assim tantos anos... considera que esta foi uma revolução nos nossos hábitos?

SN - Sim, se pensarmos num horizonte de há 30 anos, foi uma verdadeira revolução. O primeiro código da estrada que integrou medidas específicas para proteção das crianças data de 1995, mas era apenas até aos três anos. Durante muitos anos, não era obrigatório usar qualquer tipo de sistema de proteção para as crianças mais velhas, algo que apenas surgiu em 2005. E nessa altura foi muito difícil integrar nas rotinas das famílias este comportamento. Nós realizámos estudos periódicos sobre o transporte de crianças em automóveis desde 1996 e, nesse ano, menos de 20% das famílias usavam as cadeiras em ambiente de autoestrada, o que pressupõe que a realidade fosse ainda pior em ambiente urbano. Ao passo que, há três anos, no último estudo que realizámos, constatámos que mais de 90% das famílias as usavam. Houve, portanto, uma revolução e uma mudança assinalável. E sobretudo nas crianças mais velhas, em que a mudança de comportamentos foi alvo de maior resistência, creio que a introdução da

<u>dependências 124</u>

lei e a fiscalização fizeram uma grande diferença. Os sistemas de retenção para crianças são hoje obrigatórios até aos 12 anos, enquanto não atingir 1,35 metros. Hoje, já não se questiona e as famílias já o consideram como parte do "enxoval do bebé", algo que terá mais a ver com a questão da obrigação legal do que com o reconhecimento do risco. Creio que, se os pais percebessem o verdadeiro risco, não retirariam o bebé da cadeirinha quando chora ou não o levariam ao colo no dia em que sai da maternidade ou do hospital ou quando vai para o batizado e não pretendem amachucar o vestido...

# Entretanto, nos transportes públicos não se veem essas cadeirinhas... não terão os "pobres" direito à segurança infantil?

SN - Efetivamente, poderíamos fazer mais para proteger também as crianças nesse tipo de transportes. Inclusivamente, nem sequer têm o direito de sentar-se nos lugares prioritários... Já nem estamos a falar de cintos ou de cadeirinhas, mas no básico. E a partir do momento em que uma criança deixa de andar ao colo, o sentar-se sozinha ao lado da família nem sequer é bem aceite. Mas também é importante perceber que o risco é diferente, ou seja, sabemos que há muito menos acidentes nos pesados de passageiros e que o risco destes veículos, relativo à se considerarmos a velocidade e as forças envolvidas é aparentemente menor. Acresce que esta questão de não haver cintos nem cadeirinhas apenas se aplica aos transportes urbanos em trajetos mais curtos e em que a velocidade é supostamente baixa. Mas considero que, no mínimo deveríamos criar nos transportes públicos, o direito aos lugares reservados e perceber em que contextos é importante criar transportes específicos, como o transporte coletivo de crianças, que existe por alguma razão e deve ser equacionado nomeadamente pelos municípios.

# Falamos de medidas preventivas no transporte rodoviário... o que dizer da sua mobilidade enquanto peões?

**SN** - As crianças, enquanto peões, sobretudo numa altura em que o paradigma de mobilidade está, felizmente, a mudar e em que pretendemos que andem mais a pé e de bicicleta, confrontam-se com um maior risco rodoviário. E as crianças peões são especialmente vulneráveis, sobretudo em idade escolar, entre os 6 e os 14 anos. Mesmo à volta das escolas e das zonas residenciais, não é dada primazia ao peão. O veículo ainda domina todo o espaço rodoviário, não só pelo espaço físico que ocupa, mas igualmente pela velocidade permitida ou até pelo estacionamento abusivo. Temos vários projetos de base comunitária em parceria com juntas de freguesia, câmara municipais e estabelecimentos educativos e percebemos que, sobretudo nas horas de pico, de entradas e saídas da escola, reina uma confusão tal em que as crianças



