REVISTA MENSAL • 2 EUROS

ABRIL 2023

dependências

LANÇAMENTO DO LIVRO "VERDADES SEM MEDO" CRÓNICAS VIOLÊNCIA, TRÁFICO E CRIME ORGANIZADO UNANIMEMENTE CONSIDERADO O EPÍLOGO NATURAL DE UM LEGADO

DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E TOLERÂNCIA ZERO FACE AO ESTIGMA VIH EM MIRA:

MUNICÍPIO DE GAIA ADERE À REDE FAST TRACK CITIES

FÓRUM NACIONAL ÁLCOOL E SAÚDE (TAMBÉM) NÃO PARECE ESTAR A CONTRIBUIR COMO PODERIA ESPERAR-SE:

PORTUGUESES E ÁLCOOL: UM BRAÇO DE FERRO EM QUE GANHAM SEMPRE OS MESMOS, OS "MAIS MUSCULADOS"

XXXIII ENCONTRO DAS TAIPAS:

UMA TRADIÇÃO QUE VEM DE LONGE...

“VERDADES SEM MEDO”

Ainda a viver as fortes emoções de um dos melhores dias da minha vida, não pelo livro, mas pelos que vieram, quiseram estar presentes e dar-me aquele abraço que jamais esquecerei... Todos, mas todos sem exceção, ficarão eternamente repousados neste frágil coração que, mesmo assim, conseguiu aguentar tanta amizade, amor, carinho e felicidade.

Este livro, que agora vos deixo, não é meu. É vosso e de todas as crianças e vítimas de um mundo que não escolhemos e devemos renunciar e repudiar. Um livro em que, infelizmente, lembro a existência de redes mafiosas, do tráfico de crianças e mulheres, do negócio das drogas, do crime organizado, da violência e do terrorismo, das guerras e do comércio de armas, da fome, da miséria, da escravatura, da violação e dos maus-tratos. Tenho muita pena de, em pleno século XXI, sentir a necessidade de alertar para a hipocrisia da violação dos direitos humanos, dos assassinos e criminosos que todos os dias cometem os mais violentos crimes contra a humanidade. Que nos recorda o branqueamento de capitais e os petrodólares, a corrupção e a impunidade de justiceiros, oligarcas e ditadores, travestidos de populistas.

Que seja um livro que nos faça reviver a história de um passado recente, experienciado por portugueses que, há pouco mais de 60 anos, sobreviviam em ilhas e casas sem água e sem luz, a dormir em camas com colchões de palha e de folhelho, picados pelas pulgas, piolhos e percevejos, a conviver com as baratas que pastavam na cozinha e os ratos e ratazanas que teimavam em fazer-nos companhia, da retrete coletiva, dos baldes de urina onde também se defecava porque não havia rede de esgotos nem água canalizada, do penico debaixo da cama, dos ferros de engomar a carvão... da falta de uma migalha de pão! Escarradores nas ruas e na porta dos cafés, urinóis públicos e balneários coletivos, meninos e meninas descalços, malvestidos e esfarrapados, deambulando pelas ruas, mães esfomeadas e famintas, porque a vida lhes era tão madrasta, pobres e pedintes, que tão pouco pediam, casa dos pobres, instituições de caridade onde muita gente recorria a esmolar um pouco de pão e queijo amarelo para alimentar toda uma família… porque o dinheiro não chegava para comprar mais que meio quartilho de vinho, dois tostões de azeite, um quarto de arroz e uma mão de feijão… comer pão frito como se de um bife se tratasse, uma sardinha repartida por tantas bocas.

Quem não se recorda dos fogões a carvão e a petróleo, das casas à luz das velas, porque o dinheiro não chegava para a luz, das crianças que morriam à nascença ou pouco tempo depois de nascer! A maioria do povo vivia em condições miseráveis e, para sobreviver, as pessoas trabalhavam desde criança, em atividades duras e mal pagas, caminhavam quilómetros a pé, de casa para o trabalho, com a marmita na mão porque não tinham alguns tostões para gastar no transporte, o velho conhecido carro elétrico.

O País dos “orgulhosamente sós” não tinha saneamento básico, nem vias de comunicação, nem autoestradas. Portugal era um país com mais de 40% de analfabetos, com milhares de pessoas sem saber ler nem escrever, a quarta classe era quase um privilégio dos pobres que a conseguiam tirar, o ensino superior estava reservado para os filhos dos burgueses.

Os salários eram miseráveis, trabalhavam-se 48 horas por semana de segunda a sábado, sem direitos sociais. As raparigas e mães não tinham direitos, os adolescentes começavam a trabalhar a partir dos 11 anos de idade, muitos deles sem receberem qualquer contrapartida pelo seu trabalho, os trabalhadores não tinham direito a férias, nem subsídio de férias nem de Natal.

O Salário Mínimo Nacional, a primeira grande conquista dos trabalhadores, em 1974 era de pouco mais de 16,5 euros por mês, e tinha de dar para sustentar toda a família.

Tempos difíceis, tempos que recordam a resiliência de um povo habituado a excessos, sim, mas pela escassez… Excesso de medo, de miséria, de mendicidade e de incertezas, que o livro nos quer fazer refletir porque, apesar de tudo, Portugal é uma república soberana, baseada na dignidade da pessoa humana e na vontade de um povo que, desde sempre, se empenhou na construção de uma sociedade livre, justa e solidária. Que assim o saibamos preservar, resistindo estoica e pragmaticamente às múltiplas tentativas de assalto de que, diariamente, somos alvo. Que este livro possa ser um pequeno contributo para a defesa dos princípios e valores, contra toda e qualquer tentativa de assalto pelo populismo fútil e sedento de poder... porque devemos a nossa liberdade à democracia.

Sérgio Oliveira, director

dependências
SÓ PARA PROFISSIONAIS

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

FÓRUM NACIONAL ÁLCOOL E SAÚDE (TAMBÉM) NÃO PARECE ESTAR A CONTRIBUIR COMO PODERIA ESPERAR-SE...

PORTUGUESES E ÁLCOOL: UM BRAÇO DE FERRO EM QUE GANHAM SEMPRE OS MESMOS, OS "MAIS MUSCULADOS"

O Palácio Marqueses da Praia e Monforte, em Loures, acolheu uma vez mais a reunião ordinária do Fórum Nacional Álcool e Saúde (FNAS). O evento decorreu no dia 20 de abril e contou com a participação da vice-presidente da Câmara Municipal de Loures, Sónia Paixão, e de João Goulão, diretor-geral do SICAD, na sessão de abertura. Seguiram-se as intervenções de Isabel Cristina Fernandes - Programa Nacional para as Doenças Oncológicas e de Patrícia Pissarra - AlHaMBRA Project - Estudo sobre informação/advertências de saúde relacionadas ao consumo de álcool em rótulos e fora deles. Ainda durante o período da manhã, os membros do FNAS discutiram questões relacionadas com as mudanças na rotulagem das bebidas alcoólicas, em Portugal. Durante o período da tarde, Clara Vital apresentou os resultados do Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral (INPG), a que se seguiu a intervenção do secretário-geral do FNAS e subdiretor-geral do SICAD, Manuel Cardoso, que apresentou as Linhas de Ação emergentes. Para o final do dia estava reservada a apresentação e assinatura da nova carta de compromisso FNAS, que congrega atualmente cerca de 80 parceiros.

O Fórum Nacional Álcool e Saúde é uma plataforma em que um conjunto alargado de entidades (da oferta e da procura) aderem a uma carta de compromisso, que concorre para um agregado de objetivos com base nas metas do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências, designadamente as que dizem respeito ao álcool.

Dependências acompanhou mais esta iniciativa do FNAS e entrevistou Manuel Cardoso e Sónia Paixão, Vice-Presidente da Câmara Municipal de Loures, município sede desta iniciativa.

MANUEL CARDOSO, SUB DIRETOR-GERAL DO SICAD

Assistimos hoje a uma intervenção muito dura e crítica da sua parte... a que se deveu?

Manuel Cardoso (MC) – A verdade é que estamos com planos para a redução dos problemas ligados ao álcool desde 2008, realmente o primeiro foi publicado em 2010, e não temos ganhos... Toda esta intervenção é, tem que ser, muito centrada em saúde. Mas a saúde tem também uma componente política fundamental e, nessa intervenção, o que nos comprometemos a conseguir foi, basicamente, ganhos em saúde. Honestamente, se as pessoas consomem menos, se os padrões de risco são menores, é apenas um caminho para termos ganhos em saúde. A minha preocupação é, por isso, ter ganhos em saúde, é ter maior esperança de vida, mais anos de vida com saúde, sem problemas e mortes relacionadas com o consumo de álcool. Mas os dados que hoje temos revelam

que estamos a piorar em tudo ou em todos os indicadores. Não podemos desculpar-nos mais com a pandemia ou com qualquer outro motivo. E este é o local, na minha perspetiva, para fazer esta análise. Porque estes membros do FNAS vão assumir compromissos e, quando o fazem, têm que ter consciência de que esse compromisso deve concorrer para atingir objetivos do Plano Nacional.

Referiu quatro problemas relacionados com rotulagem, preço, publicidade e disponibilização de bebidas alcoólicas... a quem compete esta intervenção?

