

# MUNICÍPIO DE GAIA ADERE À REDE FAST TRACK CITIES

Com a adesão do Município de Vila Nova de Gaia à Rede Fast Track Cities, num momento que decorreu a 14 de abril, no Auditório Manuel Menezes de Figueiredo, na presença da secretária de Estado da Promoção da Saúde, Margarida Tavares, a autarquia pretende dar resposta à Agenda de Desenvolvimento Sustentável no que diz respeito à luta contra a epidemia do VIH até 2030. Juntando-se a outras cidades como Porto, Lisboa ou Odivelas, os objetivos passam por atingir zero estigma relacionado com o VIH, cumprindo a chamada meta dos 95-95-95 até 2030, ou seja, 95% das pessoas que vivem com VIH sabem o seu estado serológico, 95% das pessoas que sabem que o seu estado serológico é positivo estão em tratamento antirretroviral e 95% das pessoas em tratamento tem cargas virais suprimidas.

Dário Silva, vereador da Câmara Municipal de Gaia com o pelouro da saúde, abriu a cerimónia, dando a palavra a Yolanda Manuel, representante da International Association of Providers of AIDS Care (IAPAC), que fez uma apresentação aprofundada do projeto. «Doenças Infeciosas – Vulnerabilidades Territoriais: A importância das Áreas Metropolitanas» foi a base para a discussão seguinte, com intervenções de enorme relevo, nomeadamente de Maria José Santos, coordenadora regional do Programa ARS Norte VIH. Para a responsável, “as fronteiras administrativas das cidades já não refletem a realidade física, social, económica, cultural ou ambiental do desenvolvimento urbano, sendo necessárias formas de governação inovadoras e flexíveis que incluam a participação de cidadãos informados e de parceiros relevantes, de acordo com a especificidade e as necessidades locais de cada município ou freguesia”. Melhorar a literacia em saúde e veicular mensagens preventivas sobre VIH e IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) deverão ser uma das principais apostas. “Melhorar e agilizar os procedimentos de acesso aos cuidados de saúde para as populações mais vulneráveis, particularmente os imigrantes não documentados, reclusos, pessoas que praticam sexo remunerado ou cidadãos nacionais sem registos no Serviço Nacional de Saúde” foi outro dos caminhos a seguir apontados pela especialista.

Seguiram-se Isabel Carvalho, diretora do Programa Nacional para a Tuberculose, Paula Meireles, do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP), Tiago Teixeira, diretor do Serviço de Doenças Infeciosas do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, José Queiroz, da Agência Piaget para o Desenvolvimento Vila Nova de Gaia (APDES) e, por fim, de Hélder Ferreira, um emotivo testemunho na primeira pessoa.

A cerimónia incluiu, ainda, o momento de assinatura da Declaração de Paris entre o Município de Gaia, o IAPAC, a secretaria de Estado e as entidades parceiras, nomeadamente o Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira (INSA – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge), o Programa Nacional para a Tuberculose da Direção-Geral da Saúde, o Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, o Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VII – Gaia (ACES Gaia), o Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto VIII Espinho/Gaia – (ACES Espinho/Gaia) e a Agência Piaget para o Desenvolvimento. Depois de assinado o protocolo, a autarquia está preparada para constituir a rede Fast Track Cities, e juntamente com as entidades, discutir planos, iniciativas e medidas.

Além dos municípios envolvidos, esta rede conta com quatro principais parceiros, nomeadamente: a International Association of Providers of AIDS Care, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/AIDS, o Programa de Aglomerados Humanos (ONU-Habitat) e a Cidade de Paris.

Dependências marcou presença no evento e registou alguns momentos...

## MARGARIDA TAVARES, SECRETÁRIA DE ESTADO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE



### O que poderão fazer as cidades para promoverem a saúde?

**Margarida Tavares (MT)** – Podem fazer imenso porque, como foi aqui dito, conheça a sua epidemiologia ou a sua epidemia, quando falamos em situações de saúde, para conhecer as respostas e, portanto, a cidade conhece-se, conhece os seus habitantes, as suas regiões, organizações e também a forma de lá chegar. Por isso, em conjunto com os serviços de saúde, podemos fazer aqui uma parceria virtuosa para resolver os problemas de saúde da região.

