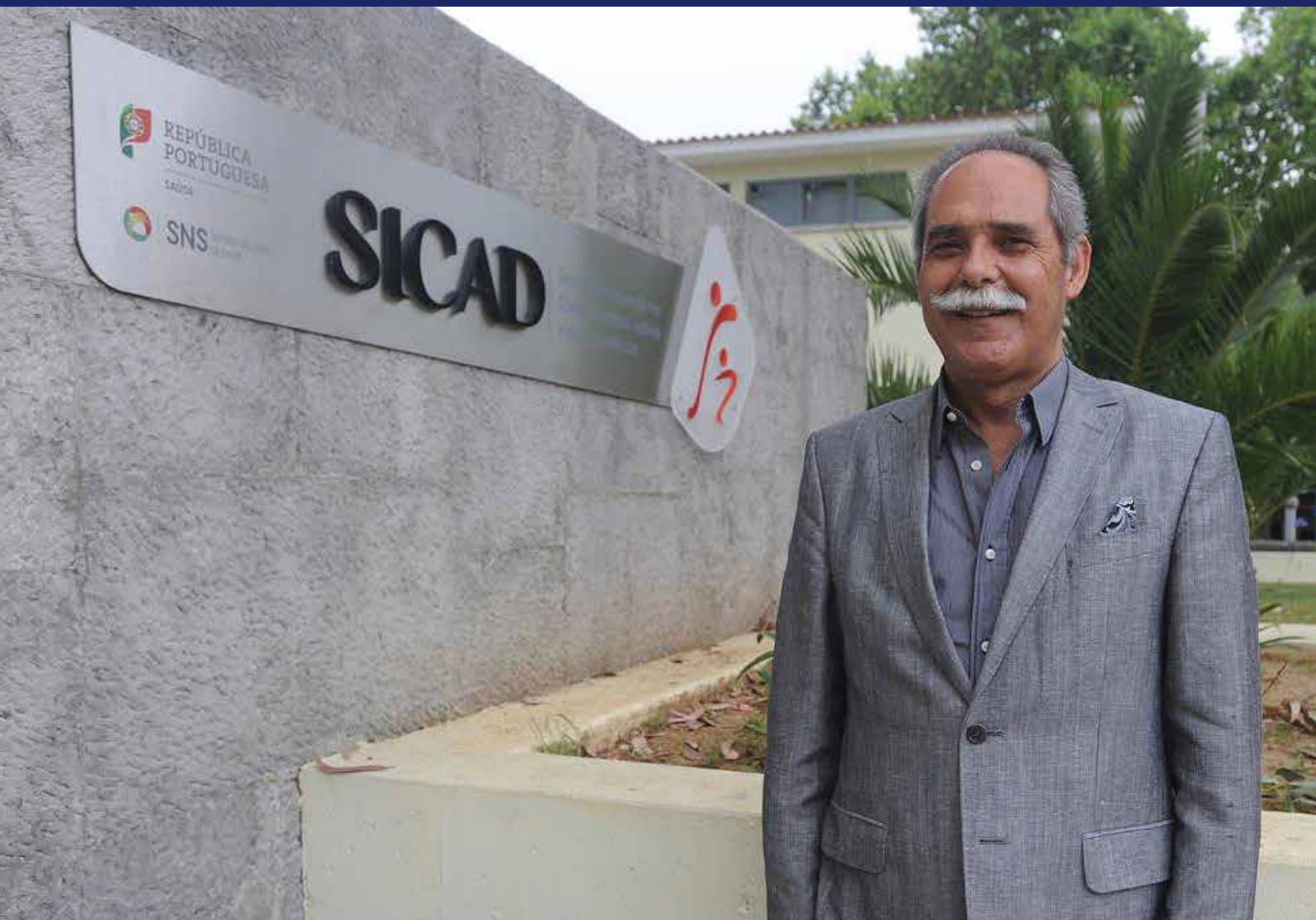


EM TEMPOS DIFÍCEIS, FNAS COMEÇA A PROJETAR O IV CICLO

FNAS ABORDOU IMPACTOS DA COVID19 NA SUA REUNIÃO ANUAL DE 2020



A Reunião Anual do Fórum Nacional Álcool e Saúde (FNAS) realizou-se necessariamente com recurso ao ecrã, abordando as intercorrências entre a Covid19 e o consumo de álcool, nomeadamente dos consumos durante a pandemia, mas também da sua relação com a evolução da infeção e os diversos impactos na sociedade portuguesa. O evento decorreu no dia 2 de novembro e contemplou ainda assuntos como os números do álcool e condução. A entrega dos prémios do concurso de cartazes fez, igualmente, parte do programa.