não conseguem usar o passeio ou atravessar... não conseguem movimentar-se porque toda a gente pretende levar as crianças ou ir buscá-las de carro à escola. Precisamos de criar condições para que as crianças possam deslocar-se de forma mais autónoma, suave para o ambiente e saudável, mas em segurança. E isso passa por criar medidas mais restritivas à presença dos veículos, à redução da velocidade e ao estacionamento abusivo. As crianças são utilizadores especiais e especialmente vulneráveis do espaço rodoviário: não têm a mesma capacidade de avaliação do risco, são mais baixas e cometem mais erros de perceção e de avaliação porque não possuem as mesmas competências cognitivas e percetivas que os adultos, logo, estão mais expostas e, como tal, temos que mudar o nosso paradigma de mobilidade.

# Entretanto, ao longo destes 30 anos, também deverão ter resultado ganhos significativos a partir da introdução de medidas que visaram qualificar a mobilidade...

SN - Em traços gerais, se pensarmos no número de mortes e de feridos, em particular no âmbito rodoviário, houve uma redução muito significativa nas crianças e jovens até aos 17 anos. O que, naturalmente, significa poupança de vidas, ganhos em saúde e qualidade de vida. No entanto, importa não esquecer que os acidentes rodoviários continuam a ser a primeira causa de morte a partir dos cinco anos, muito à frente da segunda causa, que são os afogamentos. E isso é completamente inaceitável. Também sabemos que 50% das crianças mortas e feridas em acidentes rodoviárias acontecem enquanto passageiras de um veículo automóvel. Houve efetivamente uma evolução... medidas como a obrigatoriedade de utilização dos sistemas de retenção para crianças passageiras tiveram um claro impacto na redução do número de feridos e mortos, mas considero que fizemos ainda muito pouco. Felizmente, no que respeita à segurança rodoviária, as coisas parecem estar a mudar e a ANSR está atualmente a preparar uma nova estratégia, cuja filosofia e abordagem é muito diferente e efetivamente centrada nas pessoas e naquela visão e objetivo zero mortes na estrada, que há muitos anos existe noutros países., sobretudo em situações evitáveis.

Outra situação vulgarmente visível no nosso país tem a ver com a utilização do cinto de segurança: à frente, o uso é generalizado, mas, atrás, é comum um adulto dizer a uma criança para colocá-lo, ao lado de um adulto que insiste em não o fazer...

SN - Pois... efetivamente, é muito difícil compreender. Mais uma vez, temos uma prova de que as pessoas, de uma maneira geral, não entendem o risco rodoviário, não percebem o que pode acontecer em caso de acidente, nem percebem a função do cinto de segurança, se não saberiam que é tão importante à frente como atrás. Penso que tem a ver com a forma como foi passada a mensagem na altura em que surgiu a obrigatoriedade do uso para todos os passageiros. Diria que foi muito vendido para os lugares da frente, mas não se fez este trabalho para os passageiros de trás... As pessoas não sabem, por exemplo, que, a 50km/h, as forças envolvidas são equivalentes à queda de um quarto andar de um prédio...

#### Para além da segurança rodoviária das crianças e jovens, que outras preocupações elege a APSI?

SN - Comecei por afirmar que a nossa missão é bastante lata, porque atuamos sobre a Convenção dos Direitos da Criança e, como tal, queremos garantir que a criança usufrua de tudo o que tem direito, sem comprometer a sua saúde e segurança. Para além dos acidentes rodoviários, atuamos na segurança em vários contextos que decorrem da vivência da criança, como a segurança na água, cujos acidentes são normalmente trágicos e resultam em mortes ou em graves incapacitaçõesdades para toda a vida, segurança na escola, em casa, nos espaços de recreio ou desportivos... no fundo, a APSI pretende criar ambientes, espaços e produtos seguros, promover boas práticas, apoiar a criação de normas, programas, legislação e políticas que garantam a segurança em todos estes contextos. A par, cada vez mais e porque é já também uma ameaça à saúde da criança o pouco tempo que tem para brincar, usufruir do espaço público e andar a pé ou de bicicleta na rua, a APSI, consciente de que segurança, brincadeira e mobilidade têm que andar de mãos dadas, tem desenvolvido iniciativas, no âmbito de um trabalho mais local e comunitário, que promovem uma mobilidade infantil mais ativa, mais suave em termos ambientais e mais segura na