**Quanto a essas parcerias e quando falamos nomeadamente das organizações de base comunitária, em que medida poderão as suas respostas para as infecciosas, hepatite, VIH, entre outras, ser organizadas em conjunto e numa mesma resposta em vez de termos intervenções isoladas?**

**MT** – Sim, podem e acho que houve um longo trabalho que as organizações fizeram e que eu agradeço imenso porque, no fundo, lutaram muitas vezes contra muita incompreensão e até rejeição pelos serviços mais formais, mas foram capazes de resistir e persistir, de mostrarem o seu valor e, hoje, são os serviços formais que já não conseguem viver sem as organizações de base comunitária e que contam, reconhecem e agradecem o seu papel. O caldo de cultura é perfeito para que essa parceria seja efetiva.

**Falou na municipalização da saúde... já terão os autarcas percebido a importância de trabalhar de forma diferenciada a esse nível?**

**MT** – Olhe que perceberam e estão a perceber... as autarquias estão a receber com grande ânimo, mas sobretudo com grande responsabilidade e com grande gosto pela missão, a transferência de competências. Eu visitei muitas autarquias que já receberam essas competências há meio ano, há quatro, três ou dois meses e testemunhei que fizeram um trabalho de integração muito rápido e, como dizia, as autarquias, por vezes, já



conhecem melhor os problemas da saúde do que os dirigentes que estão mais à distância na ARS ou no ministério da saúde. Estão a receber essa responsabilidade com grande espírito de missão e com uma grande maturidade democrática.

**No âmbito desta resposta que se pretende cada vez mais integrada, continuamos à espera da definição da nova estrutura organizativa para os CAD... para quando?**

**MT** – Para muito breve! Veja no meu rosto a alegria porque já está a entrar em circuito legislativo. Finalizámos a proposta, já ouvimos todos os parceiros, já temos todas as necessárias tarefas e acho que encontrámos grandes soluções e um modelo muito elegante, muito bonito e que irá responder de uma forma muito adaptada àquilo que considero a modernidade da situação e do desafio, mas que responde também, no nosso ponto de vista, aos reptos do sector, quer às necessidades das pessoas da saúde que trabalham nessa área, quer das organizações e dos próprios utentes. Em suma, está já em circuito legislativo e será para muito breve.

**Parece também que o problema das comunidades terapêuticas se encontra pelo menos parcialmente resolvido...**

**MT** – Eu acho que está totalmente resolvido e digo isto no sentido de que não conseguimos, neste momento, acomodar todos os pedidos das comunidades terapêuticas, mas conseguimos acomodar uma grande parte. Fizemos um caminho que foi longo e algo difícil porque o ministério da saúde e o ministério das finanças queriam compreender melhor e conjuntamente como é que se compunham os problemas e as soluções. Chegámos a um acordo que considero muito razoável para começar e ficou o compromisso com as comunidades terapêuticas de que vamos trabalhar muito próximo, conjuntamente construímos uma boa base de trabalho, quer em termos qualitativos, quer na quantificação das suas atividades e o custo das mesmas e, a partir dessa base, comprometemo-nos a tentar encontrar um modelo mais adequado para as comunidades mas também para o governo por forma a estarmos todos mais satisfeitos. E vamos fazer esse caminho juntos a partir daqui.



## YOLANDA MANUEL, INTERNATIONAL ASSOCIATION OF PROVIDERS OF AIDS CARE (IAPAC)



**Lançou a ideia e o projeto de lançamento de uma rede de Fast Track Cities em português... será difícil de concretizar?**

**Yolanda Manuel (YM)** – Não. Achamos que não é uma ideia difícil de concretizar, aliás, já está em curso a implementação, as cidades falantes de português inseridas na iniciativa Fast Track Cities já estão a comunicar entre si, já começam a trocar experiências, mas queríamos ter o aval da CPLP para levar em frente esta rede de cidades falantes de português. Conforme disse na apresentação, já há um acordo a ser assinado entre Maputo e Lisboa, o qual já foi aprovado pelas duas autarquias e passará agora à fase de implementação. Angola e Brasil também irão estabelecer um acordo de parceria e achamos que estes são passos necessários para implementar esta rede.

**É um problema com pontos comuns, mas também com grandes diferenças entre cada país... Moçambique apresenta mesmo um quadro de pandemia de VIH/Sida... como será possível resolver isto?**

**YM** – Cada caso é um caso e, como temos ouvido aqui, para cada problema, soluções locais. Acreditamos que, pegando na ideia de outros que estão a revelar sucesso e adequando às reais condições de cada país, podemos melhorar o desempenho de cada país e de cada cidade. Há de convir que Moçambique, pela sua localização geográfica, tem muitos fatores que contribuem para que o VIH/Sida não pare de aumentar. Mas garanto também que muitas iniciativas estão a ser implementadas com vista a melhorar. Não podemos também ignorar que Moçambique é um país do terceiro mundo e que as dificuldades são imensas. Eu sou uma profissional de saúde moçambicana e, enquanto tal, terei que trabalhar com os recursos que temos para atingirmos os melhores resultados.