Na abertura, o Presidente do FNAS, João Goulão, manifestou apreço a todas as organizações: estatais, de saúde, da área social, das autarquias, da ação comunitária, forças de segurança, e de proximidade, pelo apoio às populações que se pretende servir, nomeadamente aos mais vulneráveis e aos mais frágeis. Relevou, igualmente, o que tem

sido possível fazer em relação aos dependentes alcoólicos que passaram, e ainda passam, momentos complicados, o que motivou alguma reflexão e recomendações por parte do SICAD, destacando a síndrome de privação alcoólica aguda, muito presente no confinamento, como uma ameaça grave para a vida.

De seguida, o Secretário-Geral do FNAS, Manuel Cardoso, reconhecendo que a pandemia veio perturbar atividades que podiam ter sido desenvolvidas, no âmbito deste fórum, referiu a importância de fazer um ponto da situação do trabalho feito, agora que se está no último ano do atual Plano Nacional, e se trabalha já na construção do novo. Terminou a sua intervenção, referindo os projetos financiados pela Comissão Europeia, onde Portugal está envolvido.

Quanto aos impactos da Covid19, foram salientados, entre outros, os seguintes aspetos: quanto ao consumo de álcool, os mais jovens (entre os 18 e os 24 anos) diminuíram o seu consumo, enquanto as mulheres o mantiveram. A percentagem de pessoas que aumentou o consumo de álcool foi menor. No que diz respeito à saúde mental, o novo coronavírus trouxe uma mudança radical na nossa forma de funcionar e de gerir as emoções, os medos e dúvidas intensificaram-se, o que agravou a situação no nosso país, que tem uma alta prevalência de doenças mentais mais comuns, como depressão e ansiedade.

No setor vitivinícola, que garante mais de duzentos mil postos de trabalho, o impacto económico da Covid19 foi negativo tanto no mercado interno - onde as empresas que dependiam da distribuição, dirigidas a hiper e supermercados, conseguiram aguentar as vendas, mas as que dependiam sobretudo do canal Horeca, consumo não doméstico, entraram em profunda crise - como no das exportações, onde as quebras no primeiro semestre de 2020 se deveram, sobretudo, ao segundo trimestre, em que a pandemia sanitária começou a afetar drasticamente os países da Europa. No setor cervejeiro, que garante mais de oitenta mil postos de trabalho, assistiu-se a uma queda de 15% na produção total, a uma queda de 20% no consumo do mercado interno, e a uma subida de 4% nas exportações. O impacto em toda a cadeia de valor - empresas de restauração e bebidas, alojamentos hoteleiros, e bares e discotecas - provocou despedimentos em 16% das empresas, das quais 30%, assumem que não vão conseguir manter os postos de trabalho até ao final do ano.

Nesta reunião foram divulgados os premiados no concurso anual de cartazes, que distingue dois estudantes de medicina, uma iniciativa conjunta da ANEM - Associação Nacional de Estudantes de Medicina e da CNAF - Confederação Nacional das Associações de Família. Ficou ainda a saber-se que, em 2021, será lançada a Newsletter FNAS em formato digital, com periodicidade bimestral.

Dependências acompanhou o evento e entrevistou Manuel Cardoso...

Manuel Cardoso



Estamos no final do ano que encerra o terceiro ciclo do FNAS e, no último encontro, face à suspensão das atividades de monitorização, falou-se na necessidade de redirecionar prioridades... Que novas prioridades são essas?

