

dependências

GOVERNO APROVA NOVO INSTITUTO PARA OS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS



**RELATÓRIO DO PROGRAMA NACIONAL
PARA AS HEPATITES VIRAIS:**

**PORTUGAL NO BOM
CAMINHO... MAS AINDA
COM MUITO TRABALHO
PELA FRENTE**

**ALTERAÇÃO À LEI DA DROGA
SUSCITA CRÍTICAS E DEVERÁ
RESULTAR EM NOVA REFLEXÃO...**



**MARIA MOREIRA NOMEADA
CHEFE DA UNIDADE REITOX
E PARCEIROS EXTERNOS
DO EMCDDA**

O POPULISTA MENTE PORQUE TEM MEDO DA VERDADE



Os mentirosos e seguidistas do discurso bafiento estão conscientes da sua mentira que, objetivamente, tenta semear a discórdia e a descrença nas pessoas, alimenta o ódio, o medo, a insegurança e a desordem. Alimentam-se e vivem do sangue derramado pelas guerras.

Eles sabem que nós sabemos que a mentira “tem perna curta” e que, por muito que os mentirosos teimem em produzir as mais torpes falsidades ou a tentar enganar o povo, acabarão por perceber que por, mais mentirosos e mentiras, do teatro e berraria que a toda a hora vão produzindo, acabarão por não derramar mais do que algo visto por nós como uma mera diarreia cerebral. Coitados, diria eu se não soubesse que o fazem propositadamente e com muita culpa.

Vivemos sob uma ameaça crescente da mentira e do populismo, de gente mesquinha que vomita ódio contra tudo e contra todos, até de gente que deveria dedicar os bons salários que ajudamos a suportar para governarem o país. Fazer oposição é legítimo e um dever de quem é eleito para tal, mas para tudo existem limites que aconselham, pelo menos, ao razoável. A constante crítica falaciosa, populista e esvaziada de moral, ética ou utilização cognitiva não passa disso mesmo, da procura desenfreada do poder, do voto, das mentes cansadas que não elegem com base na informação e muito menos na evidência.

É triste que esta gentinha débil e reacionária ainda não tenha aprendido nada sobre a solidariedade que junta vontade e felicidade, e dá pena ouvi-los aos estéreis berros numa casa que, infelizmente, não sabem respeitar.

Não sei como é hoje possível ver e ouvir estes pobres descamisados ignorantes, com uma linguagem autoritária, propagandeando um combate contra a corrupção sendo os mais corruptos, falando da lei que nunca a cumprem, e da democracia que nunca aceitaram.

Eles não falam, berram aterrorizando e manipulando as pessoas através da comunicação social, da religião e da violência. Eles querem ser donos do mundo, querem controlar os nossos direitos, querem criar um estado sob o domínio das armas e do medo. Não têm a coragem para o dizerem, mas defendem um regime autoritário, mesmo que o tenham de fazer através das armas e da violência. Para isso, utilizam a demagogia e a mentira, propagandeando discursos e mensagens de terror e de incentivo ao ódio, com total desprezo pelos direitos humanos, desvalorizando os valores da vida, da liberdade e da igualdade.

Muitos de nós vivemos os horrores da fome, da guerra, das prisões, da tortura, da censura e controle dos meios de comunicação social que estes débeis mentais descamisados querem retornar: Um regime totalitário, de um homem só, como os populistas que conhecemos...

Chega de mentiras, de manipulações, de seitas religiosas, de milagres, e dos pequenos ditadores absolutistas que por tanto berrar se julgam “donos do voto popular”. Ditador dentro do “seu” partido que mente prometendo o que não faz, e mente porque quer fazer o que não diz.

Apesar de não acreditar, pede perdão pelos pecados e mentiras, não aceita a liberdade e a democracia, quer ser o líder de um partido único e que os seus submissos o sigam cegamente, porque ele é o único que pode tomar todas as decisões, ele é o Presidente da República, o Primeiro Ministro e o Presidente do Parlamento, e é o deputado de todos os deputados, ele é o poder judicial, chefe supremo das forças armadas, terrestres, marítimas e aéreas ele é o líder e decide da liderança, tem um mandato único e eterno, não existe renovação do poder ele controla a população e por isso tem um nome é um terrorista, um mentiroso e um debilitado da cabeça que acabará como todos os pequenos e miseráveis ditadores, na merda!

Sérgio Oliveira, director

ALTERAÇÃO À LEI DA DROGA SUSCITA CRÍTICAS E DEVERÁ SUSCITAR NOVA REFLEXÃO...

Apesar de termos a nossa própria opinião, enquanto jornalistas próximos do fenómeno, e de raramente nos escusamos a emití-la, exceto se não a pudermos fundamentar com base na evidência ou num senso-comum muito razoável, ouvimos especialistas de diversas áreas relativamente à recente aprovação da nova versão da lei da droga. O texto final foi aprovado na Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, com votos a favor do PS, IL, Livre e PAN e foi ainda subscrito pelo PCP e, apesar de ter o fator positivo de deixar de discriminar ou criminalizar o uso ou posse para uso em função da substância, porque passou finalmente a incluir as drogas sintéticas ou NSP e equipará-las às clássicas, abre por outro lado um horizonte de subjetividade, muito pouco aconselhável nestes domínios, relacionado com as quantidades e outros limites que limitam a fronteira entre o uso e o tráfico. Basicamente, a nova versão da lei nova versão da lei admite posse para mais de dez dias, desde que seja provado que é autoconsumo, o que devolve a polícias e tribunais decisões outrora pouco baseadas num conhecimento efetivo de certas realidades e contextos... Mais: se for demonstrado que a posse ou compra de quantidades superiores ao considerado para consumo médio individual para dez dias se destina apenas ao consumo próprio, será o tribunal quem terá que decidir pela não-pronúncia ou absolvição e o encaminhamento para a Comissão de Dissuasão da Toxicod dependência. A propósito, recolhemos os testemunhos de Félix Carvalho, investigador e farmacêutico, Néelson Carvalho, Diretor da UCAD da Madeira, Fernando Mendes, um homem da área da prevenção, e Sara Madruga, deputada do PSD.



FÉLIX CARVALHO, PROFESSOR CATEDRÁTICO DE TOXICOLOGIA DA FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

“É obrigação dos partidos políticos elaborarem leis claras e transparentes. Na área das dependências, este conceito tem uma relevância particular, pois a legislação deve garantir a proteção dos direitos e o bem-estar dos cidadãos, ao estabelecer normas que assegurem a saúde pública, a segurança individual e coletiva, além de evitar o abuso e a dependência prejudicial para a sociedade como um todo.

A descriminalização do consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, por meio da aprovação da Lei 30/2000, de 29 de novembro, constituiu uma das medidas mais emblemáticas da estratégia nacional de combate à droga e à toxicod dependência em Portugal. De acordo com esta lei, o consumo, a aquisição e a detenção para consumo próprio de plantas,

substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas I a IV anexas à Lei 15/93, de 22 de janeiro, constituem contraordenação, desde que a aquisição e a detenção para consumo próprio destas substâncias não excedam a quantidade necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias. Para isso, é utilizada uma tabela publicada na Portaria 94/96, de 26 de março, que define estes limites:

MAPA A QUE SE REFERE O N.º 9.º

| Plantas, substâncias ou preparações constantes das tabelas I a IV de consumo mais frequente | Tabela | Limite quantitativo máximo (1) |
|---|--------|--------------------------------|
| Heroína (diacetilmorfina) | I-A | (2) 0,1 |
| Metadona | I-A | (2) 0,1 |
| Morfina | I-A | 0,2 |
| Ópio (suco) | I-A | (3-b) 1 |
| Cocaína (cloridrato) | I-B | (2) (4) 0,2 |
| Cocaína (éster metílico de benzoilecgonina) | I-B | (2) (4) 0,03 |
| Canabis (folhas e sumidades floridas ou frutificadas) | I-C | (3-c e d) 2,5 |
| Canabis (resina) | I-C | (3-c e e) 0,5 |
| Canabis (óleo) | I-C | (3-f) 0,25 |
| Fenciclidina (PCP) | II-A | (3-a) 0,01 |
| Lisergida (LSD) | II-A | 50 µg |
| MDMA | II-A | (2) (3-g) 0,1 |
| Anfetamina | II-B | 0,1 |
| Tetrahydrocannabinol (A9THIC) | II-B | 0,05 |

(1) Os limites quantitativos máximos para cada dose média individual diária são expressos em gramas, excepto quando expressamente se indique unidade diferente.

(2) Os limites referidos foram estabelecidos com base em dados epidemiológicos referentes ao uso habitual.

(3) As quantidades indicadas referem-se:

- a) Às doses diárias mencionadas nas farmacopelas oficiais;
- b) Às doses equipotentes à da substância de abuso de referência;
- c) À dose média diária com base na variação do conteúdo médio do THIC existente nos produtos da *Canabis*;
- d) A uma concentração média de 2 % de A9THIC;
- e) A uma concentração média de 10 % de A9THIC;
- f) A uma concentração média de 20 % de A9THIC;
- g) Às doses médias habituais referidas na literatura, que variam entre 80 mg e 160 mg (ca. 2 mg/kg) da substância pura. No entanto, pode aparecer misturada com impurezas (por exemplo, MDA, cafeína) ou ainda em associação com heroína.

(4) Para a cocaína são especificados limites quantitativos diferentes, respectivamente para o cloridrato e para o éster metílico de benzoilecgonina, uma vez que o potencial aditivo das duas formas químicas é muito diferente.

A inclusão de novas substâncias psicoativas (NSP) nas tabelas da Lei 15/93 levou à necessidade de revisão da tabela da Portaria 94/96, para que as NSP tivessem o mesmo tratamento contraordenacional e judicial que as drogas clássicas. Foi com esse propósito que o PSD tomou a iniciativa de propor a revisão da lei de combate à droga, permitindo a inclusão das NSP, já abrangidas na Lei 15/93, na tabela da Portaria 94/96, equiparando-as às drogas clássicas como a cannabis, a cocaína ou a heroína, com limites de posse estabelecidos e estabelecendo prazos para a atualização regular da tabela.

No entanto, a iniciativa do PSD acabou por abrir uma caixa de Pandora, quando o PS, de forma oportunista, reagiu e elaborou um projeto de lei que descriminaliza a detenção de droga para consumo, independentemente da quantidade. De acordo com esta legislação, a aquisição e a detenção para consumo próprio das substâncias compreendidas nas tabelas I a IV da Lei 15/93 que exceda a quantidade necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias constitui indício de que o propósito pode não ser

o de consumo. Adicionalmente, no caso de aquisição ou detenção destas substâncias que exceda a quantidade prevista no número anterior e desde que fique demonstrado que tal aquisição ou detenção se destinam exclusivamente ao consumo próprio, a autoridade judiciária competente determina, consoante a fase do processo, o seu arquivamento, a não pronúncia ou a absolvição e o encaminhamento para Comissão de Dissuasão da Toxicod dependência.

Na minha opinião, o diploma do PS, que, entretanto, foi aprovado, é uma autoestrada para os traficantes. Com a nova legislação, será mais fácil a qualquer traficante justificar a posse de qualquer quantidade de droga, apresentando a justificação que a deputada Cláudia Santos tem defendido, “alguém que é encontrado com 15 doses (nota do autor: e porque não 150 ou 1500 doses?), por que vive no interior do país e vai a um centro urbano comprar mais barata droga para o seu próprio consumo, não pode ser automaticamente tratado como criminoso e condenado a uma pena”. Ou seja, estando a intenção do legislador bem expressa nestas afirmações públicas, será extremamente difícil às autoridades judiciárias fazer a “demonstração” de que a aquisição ou detenção das drogas não se destinam exclusivamente ao consumo próprio. Também aqui a nova legislação não é clara nem transparente, como deveria ser. Que tipo de demonstração? Bastará demonstrar que é consumidor, retirando a possibilidade de criminalização do consumidor traficante?