MC – Compete a nós! Em primeiro lugar, compete ao legislador e ao governo, em termos globais. Não tenho dúvidas quanto a isso. Até aqui, cumprindo com a legislação que tínhamos, apesar de alguma estar a deixar de ser cumprida, conseguimos ter algum controlo. Tivemos inclusivamente ganhos no consumo per capita. Porque as coisas estão a deixar de ser cumpridas, está tudo a reverter-se. Mais, quando falamos numa política de preços, referimo-nos a uma política da relação do custo da bebida alcoólica com o teu rendimento... ora, se o rendimento aumenta e a bebida alcoólica se mantém ao mesmo preço, a política está a ser negativa, a facilidade de acesso aumenta e os consumos irão seguramente aumentar. E não podemos desculpar-nos com os turistas. Estou a falar dos portugueses que têm doenças e que morrem. Neste momento, o Estado, nós todos - e a administração púbica está aqui mais representada no FNAS do que qualquer outro setor – temos que pensar em legislar, nomeadamente em termos de IABA (imposto sobre as bebidas), para todas as bebidas alcoólicas e não só para algumas, e com valores que façam com que o cidadão não tenha, nunca, a possibilidade de adquirir um litro de vinho de forma mais barata do que um litro de leite. Se a indústria não o faz *per se*, tem que ser o Governo a fazê-lo. A outra é a questão da publicidade: houve várias propostas de alteração, mas ainda temos outdoors, a publicidade na imprensa escrita, nas salas de cinema e particularmente o marketing, os patrocínios, e a publicidade digital e online que não estamos a conseguir resolver e que está a ser introduzida e entra pelos computadores e telemóveis... Você vai pesquisar uma notícia de jornal na internet e depara-se com uma mensagem publicitária a promover o consumo de bebidas alcoólicas. Depois, a questão da acessibilidade: há alguns anos atrás, os estabelecimentos de auto serviço, nomeadamente hipermercados e supermercados, tinham espaços reservados para bebidas alcoólicas, com informação a veicular que só os maiores de 18 anos poderiam adquiri-las... e as pessoas elegíveis teriam que recorrer a esses espaços para as comprar. Hoje, entra num supermercado e vê vinho em todas as prateleiras. Vê junto à carne, aqueles que consideram mais adequados, o mesmo na peixaria, marisco, queijos ou enchidos... Vê bebidas alcoólicas por todo o lado! E isto não pode acontecer, mas não existe qualquer punição. E quando a fiscalização tenta intervir existem vários mecanismos para contrariar a aplicação da lei. Só definir regras ou clarificar a legislação no sentido dessa disponibilidade, que é claramente indutora do consumo de risco, já seria um grande ganho. Em relação à rotulagem, é outro caminho. A própria Comissão Europeia fará sair mais alguma legislação dentro do que estava previsto, como a questão da informação das calorias por bebida alcoólica, os ingredientes... é importante, mas friso que gostaria muito que os portugueses, que fizeram um caminho de apenas autorregulação a colocar pictogramas relativamente visíveis da grávida, pusessem também pictogramas relativos aos 18 anos e á da condução. É uma mensagem. Estamos a discutir e talvez a caminho, de ter mensagens escritas sobre os riscos para a saúde, do consumo de bebidas alcoólicas, tais como: "prejudica a saúde"; "pode provocar cancro"; "pode provocar cirrose hepática". O caminho poderá vir a ser esse, mas, neste momento, o nosso foco deve ser muito mais o outro, a política de preços, o marketing, a publicidade e as questões de acesso. Também será de acesso a fiscalização do consumo por menores....

Também testemunhámos grandes preocupações, na sua preleção, relativamente aos indicadores dos últimos dez anos sobre o consumo de álcool...

MC – O objetivo é tentar passar a mensagem de que, se é para termos estes resultados, o Fórum tem que repensar os seus objetivos. Não precisamos de um fórum de discussão de políticas, se não consigo ter ganhos em saúde. O que desenhámos para o Fórum foi um primeiro tempo para acertarmos agulhas, de partilhas e de discussão. Conseguimos tomar algumas medidas e obtivemos alguns sucessos, mas precisamos de fazer mais. Precisamos também de fortalecer a subcomissão das lícitas, que não foi ultimamente tão assertiva como seria necessário.

Designadamente em patologias como o cancro... e, uma vez mais, deixou bem vincada a sua insatisfação relativamente aos últimos dez anos de trabalho no seio do FNAS e do combate o uso nocivo do álcool...

MC – Exatamente, porque nunca tinha sido tão claro, mas também porque a circunstância europeia, nomeadamente o Plano Europeu Contra o Cancro, também está em vigor e há esse esforço da OMS e de várias outras organizações internacionais para trazerem isto à agenda. A verdade é que quando pensamos nesta relação, constatamos que o álcool é responsável por sete tipos de cancro. E se ligarmos estes indicadores, à esperança e qualidade de vida, ao custo de cada tratamento... A minha postura, enquanto responsável, é ir avaliando sistematicamente e, desde o primeiro minuto da criação deste Fórum, foi sempre caminhar e avaliar. Hoje, fiz uma avaliação dos últimos tempos, os últimos dez anos, porque é sempre mais fácil fazê-lo relativamente a períodos temporais mais alargados e porque tivemos uma avaliação em 2012 e temos outro inquérito em 2022. Para todos os efeitos, são dez anos. Mas tenho de confessar que não estou satisfeito com os resultados. Absolutamente! Estou mesmo, muito desiludido!

SÓNIA PAIXÃO, VICE-PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE LOURES

O que poderão fazer as autarquias e os autarcas para tentar minorar os problemas que os nossos jovens têm face ao consumo de álcool?

Sónia Paixão (SP) – As autarquias são o primeiro ponto focal com a população e, portanto, têm aqui um enorme trabalho, desde logo na área da educação e promoção para a saúde. São várias as ações de sensibilização que a Câmara Municipal de Loures faz, elegendo esta preocupação com um grupo específico como os jovens, ainda que este tema não esteja apenas focalizado nos jovens. Creio que as autarquias têm a capacidade intersectorial de olhar para estas questões e as preocupações, quer seja na área da saúde, dos recursos humanos, do urbanismo ou das questões ambientais. São olhares transversais que cada vez mais devemos vir a ter.

Que importância atribui à transferência de competências na área da saúde para os municípios?

SP – Entendemos que os municípios estão mais próximos e diretamente com os munícipes e que a sua capacidade de satisfação das suas reais necessidades é muito maior do que a que o estado central, alguém que não está tão próximo deles, pode assegurar. A esfera de competências que passa para as câmaras na área da saúde é muito funcional, que respeita à assunção de competências na gestão das infraestruturas, dos assistentes operacionais e dos meios de logística e não da esfera mais médica, a que mais preocupação representa... de qualquer forma, só o facto de as unidades de saúde terem condições para laborar, o ar condicionado ou os elevadores a funcionar, situações que estando na esfera da administração central aguardam nalguns casos uma intervenção durante um período de tempo inaceitável, logo aí teremos grandes benefícios em assumirmos esta competência.

COOPERAÇÃO ENTRE SICAD E AUTARQUIA DA FIGUEIRA DA FOZ

O SICAD foi um dos parceiros da Câmara Municipal da Figueira da Foz, na primeira ação conjunta de promoção da saúde e segurança do trabalho, no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências, em contexto laboral, que decorreu a 11 de abril. Nesta iniciativa estiveram também envolvidas a Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), enquanto ponto focal nacional da Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (EU-OSHA), e a Unidade de Apoio do Centro Local do Mondego.

Carlos Cleto, técnico da Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária, representou o SICAD nesta ação, que envolveu 100 participantes, entre trabalhadores e chefias. O objetivo foi a promoção da saúde e a redução dos riscos profissionais, através da capacitação de chefias e trabalhadores para as questões relacionadas com os comportamentos aditivos no local de trabalho.

No âmbito da intervenção em CAD, em meio laboral, o SICAD já desenvolveu projetos em cerca de uma centena de autarquias, serviços municipalizados e entidades privadas.

COMO É O CONSUMO DE CANÁBIS EM PORTUGAL?

RESULTADOS DO INQUÉRITO ONLINE EUROPEU SOBRE DROGAS – PADRÕES DE CONSUMO PORTUGAL 2021

O estudo "Como é o consumo de canábis em Portugal? Resultados do Inquérito Online Europeu sobre Drogas – Padrões de Consumo Portugal 2021", da autoria de Ludmila Carapinha, investigadora da Divisão de Estatística e Investigação do SICAD, está agora disponível.

Este estudo, complementa a caracterização efetuada no âmbito do inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população geral e que coloca desafios ao aprofundamento do conhecimento e da reflexão sobre as respostas adequadas a esta população.

Tem como objetivo apresentar uma caracterização do consumo de canábis numa amostra de 3 188 pessoas que consomem este produto, residentes em Portugal e que participaram no Inquérito Online Europeu sobre Drogas – Padrões de Consumo, Portugal 2021, dirigido a consumidores de drogas ilícitas e novas substâncias psicoativas com 18 ou mais anos, aplicado entre março e maio de 2021.

A amostra é constituída, maioritariamente, por indivíduos do sexo e género masculinos, com 18 a 24 anos, que consomem canábis na forma de resina e/ou erva, e cujo principal motivo apontado é a redução do stress ou o relaxamento.

SICAD PARTICIPOU EM WORKSHOP DA UGT

O workshop sobre promoção da saúde e prevenção de comportamentos aditivos no local de trabalho, organizado pelo Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho da União Geral de Trabalhadores, ocorrido a 4 de abril, teve a participação do SICAD, através de Carlos Cleto, técnico da Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária, como orador.

Na sua intervenção, referiu o impacto do consumo de substâncias psicoativas, abordou os princípios nacionais, orientadores da intervenção em meio laboral, e destacou as intervenções a nível organizacional que o SICAD tem desenvolvido. Este workshop, com moderação de Vanda Cruz, secretária executiva desta central sindical contou, entre outros, com participação de dirigentes sindicais e profissionais ligados a área

XXXIII ENCONTRO DAS TAIPAS:

UMA TRADIÇÃO QUE VEM DE LONGE...

A UD Centro das Taipas organizou, nos dias 13 e 14 de abril, o seu 33º encontro, subordinado ao tema (Con)Tradição. O evento decorreu na Fundação Calouste Gulbenkian, num formato peculiar que incluiu a realização de diversas mesas redondas em que se discutiram contradições em torno de temas como o álcool, o género, a violência, jovens, consumo vigiado e cidade. Houve ainda lugar para a realização das conferências "Visitando la ciudad de las esquinas", por Jesús Cartelle, "Buprenorfina de libertação prolongada, aplicações e interações", por Ana Henche e "Con tradición y Contradiccíon – Em el tratamento de los transtornos por uso de alcohol", por Antoni Gual. Uma vez mais, o encontro das Taipas, que Dependências acompanhou, resultou num dos momentos de partilha de saberes mais visitados na agenda nacional. No final, entrevistámos o diretor da UD Centro das Taipas, Miguel Vasconcelos...