Manuel Cardoso (MC) - Francamente, não colocaria as coisas nesse ponto... Quando falamos neste momento em redirecionar prioridades não estamos propriamente a dizer que as prioridades que foram identificadas num primeiro momento não terão que continuar... queremos mais dizer que temos que repensar. O ciclo termina com o ciclo do plano nacional e o novo plano de ação terá que definir novas metas, novos desafios e novas orientações e, quando falamos em prioridades, é a isso que nos referimos, que precisamos de rever tudo, fim de ciclo significa isso mesmo. Infelizmente, não conseguimos ainda ter o início do próximo ciclo, ao contrário do que normalmente sucede, em

que conseguimos ir trabalhando o final de um ciclo e o início de outro. Também é verdade que existem alguns desafios que teremos que abordar com naturalidade, como as questões de género em termos de álcool e outros comportamentos que não foram abordados da mesma forma. No caso concreto do álcool, há várias matérias, fundamentalmente no âmbito da oferta, que não foram suficientemente trabalhadas e que precisam de sê-lo. Também as questões da prevenção precisam de ser revisitadas e o FNAS enquadra-se, de certo modo, numa consciencialização da comunidade em geral, mas também da científica, da administração pública, das ONG e dos operadores económicos para identificar problemas e tentar que todos estejam no mesmo barco para os tentar resolver. E esses problemas são o uso nocivo do álcool. Claramente, não estamos a fazer qualquer campanha contra o consumo ou o uso do álcool, mas sim contra o uso nocivo. Porém, naturalmente, quanto maior for o consumo maiores serão também os casos de uso nocivo e mais sentiremos o problema.

Durante este encontro, foi possível observar que 26% dos compromissos estão suspensos, sendo que 11% consideram não existir condições para a retoma da atividade. O que poderá isso representar?

MC - Há muitos compromissos que são realizados presencialmente. O compromisso de uma associação de pais ou de outras entidades cuja intervenção é feita sobretudo presencialmente, por exemplo junto das escolas, não tem condições para, neste momento, continuar a ser realizado. As condições de contenção que existem atualmente não são favoráveis a exercícios como formações ou outros tipos de intervenção que requerem presença física. O mesmo se passa com o Dia da Defesa Nacional... Não queremos criar condições que favoreçam a disseminação da infeção e essas são as razões fundamentais.

Há cerca de 15 anos a UE definiu cinco prioridades no seio de uma estratégia para o álcool e saúde mas, na verdade, pouco se ouviu atualmente e pouco se vê em matéria de ações conjuntas... não seria de esperar uma ação mais envolvente entre os estados?

MC - Realmente, em 2006, a Comissão Europeia teve um forte incremento na ideia de ter uma estratégia, que era na prática uma comunicação aos estados-membros, com esses cinco pontos, que, por incrível que pareça, foi consensualizada entre operadores económicos, ONG e estados-membros. Houve mesmo a criação de um Fórum Álcool e Saúde em termos europeus, e havia um comité dos estados-membros, onde estes se sentavam para apresentar medidas. A partir de 2012, por mais tentativas que os estados-membros tivessem feito no sentido de haver uma reformulação da estratégia, a comissão tem vindo a desviar-se das questões do social e do álcool para um âmbito mais geral, das doenças não transmissíveis num primeiro momento, agora dos objetivos para o desenvolvimento sustentável, que contemplam estas áreas de uma forma minimal. Tentámos que houvesse uma estratégia em 2012, não houve; há a estratégia da OMS mas a UE não tem mais nada; mesmo assim, conseguimos que fosse criada a Joint Action RARHA, que se desenvolveu durante três anos e não foi possível criar uma nova joint action para manter os estados-membros unidos; foram postos em cima da mesa concursos para projetos contratualizados com entidades na área do álcool e, felizmente, conseguimos que os estados-membros pudessem ser parceiros nesses contratos mas o programa saúde que está em cima da mesa para os próximos anos já tem zero de álcool. Portanto, tem sido um esboçar de tudo o que era intervenção na área do álcool em termos de Comissão Europeia.

A pedido do governo, em 2003, o Professor Rui Tato Marinho elaborou um parecer médico que sugeria a redução do limite da taxa legal de álcool na condução para 0,2, face aos dados existentes, e que acabou por não ser considerado. Taxar o nível de álcool, faz algum sentido?