É uma perversidade que os deputados concluíam que o facto de existir uma maioria absoluta lhes permite cometer todo o tipo de atropelos, contra os pareceres do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), da Polícia Judiciária e do próprio Ministro da Administração Interna (José Luís Carneiro), bem como do maior partido da oposição (PSD). Todos os atores com quem tive oportunidade de discutir este assunto, e que trabalham em Comportamentos Aditivos e nas Dependências, não encontram qualquer justificação para diminuir a eficácia da lei 30/2000. Eu próprio, que faço investigação sobre drogas de abuso há mais de 32 anos, não consigo perceber por que estes deputados do PS queiram prejudicar a ação policial e judicial sobre os traficantes”.



NÉLSON CARVALHO, DIRETOR DA UCAD MADEIRA

Pedia-lhe uma primeira apreciação a esta lei, aprovada na semana passada?

Nelson Carvalho (NC) – Em primeiro lugar, quero congratular-me com a iniciativa do PSD, que vai de encontro à pretensão da Madeira de equiparar as novas substâncias psicoativas às clássicas do ponto de vista da quantificação para distinguir tráfico e consumo. Desta forma, estamos a proteger o consumidor e a punir o traficante. O que achámos estranho foi o facto de o PS, com a conivência de toda a esquerda e da IL, aparecerem com uma alteração do artigo 40 e do objeto da lei, o que é preocupante. Neste momento, a lei está a funcionar bem... os tribunais, as CDT... Mas, com este artigo, em que se eu tiver em posse uma quantidade acima do que está previsto para consumo, não há uma distinção clara entre o tráfico e o consumo. O que certamente gerará uma grande probabilidade de se proteger o traficante em

detrimento do consumidor. Um indivíduo é confrontado com a posse de 250 gramas de cocaína e, não havendo nenhum outro elemento probatório que demonstre que é efetivamente traficante, ao afirmar que é para consumo próprio, com um bom apoio jurídico, fica automaticamente ilibado por ser considerado consumidor. Provavelmente, os traficantes irão distribuir mais substância entre as redes que têm e, desta forma, irá aumentar o tráfico nas ruas, o que nos dificultará sobremaneira o trabalho de prevenção, porque o acesso será maior e a probabilidade de se verificar novo aumento do consumo será real e efetiva.

Ou seja, se por um lado poderá ser considerada benéfica a equiparação entre todas as substâncias psicoativas ilícitas, até porque as enquadra no mesmo âmbito legislativo e judicial e acaba por proteger o consumidor, por outro parece existir uma falácia quanto às quantidades, que poderá até dificultar a prática de um juiz...

NC – Exatamente! E o que me choca é que sendo a alteração que a Madeira pretendia “cirúrgica”, resumindo-se apenas àquele artigo, o PS faz aqui uma alteração grave, indo contra os pareceres do SICAD, do Conselho Superior do Ministério Público, do Laboratório da Polícia Científica, entidades idóneas que estão no terreno... eu próprio tenho falado com juristas e juízes, profissionais que, como nós, estão contra e preocupados. Se observarmos bem, aquela tabela e as respetivas portarias nunca foram alteradas, o que fez a Madeira entregar este pedido, devido à necessidade que está a constatar em torno das novas substâncias, e o PS vem desta forma piorar a situação. No fundo, a Madeira pediu algo para se proteger e combater melhor o tráfico e proteger o consumidor e a questão das NSP irá, provavelmente, também piorar na Madeira. E sob a narrativa de que os consumidores são todos julgados e condenados, sabendo-se que a maior parte das pessoas julgadas e condenadas tinham quantidades acima da lei. Ninguém é preso em Portugal por consumo! O próprio Diretor-Geral dos Serviços Prisionais afirmou-o e, se atentarmos aos resultados do SICAD relativos a 2021, das cerca de 400 pessoas condenadas, 227 resultaram em coimas. 11 foram condenados, mas a maior parte teve em cúmulo jurídico furto qualificado e roubo. Estamos a estragar uma política exemplar como tem sido a política portuguesa contra a droga ao longo destes 20 anos, e estou em crer que isto irá colocar em risco todo o trabalho que tem sido feito.



FERNANDO MENDES, IREFREA - INSTITUTO EUROPEU PARA O ESTUDO DOS FATORES DE RISCO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Qual a sua opinião enquanto técnico uma primeira apreciação a lei, aprovada na semana passada?

Fernando Mendes – A minha opinião é um sentimento misto entre o fato de perceber que vamos poder ter ganhos com esta nova lei mas ao mesmo tempo poderemos estar a abrir uma caixa de pandora devido às quantidades que serão permitidas para a posse.. A ténue linha entre a posse para consumo e o tráfico fica quase invisível. Conhecendo nós o “modus operandi” dos

traficantes passará a ser uma dor de cabeça para as polícias e serviços de tratamento e um desafio para os grupos de tráfico que devem estar contentes com esta abertura da lei.

Os tribunais já por si cheios de trabalho vão ficar «afogados» em mais trabalho sendo que o desenho da lei vai dificultar as interpretações levantadas por situações dúbias o que levará aos tribunais mais gente e mais situações.

Não entendo o espírito dos legisladores bem como o alcance da medida quantitativa. Estranho até, como estes políticos entram em áreas que não conhecem, não dando atenção ao parecer dos técnicos do terreno e a quem sabe. A pretensa sabedoria dos que votaram nela, vai demonstrar no futuro a miopia de como a votaram. Podiam inovar de outra forma. Temo que o ganho que temos com a lei de 2000 venha a ser prejudicada e mal-entendida a partir de agora a nível nacional como internacional.

É benéfico equiparar todas as substâncias psicoativas ilícitas?

FM – Ao equiparmos estas novas substâncias permite-nos tê-las sob um maior controle da lei e nessa perspetiva é um ganho técnico e social importante.

Esta medida legislativa pode ainda dar mais força e maior alcance às intervenções preventivas de que temos visto muito pouco. Passam estas substâncias a fazerem parte do léxico a par das outras substâncias a passarem a ser integradas nas diferentes áreas da prevenção. Isto é um desejo, porque há muito que registo a falta de investimento nesta área da prevenção

Acredita que existe uma zona cinzenta que pode dificultar a interpretação?

FM – Haverá várias zonas cinzentas na aplicação da lei, em especial nas forças de segurança e mesmo para os serviços de tratamento e prevenção.

Vivíamos numa estrada bem sinalizada e balizada, com regras bem definidas que vai passar a ser uma “picada” onde cada metro será uma má surpresa.



SARA MADRUGA, DEPUTADA DO PSD

Após a apresentação da proposta por parte do PSD, entretanto alterada e aprovada à última hora na Assembleia da República com votos a favor do PS, IL, Livre e PAN, constatámos, na sua declaração de voto, uma forte crítica, afirmando que a mesma deixa uma área cinzenta de intervenção. O que separa a proposta do PSD e a do PS?

Sara Madruga (SM) – A nossa iniciativa é muito simples de perceber, muito clara, porque tem um propósito muito específico. Pretendemos ter um enquadramento legal mais eficaz para poder combater o fenómeno das NSP, que está a ter uma grande incidência na Madeira e nos Açores, e atualizar a lei para incluir as NSP. Falamos em especial de substâncias que têm grande impacto nestas duas regiões que referi, como o bloom, o gorbby ou o tweak. Em suma, queremos aplicar o mesmo regime jurídico e os mesmos princípios das drogas clássicas a esta nova realidade, permitir que o consumidor destas novas substâncias psicoativas possa ser tratado como um doente, algo que não acontece até ao momento porque não se aplica esta distinção entre



consumidor e traficante e entre as contraordenações e o crime adaptada a esta nova realidade, mas sempre com base no enquadramento atualmente em vigor e que tem por referência a dose diária estipulada na portaria. Aproveitamos também para propor a atualização da entidade competente para a quantificação destas substâncias e definir a partir de que momento a pessoa é considerada traficante e deixa de ser consumidora das NSP e sugerimos que seja o Instituto Nacional de Medicina Legal e o Laboratório Científico da Polícia Judiciária. Damos um prazo de 30 dias para que o governo possa rever esta portaria para incluir as NSP nesta distinção entre traficante e consumidor e também estipulámos um prazo de seis meses para que o governo possa atualizar o anexo da lei da droga que, como sabemos, estabelece a criminalização das substâncias. Este é também um problema que pretendemos resolver ou tentar melhorar, tendo em conta que estas NSP estão constantemente a ser alteradas e ficam de fora da tabela e da criminalização. Queremos que o governo da República tenha efetivamente a preocupação de optar pela celeridade na atualização deste mapa, para que estas substâncias possam ser criminalizadas. Como afirmei, o nosso propósito foi muito específico, fazer face a esta nova realidade das NSP, queremos proteger o consumidor mas também que os tribunais e a PSP tenham mais ferramentas para combater os traficantes destas NSP, que causam dramas sociais elevados nestas regiões autónomas, que causam também um alarme social elevado, tendo em conta os surtos psicóticos e os problemas que estas substâncias provocam à saúde de quem as consome e, portanto, ficámos surpreendidos no âmbito deste processo legislativo com a alteração de última hora que o Partido Socialista apresentou, que nada tem a ver com as drogas sintéticas, mas que, ao fim e ao cabo, vai também acabar por afetá-las. O que o PS fez foi apresentar uma iniciativa legislativa que achamos que não faz qualquer sentido, não é necessária e irá trazer inúmeros problemas a quem tem de aplicar a lei, que é a circunstância de se colocar em causa a quantidade diária que está estipulada na portaria para distinguir o consumidor do traficante em qualquer tipo de droga. Cria-se aqui uma indefinição e uma incerteza num sistema que estava a funcionar muito bem desde há 22 anos, ao separar o consumidor, como doente, do traficante, com base nesse critério objetivo da quantificação e, agora, com esta alteração, entendemos que essa incerteza até suscita uma questão de inconstitucionalidade e, portanto, votámos contra esta alteração do PS na especialidade, apresentámos uma declaração de voto escrita no processo a chamar à atenção para estas dúvidas de inconstitucionalidade e, agora, esperamos que o Sr. Presidente da República possa atuar e não promulgar a alteração que também consta neste diploma que foi aprovado e que foi criticada por todos os parceiros do processo legislativo do princípio até ao fim, nomeadamente através do parecer da Polícia Judiciária, do Conselho Superior do Ministério Público, inclusivamente houve vozes críticas internas da parte do próprio governo da República, com o Sr. Ministro da Administração Interna e o Sr. Ministro da Saúde a criticarem esta alteração e a chamarem a atenção para os riscos e incertezas que esta alteração provocará num sistema que se encontrava perfeitamente estabilizado.

**Um livro que não esconde as verdades.
O relato de uma realidade que ignoramos.
O retrato crú, e na primeira pessoa, de quem tem a
liberdade de falar a verdade. Sem medo e sem ocultar.**

Reserve já o seu exemplar.

Não podemos apagar da memória as condições e a miséria de vida que viviam muitos portugueses, nas ilhas, nas casas sem água e sem luz, a dormir em camas com colchões de palha e de folhelho, das pulgas piolhos e percevejos, das baratas na cozinha, dos ratos e ratazanas, da retrete coletiva, aos baldes de urina onde também se defecava porque não havia rede de esgotos nem água canalizada, do penico debaixo da cama, e dos ferros de engomar a carvão.

(...)

Da miserável vida porque o pouco dinheiro só dava para comprar um quarto de sêmea ou meio quartilho de vinho, dois tostões de azeite, um quarto de arroz e uma mão de feijão, para fazer a refeição com pão frito como se de um bife se tratasse, ou uma sardinha repartida por tantas bocas, e ao domingo comer o bacalhau de cheiro... porque não havia bacalhau para pôr na mesa. Não podemos apagar o passado da nossa história, nem destruir a memória de um povo que sabe o quanto custou ganhar a liberdade.



Encomendas

**www.verdadessemmedo.pt
sergio.oliveira@newscoop.pt
916 899 539**

Pagamentos

**Mbway usando o número de telefone 916 899 539
Pagamento por transferência bancária para
IBAN PT50 0036 0116 9910 0048 2753 1**

APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS PORTUGAL REALIZOU MAIS DE 1,5 MILHÕES DE TESTES CONTRA HEPATITES



Os centros de saúde e os hospitais prescreveram quase 1,5 milhões (1 477 427) de testes de diagnóstico de Hepatite B e C em 2022, o que representa um aumento de 18,5% face ao ano anterior. Em 2022 houve também um acréscimo de 3% do acesso ao tratamento, tendo sido realizados um total de 2192, segundo o relatório de 2023 do Programa Nacional para as Hepatites Virais (PNVH), da Direção-Geral da Saúde (DGS).