Após dois anos de interregno devido à pandemia, vemos hoje uma sala repleta, com a particularidade da presença de muita gente nova... é o que esperava?

Miguel Vasconcelos (MV) – Confesso que esperava, em parte, que houvesse uma "fome de congresso", até porque tomámos a opção de não realizarmos sequer congresso online, que entendemos, desvirtuaria o mesmo. Por isso, decidimos não o fazer sequer e retomámos agora. De facto, esperávamos uma adesão significativa mas superou as expectativas. Tivemos de fechar as inscrições quando atingimos 600 inscrições porque a sala já não tinha mais capacidade e ficámos muito satisfeitos por isso e, sobretudo, por vermos tanta gente nova.

É o congresso da contradição?

MV – Existem muitas contradições, cada vez mais no nosso país, e creio que o tema foi bem escolhido. (...)

Portanto, acho que "contradição" é um tema muito atual.

Este momento de partilha de saberes começou com uma conferência da autoria de Jesús Cartelle, intitulada Cidade das Esquinas, que maravilhou a plateia e em que o autor, praticamente, fala das problemáticas de uma forma muito peculiar...

MV – Exatamente, diria que ele foi à essência, numa espécie de apresentação minimalista... foi ao básico, ao que é importante e ao fundamental para se perceber toda a estratégia e tudo o resto. E algo que salientaria foi o silêncio total que se fez notar na sala, o que me leva a crer que as pessoas foram quase obrigadas a pensar, a refletir. Em suma, uma excelente comunicação. Há muito tempo que não assistia a uma comunicação tão boa.

Enquanto profissional em CAD e responsável pela UD Centro das Taipas, sente que há hoje menos droga ou que os padrões estarão já muito diferenciados?

MV – Não acho que haja menos droga... estamos a assistir a novos públicos, novas substâncias e sobretudo novas formas de consumir. As substâncias mais tradicionais estão relativamente controladas, embora estejam em lento crescimento, como a heroína e os consumos endovenosos, mas há uma série de substâncias novas, muito ligadas a contextos recreativos, de festa, diversão e prazer, em que muitas vezes as pessoas nem se sentem muito doentes, é um modo de vida, mas que tem riscos, como sabemos, e aí temos também que mudar um pouco a nossa atitude: temos que estar lá, trabalhar com os pares, trabalhar em redução de riscos e em prevenção, não impor nada mas dizer que estamos aqui se for preciso. Aliás, vemos pela nossa população que temos quase duas velocidades: os antigos pacientes da heroína e da cocaína e os de agora, da canábis de alta potência e destas múltiplas substâncias e novos contextos que estão a surgir quase como cogumelos nos últimos anos para cá.

Outra questão bastante acesa teve a ver com a questão do álcool. Mais do que termos os profissionais em CAD a falar sobre o tema, trouxe vários profissionais de outros domínios que se cruzam, como hepatologistas e outros intervenientes...

MV - Sim, o álcool sempre foi algo curioso... a nossa cultura sempre nos fez dizer que, até certa quantidade, o álcool não faz mal. Creio que, de há poucos anos para cá, se percebeu que qualquer quantidade pode ser nociva. Há obviamente um risco baixo em consumos muito moderados e um risco elevado em outros tipos de consumos, portanto, é uma escolha pessoal. Mas, como foi aqui dito e sabemos desde

há muito tempo, a indústria do álcool dispõe de muitos mais meios do que a indústria da saúde ou da prevenção... a mensagem é que cada um tome as suas decisões de forma responsável ,mas não é uma substância inócua. Provavelmente, se a pessoa beber muito pouco e nem sempre o fizer, creio que o risco é muito baixo... mas ainda assim existe um risco e não era essa a mensagem que tínhamos até há muito pouco tempo.

Entre esses riscos, também ouvimos falar aqui na alta prevalência de cancro associado ao consumo de álcool...

MV – Sim, sabemos que o álcool é um agente carcinogéneo. Mas é sempre algo muito ignorado. Apesar de sermos um país produtor de vinho, não temos de ser o país que mais bebe. Acho que ainda há lugar para uma indústria do álcool, as pessoas têm é que saber beber com muita moderação.

Seria importante que, ao nível da rotulagem, cada bebida apresentasse informação precisa sobre o conteúdo de etanol?

MV – O que nos é apresentado é a graduação, ou seja, a percentagem de álcool, mas, na verdade, as pessoas nem sempre percebem a quantidade em gramas de álcool. Se pensarmos num vinho de 14 graus, num litro equivale a 140 gramas de álcool, o que é uma barbaridade e as pessoas não imaginam as coisas assim. Creio que a mensagem deve começar logo na prevenção universal: cuidado com o álcool, é uma bebida tóxica, portanto, tem que ser uma escolha e decisão consciente. Não é inócua, como as pessoas pensavam.

Serão hoje os jovens os novos clientes à procura de tratamento?

MV – Temos uma classe de pessoas mais jovens, muito associadas às drogas leves, às pessoas que já se sentem doentes e até ao canábis de alta potência. E temos que ir ter com elas, através do trabalho de pares, de prevenção, de presença nos festivais académicos, nas festas, nos concertos, nas raves... temos de ir ter com essas pessoas. A idade média dos nossos clientes está a subir, andará perto dos 50 anos, mas esses nossos clientes são uma (...) fração de todo o universo de pessoas que têm relações com substâncias, algumas das quais patológicas e os que vêm ter connosco também serão os mais conscientes. Depois, há todo o restante universo que não vem aos centros e temos de ser nós a estar com eles.

Existe tratamento para a canábis?

MV – Existe. A abstinência (risos)... A nível farmacológico, não existem grandes tratamentos. Temos muitos tratamentos eficazes para os opióides, que têm recetores específicos, sendo relativamente fácil para a indústria farmacêutica conseguir compostos muito eficazes, mas para a canábis não há. É uma substância altamente divulgada, há uma perceção errada que é inocente, mas não é obviamente inócua. Sabemos que tem consequências e, uma vez mais, também considero que existem consumos de baixo risco de canábis e outros de alto risco e é uma escolha consciente que as pessoas têm de fazer. Mas não é inocente.

Como sente, enquanto profissional de saúde nesta área, sabendo que existem tratamentos de ação prolongada muito eficazes para a dependência de opióides, sendo que Portugal e Holanda são os únicos países europeus onde este medicamento ainda não foi aprovado?

MV – Espero que seja rapidamente aprovado. Falamos da buprenorfina injetável de longa ação, o que poderia representar uma mudança quase radical nalguns tratamentos de pessoas dependentes de opióides, porque não haveria doses esquecidas, nem doses derivadas e vendas. Penso que seria muito eficaz, desde que as pessoas o quisessem tomar. Creio que está aprovado em Portugal, faltará aprovar o preço e esperemos que seja rápido... estamos com muita curiosidade.

Que balanço faz deste XXXIII Encontro?

MV – Está a correr muito bem. Conseguimos ter temas que conseguem ser inovadores, mais fraturantes e até controversos e o público tem aderido. Não podemos estar sempre a falar das mesmas coisas, temos que pensar fora da caixa e foi assim que estes serviços foram criados e boa parte do sucesso que temos tido tem a ver com isso. Fazer diferente, pensar primeiro nas pessoas que precisam de ajuda e moldar o serviço em função dos clientes e não o contrário. Esperemos conseguir continuar este trabalho nos próximos anos... é interessante que uma instituição tenha feito um congresso logo no primeiro ano e, não fosse a pandemia, estaríamos no 35º congresso.

Habitualmente, os decisores políticos traziam uma novidade ao Encontro das Taipas... haverá alguma este ano?

MV – Foi-nos dito pelo Diretor-Geral do SICAD que está em vias de aprovação o projeto de serviço nacional novamente vertical, o que penso ser importante. Faz sentido que o órgão que estabelece as políticas de tratamento e prevenção em relação às drogas seja o mesmo que as executa e isso trará a uniformidade ao sistema que anteriormente existiu. Também espero que consigamos mais profissionais porque estamos à míngua. A nossa equipa das Taipas abriu, há 35 anos, com 155 profissionais e, hoje, somos 50 e as consultas têm vindo constantemente a aumentar.

Termino realçando o apoio do SICAD, da ARSLVT e da sua DICAD, dos Laboratórios Camurus, da Revista Dependências e de todos os que aceitaram pro bono apresentar comunicações, criar um cartaz para o encontro, dar a sua voz na leitura dos contos antes das apresentações, e sobretudo trabalhar incansavelmente para tornar possível o XXX Encontro das Taipas.

João Goulão, diretor-geral do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, que integrou a mesa da sessão de abertura, começou por fazer referência às alterações estruturais na área dos CAD, aludindo às suas caraterísticas, evoluções e involuções acentuando, quanto a estas últimas, a extinção do Instituto da Droga e da Toxicodependência, que gerou grandes problemas pela divisão entre o desenho das políticas e o seu desenvolvimento. Num tom de esperança, abordou o processo de reconstituição, a decorrer, de um serviço único, com a capacidade de desenvolver a atividade do ex-IDT. "Passo no sentido correto", que considerou permitir mobilizar de forma mais eficaz a massa crítica necessária para pensar novas respostas e para enfrentar os novos desafios. Concluiu a sua intervenção enaltecendo este evento que, ao longo dos anos, se tem constituído em "momentos importantíssimos de reflexão e de construção de novas respostas".

Manuel Cardoso, subdiretor-geral do SICAD, presente na sessão de encerramento, considerou ter "uma relação interessante" com este evento, pois a sua presença tem coincidido com mudanças nesta área. A propósito da previsível reorganização, convocou os presentes a rever o novo Plano Nacional (PNRCAD – 2021-2030). Tendo em conta o que foi apresentado e discutido nestes dois dias, destacou a importância da centralidade no cidadão, de forma humanista e pragmática, tendo em conta o seu ciclo de vida e o seu contexto realçando, igualmente, os três pilares deste documento: empoderar, cuidar e proteger. Finalizou, convidando todos os presentes a participarem no próximo encontro nacional de profissionais de CAD, que terá lugar nos dias 10 e 11 de outubro, em Aveiro.