## HÉLDER FERREIRA, UM TESTEMUNHO NA PRIMEIRA PESSOA

“Sou utente da APDES há muitos anos e tenho uma relação muito vasta com drogas. A desesperança e incapacidade de planificação chegaram a conferir em mim um baixo limiar para a tolerância de algumas das minhas frustrações, o que me levou a reprimir alguns impulsos instintivos e até sentimentos de agressividade. Consequentemente, empobreceu a minha personalidade. As pessoas que consomem drogas e vivem com VIH são afastadas e vistas sem interesse. Apesar de consumir drogas há muito tempo, nunca roubei nem pratiquei atos ilícitos, portanto, considero este estigma um problema social. Não é apenas um problema do próprio mas sim de todos. Nós procuramos mas não conseguimos por vezes encontrar uma alternativa razoável. Por isso, a maior parte acaba a viver num vácuo, acabando por perder a sua própria identificação,

começando a proteger-se na adversidade e, de perguntas sem respostas, ficam pessoas com medo, sentem-se sujas... Tenho aprendido muito com pessoas que tenho conhecido no terreno e gostaria de deixar claro que as coisas não são vistas de forma planificada e a evoluírem. Se estamos cá todos é para nos ajudarmos mutuamente. Este é um caminho unificado cheio de idiossincrasias. O caminho de cada homem é cheio de perigos, mas este é um caminho unificado. Gostaria de trabalhar e de poder ajudar. Penso que os utentes deveriam ser mais bem preparados, não apenas irem à carrinha ou à ET tomar a metadona. Creio que deveriam ser feitas reuniões periódicas, com lugar até para a manifestação de sentimentos... mas não há. É verdade que a delinquência diminuiu, o toxicodependente já não ressaca nem rouba mas também não evolui porque acaba por se convencer que o seu tratamento é a metadona. Quando esta apenas pode substituir momentos de carência de outras drogas. Mas não resolve o problema em si, que existe no interior do homem. E é lá que deve ser procurado”.

## ENCONTRO ECDC PROMOVE SOCIEDADES MAIS SAUDÁVEIS

**Secretária de Estado da Promoção da Saúde encerrou encontro com a diretora do ECDC, Andrea Ammon**

“A saúde pública evoluiu para se tornar uma área crucial nas nossas vidas. Precisamos, mais do que nunca, de uma abordagem de saúde pública forte e inovadora para alcançar sociedades mais prósperas e saudáveis”. Palavras da Secretária de Estado da Promoção da Saúde no encerramento da sessão “Saúde pública: desafios atuais e inovações”, um encontro com a diretora do ECDC, Andrea Ammon, organizado pela Direção Geral da Saúde, que teve lugar no dia 20 de abril no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.

Margarida Tavares destacou a nova centralidade dada à saúde pública com a resposta à pandemia e desafios atuais como o impacto de fatores ambientais na saúde. “As alterações climáticas e a degradação ambiental têm efeitos negativos sobre a nossa saúde e bem-estar. Precisamos de trabalhar juntos para reduzir a nossa pegada de carbono, promover práticas sustentáveis e defender políticas que priorizem a saúde pública, ambientes e cidades saudáveis”, afirmou.

No encontro, que teve lugar no dia em que foi publicado em Diário da República o despacho que mandata uma comissão para Elaboração da Proposta de Organização e Funcionamento dos Serviços de Saúde Pública, Margarida Tavares defendeu que a reorganização destes serviços é fundamental para que a saúde pública possa cumprir a sua missão.

“Não podemos continuar a aceitar que os mais pobres e vulneráveis sejam os mais afetados por incapacidade, cancro, diabetes ou doenças cardiovasculares”, afirmou Margarida Tavares. “Precisamos de priorizar a prevenção e a deteção precoce, precisamos de envolver as pessoas e as comunidades para criar ambientes que favoreçam as escolhas e exposições propícias a manter e aumentar o capital de saúde, além de aumentar o acesso a cuidados de saúde de qualidade para todos.”

A Secretária de Estado da Promoção da Saúde referiu ainda a necessidade de dados robustos para melhorar a capacidade de intervenção, que deve ir além das doenças infecciosas e de ferramentas preditivas, atuando, a montante, sobre os determinantes de saúde e numa promoção da saúde que previna as doenças crónicas não transmissíveis “que representam bem mais de dois terços da carga de doenças nas nossas sociedades”.