O relatório foi apresentado por Rui Tato Marinho, Diretor do Programa Nacional para as Hepatites Virais, no dia 28 de julho, na Casa Municipal da Cultura em Coimbra, onde decorreu um evento que assinalou o Dia Mundial das Hepatites e em que, em comunhão com toda a plateia presente, Arsénio Santos, Presidente da Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado, insistiu que todos os portugueses deveriam fazer o teste da Hepatite C pelo menos uma vez na vida.

Dependências apresenta um resumo do relatório.

NÚMERO DE TESTES AUMENTA FACE AO ANO ANTERIOR

Com 1 477 427 de testes de diagnóstico de Hepatite B e C prescritos pelos hospitais e centros de saúde em 2022, Portugal assinalou um significativo aumento de 18,5% face ao ano anterior, sinal positivo que se estande igualmente ao aumento de 3% no acesso ao tratamento, em que se observa um total de 2192 utentes seguidos.

Os dados divulgados no Dia Mundial das Hepatites demonstram a priorização da área e do investimento no diagnóstico. Este ano, o dia 28 de julho teve por lema "Uma vida, um fígado", pretendendo sensibilizar para a doença e para a importância da deteção precoce, uma vez que se



trata e se trava a transmissão e a progressão para cirrose ou cancro do fígado.

A maior parte dos testes (cerca de um milhão) são prescritos os hospitais. Porém, os resultados podem estar subestimados, uma vez que existem centros de saúde com capacidade para realizar testes à Hepatite C. Relativamente aos tratamentos aprovados pelo INFARMED, I.P., as autorizações superaram os resultados dos últimos dois anos.

PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS TAMBÉM COM RESULTADOS POSITIVOS

A prevenção também teve resultados positivos em 2022, não só relativamente à vacinação contra a Hepatite B, com uma cobertura média de 97,8% nas últimas duas décadas, mas também através da distribuição de preservativos. Depois da redução na sequência da pandemia por COVID-19, houve uma subida de 34% no número de preservativos distribuídos, que ultrapassou os 5,2 milhões, um valor próximo do registado em 2019.

Apesar da tendência de decréscimo dos últimos 12 anos, o Programa de Troca de Seringas mantém-se robusto, com mais de um milhão de seringas distribuídas no último ano.

PROJETOS DE MICROELIMINAÇÃO: A ESTRATÉGIA PARA O FUTURO PASSA PELAS ONG

O relatório anual destaca ainda os projetos de microeliminação da hepatite C, sejam eles relacionados com a diálise, no contexto prisional e na população utilizadora de drogas e que são essenciais perante o compromisso nacional de eliminação das hepatites virais até 2030. Numa altura em que o número de novos casos notificados está abaixo dos 200 por ano, a aposta nestes projetos depende muito da liderança das organizações não-governamentais, a quem a DGS reconhece o papel preponderante e de proximidade com as comunidades, nomeadamente no rastreio da hepatite B e C, que regista tendência crescente desde 2014.

PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO MAIS CÉLERE E ACESSO IMEDIATO AO TRATAMENTO PRECISAM-SE

Melhorar a abordagem futura às hepatites passará pelo acesso imediato aos tratamentos, de forma equitativa, ou pela melhoria do processo de notificação da doença, prevendo-se também a inclusão da Hepatite D como doença de notificação obrigatória.

DADOS DE PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA POR ATUALIZAR

Os últimos dados de prevalência nacional dizem respeito aos inquéritos serológicos nacionais 2015 – 2016 realizados pela Escola Nacional de Saúde Pública. Nessa data, as prevalências estimadas para a hepatite B foi de 0,4% (6/2959) e para a hepatite C de 0,3%. A prevalência do AgHBs foi de 40%. Volvidos mais de 5 anos desde a realização dos inquéritos serológicos, impõe-se a realização de estudos mais recentes que contribuam para o conhecimento atual da prevalência nacional das hepatites.

PESSOAS QUE UTILIZAM DROGAS

De acordo com o último relatório do SICAD, em relação aos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas (exceto em situação de reclusão), a prevalência de anti-VHC+ variou entre 7% a 58% e para o AgHBs+ variou entre 1% a 9%, sendo superior nos utilizadores de drogas injetáveis. Especificamente sobre a hepatite C, em 2020 e 2021 houve descidas das proporções de novas infeções tanto no total dos utentes em ambulatório, como no subgrupo de injetores. No entanto, é de notar que em 2021, após descidas consecutivas nos dois anos anteriores, se verificou um aumento da proporção de novas infeções entre os injetores que iniciaram tratamento ambulatório, sejam novos utentes, sejam readmitidos. Nos reclusos em tratamento por problemas relacionados com o abuso de substâncias, a prevalência de anti-VHC+ era de 49% e a prevalência de AgHBs+ era de 4%.



MORTALIDADE

Em 2021, de acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), morreram 2 806 pessoas em Portugal por doenças hepáticas e das vias biliares, nas quais se incluem 66 óbitos por hepatites virais, 360 óbitos por neoplasia maligna da vesícula biliar, 1 121 óbitos por doenças crónicas do fígado e cirrose hepática e 1 259 óbitos por neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas. Os óbitos por doenças hepáticas e das vias biliares totalizaram 2,24% do total de óbitos em Portugal no ano de 2021. É difícil afirmar, para já, se houve uma alteração na tendência da mortalidade por doenças hepáticas e das vias biliares, pois o último ano em análise foi 2021, um ano em que ainda se verificaram várias alterações e constrangimentos no sistema de saúde português devido à Pandemia COVID-19. O impacto na mortalidade de alterações nos fatores de risco e tratamento podem demorar décadas a ter repercussões na mortalidade. Todavia, importa ressaltar que se verificam números consideráveis de mortes por doenças crónicas do fígado, como cirrose hepática, e de neoplasias malignas do fígado, como carcinoma hepatocelular, patologias que, como sabemos, têm uma elevada proporção de casos com etiologia por hepatites virais crónicas, doenças passíveis de serem prevenidas, tratadas e, no caso da hepatite C, inclusivamente curadas. Assim, múltiplas mortes por doenças hepáticas e das vias biliares são também mortes evitáveis.

PORTUGAL RECONHECIDO INTERNACIONALMENTE

Como reconhecimento dos progressos registados na abordagem das hepatites, Portugal será o País anfitrião da 4.ª Cimeira Mundial das Hepatites, coorganizada pela OMS e pela World Hepatitis Alliance. A Cimeira de 2024 tem o alto patrocínio do Ministro da Saúde.

ENTREVISTA COM RUI GASPAR, RUI MORGADO E JORGE TAVARES,
ESTABELECIMENTO PRISIONAL DO PORTO

QUANDO É O MÉDICO QUE VAI AO DOENTE E NÃO O “NORMAL” ...



Dependências deixou o ambiente de liberdade e foi ao estabelecimento prisional para testemunhar um caso de sucesso relativamente ao rastreio, diagnóstico e tratamento das hepatites... outros, fazem o mesmo percurso, trocando o tranquilo ambiente de gabinete para curar pessoas presas pelo comportamento e pela doença. São os casos de três profissionais de saúde, o hepatologista Rui Gaspar, o médico e coordenador dos Serviços Clínicos Rui Morgado e o enfermeiro Jorge Tavares, que oferecem aos reclusos do Estabelecimento Prisional do Porto aquilo que se traduz, em larga maioria, no primeiro contacto com um serviço de saúde. Desde 2017 e fruto de muito altruísmo e humanismo, é o médico que vai ter com o doente e não o contrário, projetando-se assim uma estratégia de microeliminação em que todos os entrados naquele sistema prisional são rastreados à entrada e, se necessário, tratados “lá dentro”, evitando assim todo o estigma associado a uma entrada de algemas e sob escolta policial num hospital. Quanto aos resultados, 150 doentes tratados e 100% de eficácia... quem não sabe fazer, que saiba pelo menos copiar!

No próximo dia 28, celebra-se o Dia Mundial das Hepatites, subordinado ao tema não esperar pela mudança, mas lutar para que ela aconteça. Ora, neste E.P. Custóias, não foi preciso esperar para que a mudança acontecesse... que importância assume esta intervenção neste tipo de estruturas, perante uma população que sofre devido a patologias problemáticas?

Rui Gaspar – O protocolo teve início em 2017, fruto de uma espécie de acordo de amigos em que decidimos começar a realizar aqui o tratamento da Hepatite C. Este é um ambiente particular, desde logo porque apresenta uma prevalência substancialmente superior ao exterior, depois porque existem várias práticas de risco e, como tal, diria que estamos perante uma micro população especial. No entanto, afirmaria que, apesar de parecer um ambiente difícil, acaba por ser fácil de tratar porque, na prática, eles estão cá, mostram-se abertos ao tratamento e à educação para a saúde, para perceberem quais são as práticas de risco que devem evitar. Por isso, conseguimos atuar numa população que, por um lado, é vulnerável e tem uma grande prevalência, mas também está muito disponível para receber o tratamento e em condições especiais que são favoráveis, o que dita uma altíssima taxa de eficácia numa população com alta prevalência e com comportamentos de risco. Vamos ter com os doentes, estes conseguem cumprir, conseguimos eliminar um grande número de doentes e, simultaneamente, prevenimos doentes que habitualmente têm práticas de risco maiores do que a população geral. Por isso, diria que se trata do ambiente ideal para conseguirmos reduzir e uma estratégia principal da microeliminação da Hepatite C.

Já têm resultados?

Rui Gaspar – Sim, temos. Da primeira vez que viemos cá, tratámos 67 doentes, com 100% de eficácia, atualmente vamos com cerca de 150, tendo apenas um recidivado e a quem será administrado um segundo tratamento. De resto, a aceitação é excelente, praticamente sem efeitos adversos e os próprios doentes estão contentes e acabam mesmo por

passar a palavra. Se no início tinham algum receio porque o tratamento anterior, com Interferon, provocava muitos efeitos adversos, numa fase inicial chamámos os líderes de grupo para conseguirmos passar a palavra e, atualmente, acabam por vir voluntariamente. Como afirmei, é uma estratégia essencial de microeliminação, fácil, mas super necessária.

Os reclusos, por norma, já entram com Hepatite ou contraem-na cá dentro?

Jorge Tavares – A maioria entra com Hepatite. Não é contraída dentro dos estabelecimentos prisionais... eles não têm análises exteriores e, por isso, dizem muitas vezes que contraíram na cadeia. E muitos fazem cá pela primeira vez análises. Eu assisti desde o início a este tratamento na ótica do utilizador e constatei que os primeiros doentes tinham muito receio, ao passo que, ultimamente, têm vindo ter comigo e com os meus colegas para saberem quando os chamamos para fazer o tratamento. Com uma certa graça, questionam: “Quando é que o doutor me põe aquela coisa na barriga?”, referindo-se ao fibroscan...

Rui Morgado – ...E há muitos doentes que, mal entram e são vistos, questionam: “Eu tenho Hepatite C, vocês vão curar-me?” Lá fora, não tinham tempo para tratar deles, mas quando entram e se constata que aqui são curados, querem logo ser tratados.

Sabemos que, no exterior, existe ainda uma significativa percentagem da população que vive com Hepatite C e desconhece o seu estado... o que falha aqui, o diagnóstico?

Rui Gaspar – Sim, principalmente o diagnóstico. Existem muitas estratégias, até no âmbito do Programa Nacional para as Hepatites, que visam que, pelo menos uma vez, no médico de família se colha um anticorpo da Hepatite C e depois, se for positivo, uma carga vírica, mas a verdade é que há muitíssima gente que não sabe. É muito comum ver aqui um doente, perguntar-lhe e ele dizer-me que não fazia qualquer ideia que tinha Hepatite C... depois, recuámos um pouco, recordamos hábitos e percebem onde poderão ter contraído. Em suma, há muita gente que não sabe porque nunca se procurou ativamente, não faz parte de uma estratégia “normal”, de umas análises de rotina e muitas pessoas acabam por descobrir ao fazerem um seguro, neste caso quando entram e são rastreados. Há algumas estratégias que são pensadas para se fazer um diagnóstico mais alargado à população geral, são sugeridas práticas como o rastreio pré-cirurgias, mas como representa custos ainda não se faz um rastreio universal à população geral.