ENTREVISTA COM JAIME GARCIA, PRESIDENTE DA JUNTA DE FREGUESIA DE ÁGUAS LIVRES:

# "A JUNTA DE FREGUESIA É O PARCEIRO DA POPULAÇÃO"

Sendo um dos mais antigos autarcas do país, e tendo já enfrentado inúmeros problemas, como classificaria as exigências ditadas por esta pandemia: é o maior de todos os problemas ou apenas mais um?

Jaime Garcia (JG) – É, sem dúvida alguma, o maior problema... tem sido dramático, tem originado muitos constrangimentos, dor a muitas famílias e uma necessidade de as pessoas procurarem algo... é verdade que em primeiro lugar está a saúde, mas, ao perderem-se muitos postos de trabalho, também se está a viver o drama da falta de muita coisa em casa. Falta de mantimentos, falta de dinheiro para pagar eletricidade, água, renda ou prestação bancária. Felizmente, nesta vertente, o Governo tomou medidas aceitáveis junto da banca, mas, nestes 28 anos de autarca de freguesia, jamais tive algo deste género.

#### A junta de freguesia e o seu presidente constituem o ombro amigo, que dá respostas às necessidades da sua população?

JG – O ombro amigo é... mas penso que o ombro mais amigo que ainda está dentro de uma junta de freguesia, como é o caso da nossa que tem uma população superior a 40 mil habitantes, é o trabalho que os nossos técnicos da área social têm desenvolvido ao longo dos tempos. Durante o ano 2020, tivemos cerca de 1500 atendimentos sociais, dos quais 620 tiveram encaminhamento direto e foram atendidos. Comparando com anos anteriores, estes indicadores representam o triplo. Temos as pessoas que já são habituais nestes serviços e que, com este contexto, sofreram ainda mais, mas há também a sociedade média, que hoje nos procura para colmatar algumas das dificuldades que têm no seu lar.

Sendo as juntas de freguesia muito limitadas quanto às competências, apoios financeiros e recursos, como resistem e conseguem segurar o desespero desta população?

**JG** – Começaria por dizer que o concelho da Amadora será, provavelmente, o município que mais descentralizações tem feito para as juntas de fre-

quesia. Isto foi tema de negociação no final do ano 2019, para entrarmos em atividade em 2020, sendo que, a partir de 2021, a lei consagrava todas as juntas de freguesia. E nós fomos uma espécie de cobaia destas descentralizações... O mesmo já não posso afirmar tão categoricamente relativamente à descentralização de verbas à altura para podermos responder numa circunstância como esta, ou até mesmo numa circunstância que não incluísse a pandemia. Nos últimos tempos temos vindo a ser ainda mais confrontados com carências como a falta de recursos de muitas famílias para suportarem rendas, eletricidade, água e contas da farmácia e, por muito que nos tenha custado, tivemos que definir prioridades... e a prioridade máxima passa pela entrega de alimentos... que ultrapassaram os 250 cabazes. E isto é fruto de uma engenharia financeira que todos temos que fazer, e que fizemos nesta junta de freguesia, para conseguirmos, na medida do possível, ir ao encontro das necessidades de cada um, mas não cobrindo todas as lacunas. Primeiro a alimentação, depois a higiene, depois a farmácia e depois a renda de casa, eletricidade, água e demais encargos. Lamentavelmente, não conseguimos acudir a todos.

#### A acrescentar a tudo isso, têm agora um transporte solidário para assegurar que as pessoas possam ser vacinadas...

JG – Precisamente... foi das primeiras coisas que agendámos e proporcionámos depois de termos conhecimento que iria iniciar-se a vacinação. É isso que estamos a fazer neste momento durante todo o dia, num percurso de ida e volta de cerca de 10km, para o qual tivemos até que reforçar o meio de transporte que tínhamos na junta de freguesia com recurso a um veículo ligeiro. Por mais que custe, não pretendemos que ninguém fique em terra...