MC – Havendo um plano nacional para os comportamentos aditivos, deveríamos procurar perceber por que não existe uma ligação do mesmo ao Plano Nacional de Saúde. Não se percebe como, tendo participado na elaboração do anterior Plano Nacional de Saúde, depois não haja nada relacionado com comportamentos aditivos. E precisava de fazer parte. Por outro lado, é importante perceber qual é o papel da saúde pública nacional, aqui vista como área do saber. Precisamos de perceber que competências lhes demos para acompanharem o plano nacional, para serem os gestores de um plano nacional nas suas áreas de intervenção... não sei quais são. Não posso dizer que é um problema de saúde pública e, depois, não empoderar aqueles que têm o dever de gerir essa saúde pública ao longo do território com know-how e capacidades para fazerem essa intervenção. Em relação à forma como começou a pergunta, colocar em 0,2 a taxa para todos os cidadãos pode ser uma boa medida mas, honestamente, a taxa de alcoolemia de 1,2 mata 100 vezes mais do que uma taxa abaixo de 0,5... a minha grande preocupação tem que ser a existência de pessoas a conduzir com taxas acima de 1,2. Enquanto não conseguir ser absolutamente drástico nestas situações não vale a pena vir para o 0,2 ou para o 0. Isso é o menos. É evidente que a diferença entre o risco do 0,2 ou do 0,5 para recém encartados ou para profissionais pode ser pertinente porque há a junção de dois riscos. Mas não me parece fazer sentido estar a fazer um grande esforço para ter uma lei de 0,2 quando não consigo fazer cumprir uma lei de 1,2... é absolutamente inaceitável ter tantas mortes e ser tão condescendente com quem o faz. Quando tivermos mortes na estrada ou acidentes apenas provocados por quem tem taxa de alcoolemia entre os 0 e os 0,5, aí desço para o 0... até lá é o mesmo que me pedirem para mudar a lei de venda de bebidas alcoólicas para menores de 20 quando não consigo fazer cumprir a lei atual.

Apesar de 17% dos compromissos terem já sido finalizados (antes da pandemia) e de 54% se manterem em funcionamento com ou sem adaptações, face ao questionário aplicado junto dos parceiros, percebe-se que 21% dos compromissos necessitarão de adaptações e 15% dos compromissos não deverão ter continuidade. Que avaliação faz da situação atual em termos globais?

MC – Honestamente, nos tempos que corremos, a avaliação que faço é claramente positiva. A primeira questão é que os compromissos não são algo que se classifique como tendo um princípio, meio e fim ou que tenha que ser feito agora... Uma coisa é fazer um encontro ou passar um panfleto e esses são os tais 15, que acabarão agora. A maior parte dos compromissos pressupõe continuidade. São projetos que podem ter continuidade, qualquer que seja o ciclo. São intervenções mais do tipo preventivo ou formativo, que não se esgotam num determinado tempo e que podem ter continuidade, assim as entidades pretendam dar-lhe esse cariz. Os 21% que carecem de readaptação têm a ver fundamentalmente com o momento que vivemos. Da mesma forma que nos readaptamos para fazer um encontro de profissionais CAD ou para fazermos esta entrevista, em muitas destas circunstâncias tem que a ver este tipo de adaptação.

Num vasto conjunto de parceiros, alguns membros do Fórum parecem revelar uma menor ação e dinâmica... é também uma questão a avaliar no futuro?

MC - Os membros do Fórum, na grande maioria, são, na minha opinião, suficientemente ativos. O Secretariado, até à situação de pandemia, também criou alguma dinâmica para que estivessem mais ativos, nomeadamente através dos encontros de partilha e da divulgação dos compromissos. Mas os momentos de maior discussão, nomeadamente em torno dos documentos e objetivos, são mais afastados no tempo... Temos o mesmo problema, por exemplo, em relação ao plano nacional. Conseguimos preparar um plano de ação com 150 entidades mas há que perceber que muitas tiveram alterações quanto aos responsáveis pelas várias áreas e, para além disso, mesmo quando têm os mesmos responsáveis, o momento de criação é diferente do momento de continuidade, muito mais lento nos processos e menos envolvente e estimulante do que os momentos de criatividade. O Secretariado tem desenvolvido um trabalho fantástico ao não deixar adormecer os parceiros, não só na elaboração e continuação dos seus projetos mas igualmente na partilha da informação, na avaliação e desempenho dos projetos. Não invalida que, no processo, haja um ou outro parceiro menos ativo ou menos dinâmico, do mesmo modo que vamos identificando áreas em que nos movemos em que sentimos que deveríamos ter algum parceiro que apresentasse compromissos e pudesse trabalhar essa área. E tentamos ir à procura desses

parceiros... Mas é desta dinâmica, de conseguir envolver e estar ativo que o Fórum também se faz. Existirão sempre uns mais ativos, outros menos, necessidade de estímulo... mas é importante que, mesmo quando não há a ideia do compromisso assinado, a participação nas próprias reuniões é sempre objeto de uma maior motivação e consciencialização para o problema.