CIUDADE DE LAS ESQUINAS

Jesus Cartelle fue el invitado a hablar de "La Ciudad de las esquinas" y delició los congresistas diciendo: " Así como en la asistencia a los drogodependientes vamos adquiriendo progresivamente ciertas destrezas de trabajo que nos permiten obtener resultados cada vez más contrastables, en el campo de la prevención y de la integración social es necesario poner en práctica nuevas estrategias de intervención." Cartelle nos à dicho dijo en su presentación histórica "la fundamentación teórica y los pasos prácticos dados por un servicio de drogodependencias para articular un diseño de integración social diferente al convencionalmente utilizado."

Cartelle nos dice en cuesta conferencia lo que bien diciendo hace más de veinte años:"

"Estamos en la "Era de los Servicios". Por pequeña que sea la comunidad en la que vivimos, en los últimos años se ha disparado el número de recursos utilizables por la ciudadanía. Además de disponer de un buen número utilizable por parte de todos, cada vez es mayor también el número de aquéllos dirigidos a satisfacer demandas de tan solo un colectivo parcial de esa comunidad. Así, frente a los primeros llamados recursos generales, existe un buen número de recursos llamados específicos o especializados. Los ciudadanos comparten los servicios generales que suponen un espacio común donde interactúan de forma natural; son espacios normativos de convivencia comunitaria, pero además son los espacios naturales de integración (entendiendo "integrar" como lo define el Diccionario de la Real Real Academia Española: componer un todo con las partes que faltaban). Así, estos dispositivos generales tienen una funcionalidad más allá de la de simple prestación de servicios a la totalidad de la ciudadanía. Las teorías comunitarias definen que los servicios fundamentales e imprescindibles para asegurar el progreso (concepto cualitativo) y el desarrollo (concepto cuantitativo) de una comunidad, serían los sanitarios, los educativos y los sociales. A la par, en nuestras comunidades encontramos servicios de carácter específico que prestan atención a determinados sectores poblacionales o determinadas patologías. Proporcionan atención especializada a sectores excluidos, a ciudadanos que por su condición o sus características precisan de una asistencia más cercana, más cualificada profesionalmente o más adaptada a sus "singulares" circunstancias.

(…) Jesús Cartelle nos dice que " los excluidos con frecuencia se unen en focos contraculturales, que rechazan la cultura al uso, los valores sociales preponderantes de la comunidad en la que viven y sus modos de vida. El tratamiento de las circunstancias y consecuencias del destierro social a su esquina se realiza en lo que también podríamos denominar como recursos o dispositivos no normalizados, no generales y, por tanto, también en cierto modo contraculturales. Por otra parte, estos dispositivos están diseñados para atender las necesidades de un tipo concreto y determinado de singularidad específica que se aleja de la norma. No para atender a todos los excluidos, sino solo a un tipo concreto de excluidos, y nunca a los que puedan ocupar una posición central (no es para sujetos "normales"). Así, ¡la respuesta a la exclusión social de los excluidos está siendo la exclusión de otros excluidos distintos y de los no excluidos! Los responsables políticos, los gestores sociales y los técnicos de alto rango están preocupados intentando ofrecer cada vez más recursos especializados y concretos para poblaciones que están, o suponen que están, en una situación de handicap social." Finalmente nos planteó la cuestión."¿quién ocupa la posición central?, ¿quién ocupa el espacio de convivencia, de interacción natural, el espacio de integración?"

Cuestiones que hoy como ayer, dejan a los profesionales un conjunto de cuestiones para entender los excluidos que es distinto de las exclusiones sin temores y sin prejuicios, en la ciudad de las esquinas.

CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE MENORES, LEGISLAÇÃO E FISCALIZAÇÃO EM DEBATE NO PORTO

A Associação de Bares da Zona Histórica do Porto promoveu, no dia 11 de abril, um fórum aberto à população em que os convidados João Goulão, Mariana Carvalho (Confederação Nacional das Associações de Pais) e Eduardo Carqueja (Ordem dos Psicólogos) debateram em torno do consumo de álcool por menores, a alteração da idade mínima para acesso a bares e discotecas e consumo de drogas nos espaços de diversão noturna. João Goulão pediu mais fiscalização, recordou o impacto na saúde mental, traduzido em patologias e casos de violência, entre outros.

Dependências marcou presença no evento e entrevistou António Fonseca, presidente da Associação de Bares da Zona Histórica do Porto.

ANTÓNIO FONSECA, PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DE BARES DA ZONA HISTÓRICA DO PORTO

Em que medida sentem o problema do consumo de álcool por menores?

António Fonseca (AF) – Sim, por duas razões: quando houve a alteração da lei dos 16 para os 18 anos, verificou-se um impulso ao fenómeno do botellón. Curiosamente, com 16 anos, podem entrar numa discoteca e, lá dentro, como se controla a questão do consumo de álcool? Quando era possível, com 16 anos, entrar num bar ou discoteca e consumir álcool, um dos aspetos que travava o excesso de consumo era a capacidade financeira. Agora, com o botellón, as pessoas vão ao supermercado, compram garrafas de vodka, whisky e gin, vão para a rua e isso contribui para que haja consumos desmazelados. A isto acresce o défice de fiscalização. Portanto, é uma preocupação nossa, como de todos nós como pais e pessoas que se preocupam com a juventude e, sobretudo, como empresários que poderão ser rotulados por serem responsáveis por estes fenómenos quando na realidade não são.

O que poderão os empresários fazer para resolver este problema de saúde pública?

AF – Todo o empresário que venda bebidas alcoólicas a menores deve ser penalizado de forma exemplar... mas os empresários pouco podem fazer. A área da saúde e quem mais de direito, até mesmo os encarregados de educação, nomeadamente através das confederações e associações de pais, é que têm competência para criar alguma ação pedagógica no terreno. Da parte dos empresários, deverá verificar-se toda a colaboração necessária e um controlo no que concerne a quem bebe álcool e se é ou não menor. Numa discoteca com 600 pessoas, se um amigo de um menor, que seja maior de idade, for buscar uma bebida ao balcão e lhe oferecer, como se controla?

Enquanto empresário mas também como pai, qual deveria ser na sua perspetiva a idade mínima legal para consumir álcool?

AF – Penso que a lei nunca deveria ter sido alterada. Era mais fácil controlar o consumo de álcool dentro de um estabelecimento do que fora. Sabemos que existem países em que o limite são os 18 anos e outros, como os EUA, em que são 21, mas também sabemos que aqueles que elegem idades mais elevadas são os que apresentam taxas mais elevadas porque consomem em festas privadas, em casas de outros... e temos o exemplo da Inglaterra, em que os pubs fecham à meia noite e depois temos os excessos. Essa alteração não veio ajudar em nada. Procurava resolver o problema do défice de fiscalização, mas até este persiste e, enquanto não houver a proibição do consumo de álcool na via pública, dificilmente se conseguirá acabar com o botellón. E 80% dos jovens que o praticam são menores.

E quanto ao consumo de drogas nos espaços de diversão noturna?

AF – Desde logo, qualquer consumo de drogas nos espaços de diversão noturna deve ser fiscalizado e todo o empresário que contribua ou abra portas a esse tipo de consumos não pode ser um bom empresário. Aí, devem ser as autoridades competentes a fiscalizar e penalizar quem tem que o ser.

Neste contexto, temos duas vertentes: por um lado, o empresário e a empresa que opera num contexto de diversão noturna e, por outro, a saúde pública... parece existir alguma incompatibilidade...

AF – Não existe incompatibilidade. Creio que deveria existir uma parceria entre o empresário da diversão noturna e a área da saúde pública, como fizemos aquando da situação do VIH/Sida, em que celebrámos uma parceria com a DGS, ao abrigo da qual distribuímos materiais de informação e preservativos em milhares de estabelecimentos de animação. Deixou de haver esse tipo de iniciativas, como deixou de haver relativamente ao consumo do tabaco e relativamente ao consumo de álcool nunca houve. Entendemos que a DGS devia aceitar e abraçar a disponibilidade que as associações, os empresários e o setor têm para colaborar em ações pedagógicas no sentido de promover consumos moderados.RR – Foi uma questão já abordada em Portugal e teve como resultado que não ficasse como taxa zero e agora não vou novamente abordá-la.

DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E TOLERÂNCIA ZERO FACE AO ESTIGMA VIH EM MIRA:

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 (Infeções 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 infeciosas 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, Angelique 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 infeções 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 melhores 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 infeções 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 infeções 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 infeções e 650 mil óbitos.

MINISTÉRIO DA SAÚDE COMEMOROU O DIA MUNDIAL DA SAÚDE

"O SNS não é uma entidade abstrata. Todas as partes são necessárias para garantir o compromisso que nos junta aqui hoje: um acesso geral e universal à saúde". O repto foi deixado pelo Ministro da Saúde na cerimónia oficial de comemoração do Dia Mundial da Saúde, no auditório do Infarmed, em Lisboa. A cerimónia teve lugar esta quarta-feira, 5 de abril, antecipando em dois dias a data, que este ano assinala também os 75 anos da Organização Mundial da Saúde.

Foram convidados como oradores Francisco Moita Flores, pelo seu percurso como autarca e utente, e Joaquina Castelão, da associação FamiliarMente, com trabalho na área da saúde mental. Cumprindo a tradição, o Governo atribuiu também nesta ocasião as Medalhas de Serviços Distintos do Ministério da Saúde, galardão criado em 1965 e que este ano foi entregue a 24 personalidades, todas distinguidas com o grau de ouro.

Depois de se dirigir individualmente a cada um dos premiados, ex-ministros da Saúde e rostos de diferentes instituições da saúde, o Ministro da Saúde sublinhou que todos são necessários para garantir a atividade do Serviço Nacional de Saúde, que todos os dias atende mais de 150 mil pessoas.

"Este Dia Mundial de Saúde é especial porque nos convoca a todos a regressarmos às bases e nos recorda a responsabilidade que temos em mãos", salientou ainda Manuel Pizarro, evocando os 75 anos da OMS, que iniciou o seu mandato em 1948.