A Junta de Freguesia de Águas Livres corresponde a uma união de freguesias, com três territórios, populações e culturas diferentes... como

#### define a missão de gerir um território com cerca de 50 mil habitantes, mais ainda num contexto de confinamento e de crise?

JG – Confesso que o primeiro mandato foi, de facto, uma tarefa bastante difícil. Para quem estava habituado a apenas uma junta de freguesia, já devidamente trabalhada, com tudo quanto era possível ter a nível tecnológico e de formação dos seus trabalhadores, ver-se a braços com rivalidades de outros locais, inclusive dentro do próprio local apenas pelo facto de um ficar do lado de baixo e outro do lado de cima, quanto mais com Buraca, Damaia e Reboleira... Havia aqui pontos de vista e modos de agir diferentes, até a própria forma de conviver era diferente de freguesia para freguesia. Felizmente, e começando pela área laboral, posso hoje dizer que a população nos vê com bons olhos, constata que a sua qualidade de vida melhorou, que houve inovações e há uma aceitação generalizada, que muito me satisfaz, nos três polos que atualmente constituem esta freguesia.

# Na então freguesia da Buraca, o bairro Cova da Moura foi alvo de uma intervenção no âmbito da Iniciativa Bairros Críticos, um projeto extremamente ambicioso que visava qualificar o bairro e as pessoas residentes... como está atualmente este território?

JG – Lamentavelmente, mais do mesmo. Com mais um pequeno arranjo aqui e acolá, envolvendo as associações locais, tem sido feito um trabalho dentro do bairro para minorar um pouco a problemática que no passado existia com muita frequência. Embora seja um bairro de génese ilegal, alguma coisa tem sido feita para, de certo modo, nos esquecermos daquilo que há cerca de 14 anos estava previsto, juntando até vários ministérios. A verdade é que o bairro continua a pertencer a privados e continua a ser muito difícil fazer o que quer que seja. No entanto, não servindo de compensação, é com grande agrado que vejo que outros dois bairros da freguesia, o da Estada Militar e o 6 de maio, tiveram intervenções, nomeadamente a demolição de barracas e algumas remodelações e requalificações, o que veio dar algum ânimo a quem vive na freguesia, principalmente na zona da Damaia de Baixo.

# Numa freguesia que tradicionalmente desenvolve uma atividade cultural e lúdica muito vincada, com uma agenda que inclui caminhadas na marginal, a celebração do Dia da Mulher, a escola das Artes, o Festival das Sopas, a Feira do Fumeiro, a Feira Setecentista, como reagiu a população e o que sente o presidente por não terem esta intensa atividade no atual contexto de confinamento?

JG - Posso dizer com orgulho que são uns queridos! Compreenderam de todo porque perceberam que não acabámos com isto... vamos voltar e isso depende de todos nós, daquilo que fazemos no dia-a-dia. É verdade que parámos com muita coisa ao mesmo tempo, a juventude viu-se privada do acesso à prática do desporto e de atividades lúdicas e culturais, mas acho que a população tem compreendido bem o nosso trabalho. A nossa área da educação esteve a colaborar com a área social na compra e entrega de medicamentos para que os idosos não tivessem de sair das suas casas, entregaram cabazes, fizeram compras nos supermercados para entregarem à população que necessitava desse apoio e este foi um trabalho muito meritório desenvolvido por cerca de 30 trabalhadores que temos na área da educação. Felizmente, não mandámos ninguém para casa e todos continuaram a receber o seu vencimento mensal. E alguns optaram até por fazer metade das suas férias neste período de Inverno, o que nos possibilitará abrir excecionalmente os espaços educativos no mês de agosto para que os pais destes meninos e meninas possam procurar recuperar no mercado de trabalho o que perderam neste período em que estiveram confinados.

#### A freguesia que dirige é muito rica em associativismo, área em que muitas instituições correm o risco de encerramento...