O IV ciclo do FNAS terá início em 2022, o próximo ano, vai ser uma espécie de ano sabático... Isto será uma forma de repensar a estratégia e a renovação que se espera no futuro?

MC – A ideia é basicamente essa e temos duas razões para o fazer: o Fórum acompanha os ciclos do plano nacional e a ideia é que acompanhe os seus planos de ação. Na verdade, neste momento, estamos a tentar desenhar um plano nacional que acompanhe o que foi definido como o plano nacional de saúde em termos temporais, portanto, a ideia não é ser sequer oito anos mas nove ou dez, em suma, 2021-2030. A problemática não é ter planos de ação a cinco ou três anos... as coisas evoluem de forma tão rápida que, provavelmente, teremos de reavaliar e repensar a cada três anos. Também teremos que considerar a estratégia europeia para as ilícitas, cujo horizonte é 2025. Mas, com pena nossa, não conseguimos fazer a contratação e será difícil implementar o inquérito à população geral em 2020, como estava previsto, o que implica que não tenhamos com a mesma clareza que gostaríamos a avaliação do cumprimento do plano 2013-2020. Ora, se estamos a fazer atualmente uma avaliação externa e ainda não temos orientações resultantes da mesma para projetarmos para o novo plano nacional, é natural que não consigamos ter um novo ciclo ou um novo plano nacional a começar a 1 de janeiro de 2021. A maior parte dos compromissos é de continuidade e a maior parte dos objetivos não se esgota a 31 de dezembro de 2020, nem as tarefas e serviços terminam. Todo o trabalho vai continuar. O ano sabático é um pouco isso: é sentirmos que estamos sem ter ainda a orientação e o plano, portanto, a aposta é utilizarmos o ano, desde logo, acabando com a pandemia e voltando a encontrar-nos e trabalhar em conjunto; depois, com a avaliação externa que já teremos, preparar um novo plano, fazer uma avaliação dos compromissos e terminar o ciclo desse modo, fechando cada um dos compromissos para podermos projetar novos compromissos e o novo ciclo FNAS com a definição de novas metas.

Face à ausência desses indicadores, será já possível adiantar algo quanto ao novo plano nacional?

MC – É uma discussão e um crescimento que se faz com os parceiros... Há algumas coisas que vamos percebendo que vão surgindo, como as questões de género e as do ecrã, que terão que ser incorporadas com rigor, as questões do jogo terão que ser mais valorizadas, as questões das ilícitas e do álcool não podem ficar para trás... a reorganização dos serviços não é

propriamente uma questão do plano nacional mas a rede de referência precisa de avançar... precisamos de ter tudo isso em marcha. Vamos ter um encontro de profissionais daqui a 15 dias e, nessa altura, gostaria de tentar perceber com eles como nos vamos orientar. Em termos pragmáticos, tivemos algumas dificuldades em fazer o acompanhamento e monitorização do plano atual e do plano de ação com algumas das medidas. Apesar de as medidas não serem tantas como parecem, a abrangência quanto ao que pretendemos fazer é tão global que, por vezes, assusta e gostaríamos de ouvir os parceiros. Tenho tido algumas questões em relação à própria estrutura, sendo que não consigo conceber fazer um plano que não envolva o ciclo de vida, os contextos, os vários tipos de intervenção ou os vários objetos de ação.

Em que medida poderemos também esperar uma maior ótica de proximidade, através de um maior envolvimento do poder local nestas problemáticas associadas aos CAD?