"Num mundo muito menos global do que é hoje, a OMS nasceu do reconhecimento da necessidade de garantir o direito à saúde a todos como única forma de combater grandes flagelos globais de saúde. E do reconhecimento da necessidade de solidariedade e responsabilidade internacional neste campo. Isto vale para um grupo de países e vale para dentro de cada país em particular", afirmou o Ministro da Saúde.

"ÉRAMOS UM PAÍS MAIS POBRE, MAIS ANALFABETO, COM MENOS DIREITOS E GARANTIAS"

Manuel Pizarro recordou que, no final década de 1940, a tuberculose matava mais de 10 mil portugueses por ano e mais de 30 mil crianças morriam anualmente em Portugal antes do 5º aniversário.

"A melhoria das condições de vida permitiu avanços, mas o grande salto nos nossos indicadores de saúde materno-infantil deu-se após o 25 de Abril, com a criação do SNS e a garantia de assistência pré e pós-natal a todas as mulheres e crianças, a par da generalização do teste do pezinho ou da aposta continuada no Programa Nacional de Vacinação", sublinhou.

Sobre os desafios atuais, Manuel Pizarro destacou a necessidade de tornar a promoção da saúde e a prevenção da doença uma prioridade política, "para garantirmos que os portugueses têm um envelhecimento mais saudável e mais feliz e para garantirmos um Serviço Nacional de Saúde mais sustentável para as próximas gerações"

"O slogan que a OMS escolheu para este Dia Mundial de Saúde – Saúde para Todos – é um alerta de que temos de garantir o acesso à saúde a todos sem exceção – e especialmente aos mais vulneráveis.

E de garantir que este acesso é efetivo, nos locais e momentos mais adequados", disse ainda o Ministro da Saúde, sublinhando que é esse o propósito das medidas em curso, como a reorganização dos serviços, nomeadamente das urgências, ou a criação de novas Unidades Locais de Saúde.

75 ANOS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

Manuel Pizarro terminou a intervenção evocando a constituição fundadora da OMS, que declara que a saúde é um "estado de completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença" e que "gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano".

"Estamos todos convocados a preservar este legado e a concretizá-lo no dia a dia das nossas instituições e da nossa intervenção individual e coletiva, por uma sociedade com mais saúde, mais justa e mais feliz", concluiu.

Joana Bettencourt

Trabalha na área do VIH desde 1997, inicialmente em organizações de base comunitária, depois na Coordenação Nacional para a Infeção do VIH/Sida, e, posteriormente nos programas prioritários de saúde da Direção Geral da Saude.

O seu percurso profissional é indissociável da história da infeção do VIH/Sida em Portugal.

Ao longo deste trajeto soube sempre fazer e manter pontes, o que é reconhecido por colegas e profissionais de saúde, associações e representantes de pessoas que vivem com VIH e/ou hepatites virais que valorizam o seu rigor profissionalismo, dedicação, frontalidade e diplomacia.

Que significado atribui a esta distinção por parte do ministério da saúde?

Esta distinção significa o reconhecimento de vários anos dedicados a uma causa que agarrei desde o primeiro dia do meu percurso profissional.

Sinto-me honrada e profundamente agradecida, mas principalmente, sinto uma grande responsabilidade para continuar a dar o meu melhor todos os dias por uma causa que está longe de ter chegado ao fim, em prol das populações mais vulneráveis e das pessoas que vivem com a infeção por VIH. Temos percorrido um caminho longo, marcado por sucessos, mas também com muito ainda por fazer. Partilho, naturalmente, esta distinção com todos os meus Coordenadores e Diretores que sempre confiaram em mim e me deram espaço para que, com autonomia e responsabilidade, exercesse as minhas atribuições. Também agradeço a todos os meus colegas, às pessoas que trabalham nas organizações não-governamentais e nas associações de e para pessoas em risco acrescido de contrair a infeção e de pessoas que vivem com VIH, que ao longo deste meu percurso de 25 anos, fizeram parte desta empenhada equipa que diariamente trabalha nesta área.

Em que medida poderá esta distinção significar uma maior atenção a esta área da saúde por parte dos decisores políticos, e relativamente à qual a sua missão, agora reconhecida, tem sido pautada por enorme dedicação, pragmatismo e altruísmo?

Esta área sempre mereceu a maior atenção por parte dos decisores políticos, dos profissionais de saúde, das organizações não-governamentais e das pessoas que vivem com a infeção. Neste percurso de 40 anos de infeção por VIH em Portugal, sempre existiu uma estrutura governamental dedicada a esta área, com liderança e atribuições bem definidas, assim como um orçamento específico que tem permitido garantir o desenvolvimento de um conjunto de respostas nacionais de prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados. De facto, o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido nesta área serviu de modelo para outras áreas e patologias que passaram a integrar a lista dos programas de saúde prioritários. A infeção por VIH foi mudando ao longo destas 4 décadas e é perfeitamente natural que a estrutura dedicada também se tenha vindo a reconfigurar-se, ajustando-se às novas realidades, à epidemiologia e às características da infeção na população portuguesa, mas justificando sempre a atenção e o investimento necessários ao cumprimento das metas que Portugal traçou alcançar, alinhadas com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e com as metas da ONUSIDA.

Luis Mendão

Bioquímico e ativista e membro fundador do Grupo de Ativistas em Tratamento – GAT. Membro fundador do Grupo Anti Proibicionista – SOMA. Membro destacado do European AIDS Treatment Group. Diagnosticado com infeção por VIH e Hepatite C em 1996. Tornou-se rosto e presença visível contra o estigma. Esteve sempre envolvido nos grandes avanços destas áreas: acesso, qualidade e informação sobre tratamentos para o VIH, Prevenção da tuberculose, rastreio e investigação comunitária, acesso à profilaxia e pré- exposição das infeções sexualmente transmissíveis, acesso a novos tratamentos da hepatite C, resposta aos surtos da hepatite A, e infeção por monkeypox. Coordena a iniciativa cidadã para a Regulamentação Responsável da Canábis.

Que significado atribui a esta distinção por parte do ministério da saúde?

Aceitei esta distinção em primeiro lugar por considerar que as distinções não se procuram nem devem ser rejeitadas, num Estado de Direito Democrático, em segundo lugar porque estas distinções são raras em distinguir pessoas e organizações da sociedade civil, de base comunitária e a sua importância para o progresso da saúde e do SNS com a participação como consagrado na lei não regulamentada, aprovada em 2019 na AR com a carta da participação em saúde através do movimento, em que o GAT participou de associações de pessoas com doença Mais Participação Melhor Saúde

Em que medida poderá esta distinção significar uma maior atenção a esta área da saúde por parte dos decisores políticos, e relativamente à qual a sua missão, agora reconhecida, tem sido pautada por enorme dedicação, pragmatismo e altruísmo?

Esta distinção só terá verdadeiramente significado se for acompanhada por políticas e estratégias de saúde que progressivamente respondam cada vez melhor às lacunas e omissões que ainda perduram no nosso sistema nacional de saúde e porque estou a responder à revista Dependências que espero que esta distinção também contribua para colocar, de novo, Portugal na frente e liderança dos países que implementam políticas de saúde e drogas baseadas o melhor conhecimento disponível e na promoção dos Direitos Humanos

LANÇAMENTO DO LIVRO "VERDADES SEM MEDO" CRÓNICAS VIOLÊNCIA, TRÁFICO E CRIME ORGANIZADO UNANIMEMENTE CONSIDERADO O EPÍLOGO NATURAL DE UM LEGADO

SÉRGIO OLIVEIRA PERPETUA A SUA OBRA

Verdades sem medo, Crónicas Violência, Tráfico e Crime Organizado é o título da obra de Sérgio Oliveira, que reúne várias reflexões e artigos de opinião publicados na revista Dependências ao longo de 15 anos. A autarquia de Matosinhos associou-se à iniciativa, que marcou o encerramento do programa de comemorações do 49º aniversário do 25 de Abril e fez-se representar pela Presidente da Câmara Municipal, Luísa Salgueiro, na Biblioteca Municipal Florbela Espanca.

A sessão contou ainda com as participações do ministro da saúde, Manuel Pizarro, de João Goulão e Manuel Cardoso, em representação do Sicad, entre muitas outras figuras que contribuíram para a afirmação de Portugal como um caso de estudo (também) na área dos CAD e que se identificam com o contributo de Sérgio Oliveira.

Com prefácio de João Goulão, o livro conta com textos sobre redes mafiosas, tráfico de crianças e mulheres, negócio das drogas e tráfico de órgãos humanos, crime organizado, violência e terrorismo, negócio das guerras e comércio de armas, fome, escravatura, violação e maus-tratos, e hipocrisia da violação dos direitos humanos.

Sérgio Oliveira nasceu no Porto em 1949, trabalha e vive em Matosinhos. Desde muito cedo participou nas lutas juvenis, associativas, políticas e sindicais. Foi soldado, cumpriu o serviço militar na Guiné-Bissau, onde criou e participou num programa de rádio clandestino em Bedanda, foi preso e torturado pela polícia política do regime. Foi um autodidata, leu e estudou sobre o direito e a justiça, aventurou-se no mundo da comunicação... Escreveu textos, quadras e poesia popular. Participou ativamente na Revolução de abril, foi candidato a deputado à Assembleia Constituinte, técnico de contratação coletiva no Sindicato dos Metalúrgicos, Sindicato dos Químicos e Sindicato dos Escritórios e Serviços. Iniciou os estudos como trabalhador-estudante, frequentou o curso de Direito na Universidade Livre. Participou na luta contra a corrupção e ilegalidades da Universidade Livre, que viria a ser encerrada. Foi presidente da Comissão Pró-Faculdade de Direito da Universidade do Porto. Trabalhou nas publicações especiais nos jornais O Primeiro de Janeiro e Comércio do Porto. Cronista na revista (sem) Equívocos, fundou, com outros profissionais jornalistas, a Newscoop – Cooperativa de Informação e Comunicação, que detém a revista Dependências, que ainda hoje dirige. Sócio da Associação dos Jornalistas e Homens de Letras do Porto, é Membro de Honra da Universidade de Ciências Médicas de Guantánamo, de Cuba.