**JG** – É verdade... acho que o poder central não pode contar exclusivamente connosco. Sem tecer qualquer momento de crítica, creio que existem alertas que têm que ser feitos e este é um alerta que merece uma atenção

especial. As juntas de freguesia, tal como a câmara municipal, não têm a varinha do condão para a solução de todos estes problemas, que devem ser vistos como é a cultura a nível nacional, como a área dos trabalhadores, a restauração... devem olhar para estas associações, até porque os jovens e os idosos estão a sofrer bastante com o fecho das mesmas, algumas das quais, provavelmente, não reabrirão, ao passo que outras vão aguentando esta enorme pressão porque a junta de freguesia se tem "chegado à frente"... mas também temos as nossas limitações e, para mantermos todo o nosso staff de trabalhadores a laborar, mesmo aqueles que estão a contrato, tivemos e teremos que continuar a fazer uma engenharia financeira muito exigente.

#### No dito lugar da democracia continuamos a assistir a um fácil alvo de discriminação face aos autarcas que maior proximidade promovem com o povo...

JG - Costumo dizer que, nesta matéria, já fui vacinado... Hoje, os bem-falantes e iluminados defendem as freguesias como sendo o local da democracia plena... mas "bem pregas Frei Tomás" ... Gostava muito que das palavras se passasse aos atos e se desse o verdadeiro valor, até porque sou daqueles que, em determinada altura e num grande colóquio, dizia aos nossos dirigentes que não precisavam de pagar formação a ninguém... Antes de chegarem a deputado, vereador, presidente de câmara, ministro, secretário de estado, passem por uma junta de freguesia e ficarão com a sensação do que é servir a população com carinho, transparência, lealdade e até com uma mão cheia de nada. Citando o ditado, podes até não me dar nada, mas se me deres boas palavras já te considero amigo... é o que acontece a um autarca de freguesia, e estas pessoas, sejam governantes, sejam ou não decisores, quando falam sobre nós ou sobre as juntas de freguesia, que aprendam primeiro connosco sobre o que é estar constantemente a dar a cara à população das freguesias. Pagamos pelos nossos maus atos mas também pelos maus atos dos outros, porque é a nós que a população sente que pode queixar-se. A junta de freguesia é o parceiro da população e de mais ninguém... Numa junta de freguesia não há chefe de gabinete, assessores, secretárias... há simplesmente alguém com carolice e alguma sapiência e um grupo de cidadãos que têm que ganhar a vida trabalhando fora daqui e que cá vêm nas suas horas vagas, e não são poucas, para contribuir para o bem-estar da população.



#### PRIMEIRA VIDEOCONFERÊNCIA SICAD DE 2021 DESTACA O ÁLCOOL EM CONTEXTO LABORAL



O SICAD retomou, no dia 4 de fevereiro, a realização das suas videoconferências, cujo tema foi "Problemas ligados ao Álcool e Contexto Laboral".

Como conferencistas estiveram Carlos Cleto, técnico do Departamento de Planeamento e Intervenção do SICAD e Duarte Brito, médico de Saúde Pública do ACES/Lisboa Central.

A moderação da sessão, que contou com 190 participantes, esteve a cargo de Manuel Cardoso, Subdiretor-geral do SICAD, que deu as boas-vindas realçando a abordagem dupla da temática: Carlos Cleto com uma abordagem mais lata focando-se nas questões das substâncias psicoativas e álcool e Duarte Brito focando-se mais em acidentes em meio laboral.

Carlos Cleto apresentou algumas publicações sobre a temática e explicou as várias fases do projeto de intervenção em Meio Labo-

ral. Alertou para o facto de o consumo em Meio Laboral ter de ser visto como um problema de Saúde Pública e não como uma sanção pelos Recursos Humanos da empresa/instituição.