MC – Nunca tivemos dúvidas da pertinência desse envolvimento. Aliás, a grande mais valia da estratégia, ao falar da subsidiariedade e da intervenção enquanto valor tem a ver com essa capacidade e os planos municipais foram disso paradigma, enquanto intervenção ao nível local. Acontece também que um plano que seja universal, feito do mesmo modo, acaba por não atingir as franjas que eventualmente deveria atingir. Para obviar isso, criámos o Plano Operacional de Respostas Integradas. O sítio em que os municípios têm realmente que fazer a sua intervenção tem que ser, não unicamente, mas muito por essa perspetiva. Hoje, os próprios ACES têm que fazer o plano local de saúde e, nesse plano, têm que estar integradas as questões relacionadas com os CAD. O casamento entre o plano nacional e os planos feitos nos ACES, enquanto planos locais de saúde, na sua integração com os municípios, é que têm de ser da máxima abrangência e entrosamento. Provavelmente, nem todos os agrupamentos de centros de saúde terão isso mas esse terá de ser o caminho. O município tem de ser absolutamente envolvido. Tentamos fazê-lo com as CDT, que ainda são distritais e temos tentado fazê-lo ao abrigo do PORI, que não é a única resposta porque, mesmo assim, não conseguimos financiar todos os projetos, mas o PORI prevê intervenções não financiadas, só com as forças vivas locais. OS CRI, na sua interação com os ACES, terão de identificar as problemáticas nos seus territórios para depois encontrarem formas de os solucionar. Não vale a pena, na minha perspetiva, fazer grandes campanhas de prevenção universal numa freguesia ou concelho onde não há problemas. E se num concelho há problemas de álcool, noutro de ilícitas, noutro de novas substâncias e noutro de

jogo, temos de trabalhar de maneira diferente em cada um. Tem de ser pela identificação do problema e a forma de tentar resolvê-lo é que temos de trabalhar. Trabalhámos isso, inclusivamente, num primeiro momento, em relação às questões da prevenção, que precisam de levar um refreshment neste novo momento, porque estamos a perder-nos um pouco...

Que pontos fortes e fracos apontaria ao FNAS?

MC – Aquilo que são vantagens acabam por transformar-se eventualmente em desvantagens. A grande vantagem é conseguirmos ter um espaço de partilha de opinião, de discussão de problemas e, apesar de tudo, de conseguir consensos. Não conseguimos mudar mentalidades mas vamos conseguindo alguns consensos. Onde falha eventualmente, ao mesmo tempo, o que é bom e mau? Sendo um espaço de partilha de saberes e de discussão, não é um órgão que possa emitir pareceres decisivos, da mesma maneira que o Conselho Nacional não o é, o que também nos permite evoluir pelo menos, para estes parceiros mais integrados, para a consciencialização daquilo que deve ser uma política na área do álcool e do seu uso nocivo. Por não ter essa capacidade decisória, não conseguimos que, mesmos as medidas, já difíceis de conseguir consensualizar a nível do FNAS, sejam transpostas para uma decisão política. Porque essa componente da decisão política tem todo um procedimento a seguir que acaba por emperrar todos os processos. E com muita dificuldade conseguimos ter medidas perfeitamente assertivas, legislativas ser for caso disso. Num primeiro momento, conseguimos consensualizar uma lei para a venda de álcool a menores e mais algumas regras que foram consensualizadas em sede de FNAS, depois, em sede de Conselho de Ministros, num primeiro momento, nem o alargamento aos 18 anos para todos... houve outras medidas que tínhamos proposto ficaram na gaveta, outras foram, e bem, acrescentadas, outras foram sub-repticiamente colocadas de fora... conseguir fazer uma alteração agora, mesmo em relação à publicidade, é extremamente complicado, mesmo tendo consensos. A própria aplicação da lei, por muito que estejamos todos consciencializados e cientes que não pode ser vendida bebida ou facultada alcoólica a menores de 18 anos, o que temos é devastador. Não conseguimos fiscalizar ou o que se faz é mínimo, não conseguimos fazer com que os operadores económicos de venda a retalho tenham um comportamento assertivo em relação a isto e damos sempre a desculpa que os jovens conseguem fazer isto e aquilo por fora... Se cada um fizer bem a sua parte...



PRÉMIOS ANEM/CNAF/SICAD

1º PRÉMIO



2º PRÉMIO