JOÃO GOULÃO

Um momento que considero mais do que merecido por tudo aquilo que o Sérgio e a equipa têm feito nesta área. Como foi bem reconhecido pelo ministro da saúde, não são apenas os profissionais da primeira linha que têm construído uma reposta nacional aos problemas das drogas e das dependências. O papel que o Sérgio e a Dependências têm desempenhado é fundamental".

MANUEL PIZARRO

O Sérgio é uma grande personalidade da intervenção cívica na sociedade portuguesa. É um exemplo e uma pessoa muito inspiradora".

MANUEL CARDOSO

O Sérgio, neste livro, é um homem pleno... Traz-nos uma visão dos últimos tempos em relação às várias problemáticas da sociedade, também em relação à toxicodependência e demonstra a sua preocupação solidária, a sua preocupação com a sociedade, um homem de corpo inteiro!"

LUÍSA SALGUEIRO

A publicação deste livro Verdades Sem Medo é o corolário lógico do trabalho que o Sérgio vem fazendo há muitos anos e dos 13 anos de editoriais que publicou e que revelam bem a importância que o pensamento do Sérgio assume em muitos domínios, mais concretamente nas políticas de prevenção e combate às dependências em Portugal. Juntamente com a sua equipa acompanha regularmente esta área e faz questão de ter uma visão crítica e de acompanhar o trabalho e a evolução do que tem acontecido em Portugal nas últimas duas décadas. Esta obra significa também um legado para o futuro para aqueles que queiram estudar o tema, mas sobretudo uma mensagem de liberdade e de solidariedade com os valores que inspiram o Sérgio na vida, que ele trouxe para este livro e que terminam com uma mensagem de esperança, que nos revela que somos um povo autónomo e livre, capaz de afirmar os princípios da democracia e de lutar contra populismos que espreitam. Essa mensagem de esperança é muito importante para o futuro e eu quero felicitar o Sérgio por ter tido a ideia de lançar esta obra e por ter escolhido Matosinhos e a nossa Biblioteca Florbela Espanca para o fazer e nos permitir encerrar o programa das comemorações dos 49 anos do 25 de Abril, neste momento tão bonito".

ANTÓNIO SÉRGIO (COLEGA DE EQUIPA DA DEPENDÊNCIAS)

Quase metade da minha vida partilhei-a contigo... tantas discussões, tantas ideias, tanta vontade de mudar tanta coisa, tantas incertezas, tantas mudanças de perspetivas, tanta aprendizagem... Sempre foste o cota, para mim. Eu era o puto cheio de vontade, para ti, tu que me davas sempre aquela pica para apimentar tantas ideias que tinhas para melhorar tanta coisa. Gravador de áudio na mão de um, máquina fotográfica na do outro, pesquisas, entrevistas, aprender com os que percebíamos ser os melhores e que puseram outra vez Portugal no mapa pelos melhores motivos... Sei por que me juntei a ti e contigo me mantive durante tantos anos neste projeto. Comungamos muitos princípios e ideais e esse será sempre o melhor lema para que prolonguemos esta aventura, plasmada em quilómetros e páginas. Grande abraço, amigo!"

CONFERÊNCIA SUSTENTABILIDADE EM SAÚDE | O 25 DE ABRIL EM ANÁLISE

Ministro da Saúde encerrou Conferência Sustentabilidade em Saúde, altura em que elogiou a história do SNS.

O Ministro da Saúde presidiu esta terça-feira, dia 18 de abril, ao encerramento da Conferência Sustentabilidade em Saúde. Manuel Pizarro, na sua intervenção, evocou a história de sucesso do Serviço Nacional de Saúde. "Apesar dos desafios, não há nenhuma política pública mais bem-sucedida no país do que a política de saúde", disse, acrescentando que "o SNS é mesmo uma causa nacional e foi o nosso 25 de abril na saúde e que nos permitiu chegar onde chegámos".

Durante a 11ª edição da conferência, organizada pelo Diário de Notícias, pela TSF, e pela AbbVie, foi apresentado o Índice de Saúde Sustentável. O estudo resulta de uma parceria da NOVA Information Management School (NOVA-IMS) com a AbbVie e apresenta alguns dados sobre a sustentabilidade do SNS, incluindo dimensões como a atividade, a despesa, a dívida e a qualidade percecionada. Avalia também o SNS na ótica do utilizador, medindo outras dimensões, como satisfação, confiança, preço e eficácia do SNS, procurando, ainda, definir possíveis áreas prioritárias de atuação.

Em comentário aos resultados, o Ministro da Saúde salientou o apreço e a confiança que os portugueses têm no SNS para responder às principais patologias do presente e do futuro, nomeadamente em contexto de urgência, e destacou que a perceção dos utilizadores dos serviços é mais positiva do que a das pessoas que não têm recorrido ao SNS.

Ainda assim, reconheceu que é preciso melhorar o acesso em alguns domínios, como é salientado nos resultados do Índice de Saúde Sustentável, mas notou que "os constrangimentos de acesso que ainda temos no SNS resultam no crescimento da procura e não da incapacidade de prestar serviços".

Manuel Pizarro citou um balanço da atividade registada no ano passado, defendendo que 2022 foi um ano histórico no SNS em termos de resposta à população, com o maior nível de atividade de sempre nos hospitais e, nos cuidados primários. Nos hospitais, foi batido o anterior recorde de consultas médicas de especialidade, com mais de 12 milhões de consultas. Pela primeira vez foram feitas mais de 750 mil cirurgias num ano. No total, realizaram-se nos Cuidados de Saúde Primários mais de 34,5 milhões de consultas, o que, somando, dá mais de 53 milhões de atendimentos no Serviço Nacional de Saúde num ano.

O governante frisou que, num SNS com mais de 2400 locais abertos todos os dias, é impossível que tudo corra sem intercorrências. Contudo, garantiu que o Ministério da Saúde está empenhado em investir e reorganizar várias áreas para melhorar o acesso, valorizar os profissionais de saúde e requalificar os equipamentos e as infraestruturas, nomeadamente através de 1300 milhões de euros do Plano de Recuperação e Resiliência.

Acesso a medicamentos

Sobre o número total de atos, o Ministro afirmou que a produtividade é um indicador relevante, mas contrapôs que é cada vez mais importante olhar para os ganhos em saúde e para o valor gerado em cada contacto. A este propósito, lembrou a utilização excessiva das urgências como porta de entrada no SNS, que leva a que esses mesmos profissionais de saúde reduzam a atividade programada. Sobre este tema apontou a reforma que está em curso, e que se comprometeu a concretizar com "muito diálogo com as pessoas, para que percebam que as alternativas têm mais valor acrescentado".

Relativamente aos dados sobre alguma dificuldade que persiste na compra de medicamentos, Manuel Pizarro citou números que demonstram alguma estabilização na despesa, mas mostrou-se preocupado com o impacto na saúde quando "persiste uma grande desigualdade social e uma grande mancha de pobreza na sociedade portuguesa".

O Ministro da Saúde adiantou que é importante "encorajar uma maior prescrição de medicamentos genéricos", para reduzir a franja da população que não consegue comprar todos os fármacos prescritos. "Ao contrário da inflação que atinge tantos setores da vida nacional, nos medicamentos não tem havido inflação, os preços têm-se mantido estáveis", disse, lembrando que as taxas de comparticipação das pessoas com menos disponibilidade económica são mais elevadas do que as taxas de comparticipação gerais. "Ainda assim, sempre que um estudo destes nos chama a atenção para um problema, temos que estudar como é que podemos chegar a esse setor da população que, sendo minoritário, tem que ter o mesmo direito que todos os outros", sublinhou.

Crédito fotografias: Rita Chantre/Global Imagens

MINISTRO DA SAÚDE PRESENTE NO EVENTO TRANSIÇÃO DIGITAL NA SAÚDE

"Podemos fazer de Portugal um exemplo na digitalização e a transição digital vai ajudar no acesso e na sustentabilidade do Sistema de Saúde"

"A introdução da transição digital na saúde deve ajudar a estimular o recurso mais nobre do Serviço Nacional de Saúde, que são as pessoas, são os seus profissionais", disse o Ministro da Saúde, no encerramento da conferência Transição Digital da Saúde, que decorreu terça-feira, dia 18 de abril, em Lisboa.

Manuel Pizarro considera que "a tecnologia ao serviço das pessoas" deve ser o tema central da reforma digital em curso no SNS". O ministro salienta, por isso, que "o que verdadeiramente esta em causa é um debate sobre os processos e a utilização da tecnologia e não a tecnologia em si".

O Ministro da Saúde enumerou algumas ferramentas que "têm aproximado o SNS dos cidadãos", como o sistema automático de prescrição de receitas, a linha SNS 24, a digitalização e consulta de exames, o atendimento automático de chamadas nos centros de saúde, ou a marcação e realização de teleconsultas. "Esta é a inovação que interessa acolher", salientou Manuel Pizarro.

Na sua intervenção, o governante considera que "há margem de manobra para aprofundar o caminho da digitalização da saúde ao serviço das pessoas". Manuel Pizarro destacou que "existem condições únicas para fazer do país um exemplo no domínio da transição digital", referindo a "elevada literacia digital dos profissionais de saúde e a disponibilidade dos cidadãos para acolherem novas tecnologias".

De acordo com o Ministro da Saúde, o objetivo é que a tecnologia facilite "a dimensão que os cidadãos mais valorizam, o acesso à Saúde". Manuel Pizarro relembrou que "nenhuma outra área no setor público desempenha uma missão da dimensão do SNS. Em 2022 realizou mais de 53 milhões de consultas, são mais de 145 mil contactos por dia, mais de 6 mil contactos em cada hora".

Neste contexto, Manuel Pizarro defendeu que "a escala do SNS justifica a forte aposta" no Plano de Plano de Recuperação e Resiliência. "Apostámos num PRR destinado às pessoas, investindo mais de 1,3 mil milhões de euros na requalificação integral dos serviços públicos de saúde", referindo que 300 milhões de euros são destinados à componente digital.

Créditos das fotografias: Rodrigo Cabrita

ONU QUER PREVENIR CONTAMINAÇÃO DE HEPATITE C ENTRE UTILIZADORES DE DROGAS INJETÁVEIS

Trinn Suwannapha / World Bank

Voluntário fornecendo seringas para um utilizador de drogas na Tailândia..