Rui Morgado – Deixe-me acrescentar que os médicos de família, no exterior, não podem pedir cargas virais da Hepatite C. Podem, única e simplesmente, pedir um anticorpo, o que implica que possa haver um aumento e um entupimento das consultas hospitalares com indivíduos que não têm necessidade de tratamento. Ter um anticorpo positivo é para toda a vida, se tiver carga vírica positiva, aí devem ser indicados para tratamento, o que não acontece no exterior porque um indivíduo com um anticorpo positivo de Hepatite C será imediatamente indicado pelo seu médico de família para consulta hospitalar. Isto para pedir carga vírica... e muitos indivíduos irão ter alta da consulta hospitalar quando chega a carga vírica. Isto entope uma consulta hospitalar! Deixe-me acrescentar que apesar das contingências apontadas, estão a ser realizadas consultas em quase todos os EP.

Poderemos então concluir que no Estabelecimento Prisional não há lista de espera...

Rui Gaspar – É verdade. Mal sabemos que há doentes que têm o anticorpo e, depois, a carga vírica positiva, combinamos, venho cá, acabam por ser vistos... hoje, iremos iniciar o tratamento a mais sete e



vai funcionando sempre “nesta ótica do vou e venho” e vamos tratando todos os doentes.

Rui Morgado – Apesar das contingências apontadas, gostaria de salientar que estão a ser realizadas consultas em quase todos os EP, e quando temos um anticorpo positivo, pedimos imediatamente ao Instituto Ricardo Jorge a carga vírica. Seleccionamos os que têm carga vírica positiva e, quando temos dois ou três, o Dr. Rui Gaspar vem cá para começarmos os tratamentos.

Adjetiva-se esta doença como silenciosa... será silenciosa ou de comportamentos?

Rui Gaspar – Acaba por ser silenciosa porque é totalmente assintomática nos primeiros 10 a 20 anos. São doentes que nos surgirão eventualmente com cirrose. Claro que, se fizermos análises ao fígado, perceberemos alterações e diagnosticaremos, mas se isso não acontecer, apenas a descobrem quando já têm manifestações de uma doença muito mais avançada.

Continua a ser estigmatizada...

Rui Gaspar – Sim, é óbvio.

O que leva um profissional da saúde a trabalhar num estabelecimento prisional?

Rui Morgado – Eu posso dizer que o trabalho que aqui exerço há cerca de 35 anos é muito desafiante. Como médico, estou a agarrar em doentes que nunca tiveram contacto com o sistema de saúde. E estamos a iniciar tanto os tratamentos para as patologias que têm como a educação para a saúde, o que é muito desafiante comparativamente com o exterior. É uma população muito especial, que na maioria dos casos não teve nada lá fora, que não vão aos médicos de família. Para a maioria, o primeiro contacto que tiveram com o sistema de saúde fez-se na cadeia, quando foram presos. E, a partir daí, torna-se desafiante em termos médicos. Posso também afirmar que todos os colegas que fazem cá estágios ou que vêm consideram igualmente desafiante. Sim, é difícil, mas desafiante!

Esta é uma forma peculiar de fazer clínica, não sendo o doente que vai ao médico, mas o médico que vai ao doente... Porquê?

Rui Gaspar – Perante o objetivo de eliminarmos a Hepatite C até 2030, a verdade é que os doentes mais fáceis foram os primeiros e estes são os doentes mais difíceis. Se um doente tiver Hepatite C e tiver que ir ao hospital com guardas, algemado e toda a logística inerente, é algo estigmatizante, a relação médico doente praticamente desaparece e o doente não quer sujeitar-se a tudo isto. Pelo contrário, se viermos cá,



estamos no ambiente deles, conseguimos trata-los de uma forma muito mais aceite e, enquanto já estamos aqui a tratar 150 doentes, se os obrigássemos a ir ao hospital, provavelmente nem 50 tínhamos tratado. A parte desafiante da Hepatite C é agora, ou seja, os doentes difíceis e, se não formos ter com eles, não conseguiremos eliminar a Hepatite C. É quase obrigatório implementarmos estas estratégias.

O enfermeiro é, habitualmente, o profissional mais próximo do doente e estar próximo destes doentes, para além de um desafio, será algo difícil e com riscos acrescidos...

Jorge Tavares – Atenção, há uma ideia errada em torno da questão da segurança. Nós, aqui, temos segurança. Os reclusos aprendem rapidamente que estamos aqui por eles e não pelo sistema a que pertencemos. Para dar um exemplo, o Dr. Rui Gaspar é conotado como o médico das hepatites e ninguém, no seu perfeito juízo, iria atacá-lo. Ele está cá só para o recluso e eles entendem muito bem estas facetas: o que é o castigo do juiz e o que é o enfermeiro que está ali para eles. Neste domínio das hepatites, tenho assistido a uma evolução da opinião dos reclusos, que começaram por não quererem nada, por serem desconfiados porque lhes íamos fazer análises para sabermos se tinham cometido mais algum crime, depois começaram a aparecer os primeiros em tratamento, relativamente aos quais temos uma enorme taxa de sucesso também porque para além de lhes darmos a medicação, vamos junto deles para saber o que se passa.

Rui Morgado – Isso é muito importante: os enfermeiros fornecem a medicação. Eles não têm que ir atrás da medicação, o que faz com que o setting prisional seja adequado ao tratamento. Nós vemos indivíduos, por exemplo, com VIH, que aqui tomam a medicação direitinha porque assim lhes é fornecida e, quando chegam à liberdade, desaparecem das consultas e deixam de tomar a medicação e, se voltam a ser presos, vêm muito mal.

Jorge Tavares – Nós temos aqui um recluso, que conheço há 20 anos, que se recusa a qualquer tratamento no hospital porque diz que não está para ir algemado e com dois guardas ao lado e que aqui, tanto na Hepatite que já curou, como na Sida, continua a vir a todas as consultas e toma religiosamente a medicação.

Falamos muito na Hepatite C mas esquecemos as restantes. Sendo que o mundo funciona a diferentes velocidades, sabemos a Europa tem vacinas mas também sabemos que a cada 30 segundos alguém morre com hepatite no mundo... por que falamos tanto na C e esquecemos as outras?

Rui Gaspar – Em Portugal, temos uma estratégia de vacinação da Hepatite B que é fantástica. Quase 100% da população está vacinada, o que lhes confere total proteção. Quando os doentes entram aqui, fazemos o rastreio da C mas também da B e os doentes que temos com Hepatite B não são portugueses. Quanto às outras, a A é praticamente inócua, a E é

bastante rara e manifesta-se habitualmente em casos agudos, o que obriga o doente a ir ao hospital e a Hepatite D só aparece em doentes que têm a B. Claro que com os migrantes, especialmente no sul, existe muita prevalência de Hepatite B, oriunda essencialmente dos PALOP, e isto irá certamente mudar um pouco. No norte, principalmente B e C, mas a B em pessoas mais velhas que não foram vacinadas ou os migrantes, uma nova população e desafio para nós.

Rui Morgado - Ao nível do sistema prisional, o sul tem muita Hepatite B, por causa dos migrantes, ao passo que o norte tem muito pouca Hepatite B e, aqui em Custóias, só em indivíduos migrantes. Temos que ter igualmente em consideração que a Hepatite B não tem cura, ao passo que a C tem. Se avançarmos numa estratégia de eliminação da C, estaremos a curar doentes, ao passo que um indivíduo que tem uma Hepatite B ativa terá que fazer medicação toda a vida, tal como um indivíduo que tem VIH.

Acredita que conseguiremos atingir em Portugal as metas relativas à eliminação da Hepatite C?

Rui Gaspar – Infelizmente não. Tomando como exemplo os estabelecimentos prisionais, no início começou toda a gente e a verdade é que, nos últimos tempos, temos assistido a alguma desacreditação ou desilusão do projeto. Como está a suceder no SNS, há cada vez menos médicos nos serviços e começa-se a deixar de lado, dando-se mais valor às consultas no hospital, às endoscopias, às colonoscopias, em vez de favorecermos, por exemplos, as vindas aos estabelecimentos prisionais, que envolvem alguma logística. Parece-me verificar-se até alguma falta de motivação. O início é sempre bom e desafiante, algo novo, mas o difícil não é começar, mas manter. Acho que existem muitos locais onde isso não está a acontecer e, por isso, creio que se não conseguirmos manter essa motivação inicial, o que não é fácil, 2030 começará a ser cada vez mais difícil e já existem vários estudos que demonstram que Portugal não conseguirá eliminar a Hepatite C até 2030.

Rui Morgado – Eu acrescentaria outra razão: os estabelecimentos prisionais grandes, como nós, Lisboa e outros, têm uma rotação grande de entrados, o que faz com que apanhemos muito mais casos. Claro que alguns estabelecimentos prisionais não têm um número de doentes que justifique a deslocação de um médico ao estabelecimento prisional, apesar de isso estar legislado num despacho conjunto entre o Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça, que deverão ser e estão alocados. Haveria uma maneira de tentar resolver esse problema, que era criar não um gueto da Hepatite C nos estabelecimentos prisionais, mas haver deslocações internas entre estabelecimentos quando vem o médico. Foi o entendimento que cada hospital seria o responsável e, como é evidente, há estabelecimentos prisionais que têm um caso de Hepatite C muito de vez em quando. Não é o nosso caso, que recebemos muitos entrados da rua e rastreamo-los todos. Obviamente, a maioria deles, quando vai destes estabelecimentos prisionais grandes, onde já foram rastreados e tratados, não precisam de tratamento nos outros estabelecimentos... Eu penso que a estratégia de eliminação até 2030, dentro dos estabelecimentos prisionais, é possível. Fora, com os constrangimentos que temos, não sei se será possível. Devo lembrar que o Hospital de São João não trabalha apenas com o E.P. do Porto... também foi aos albergues do Porto, outra população que não vai muito ao hospital e que é fácil ser "apanhada" para fazer outra microeliminação. Nós estamos a ir de microeliminação em microeliminação. Se calhar, é a estratégia correta porque fazer um rastreio geral da população, além de ser economicamente muito dispendioso, não sei se seria o mais correto. Posso lembrar que todos os indivíduos acima dos 50 ou 60 anos poderão ter Hepatite C sem nenhum comportamento de risco só porque tiveram uma consulta dentária ou levaram uma injeção ou fizeram uma tatuagem quando eram novos...

APESAR DAS DIFICULDADES NÃO DESISTIMOS

Desde a sua criação, em 2004, que a Existências dedica uma especial atenção à prevenção, deteção e tratamento das hepatites virais, designadamente Hepatite B e C (VHB e VHC).

Os públicos-alvo das intervenções são essencialmente pessoas com vulnerabilidades específicas perante as hepatites virais e outras infeções sexualmente transmissíveis, incluindo Utilizadores de Drogas (abrangendo o consumo recreativo), Homens que têm Sexo com Homens, Pessoas Migrantes, Trabalhadores/as do Sexo, Reclusos/as, entre outros.

Por norma a Intervenção é efetuada através de trabalho de campo direto, contemplando o estabelecimento de relações de confiança, a transmissão de informação e a promoção da literacia sobre hepatites virais e outras infeções sexualmente transmissíveis, a distribuição de material preventivo (preservativos externos e internos, gel lubrificante, material para consumo de drogas, incluindo seringas para consumos intravenosos, e da realização do rastreio de VHB – VHC, VIH e outras IST). Adicionalmente é efetuada a notificação anónima e o rastreio de contactos, a referenciação e apoio no acesso ao SNS, o apoio no acesso à medicação, bem como a promoção da retenção nos cuidados de saúde e o encaminhamento para estruturas de saúde e apoio social sempre de acordo com as necessidades identificadas. A intervenção realizada visa ainda a promoção do combate ao estigma e à discriminação associados ao trabalho sexual, uso de drogas e infeção por VIH e Hepatites.