Referiu ainda que grande parte do trabalho é feito em Autarquias e que o SICAD trabalha sempre com as ARS, DICAD e CRI, sendo estes últimos quem faz a articulação com a Medicina do Trabalho. Salientou, também, que mesmo com a pandemia a intervenção em Meio Laboral não diminuiu, tendo autarquias aproveitado para intensificar a atividade nesta área.

Na segunda parte da videoconferência, Duarte Brito falou da sua experiência como médico de Saúde Pública e apresentou o seu estudo Padrões de consumo de álcool associados a acidentes de trabalho em Portugal, referindo que o consumo de álcool poderá estar relacionado com 25 % dos acidentes de trabalho e que Portugal é o país da União Europeia com maior taxa de acidentes de trabalho com absentismo laboral superior a 4 dias.

Referiu ainda que há um trabalho a fazer em termos de consciencialização para o não consumo de álcool e há muitas áreas a trabalhar.

Ao terminar, Manuel Cardoso salientou a necessidade de intensificarmos a prevenção, de sermos mais capazes de intervir junto dos jovens e nas escolas e de adotarmos algumas medidas mais pragmáticas na política de preços das bebidas alcoólicas, que não têm sido atualizados e, como tal, são um fator facilitador de acesso. Reforçou também, que a confidencialidade nos meios de diagnóstico tem de ser respeitada e não passar para os Recursos Humanos da empresa/instituição.

#### 50° ANIVERSÁRIO DO GRUPO POMPIDOU

O Grupo Pompidou tem como propósito promover a cooperação para combater o abuso e o tráfico de drogas. Este organismo do Conselho da Europa, criado em agosto de 1971 pelo antigo presidente francês Georges Pompidou, conta com 41 Estados Membros e é atualmente presidido por Portugal. Assinala este ano 50 anos de existência.

Numa mensagem alusiva a este aniversário, João Goulão, Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, da Toxicodependência e do Uso Nocivo do Álcool, e atual presidente realça a abordagem humanista das políticas de drogas promovida por este organismo, sublinhando igualmente o crescimento que teve desde a sua criação, evoluindo dos sete estados fundadores para o número atual, incluindo



três países não europeus. Ao considerar a aprovação prevista de um novo estatuto como o sinal mais importante deste aniversário, afirma que o mesmo "proporcionará um novo ímpeto político e abrir novos caminhos jurídicos para o Grupo Pompidou".

As comemorações que decorrerão durante o presente ano civil sob o lema "Os direitos humanos no cerne das políticas de droga", incluem um evento no Centro Pompidou em Paris, em 28 de outubro, onde se fará um balanço das conquistas do Grupo Pompidou nos últimos 50 anos, se abordarão os desafios presentes e será entregue o Prémio Europeu de Prevenção da Droga.

### SICAD REVELA UMA CULTURA DE INOVAÇÃO FORTE



O resultado global da aplicação da Ferramenta de Autoavaliação da Cultura de Inovação, iniciativa da responsabilidade e realizada com a supervisão do INA, coloca o SICAD no limite superior do intervalo avaliativo correspondente a uma cultura de inovação forte, com seis das dez dimensões avaliadas a obterem resultado exemplar.

Segundo nos informou Manuel Cardoso, Subdiretor-Geral do SI-CAD, a participação nesta iniciativa resultou do interesse que o SICAD manifestou junto do INA para participar nesta iniciativa. após ter tido conhecimento da existência desta ferramenta de autoavaliação numa sessão pública de divulgação. Sobre como se desenvolveu este trabalho, referiu-nos que o INA, com um papel de facilitador, disponibilizou e explicou o instrumento de auto avaliação, constituído por 10 áreas temáticas e 50 itens, aos quais o SICAD tinha de responder, atribuindo uma pontuação, justificando-a. No SICAD foi criado um grupo para fazer parte deste processo, desenvolvido sob a supervisão de uma equipa do INA. Referiu ainda "O grupo do SICAD fez o exercício de resposta que discutiu depois com a equipa do INA. A equipa do INA elaborou o relatório final".