Financiamento da agência global de saúde, Unitaid, apoia integração do teste e tratamento da doença nos programas de redução de danos; seringas específicas e formulações de buprenorfina de ação prolongada serão testados para prevenir a transmissão; OMS estima que 43% das novas infeções ocorram por seringas compartilhadas.

A agência global de saúde Unitaid anunciou um compromisso de US$ 31 milhões para prevenir a hepatite C entre pessoas que injetam drogas e outros grupos de risco, como presidiários.

Segundo o porta-voz da entidade, Herve Verhoosel, as ferramentas e abordagens de prevenção também ajudarão a reduzir a transmissão de outras doenças, incluindo o VIH.

PREVENÇÃO DA HEPATITE C

As pessoas que injetam drogas representam apenas 10% dos 58 milhões de pessoas infetadas com hepatite C em todo o mundo, essa é a causa de 43% de todas as novas infeções.

Unicef/Olivier Asselin

Seringas específicas e formulações de buprenorfina de ação prolongada serão testados para prevenir a transmissão de hepatite C

O financiamento da Unitaid apoiará a integração do teste e tratamento da hepatite C nos programas de redução de danos e testará o uso de dois produtos para prevenir a infeção: seringas especiais e novas formulações de buprenorfina de ação prolongada, medicamento usado para tratar dependência de opioides.

Segundo Herve Verhoosel, as seringas indicadas têm um reservatório menor onde o sangue pode permanecer após o uso, o que limita o risco de transmissão de infeções pelo sangue quando as agulhas são compartilhadas.

O porta-voz da Unitad afirma que as formulações de buprenorfina de liberação lenta, um medicamento que reduz o desejo e a abstinência de opioides, podem ser uma opção para clientes que enfrentam desafios com doses diárias da formulação oral, como altos gastos diretos, assédio policial ou discriminação.

POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Para Vershoosel, a hepatite C está-se a tornar cada vez mais relegada a populações vulneráveis que muitas vezes são negligenciadas pelas respostas globais de saúde.

Ele acrescenta que 80% de todos os afetados vivem em países pobres. As pessoas que enfrentam as maiores barreiras para aceder aos cuidados de saúde são atingidas de forma desproporcional.

De acordo com os dados apresentados pelo Unitaid, tanto a hepatite C como a redução de danos tem sido subfinanciada nos países considerados mais pobres, causando ainda mais marginalização.

O investimento da Unitaid representa um aumento de 20% no financiamento global de apoio à redução de danos nesses países.

TRATAMENTO E PREVENÇÃO

O dinheiro apoiará esforços para mais testes de hepatite C e serviços de tratamento em programas de redução de danos e incorporando o uso de dois produtos novos ou subutilizados com o objetivo de reduzir os riscos associados às drogas injetáveis

Parceiros como Frontline Aids, Médecins du Monde e Path vão liderar o trabalho em nome da Unitaid em 10 países para avaliar a procura e gerar as evidências necessárias para desencadear uma expansão mais ampla do tratamento e prevenção da hepatite C por meio de três projetos complementares.

HEPATITE C

O Unitaid explica que a hepatite C é uma doença transmitida pelo sangue que pode levar a sérios danos ao fígado e cancro quando não tratada.

Avanços recentes resultaram em tratamentos altamente eficazes e acessíveis na maioria dos países mais pobres, onde vivem 80% das pessoas com hepatite C, mas a maioria não tem acesso a cuidados

A Organização Mundial da Saúde, OMS, estima que 58 milhões de pessoas em todo o mundo têm uma infeção ativa por hepatite C, mas apenas 21% são diagnosticados e apenas 13% recebem tratamento.

1,5 MILHÃO DE NOVAS INFEÇÕES POR ANO

As estimativas mostram que há 1,5 milhões de novas infeções por hepatite C a cada ano. A maioria das infeções ocorre através de práticas inseguras de injeção, cuidados de saúde inseguros, transfusões de sangue não rastreadas, uso de drogas injetáveis e práticas sexuais que levam à exposição ao sangue.

Medicamentos antivirais de ação direta são eficazes na cura de 95% de todas as infeções por hepatite C, mas a maioria das pessoas afetadas não tem acesso.

“TARGETING 2030”

PAULO CALDEIRA – ASSOCIAÇÃO ARES DO PINHAL

No dia 1 de Abril deste ano, realizou-se em Lisboa, por iniciativa da Abbvie, o encontro “Targeting 2030”, o qual reuniu algumas dezenas de especialistas da área das hepatites virais, assim como representantes de associações e organizações de base comunitária, que, no terreno, lidam com doentes e populações onde a Hepatite C pode e tem vindo a conquistar espaço.

Há sete anos, Portugal assumiu o compromisso de cumprir a meta da Organização Mundial de Saúde, de erradicar a Hepatite C até 2030. Numa altura em que estamos a meio do caminho, fazer um balanço do que já foi feito, mas sobretudo identificar o que está por fazer, é fundamental. Dois fatores atribuem carater de urgência a essa identificação: a redução acentuada do número de tratamentos durante a pandemia e a previsão de que só em 2050, Portugal conseguirá atingir a meta a que se propôs (Instituto Polaris).

Contrariar esta previsão, cumprindo a meta de 2030, foi o mote para o encontro supracitado, o qual não defraudou as expetativas. De facto, os preletores que estiveram nas mesas que fizeram parte do programa do “Targeting 2030”, mostraram os resultados do que se fez, do que se está a fazer e do que se planeia fazer no futuro, de norte a sul do país, sem esquecer a ilha da Madeira, com o seu modelo que tenta aproximar-se de um rastreio universal.

Fui convidado para representar a Associação Ares do Pinhal, na mesa com o tema “Descentralizar para eliminar”.

O meu contributo incidiu sobre uma reflexão que nós, Ares do Pinhal, fizemos no final de 2022: apesar do muito que fazemos para sensibilizar, rastrear, referenciar, etc., será que estamos a fazer tudo o que está ao nosso alcance, para promover a eliminação da Hepatite C, e assim ajudar ao cumprimento da meta de 2030? A conclusão a que chegámos foi que era possível fazer mais e melhor.

Assim, o primeiro passo foi capacitar-nos para a realização de testes de RNA viral. Este “por menor”, é na verdade um “por Maior”, pois permite que os utentes que são referenciados para os hospitais, sejam apenas os que precisam de tratamento com antivíricos de ação direta. Estes testes de RNA, têm outras duas funções muitos importantes: tranquilizar os utentes que são confrontados com um teste de anticorpo positivo, mas que não têm carga viral, e certificar cura nos utentes que terminaram tratamentos, sem que tenham feito análises posteriores a esse tratamento.

O segundo passo foi colocar todas as valências da Ares do Pinhal (Serviço de Apoio Integrado; Programa de Substituição de Baixo Limiar de Exigência e Centro de Abrigo de Emergência Municipal de Santa Bárbara) a funcionar como uma só.

Finalmente, o terceiro passo foi lançar o desafio para a realização de uma consulta descentralizada em Ares do Pinhal (sediada no SAI). Em boa hora, para nós, mas sobretudo para os nossos utentes, o Dr. Filipe Calinas aceitou esse desafio.

Passaram dois meses desde a implementação deste projeto. Foram identificados 43 utentes com RNA positivo, ou seja, que necessitam realizar tratamento para a Hepatite C. Destes 43 utentes, 22 são de nacionalidade portuguesa. 13 são do sudeste asiático (Índia e Nepal). Os outros 8 são europeus, sendo que 7 são do leste da europa.

Há utentes que já tinham conhecimento da sua doença, mas nunca tinham sido referenciados para tratamento. Há novas infeções e também há reinfeções. Há co-infetados com Hepatite C + VIH e Hepatite C + Hepatite B.

8 destes utentes já iniciaram antivíricos de ação direta. Mais se seguirão.

Após o Targeting 2030”, ficam algumas questões:

- Estaremos todos, de decisores políticos, a quem está no terreno, a fazer tudo o que está ao nosso alcance, no sentido da eliminação da Hepatite C?
- Rastrear é fundamental, mas estamos a rastrear em quantidade ou em qualidade?
- As metas falam-nos de percentagens, como a redução de 90% de incidência. Mas 90% de quantos? Quantos doentes nos faltam tratar?
- Portugal tem recebido cada vez mais migrantes. Os rastreios que realizávamos há 5/6 anos nestas populações, mostravam que os testes de anticorpo da Hepatite C eram invariavelmente negativos. Os dados que hoje temos são muito diferentes. Até que ponto estamos preparados para dar resposta a estes utentes? E como sabemos quantos são?

Finalizo contando um episódio que aconteceu há 2 dias. Um utente foi rastreado, sendo que os resultados foram positivos para VIH, Hepatite B e Hepatite C. O utente, oriundo do sudeste asiático, não tinha qualquer conhecimento prévio sobre a sua situação clínica. Não me deparava com uma situação destas há uns 20 anos. O desconhecimento destas pessoas, a dificuldade em chegar até elas, o risco de novas infeções. Confesso que fiquei preocupado...

ANSR PROMOVE CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SAFE & SOBER:

A LUTA CONTRA A CONDUÇÃO SOB O EFEITO DO ÁLCOOL E O CONTRIBUTO DOS ALCOHOL INTERLOCKS

A conferência internacional Safe & Sober Portugal, com o tema "A luta contra a condução sob o efeito do álcool e o contributo dos alcohol interlocks", decorreu no dia 3 de abril, na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, e reuniu várias dezenas de especialistas nacionais e internacionais nesta matéria. Dependências marcou presença no evento e registou depoimentos de Rui Ribeiro, Presidente da Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária, Patrícia Gaspar, Secretária de Estado da Proteção Civil e João Goulão, Diretor-Geral do SICAD.

RUI RIBEIRO, PRESIDENTE DA ANSR

Que balanço faz do decurso desta conferência?

Rui Ribeiro (RR) – De uma maneira resumida, diria que a parte da manhã foi bastante interessante. Das intervenções que ouvimos até agora foi possível perceber o que se passa relativamente à sinistralidade, consumo de álcool e posterior condução, em termos de fiscalização, na Europa e em Portugal em particular.