As intervenções são realizadas em diversos locais, considerando as áreas onde as pessoas se encontram, com destaque para o contexto de rua, locais de consumo de substâncias, apartamentos, clubes e estradas nacionais (no caso dos Trabalhadores/as do Sexo), saunas e outros locais de encontro (com Homens que têm Sexo com Homens), espaços de recreação noturna e estabelecimentos prisionais.

No período compreendido entre julho de 2015 e junho de 2023, a Existências efetuou 4211 sessões de rastreio, tendo realizado 2293 testes VHC e 1605 VHB. Nesse período foram identificados 26 testes VHC reativos e 3 VHB. Cerca de 90% foram referenciados para estruturas de saúde para confirmação de resultado e acompanhamento clínico. De forma

complementar foi realizado acompanhamento psicossocial sempre que a necessidade foi identificada.

Desta forma, a Existências tem contribuído para o cumprimento do objetivo estabelecido pela Organização Mundial da Saúde para a eliminação das Hepatites B e C até 2030.

Salienta-se que os diversos serviços de infeciologia dos hospitais com quem a Existências tem acordos para o encaminhamento de resultados reativos (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; (Centro Hospitalar Tondela Viseu; (Centro Hospitalar Baixo Vouga) têm tido um enorme sentido de colaboração e de acolhimento de todos/as os/as utentes de forma correta e atempada.

Apesar dos resultados que temos como positivos, identificamos algumas barreiras que condicionam o trabalho desenvolvido, que por um lado se prendem com a dificuldade no acesso a determinados indivíduos que integram as populações-alvo e por outro com a resistência verificada para realização do rastreio. Adicionalmente, não obstante a facilidade na referenciação para os serviços hospitalares, a adesão da população às consultas e à terapêutica é difícil de iniciar e manter. As condições habitacionais e socioeconómicas da população constituem-se também como um fator de agravamento da dificuldade no acompanhamento das mesmas. Por outro lado, acrescenta-se a grande dificuldade de determinadas pessoas, nomeadamente migrantes, na inscrição no SNS e no acesso consultas de cuidados de saúde primários.

Por fim, salientamos a dificuldade complementar sentida pela Existências e, com certeza, por outras organizações de base comunitária, relativamente à situação dos financiamentos por parte de organismos públicos que não sofrem alterações há mais de 10 anos, e que, sobretudo num período de inflação alta, torna ainda mais difícil o desenvolvimento de intervenção adequada através desde tipo de respostas.

Paulo Anjos
Associação Existências



“TRABALHAMOS PARA DEIXARMOS DE TER TRABALHO”



Passaram dois anos desde a abertura, a 18 de maio de 2021, da primeira sala de consumo assistido do país. Que resultados podem apresentar-nos?

Paulo Caldeira (PC) – A primeira coisa a dizer é que, na altura, tratava-se de algo muito inovador em Portugal... fomos aprendendo com as realidades estrangeiras, mas isso não nos prepara para o que vamos enfrentar, porque uma sala de consumo em Portugal é diferente de uma de Espanha, assim como uma sala de consumo assistido no Porto é diferente de uma de Lisboa. As realidades podem apresentar muitos fatores em comum, mas depois existem especificidades das pessoas que as procuram e dos locais onde estão inseridas. Posto isto, o primeiro dado que nos surpreendeu e que se traduziu num enorme desafio para a equipa foi a quantidade de pessoas que nos procuraram. Pensávamos atingir cerca de 300 pessoas inscritas ao final do primeiro ano e a verdade é que esses números ascenderam a 1200 pessoas. E devo confessar que, nesse primeiro ano, íamos reagindo. Basicamente, íamos apagando os fogos que iam surgindo e as coisas que planeávamos eram depois difíceis de colocar na prática porque a equipa se encontrava muito subdimensionada, o que continua a verificar-se, e era mesmo uma questão de reação. Apenas tinha passado um mês e já estávamos a falar com as entidades responsáveis, nomeadamente a Câmara Municipal de Lisboa e o SICAD, alertando-as para o facto de o fenómeno se revelar muito maior do que estávamos à espera e para a necessidade de redimensionar a equipa.

Além das tradicionais respostas que uma sala de consumo assistido oferece, independentemente das diferenças que existem de território para território, que outras valências, nomeadamente sociais, oferece esta estrutura aos ud's?

PC – Quando viemos para cá, pretendíamos que, mais do que uma sala de consumo assistido, a resposta fosse um serviço integrado. E por isso se chama SAI – Serviço de Apoio Integrado. Além de todas as possibilidades em termos de consumos, de ser mais estéril, de termos uma equipa de saúde preparada para responder em casos de overdose e tudo mais, na área da saúde oferecemos consultas de enfermagem, consultas médicas de clínica geral e, agora, consultas descentralizadas de hepatologia e, em breve, de infeciologia (esperamos). Temos igualmente apoio da psiquiatria e, no que respeita às valências sociais, temos psicólogo e assistente social, que ajudam os utentes e os encaminham, nestas dificuldades sociais, a encontrarem um quarto, um centro de acolhimento, até para tirarem os cartões de cidadão, no caso dos migrantes para obterem o número de utente do SNS, marcações de consultas nos hospitais ou na área social... depois, existem aquelas coisas básicas, mas que, na prática, são essenciais, como a alimentação, um banho, uma peça de roupa... recordo que, quando abrimos, nos encontrávamos em plena pandemia, os balneários municipais, por exemplo, estavam todos fechados e deparámo-nos com realidades de pessoas que não tomavam banho há dois anos...

Nestas propostas de inclusão, em que medida poderemos considerar que uma delas passaria, por exemplo, por tentar motivar estes utentes a recorrer ao tratamento da dependência?

PC – Essa é uma das valências pelas quais somos avaliados e é obviamente também algo por que estamos no terreno. Não é nossa postura ficarmos impávidos, serenos ou passivos a assistir ao consumo e pouco mais. Mas também é óbvio que não podemos, numa primeira abordagem,

propor tratamento a uma pessoa que nos procura na sala. Mas o que fazemos desde o primeiro momento é o estabelecimento de uma relação com o utente que nos permita estar posicionados ao seu lado, para no dia em que a pessoa manifeste a intenção de seguir outro caminho, propormos o que temos para a ajudar, desde programas de baixo limiar de metadona, a comunidades terapêuticas e, depois, encaminharmos o utente para tratamento. Essa é uma das tarefas essenciais que aqui fazemos: trabalhar para deixar de ter trabalho.

No conjunto de respostas que estruturas semelhantes à vossa asseguram, sobressaem atualmente valências como a deteção de doenças infecciosas como as hepatites, o VIH/Sida, a Tuberculose, a Sífilis, entre outras... fazem rastreio e diagnóstico a esta população?

PC – Sim, fazemos testes rápidos de VIH, Hepatite B, C e Sífilis. Temos uma boa articulação com o CDP de Lisboa, que tem uma unidade móvel que vem à sala fazer rastreios com Raio X e, em casos suspeitos de Tuberculose, além de encaminharmos para o hospital, fazemos colheitas de expetoração e enviamo-las para o CDP de Lisboa. Paralelamente, e no caso de outras infeções, temos uma consulta descentralizada com o Dr. Filipe Calinas, do Hospital dos Capuchos, que vem aqui semanalmente, faz consultas, fibroscan quando necessário e segue os utentes. Depois de termos um resultado de anticorpo positivo, fazemos aqui o teste de RNA viral, o que significa que não entupimos os hospitais, nem com consultas, nem com análises, com pessoas que não precisam de tratamento. Todas as referenciações que fazemos para o Dr. Filipe Calinas, assim como para outros hospitais com os quais colaboramos, significam que essas pessoas já precisam mesmo de tratamento, ou seja, a triagem já foi toda realizada. Todas essas análises são feitas aqui, assim como o tratamento. Neste momento, temos três pessoas a fazerem o tratamento para a Hepatite C, uma para VIH. Seis pessoas já iniciaram e completaram o tratamento na sala, sendo que muitas iniciaram aqui o processo e terminaram-no noutra estrutura face ao processo terapêutico definido.

Entretanto, apesar da constatação de tantos pontos fortes, a verdade é que também ouvimos alguns utilizadores que, ainda que satisfeitos por todas as valências que aqui lhes são oferecidas, se queixam por, à noite, serem abandonados, voltando aos consumos de risco, às partilhas... Como resolvemos este problema?

PC – É, obviamente, uma questão que conhecemos desde o início, até porque, já quando estávamos a desenvolver a intervenção no bairro nos foi colocada. E temo-la sentido. Os consumos não ocorrem apenas das 9 às 20h, que corresponde ao horário de funcionamento da sala. Os consumos não têm horas definidas. Ainda recentemente, estive com profissionais de uma sala de Copenhaga que está aberta 24 horas por dia e, obviamente, o que faria sentido seria termos uma resposta 24 horas por dia porque as pessoas precisam e consomem 24 horas por dia. Seria a solução ideal, mas depois tudo bate nas questões financeiras. O valor que é fornecido ao projeto não possibilita ter a sala aberta mais horas do que as que está. Já para não falar nalgumas dificuldades que se colocam porque a área social paga muito mal, é muito difícil segurar as pessoas nestes projetos. Os profissionais trabalham muito mais por carolice e por gosto do que pela compensação financeira, que é muito aquém relativamente aos horários que se veem obrigados a cumprir e ao burnout a que são sujeitos. Creio que alguém deveria pensar que, se a nossa missão passa por ajudarmos quem nos procura, devemos estar bem, nomeadamente ao nível da saúde mental.

Será legítimo afirmarmos que incluímos durante o dia e excluímos durante a noite?

PC – Percebo a pergunta e creio que, no global, se pode dizer isso. Por uma questão: há claramente um aumento dos consumos, a que não foi alheia a pandemia e uma crise que ditaram muitos despedimentos, negócios fracassados e recaídas. E esse aumento de consumos não foi acompanhado por um aumento das respostas. A nossa sala de fumado está completamente lotada desde o início e precisávamos de alargar a capacidade de resposta. A

questão do horário, de que já falámos, também se impõe, assim como a criação de outros tipos de respostas: é preciso um sítio para as pessoas poderem dormir, até centros de dia... temos pessoas que nos procuram enquanto alternativa à rua, para confraternizarem com alguém, verem televisão. Nós, sala, queríamos aumentar o nosso tempo comunitário na rua a cativar pessoas para a sala, mas se não temos resposta para termos mais pessoas a fumar aqui, por exemplo, se a equipa já está subdimensionada face à realidade que temos, é-nos impossível depois aumentar a nossa presença a nível comunitário, o que seria fundamental face a este aumento de consumo que estamos a testemunhar. A par, Portugal tem recebido muitos migrantes e cada vez mais nos procuram, sobretudo oriundos da Índia ou Nepal, e ligar estas pessoas aos cuidados de saúde é essencial, mas não existe uma política nacional, não só em termos de saúde, mas igualmente em termos de resposta global, para estes migrantes que nos chegam. Em suma, percebo a questão, e concordo que é mesmo preciso aumentar o nível de respostas que temos para proporcionar aos utentes.

Hepatite

“Desenvolvemos uma experiência com os utentes da sala, que nos correu muito bem, de que gostaram muito e que agora replicamos noutros domínios. Começámos por fazê-lo com o tema da overdose. Pretendíamos realizar uma sessão de esclarecimento e educação para a saúde e desenvolvemos uma ação, num formato de concurso, tipo quem quer ser milionário, com perguntas relacionadas com o tema. Entretanto, adaptámos o modelo para o VIH e, desta vez, iremos adaptar para as Hepatites virais, e é algo que iremos replicar nas demais estruturas da Ares do Pinhal. Qual é o objetivo? Aumentar a literacia em saúde dos utentes, chamando-lhes a atenção para questões relativamente às quais não têm, por vezes, tanto conhecimento quanto seria desejável. E se é verdade que as pessoas até valorizam o VIH, o mesmo não se aplica ainda relativamente à Hepatite C. Juntamente com a questão da testagem, estas ações que promovem a literacia em saúde das pessoas é fundamental”.