“Façamo-lo com coragem e frontalidade, sem as habituais duplicações de tarefas e ambiguidades de funções, mas sim com uma definição e repartição clara de papéis e responsabilidades, sem competição entre instituições e profissionais, mas sim fomentando a colaboração intra e interinstitucional, potenciando a complementaridade e as sinergias”, afirmou.





## INVESTIMENTO NO COMBATE À SIDA EVITARIA 3,5 MILHÕES DE ÓRFÃOS EM MOÇAMBIQUE



Unicef/Alexandre Marques

A Embaixadora da Boa Vontade do UNICEF, Angeliqe Kidjo (à esquerda) ouve as mães em Moçambique enquanto elas contam seus sonhos para seus filhos

Levantamento da UnaidS revela que níveis adequados de financiamento para travar a doença podem gerar avanços sociais e econômicos; país africano se destaca em potencial de redução de mortes entre 13 casos analisados.

Caso plenamente financiadas, as metas de 2030 de resposta ao vírus VIH podem gerar uma “tripla vitória” em 13 países africanos. A conclusão é de uma nova publicação do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/Sida, UnaidS.

O relatório Um Triplo Dividendo: Os Ganhos Sociais, Econômicos e de Saúde do Financiamento da Resposta ao VIH na África, revela que Moçambique poderia evitar, até 2030, cerca de 440 mil mortes. O número de crianças órfãs reduziria em 3,5 milhões.



Unicef/Gwenn Dubourthoumieu

Uma enfermeira conduz uma sessão de conscientização sobre a transmissão do VIH em um centro de saúde na República Democrática do Congo

## 65 MIL MORTES A MENOS POR ANO

O relatório indica que investimentos na luta contra o vírus geram benefícios de saúde como redução das infecções e da mortalidade. Tais resultados melhoram indicadores sociais e impulsionam o crescimento econômico, garantindo progresso nessas três áreas. Dos 13 países analisados, Moçambique é o que pode alcançar os me-

lhores resultados em redução de mortalidade. Por deter altas taxas de comorbidades relacionadas ao VIH, como tuberculose e malária, o país africano pode chegar a reduzir 24% nos óbitos, ou 65 mil mortes a menos por ano.

Segundo o estudo do UnaidS, outro ganho significativo seria a redução em 29% da quantidade de crianças órfãs no país. Os dados apontam que investir para acabar com a epidemia também melhoraria os resultados educacionais, especialmente para mulheres e meninas, e ajudaria a reduzir as desigualdades de gênero.

A diminuição no número de infecções nos países analisados pode variar entre 40% e 90%. Em Moçambique, a redução da incidência pode chegar a 70%.



Unicef/Dejongh

Uma mulher grávida de 20 anos que nasceu com VIH toma medicamentos para prevenir a transmissão de mãe para filho

## US\$ 29 BILHÕES ANUAIS

A diretora-executiva do UnaidS, Winnie Byanyima, comentou que os níveis adequados de financiamento têm a capacidade de colocar os países africanos “no caminho” para a construção de sistemas de saúde mais resilientes e melhor preparados para futuras pandemias.

A agência estima que os países de baixa e média renda precisarão de investimentos anuais de US\$ 29 bilhões para cumprir as metas de acabar com a Aids como uma ameaça à saúde pública até 2030.

Os níveis de financiamento em 2020 caíram quase 30%, tornando as necessidades de recursos subsequentes mais difíceis de alcançar. O UnaidS projeta mais de 7 milhões de mortes relacionadas à Aids até 2030. Metade delas pode ser evitada se a resposta for totalmente financiada.

## MAIOR PRODUTIVIDADE

As metas foram definidas pela Declaração Política de 2021 sobre VIH e Sida. O relatório lançado nesta terça-feira mostra que os ganhos de saúde melhoram resultados educacionais, gerando maior produtividade das gerações atuais e futuras.

O documento projeta que o Produto Interno bruto, PIB, da África do Sul pode ser 2,8% maior e o Quênia ter um aumento de produtividade de 1,1% até 2030 se as metas de financiamento em ações contra o VIH forem cumpridas.

Os objetivos globais para 2025 incluem reduzir as novas infecções para menos de 370 mil e reduzir o número de pessoas que morrem de doenças relacionadas à Sida para menos de 250 mil.

Em nível global, 38,4 milhões de pessoas estavam vivendo com o vírus em 2021. Naquele ano ocorreram 1,5 milhão de novas infecções e 650 mil óbitos.