Por outro lado, ouvimos algo muito interessante, que foi a experiência no terreno de países que nos vieram explicar, cara a cara, o que viveram ao implementar o alcohol interlock. Onde estão os prós, os contras, as dificuldades e o que fariam ou não repetiriam se o fizessem agora. Para quem está interessado em avaliar a capacidade e potencialidade de trazer um sistema como este para Portugal, esta informação é fundamental. Temos de aprender com quem já sabe e conhecer experiências. Não gosto de fazer as coisas de outra maneira.

Da apresentação da ANSR, destacaria dois aspetos: a velocidade é talvez a "mãe" de todos os problemas, mas o consumo de álcool será o "pai"...

RR – O nosso colega sueco disse a mesma coisa: as pessoas não podem conduzir sob o efeito do álcool, mas o que não é admissível é que as consequências de um acidente sejam graves. Isto é, os efeitos de qualquer acidente são multiplicados por um fator enorme de acordo com a velocidade. Ter um acidente a 40 km/h ou a 160 km/h tem consequências diferentes. Pode ter origem no álcool, no cansaço ou no telemóvel, mas a velocidade é a primeira componente na consequência do acidente.

Tudo o que nos impeça de ter capacidades para conduzir é um problema, seja por estarmos cansados, distraídos com o telemóvel ou por não estarmos em condições de conduzir por termos consumido álcool ou substâncias psicotrópicas. Estas podem ser as origens do acidente. A seguir, as consequências, são tão mais gravosas quanto a velocidade.

Como poderemos dissuadir determinados comportamentos de risco dos condutores, mas também dos peões?

RR – Creio que, quando nos referimos ao álcool, estamos a falar de um comportamento social. O nosso objetivo não consiste em acabar com o uso do álcool, essa não é a nossa competência. O que queremos, e desejamos, é evitar que as pessoas conduzam sem estarem em condições para fazê-lo. Se não estão conscientes do que estão a fazer, não devem andar na estrada a conduzir. O álcool na condução de trotinetes é um problema, nas bicicletas o mesmo, nos peões é fatal... quando as pessoas têm responsabilidades face aos outros porque estão na estrada enquanto peões ou a conduzir, não devem estar sob o efeito de álcool.

Seria a taxa zero álcool o ideal?

RR – Foi uma questão já abordada em Portugal e teve como resultado que não ficasse como taxa zero e agora não vou novamente abordá-la.

PATRÍCIA GASPAR, SECRETÁRIA DE ESTADO DA PROTEÇÃO CIVIL

"É um gosto participar na sessão de abertura de um evento tão relevante e tão oportuno. O Governo português tem como uma das principais prioridades a segurança rodoviária e, em concreto, o que diz respeito à redução da sinistralidade rodoviária. Temos feito um longo caminho nos passados 20 anos, mas o cenário atual é que perdemos cerca de 650 vidas por ano nas nossas estradas, o que não é aceitável nem tolerável. Os acidentes rodoviários são considerados, como bem sabem, um problema de saúde pública, representando a maior causa de morte não natural do mundo e sendo ainda a principal causa de morte nos jovens com idade entre os 5 e os 29 anos. Este é também um grave problema económico e social. Sabemos que existem três causas principais que levam à sinistralidade rodoviária: o excesso de velocidade, a utilização de telemóveis e a condução sob o efeito do álcool. Entre janeiro e novembro de 2022, foram submetidos ao teste de pesquisa de álcool cerca de 1,4 milhões de condutores, o que representa um aumento de 12% comparativamente aos dados de 2021. Não obstante estes aumentos estarem também relacionados com o aumento da fiscalização, não podemos ignorar a sua incidência e a principal conclusão é que temos todos, objetivamente, que inverter rapidamente estes números e é precisamente neste sentido que temos estado a trabalhar, promovendo o reforço das ações de sensibilização para o perigo de conduzir sob o efeito do álcool, através de um plano nacional de fiscalização, reforçando a cooperação com as associações que representam os principais produtores e vendedores de bebidas com álcool que estão alinhadas com os objetivos da redução da sinistralidade rodoviária, numa dimensão fundamental de cidadania e também de responsabilidade social, que tenho aqui de tentar destacar. E temo-nos associado às iniciativas promovidas por estas associações, também com o objetivo de alertar para os perigos decorrentes da condução sob o efeito do álcool. Muito em breve, apresentaremos na Assembleia da República a estratégia nacional até 2030, uma visão para a única meta que podemos considerar aceitável e que é a meta de zero vítimas nas nossas estradas. Este é um documento transversal, que se encontra alinhado com a política de segurança rodoviária da própria Comissão Europeia, que reúne contributos de toda a sociedade civil e que se constitui como uma importante orientação para os próximos anos. Criar um ambiente rodoviário seguro nas suas diferentes dimensões e, ao mesmo tempo, reduzir os números da sinistralidade devem ser objetivos de todos nós e convocar-nos para que, em conjunto, possamos objetivamente progredir com vista a um país onde a mobilidade deixa de representar um risco para as nossas vidas. A sinistralidade rodoviária é muito mais do que números, é muito mais do que uma mera estatística. É um fenómeno com um profundo impacto social que se reflete muitas vezes da forma mais dramática possível nas nossas vidas. As mortes e os feridos graves não podem ser uma consequência inevitável da utilização do sistema de mobilidade e é por este motivo que zero é objetivamente o único número aceitável de vítimas nas estradas portuguesas e é este o nosso mais profundo objetivo".

JOÃO GOULÃO, DIRETOR-GERAL DO SICAD

"Relativamente às questões e ao desafio que me foi lançado, diria que estaria desde logo perante uma conferência complicada de preparar... Há aqui duas questões relacionadas com o uso do álcool, uma das quais tem a ver com a dependência, uma das consequências do uso, e todos estamos de acordo que é altíssima, com a negritude das cifras que foram apresentadas por vários oradores, com a necessidade de inverter a enorme complacência social que existe relativamente ao uso do álcool e nomeadamente ao álcool e condução, mas diria que estas taxas elevadas que encontramos em relação com a sinistralidade rodoviária, provavelmente, a maioria desta sinistralidade e mortes, se calhar, nem está relacionada com dependência. Serão muitas vezes situações agudas de consumo, com novos padrões de consumo do álcool a que assistimos, nomeadamente entre a juventude e que se caracterizam pelo binge, pelo uso intensivo em períodos curtos de tempo, alterando desde logo os reflexos, o estado de consciência, etc. Portanto, há aqui vários níveis de intervenção e, do meu ponto de vista e pelo pouco que sei do assunto, a dependência até será das situações onde a utilização destes alcohol locks é mais importante porque possibilitam a compatibilização de alguém que tem uma situação patológica com o exercício, por exemplo, de uma atividade profissional, desde que submetida a determinadas regras. Permitir que alguém que necessariamente seria referenciado para acompanhamento ou tratamento para tentar reverter a sua situação de doença não visse a sua vida completamente coartada pelo facto de ser intercetado com uma situação de abuso de álcool. Se calhar, era importante referenciá-lo para acompanhamento e tratamento e acompanhar isto com uma medida contentora, que pode ser constituída pela utilização deste utensílio, o alcohol lock. Gostaria de referir ainda que estamos completamente disponíveis, Dr. Rui Ribeiro, para participarmos nas discussões que entender promover a propósito da forma prática de introduzir este utensílio em Portugal. Por outro lado, gostava de dizer também que isto se coaduna perfeitamente com o Plano Nacional para a Redução dos CAD, que inclui medidas relacionadas com o uso nocivo do álcool, que não pretendemos diabolizar mas em relação ao qual todos vemos e partilhamos a preocupação sobre estas cifras negras que acontecem relativamente à sinistralidade. Este plano, que está pendente da aprovação, que conto que aconteça a breve trecho por parte do governo, assenta em três pilares, que me parece que assentam também como uma luva nesta temática: primeiro, empoderar, o que passa por literacia, informação e alterar esta postura de complacência a que assistimos na sociedade portuguesa; segundo, cuidar, ou seja, oferecer a estas pessoas que têm problemas relacionados com álcool a possibilidade de se tratarem e de serem acompanhadas de uma forma consequente e poderem considerar este um capítulo encerrado das suas vidas; terceiro, proteger, que passa também pela norma, pela atuação das autoridades policiais e pela ação que cada um de nós, enquanto cidadão, pode ter relativamente à alteração de mentalidades em torno desta questão".

ANSR LEVOU A PATRULHA JÚNIOR ATÉ CABECEIRAS DE BASTO E TRANSFORMOU 250 CRIANÇAS EM NOVOS AGENTES

A peça de teatro "Patrulha Júnior", promovida pela Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), juntou hoje mais de 250 crianças dos 3º e 4º anos do Agrupamento de Escolas de Cabeceiras de Basto.

Esta iniciativa tem como objetivo sensibilizar os mais novos para a segurança rodoviária e para a prevenção de comportamentos de risco na estrada, tais como os do manuseamento do telemóvel durante a condução.

No final da peça de teatro, cada criança recebeu o Manual do Bom Agente, tendo agora como missão, enquanto novos agentes da Patrulha, transmitir aos seus pais o conhecimento adquirido.

O evento contou com a presença do Ministro da Administração Interna, José Luís Carneiro, da Secretária de Estado da Proteção Civil, Patrícia Gaspar, do presidente e vice-presidente da ANSR, Rui Ribeiro e Ana Tomaz, respetivamente, do comandante-geral da GNR, Tenente-General José Santos Correia e do presidente da Câmara Municipal de Cabeceiras de Basto, Francisco Alves, entre outros.

No final da peça, o Ministro da Administração Interna referiu que em 2022 morreram mais 400 pessoas nas estradas e que mais de 2400 ficaram feridas, relembrando que o excesso de velocidade, a condução sob o efeito de álcool e uso de telemóvel durante a condução são as três causas principais da sinistralidade rodoviária.

Esta é uma iniciativa da ANSR inserida nas ações de sensibilização junto das escolas, que desempenham um papel determinante para a promoção das regras e dos comportamentos rodoviários desejáveis nos mais jovens.