GOVERNO APROVA NOVO INSTITUTO PARA OS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS



ICAD VISA REFORÇAR A CAPACIDADE DE RESPOSTA NO COMBATE NESTA ÁREA

O Conselho de Ministros aprovou na sua reunião semanal, realizada em 13-7-2023, a criação do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I. P. (ICAD, I.P.), que estará a funcionar em pleno em 2024.

O novo instituto visa reforçar a capacidade de resposta no combate aos comportamentos aditivos e dependências, integrando as atribuições de planeamento, coordenação e prestação de cuidados de saúde neste domínio. Uma das prioridades consistirá no reforço do corpo de profissionais.

Reagindo a esta decisão, João Goulão, diretor-geral do SICAD, manifestou a sua satisfação, considerando que concretiza “uma pretensão há muito tempo manifestada por um grupo muito alargado de profissionais que trabalham nesta área, quer nos serviços estatais quer nos parceiros”.

O novo organismo, agora criado, é o quarto com tutela na área dos CAD, nos últimos 23 anos, depois de IPDT (2000-2002), IDT (2002-2012) e SICAD (2012-2023).

JOÃO GOULÃO INTERVÉM EM WASHINGTON PERANTE ESPECIALISTAS EM POLÍTICA DOS EUA



APRESENTADO MODELO PORTUGUÊS E DISCUTIDAS POLÍTICAS DE CAD AMERICANAS E MUNDIAIS

João Goulão foi o convidado do Instituto O'Neill for National and Global Health Law, numa iniciativa sobre as políticas portuguesas na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências, que teve lugar na capital americana a 11 de julho.

No painel “Lições Aprendidas com a Política Pioneira de Drogas em Portugal”, o diretor-geral do SICAD esteve acompanhado, entre outros, pelo ex-diretor de Política Nacional de Controle de Drogas do governo Obama, e da Secretária Adjunta da Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental.

“Este é um problema de saúde, mais do que um problema criminal” foi a mensagem central de João Goulão que destacou a importância da abordagem de Portugal que se centra na importância do desenvolvimento de uma resposta humana, em vez de uma resposta de perseguição e criminalização.

Nas suas observações finais, disse: “Estão a liderar um momento muito semelhante ao que nós fizemos”, refletindo sobre a oportunidade para repensar a abordagem das políticas de drogas e a sua humanização como ponto chave.

Imagem de O'Neill institute.

LABORATÓRIO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DA MADEIRA

Decorreu no Funchal, no dia 11 de julho, a inauguração do Laboratório local de Polícia Científica.

O evento, integrado nas comemorações do 60º aniversário da Polícia Judiciária (PJ) da Madeira, contou com a presença do diretor Nacional da PJ, Luís Neves, do presidente do Governo Regional da Madeira, Miguel Albuquerque, do presidente da Assembleia Legislativa local, José Miguel de Sousa Rodrigues, da ministra da Justiça, Catarina Sarmento e Castro e de Irineu Cabral Barreto, representante da República para a Região Autónoma da Madeira.

Todas as individualidades reforçaram a importância do novo recurso para a análise, sobretudo, de novas substâncias psicoativas, tendo sido unânime a referência à colaboração entre Justiça e Saúde na gestão dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD).

Catarina Sarmento e Castro fez ainda saber que o Ministério da Justiça e o Governo Regional, através da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, celebrará um protocolo para a utilização do Centro Educativo da Madeira para tratamento de pessoas com CAD.

O novo equipamento científico servirá não só a região autónoma da Madeira como a dos Açores.

O SICAD fez-se representar pela responsável de Informação e Comunicação, Sónia Ferreira.



DELEGAÇÃO DO EQUADOR VISITA O SICAD



O SICAD recebeu a 6 de julho uma delegação do Equador composta por representantes de vários organismos governamentais e da delegação da UE no país, que vieram a Lisboa conhecer a política portuguesa em matéria de CAD.

A reunião de trabalho permitiu a troca de informação e de experiências sobre a situação e as políticas dos dois países. Os participantes manifestaram grande interesse no modelo português, em especial no que se refere à implementação da Lei da Descriminalização e às respostas em termos de saúde pública e de redução da oferta.

SICAD PROMOVEU AÇÕES DE FORMAÇÃO SOBRE CAD EM CABO VERDE



VISARAM CAPACITAR PROFESSORES PARA SITUAÇÕES DE USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM ALUNOS

O SICAD, juntamente com a Comissão de Coordenação do Álcool e outras Drogas, de Cabo Verde, levaram a cabo nas ilhas de Santiago cidade da Praia e de São Vicente e cidade do Mindelo, entre 3 e 7 de julho, ações de formação do Programa de Prevenção Universal dos Problemas Ligados ao Consumo de Substâncias Psicoativas "Eu e os Outros".

Adaptado à realidade cabo-verdiana, o programa tendo impacto nas competências pessoais e no estado de saúde global dos adolescentes e jovens, tem como principal objetivo prevenir comportamentos aditivos e dependência entre jovens com idades entre os 11 e os 18 anos. Será avaliado, e permitirá observar os resultados nos jovens antes e depois da sua implementação.

As ações formativas, ministradas por Patrícia Pissarra e Raul Melo, do SICAD, são fruto de uma parceria entre a Direção Nacional do Ensino deste país africano de língua oficial portuguesa e o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências de Portugal, numa cooperação existente desde 2015

4TH WHO FORUM ON ALCOHOL, DRUGS AND ADDICTIVE BEHAVIOURS

SICAD REPRESENTADO PELO SEU SUBDIRETOR-GERAL

O subdiretor-geral do SICAD esteve presente, no "4th WHO Forum on alcohol, drugs and addictive behaviours", em Genebra, integrando a mesa "Formas de aumentar a cobertura e fortalecer a implementação de políticas eficazes para reduzir os danos relacionados com o álcool". Manuel Cardoso foi convidado a apresentar a experiência de Portugal nesta matéria.

O Fórum sobre Álcool, Drogas e Comportamentos Aditivos, iniciativa da Unidade de Álcool, Drogas e Comportamentos Aditivos, do Departamento de Saúde Mental e Uso de Substâncias da Organização Mundial da Saúde, teve como objetivo aperfeiçoar a colaboração internacional, tendo como foco a implementação de compromissos internacionais, incluindo os descritos no Plano de Ação Global para o Álcool (2022-2030), aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde, em 2022.

Portugal foi inovador ao criar, em 2008, o Fórum Nacional Álcool e Saúde (FNAS). Uma plataforma em que um conjunto alargado de entidades 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 nas que dizem respeito ao álcool. É presidido pelo Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, que é também, por inerência de funções, o Diretor-Geral do SICAD. O subdiretor-geral, presente no evento, é o secretário-geral do FNAS.

DRUG FORUM - THE PORTUGUESE EXPERIENCE OF DRUG DECRIMINALIZATION

SICAD REPRESENTADO AO MAIS ALTO NÍVEL

João Goulão, diretor-geral do SICAD, interveio como orador principal no "Drug Forum - The Portuguese Experience Of Drug Decriminalization", realizado entre 25 e 27 de junho, em Fall River, nos EUA. Este encontro teve como objetivo apresentar aos legisladores e às instituições competentes do Estado de Massachusetts, o Modelo Português.

A convite da Fundação Luso Americana para o Desenvolvimento (FLAD), o diretor-geral do SICAD teve oportunidade de apresentar a política pública portuguesa nesta matéria, onde se destaca a descriminalização do consumo e a mudança de paradigma, ao considerar o utilizador de drogas um doente (por oposição a criminoso).

O exemplo português continua a suscitar o interesse mundial, comprovado pelos convites para participar em eventos internacionais, e pelas constantes visitas de delegações governamentais e de jornalistas, a Portugal.



VIDEOCONFERÊNCIA SICAD ABORDOU CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS EM CONTEXTOS NOTURNOS E FESTIVOS

"Consumo de bebidas alcoólicas em contextos noturnos e festivos" foi o tema da videoconferência SICAD realizada a 7 de julho, que contou com 226 participantes.

O evento teve como oradores convidados, Cristiana Vale Pires, psicóloga, mestre e doutorada em Antropologia. É investigadora no Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano e docente convidada na Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa. É membro-fundador da Kosmicare; Andreia Nisa, advogada, psicóloga e mestre em Ciências Jurídico-Criminais. Colabora com a Associação Existências e coordena o projeto beSafe; Gonçalo Riscado, gestor cultural e Diretor da Cultural Trend Lisbon (CTL); e Isabel Prata, psicóloga clínica, psicoterapeuta e psicanalista. É membro da Equipa de Coordenação da DICAD, da ARSLVT.

Na abertura, Manuel Cardoso, médico de saúde pública e subdiretor-geral do SICAD, que teve a seu cargo a moderação, começou por fazer um enquadramento da situação relativa ao álcool, referindo o aumento do consumo per capita dos portugueses nos últimos anos, o consumo de risco e nocivo que

tem vindo a piorar, tal como a dependência, e o aumento de internamentos e de mortes. Uma situação "claramente, muito grave". Saliu, igualmente, os efeitos para terceiros do consumo de álcool. Nas palavras de encerramento, recordou a enorme tolerância às bebidas alcoólicas, e reforçou um alerta. "não existe nenhum consumo que seja seguro".

Esta videoconferência acolheu diversas perspetivas do tema em debate: intervenção científica, intervenção preventiva e a visão do operador económico. A escassez de recursos humanos foi um aspeto salientado pelos oradores.

As dinâmicas culturais, económicas e sociais da noite, o conceito de consumo esporádico excessivo de álcool, mais conhecido como binge drinking, as diferenças de género e as consequências negativas associadas, padrões de consumo de álcool em contexto recreativo académico e a intervenção do projeto Be Safe, em Viseu, a promoção da venda responsável de álcool e a importância do álcool na atividade dos operadores económicos, onde esta substância representa mais de 50% das receitas, foram alguns dos assuntos desenvolvidos.



92ª REUNIÃO DE CORRESPONDENTES PERMANENTES DO GRUPO POMPIDOU



A 92ª Reunião de Correspondentes Permanentes do Grupo Pompidou do Conselho da Europa, a primeira após a presidência portuguesa, realizou-se no dia 20 de junho, em Veneza, sob presidência italiana. A chefe de divisão de Relações Internacionais do SICAD, Ana Sofia Santos, assegurou a representação nacional, enquanto Correspondente Permanente de Portugal.

Os Correspondentes Permanentes reúnem-se duas vezes por ano com o objetivo de acompanhar a execução do programa de trabalho e do orçamento, bem como, partilhar informações sobre os recentes desenvolvimentos no domínio da política em matéria de adições, a nível nacional e internacional.

EUROPEAN DRUGS SUMMER SCHOOL 2023 ENCERRA COM INTERVENÇÃO DE JOÃO GOULÃO

O diretor-geral do SICAD, João Goulão marcou presença no último dia da European Drugs Summer School 2023, uma ação do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA), em cooperação com o Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-UL).

Começando por fazer uma retrospectiva histórica do fenómeno da toxicodependência em Portugal, destacou a mudança de paradigma que resultou no passar a considerar o utilizador de drogas um doente, e não um criminoso. A abordagem da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, bem pensada e discutida com a população portuguesa, a importância do programa da substituição com metadona, e a necessidade absoluta da criação de uma rede de respostas integradas, foram outros dos aspetos que referiu.

A edição deste ano, que deu um foco especial ao tema da saúde mental e questões relacionadas com drogas, contou com a participação de João Ribeiro da Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária, Sandra Lobo da Divisão de Relações Internacionais, ambos do SICAD e Marta Rodrigues da Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência de Santarém.

A European Drugs Summer School (Escola Europeia de Verão sobre Drogas) prepara profissionais e estudantes para enfrentarem os complexos desafios políticos que a Europa e o Mundo enfrentam no domínio da droga. O pessoal docente inclui peritos científicos do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, investigadores, profissionais e decisores políticos.