Sobre os benefícios deste relatório para o SICAD, Manuel Cardoso, que liderou este processo, salientou-nos que "a ideia é sempre conhecermo-nos melhor para poder evoluir melhorando. Neste caso o relatório é positivo, mas deixa-nos muita margem para evoluir e melhorar".

A Autoavaliação da Cultura de Inovação é uma abordagem que pretende apoiar as entidades públicas na criação de valor. A base de trabalho para a realização desta abordagem é a Ferramenta de Autoavaliação da Cultura de Inovação, apresentada em 11 de agosto de 2020, e cujos objetivos para esse mesmo ano incluíam promover a aplicação desta ferramenta em 15 entidades da administração pública, envolvendo 1800 trabalhadores, e implementar nove planos de melhoria de competências. Para 2021, pretendesea a dinamização de 40 exercícios de autoavaliação, envolvendo 4800 trabalhadores, e a implementação de 24 planos de melhoria de competências.

#### **VOLUNTÁRIO E ANÓNIMO, DECORRERÁ EM 31 PAÍSES...**

# OEDT LANÇA INQUÉRITO ONLINE EUROPEU SOBRE DROGAS

O inquérito, voluntário e anónimo — um dos métodos de monitorização «de ponta» da agência — decorrerá este ano em 31 países e 28 línguas. Tal como em anos anteriores, será promovido a nível nacional pelos pontos focais Reitox e respetivos parceiros, bem como através de anúncios específicos nas redes sociais. O SICAD, enquanto ponto focal, é responsável em Portugal.

Consome drogas? Quantas? Com que frequência? Estas são algumas das questões colocadas no último Inquérito Online Europeu sobre Drogas, Iançado no dia 18 de março, pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA). Orientado para pessoas com 18 ou mais anos de

idade que consomem drogas, o inquérito visa melhorar a compreensão dos padrões de consumo de drogas na Europa e ajudar a moldar as futuras políticas e intervenções. A nova edição deste ano inclui a participação dos parceiros da agência na região dos Balcãs Ocidentais e da área da Política Europeia de Vizinhança.

Os inquéritos online têm a vantagem de chegar diretamente às pessoas que consomem drogas. São rápidos e de baixo custo, fornecem novos dados de uma forma rápida e podem ajudar a identificar tendências



emergentes. Se forem utilizadas as mesmas perguntas, juntamente com um rigoroso processo de tradução, estes inquéritos podem também permitir comparações transnacionais. O novo questionário, que terá uma duração de seis semanas, está estruturado em módulos sobre dados sociodemográficos, padrões de consumo, acesso a tratamento, acesso a drogas (por ex., quantidades normalmente compradas e preços) e a forma como a COVID-19 afetou os padrões de consumo. As conclusões contribuirão para a base de conhecimentos emergente sobre as práticas de consumo na Europa e sobre as quantidades utilizadas. Tal contribuirá para melhorar as estimati-

vas da dimensão dos mercados a nível nacional e europeu e para o desenvolvimento de políticas. Embora os inquéritos online não sejam representativos da população em geral, quando cuidadosamente realizados e combinados com métodos tradicionais de recolha de dados, podem ajudar a traçar um quadro mais pormenorizado, realista e atual do consumo e dos mercados de droga na Europa. Assim, são um ingrediente fundamental da responsividade do OEDT a um problema cada vez mais dinâmico.



# ÁGUAS LIVRES

freguesia



São da responsabilidade da Junta de Freguesia: Berçário/Creche; Complemento de Apoio à Família; Atelier's Ocupacionais; Centro Cultural; Lojas Sol; Atendimento Social; Espaço Cidadão; Ocupação Espaço Público; Publicidade; Higiene Urbana; Manutenção dos Espaços Verdes incluindo os exemplares arbóreos; Recolha de objetos volumosos; Manutenção de pavimentos em espaços pedonais; Mobiliário Urbano.

**Feiras/ Eventos:** Festival das Sopas & Petiscos; Feira Setecentista; Feira do Fumeiro e Produtos Regionais; Visitas de Estudo; Caminhadas à Beira Mar; Visitas Culturais.