15 ANOS DA LEI SECA: O QUE MUDOU?



Atualmente, o Brasil é reconhecido como um país modelo quando se fala em Lei Seca. A Lei 11.705 de 2008 é conhecida por reduzir a tolerância no nível de álcool no sangue de condutores de veículos. A sanção desta lei, que em 2023 completa 15 anos, provocou importantes mudanças nos hábitos da população brasileira no que diz respeito a beber e conduzir.

A lei anterior permitia a ingestão de até 6 decigramas de álcool por litro de sangue (o equivalente a dois copos de cerveja). Quando foi sancionada, a Lei Seca tolerava 0,1 mg de álcool por litro de sangue; atualmente, o nível máximo tolerado é de 0,05 mg/l.

Segundo a OMS, estima-se que no Brasil o álcool seja responsável por 36,7% de todos acidentes de trânsito entre homens e 23% entre as mulheres, afetando além do consumidor de bebidas alcoólicas, outros indivíduos, como passageiros e peões. Tendo em vista estes dados ainda preocupantes, o CISA traz, pelo quinto ano consecutivo, análises importantes a partir dos dados do Datasus de 2010 a 2021 referente aos acidentes de trânsito por uso de álcool no Brasil.

De acordo com a análise, os óbitos por acidente de trânsito relacionados ao uso de álcool por 100 mil habitantes tiveram uma redução de 32%, comparando os índices de 2010 e de 2021. Os internamentos, por sua vez, aumentaram 34%. Em relação à categoria envolvida nos acidentes fatais, observou-se uma tendência de queda entre ocupantes de veículos e entre peões. No que diz respeito aos internamentos, houve um aumento entre ciclistas e motociclistas. Porém, entre ocupantes de veículos e peões, verificou-se tendência de diminuição dos internamentos.

Em 2021, os acidentes de trânsito foram a principal causa de internamentos atribuíveis ao álcool (22,6%) e a segunda causa de mortalidade relacionada ao uso da substância (15,8%). Nesse mesmo ano, o Brasil registou 8,7 internamentos e 1,2 mortes por hora em razão de acidentes de trânsito provocados pelo uso de álcool, o que significa, em um ano, 75.983 hospitalizações e 10.887 óbitos por essa causa. Assim, o período de 2010-2021 registou maior número de internamentos e o menor número de mortes.

OUTROS DADOS IMPORTANTES:

Internamentos: o país apresentou 36 internamentos por acidentes de trânsito atribuíveis ao álcool por 100 mil habitantes em 2021, sendo a maior taxa entre 2010-2021. Os homens são as maiores vítimas (85%), enquanto as mulheres representam 15% dos internamentos. A faixa etária dos 18 a 34 anos é a mais afetada (45%).

Óbitos: o Brasil apresentou 5 mortes por acidentes de trânsito atribuíveis ao álcool por 100 mil habitantes em 2021, taxa observada desde 2018. Novamente, os homens são as maiores vítimas (89%), enquanto as mulheres representam 11% das mortes. As faixas etárias mais afetadas são 18 a 34 anos (36,5%), seguida por 35 a 54 anos (35,5%).

Ainda falando sobre internamentos por acidentes de trânsito atribuíveis ao álcool em 2021, ao avaliar os dados por Estado brasileiro:

- 14 Estados e o Distrito Federal registaram taxa superior à nacional: PI, ES, MS, RO, TO, GO, CE, AC, MT, PA, RR, PB, RN e MG;
- 12 Estados registaram taxa inferior à nacional: AL, SC, MA, PR, SP, BA, SE, AP, PE, RJ, RS, AM;

E os três Estados com piores índices foram: Piauí (85,2/100 mil hab.), Espírito Santo (72,7/100 mil hab.) e Mato Grosso do Sul (62,5/100 mil hab.)

Com relação aos óbitos por acidentes de trânsito atribuíveis ao álcool em 2021, os dados por Estado brasileiro mostraram:

- 17 Estados registraram índice superior à nacional: TO, MT, PI, RO, MS, GO, PR, PB, RR, MA, ES, AL, SC, CE, PA, SE e BA;
- 1 Estado acompanha a mesma taxa: MG;
- 8 Estados mais o Distrito Federal apresentaram índice abaixo: RS, PE, RN, AP, SP, AC, AM e RJ;

E os três Estados com piores índices foram: Tocantins (11,8/100 mil hab.), Mato Grosso (11,5/100 mil hab.) e Piauí (9,3/100 mil hab.).

BEBER E CONDUZIR

No que diz respeito a decisão de beber e conduzir, a análise temporal realizada pelo CISA no período de 2011 a 2020 aponta uma tendência de redução significativa no relato de condução de veículos após consumir álcool em algumas capitais brasileiras (para a população e ambos os sexos), com uma tendência de aumento deste comportamento entre as mulheres nas capitais Manaus (AM), Palmas (TO) e Campo Grande (MS).

População geral: maiores frequências em Palmas (12,6%), Teresina (10,8%) e Boa Vista (10,6%) e menores em Maceió (2,5%), Recife (2,6%) e Natal (2,7%).

Homens: maiores frequências em Palmas (21,1%), Teresina (19,1%) e Boa Vista (16,8%) e as menores em Maceió e Fortaleza (5,0%) e Natal (5,2%).

Mulheres: maiores frequências em Florianópolis (5,4%), Palmas (5,1%) e Boa Vista (4,9%) e as menores em Recife (0,1%), no Rio de Janeiro (0,3%) e em Maceió (0,4%).

Em ambos os sexos, a frequência de conduzir após o consumo de bebida alcoólica aumentou com a escolaridade.

(Fonte: CISA – Centro de Informação sobre o álcool)

“É PRECISO UMA ALDEIA”



O trabalho da prevenção dos comportamentos aditivos faz-se na comunidade e com a comunidade. Tornar evidente esta realidade, foi uma das principais motivações das pessoas da Área da Prevenção da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) da ARSLVT, IP para a organização e dinamização do Encontro “É Preciso Uma Aldeia” com o subtítulo “Prevenir em parceria e em continuidade na área dos comportamentos aditivos (CAD)”, que se realizou no passado dia 20 de junho, em Lisboa.

Os objetivos eram dois:

1. Dar visibilidade aos projetos realizados em colaboração e parceria entre as equipas de Prevenção da DICAD e as instituições da Saúde e da Comunidade que intervêm, direta ou indiretamente, na área dos CAD.

Testemunhar da dinâmica regional criada no que diz respeito à prevenção CAD

E hoje podemos dizer que esses objetivos foram amplamente conseguidos.

Participaram neste encontro, como preletores ou moderadores, profissionais de 16 entidades parceiras. Na organização do encontro estiveram envolvidas todas as Equipas de Prevenção da DICAD, que mobilizaram os seus parceiros e prepararam com eles as intervenções. A Casa Pia de Lisboa apoiou o Encontro, cedendo o auditório do Centro de Educação e Desenvolvimento (CED) Nossa Sra. da Conceição para a sua realização.

A Sessão de Abertura contou com a presença da Presidenta da Casa Pia de Lisboa, Dra. Fátima Matos e do Coordenador da DICAD/ARSLVT, I.P.

No Programa científico, em 5 Mesas Redondas, foram abrangidas intervenções de todos os níveis da prevenção: universal, seletiva, ambiental e indicada, desenvolvidas em colaboração entre várias entidades.

A primeira Mesa, com o título “Modelos Integrados de Prevenção” apresentou:

O Projeto de Prevenção dos Comportamentos Aditivos na Casa Pia de Lisboa, que se desenvolve no âmbito de um protocolo de trabalho já com muito os anos e que atualmente envolve o SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, a DICAD - Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências da ARSLVT e a Casa Pia;

O projeto de intervenção preventiva integrada na Escola Artística António Arroio, desenvolvido no âmbito do Grupo de Prevenção do Comportamentos de Risco desta escola, que integra professores e técnicos da escola e uma técnica da equipa de prevenção do CRI de Lisboa Oriental da DICAD;

O projeto integrado de prevenção que se desenvolve na Escola Secundária Pedro Nunes, em articulação com a Equipa de Prevenção de Lisboa da DICAD. Uma das particularidades deste projeto foi ter tido início e ter decorrido, na sua maior parte, no período da pandemia, obrigando a encontrar soluções criativas para o seu desenvolvimento, nomeadamente a adaptação de programas desenhados para interação presencial para a situação online.

Na segunda Mesa Redonda, com o título “Programas Estruturados” foi possível observar a diversidade de programas utilizados pela DICAD e seus parceiros, o que possibilita a adequação às diferentes necessidades de intervenção preventiva avaliadas no terreno e às diferentes populações alvo. As comunicações abordaram a experiência de trabalho com os programas seguintes:

Programa de Prevenção de Abuso de Cannabis para Jovens Consumidores (CAPPYC) implementada em colaboração entre a Equipa de Prevenção do CRI Península de Setúbal e o Agrupamento de Escolas de Sampaio;

Programa Next Step, intervenção informativa de prevenção universal, que tem como população alvo os alunos do 12º ano e que envolve como parceiros, para além da Unidade de Saúde Pública do ACES Médio Tejo e



a Equipa de Prevenção do CRI do Ribatejo da DICAD, a Comissão de Dissuasão das Toxicodependências (CDT) de Santarém e as forças de segurança, PSP e GNR;

Programa WhatsUp_Tu Decides – Jogo Informativo sobre o Uso de Internet, na escola Pedro D’Orey da Cunha, do AE da Damaia, em que a Equipa de Prevenção do CRI Lisboa Ocidental trabalhou com a pouplação estratégica, formando e acompanhando as aplicadoras que trabalharam com os alunos, e que vieram testemunhar da sua experiência.

Transmitida ainda a expereincia de adaptação do WhatsUp_Tu Decides para intervenção preventiva no formato “jovens a jovens”, em que, na Escola Secundária Rainha D. Leonor, alunos de anos mais avançados modificaram o programa e o utilizaram para promover diálogo com colegas mais novos, com o apoio de técnicos da Equipa de Saúde Escolar da UCC Lumiar+, da Equipa de Prevenção de Lisboa e de professores da escola.

Programa WhatsUP_netEducando, programa informativo estruturado também sobre utilização da Internet, mas destinado a pais e encarregados de educação.

Na terceira Mesa do dia o tema foi a Venda Responsável de Álcool, Tabaco e Jogos Sociais

Foi abordado em profundidade o Projeto Venda Responsável de Álcool e Tabaco que se desenvolve desde 2014 no concelho de Sintra e que tem como parceiros a Câmara Municipal de Sintra, a Associação Empresarial de Sintra, a PSP – Divisão Policial de Sintra – Programa Escola Segura, a GNR - Destacamento Territorial de Sintra – Programa Escola Segura, a Equipa de Saúde Pública do ACES Sintra e a Equipa de Prevenção do CRI de Lisboa Ocidental da DICAD.



Falou-se ainda do alargamento das intervenções de Venda Responsável na comunidade, com o início, em 2022, de um novo projeto na zona Ocidental do Concelho de Lisboa, (abrangendo as freguesias de Belém, Ajuda, Alcantara, Estrela e Campo de Ourique) e que incluiu, além do álcool e do tabaco, a venda de jogos sociais. Neste projeto, os parceiros são a Câmara Municipal de Lisboa, a PSP - 4ª Divisão, as Juntas de freguesia referidas e a Equipa de Prevenção de Lisboa da DICAD.

A promoção da Venda Responsável que tem sido feita em contexto recreativo foi também abordada, de uma forma sintética, sendo que é uma atividade que tem vindo a ampliar-se, pois começou por acontecer no festival Rock in Rio, em Lisboa e atualmente realiza-se em várias festas ou festivais, na região e Lisboa e Vale do Tejo, a pedido das respetivas organizações.

Na quarta Mesa com o tema “Intervenção em Meio Laboral”, foram abordados os projetos em meio laboral de prevenção dos comportamentos aditivos, que têm sido implementados nas autarquias de Torres Vedras e Almada, numa parceria entre estes municípios, as duas Equipas de Prevenção da DICAD, a da Península de Setúbal e do Oeste e o SICAD.

Finalmente, na quinta e última Mesa, com o título “Prevenção Indicada: Articulação e Parcerias no Atendimento a Adolescentes e Jovens” que se centrou na experiencia que tem acontecido nos concelhos de Loures e Odivelas, falou-se dos ganhos, mas também das dificuldades das colaborações inter institucionais entre os cuidados de saúde primários, os cuidados especializados e as equipas de atendimento a adolescentes e jovens da DICAD. Participaram profissionais de diferentes parceiros, do Agrupamento de Escolas Pedro Alexandrino, da Póvoa de Sto. Adrião, do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (SPIA) do Hospital Beatriz Ângelo (HBA), do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência do Hospital S. Francisco Xavier e da equipa de Atendimento a adolescentes e jovens do CRI de Lisboa Oriental da DICAD.

O Encontro “É Preciso Uma Aldeia” teve uma ampla adesão, com um número de inscrições que ultrapassou o número de lugares disponíveis. Durante este dia, os participantes salientaram a importância de se realizarem regularmente encontros desta natureza, pois a partilha de conhecimentos e experiências é valiosa a vários níveis: na promoção da motivação para continuar o trabalho da prevenção; na atualização dos intervenientes face aos recursos que estão em permanente desenvolvimento; para o encontro dos profisisonais que precisam muito de momentos de diálogo e reflexão crítica, para manterem a sua resiliência e criatividade.

ANSR NA CERIMÓNIA DE INAUGURAÇÃO DO MUSEU DA PSP



A ANSR esteve presente na inauguração do Museu da Polícia de Segurança Pública realizada em Lisboa, no dia 13 de julho.

A cerimónia, presidida por Sua Excelência o Presidente da República, está inserida nas comemorações do 156.º Aniversário da PSP.

O Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa e o Ministro da Administração Interna, José Luís Carneiro descerraram a placa inaugural do Museu da Polícia e realizaram uma visita guiada pela Coordenadora Científica do Projeto História e Património da PSP, Maria Fernanda Rollo e pela Coordenadora do Museu e Arquivo da PSP, Michele Soares.

Sobre o Museu da Polícia

A 1.ª fase de exposição do MUP foi pensada para evidenciar o paralelismo entre a recente história política e socioeconómica de Portugal e a evolução orgânico-funcional e cultural de uma Instituição policial civil que, independentemente das circunstâncias, nunca deixou de garantir a sua importante missão de auxílio, segurança e socorro às populações.

A Polícia de Segurança Pública, com 156 anos de história, é herdeira e detentora de um passado e de um património material e imaterial de grande importância para a história da polícia e de inquestionável relevo no contexto da História do Portugal contemporâneo.

Em 2014, a Polícia de Segurança Pública decidiu promover uma estratégia destinada ao estudo, valorização e divulgação da sua história e à salvaguarda e valorização do seu património, dando-o a conhecer a toda a comunidade por meio da visibilidade dos seus acervos históricos.

Em 2016, criou as condições indispensáveis para o desenvolvimento do projeto «Polícia de Segurança Pública: História e Património» que resulta de uma parceria entre a Direção Nacional da PSP e a Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa (NOVA-FCSH).

Este projeto visa a identificação, organização, preservação, promoção do conhecimento, valorização e a divulgação deste inestimável legado, compreendendo a promoção da organização e musealização do património associado à história da Polícia, nomeadamente o que constitui propriedade da Polícia de Segurança Pública.



ANSR JUNTOU-SE À CAMPANHA DE DÁDIVA DE SANGUE DO CHUL COM A MOTO TRAINER PORTUGAL



A ANSR participou numa campanha inovadora de dádiva de sangue do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte (CHUL), em parceria com a Moto Trainer Portugal, no dia 13 de julho.

Esta ação teve como objetivos aumentar as reservas de sangue, em particular em vésperas das Jornadas Mundiais da Juventude, e promover a segurança rodoviária nesta época do ano.

Os pilotos profissionais Rodrigo Valente (que corre no campeonato espanhol de velocidade) e Pedro Nuno (que participa no Mundial de Resistência) juntaram-se a esta campanha solidária, acompanhando de perto a experiência dos dadores, que tiveram oportunidade de experimentar um simulador profissional de motociclismo, instalado junto à unidade de colheitas de sangue do Hospital de Santa Maria, onde depois fizeram as suas dádivas.

Em Portugal, são necessárias em média cerca de mil transfusões de sangue, todos os dias, que dependem da solidariedade dos dadores.

Ao doar sangue, faz-se a diferença na vida de milhares de doentes, desde vítimas de acidentes, até doentes oncológicos ou que precisam de uma cirurgia.

Para ser dador, tem de ser saudável, pesar no mínimo 50 kg e ter entre 18 e 65 anos. Uma dádiva de sangue pode ajudar a salvar até três vidas.

INAUGURAÇÃO DO PRIMEIRO CARREGADOR ELÉTRICO BP EM PORTUGAL



A bp Portugal inaugurou o primeiro carregador para veículos elétricos em Portugal, da marca bp pulse, no posto de abastecimento bp de Oeiras-Barcarena, no dia 20 de julho.

Esta unidade oferece aos condutores de veículos elétricos uma potência de até 150 kW e pode fornecer até cerca de 150 quilómetros de autonomia em dez minutos de carregamento.

A cerimónia de inauguração contou com a presença de Rui Ribeiro, Presidente da ANSR, de Sílvia Barata, Presidente da bp Portugal, de Ildefonso Boto, Diretor Geral da Mobilidade Elétrica para o Sul da Europa e da representação da Câmara Municipal de Oeiras, além dos demais convidados, amigos e parceiros de negócio.

“Aumentar a disponibilidade do serviço de carregamento rápido é uma condição necessária para avançar para a mobilidade do futuro. Uma maior autonomia e infraestruturas de carregamento permitir-nos-ão avançar na implantação de veículos elétricos que, por sua vez, irão ajudar a descarbonizar os transportes”. Ildefonso Boto

CAMPANHA DE PREVENÇÃO RODOVIÁRIA PROMOVE COMPORTAMENTOS SEGUROS NA ESTRADA



“Isto não é sobre trotinetas” é sobre segurança rodoviária. É sobre impactar os jovens gerando consciencialização e responsabilidade social.

A ANSR e a Prevenção Rodoviária Portuguesa (PRP) são parceiros institucionais desta iniciativa dos Cervejeiros de Portugal e Saber Cerveja, que conta com o apoio da Guarda Nacional Republicana (GNR), da Polícia de Segurança Pública (PSP), da Bolt e da Associação Novamente.

A sessão de apresentação da nova campanha vai decorrer esta quarta-feira, 12 de julho, em Lisboa e vai contar com a participação da Secretária de Estado da Proteção Civil, Patrícia Gaspar, do Presidente da ANSR, Rui Ribeiro, do Presidente dos Cervejeiros de Portugal, Rui Lopes Ferreira, entre outras entidades.

Durante o evento será lançado o desafio/convite aos participantes no sentido da condução de trotinetas e respetiva verificação do cumprimento de regras.

CAMPANHA “RESPEITE QUEM TRABALHA NA ESTRADA” MOBILIZA VÁRIAS CONCESSIONÁRIAS NUM ESFORÇO CONJUNTO DE PREVENÇÃO RODOVIÁRIA



objetivo de alertar os condutores para os riscos que correm os agentes e equipas de intervenção que diariamente trabalham nas autoestradas, para que estas ofereçam as melhores condições de segurança e conforto aos seus utilizadores.

Sob o lema “Respeite quem trabalha na estrada” esta é já a segunda edição desta campanha, que foi desenvolvida inicialmente em 2019, e que agora envolve várias concessionárias de autoestradas, sob a alçada da APCAP: Autoestradas do Atlântico, Ascendi, Brisa Autoestradas, Brisal, Global Via, Lusoponte, Norscut, Norte Litoral e Via do Infante.

A campanha conta ainda com o apoio da ANSR, do IMT, do INEM, da LBP, da GNR e da PSP, que todos os dias também trabalham para a segurança de todos os que circulam nestas vias.

Em Portugal, as autoestradas são as vias com mais baixos índices de sinistralidade. Estes resultados são obtidos em função do esforço conjunto tanto das concessionárias como das restantes entidades envolvidas que trabalham e implementam diariamente as melhores práticas de segurança rodoviária, intervindo nos cinco elementos do Sistema Seguro: Utilizadores Seguros, Infraestruturas Seguras, Veículos Seguros, Velocidades Seguras e Resposta Pós Acidente. Neste contexto, esta campanha pretende sensibilizar os utilizadores de forma a adotarem comportamentos seguros e adequados, nomeadamente nas zonas em que decorrem trabalhos ou intervenções na via.

A decorrer entre julho e setembro, esta é uma campanha de proximidade, que pretende criar uma nova consciência e apelar à atenção e ao respeito por quem trabalha na estrada, dando a conhecer, em áreas de serviço das autoestradas de norte a sul do País, o impacto real de um acidente expondo viaturas sinistradas das concessionárias, do INEM, da LBP, da GNR e da PSP. Em simultâneo, as equipas que intervêm nas autoestradas vão interagir com os seus clientes sensibilizando-os para a adoção de comportamentos seguros, convidando-os a responder a um questionário sobre Segurança Rodoviária e oferecendo uma recordação deste momento, como forma de agradecimento pela sua participação na campanha e pela adoção de comportamentos seguros nas autoestradas.

É do esforço conjunto de todos, que teremos estradas mais seguras, quer para todos os que as utilizam, quer para todos os que nelas trabalham.

ANSR APELA A TODOS OS CONDUTORES A DAR PRIORIDADE À VIDA

CAMPANHA DE SEGURANÇA RODOVIÁRIA IDENTIFICA LOCAIS COM MAIOR CONCENTRAÇÃO DE ACIDENTES MORTAIS

A Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR) lança hoje a Campanha de Segurança Rodoviária “Dê prioridade à vida”, tendo como objetivo apelar a todos os que circulam nas estradas e nas ruas que o façam em segurança, convocando-os a dar prioridade à vida e a proteger não só a sua vida, mas também a da sua família e a dos outros.

Esta campanha, que decorre durante o mês de agosto, período em que as deslocações são mais frequentes e longas, assinala os locais com maior concentração de acidentes mortais¹, para que nesses locais a atenção e o cuidado na condução sejam redobrados. Estes locais serão também divulgados através na plataforma de navegação Waze, estando também disponível para outras plataformas que estejam interessadas em divulgar.

1,5% da extensão da rede rodoviária nacional concentra um terço dos acidentes das vítimas mortais

O critério para identificar os locais com maior concentração de acidentes mortais teve por base os trechos de via com demarcação quilométrica (Autoestradas, Itinerários Principais, Itinerários Complementares e Estradas Nacionais) onde se registaram pelo menos dois acidentes mortais com uma distância entre si inferior a dois quilómetros, no período entre janeiro de 2018 e abril de 2023.

Como resultado foram identificados 175 locais, que têm uma extensão acumulada de cerca 325 quilómetros, representando 1,5% da rede rodoviária nacional onde se registaram 468 vítimas mortais, cerca de um terço (31%) do total de vítimas mortais registadas no período referido (1.527), nas vias abrangidas pelo critério.

Metade da extensão da rede rodoviária com maior concentração de acidentes mortais e metade das vítimas mortais registaram-se nos distritos de Lisboa, Setúbal, Porto, Leiria e Aveiro

É nos distritos de Lisboa, Setúbal, Porto, Leiria e Aveiro que se encontra metade da extensão da rede rodoviária (164 quilómetros) com maior concentração de acidentes mortais, e onde, entre janeiro de 2018 e abril de 2023, 232 pessoas perderam a vida (metade das vítimas mortais nestes locais).

Lisboa é o distrito onde se registaram mais vítimas mortais nos locais com maior concentração de acidentes mortais (53 vítimas mortais), sendo o trecho da marginal (EN6) entre a praia de Carcavelos e Cascais (km 11,2 ao km 18,5) aquele que mais vítimas mortais registou, não só a nível distrital, mas também a nível nacional: 12.

De seguida, temos o troço entre o km 20,9 e 29,8 da EN4 no distrito de Setúbal que registou 8 vítimas mortais, e troço entre o km 217,4 e o km 211,2 da A1 no distrito de Aveiro que registou 7 vítimas mortais.

IC2, IC1, A1, EN125, EN18, EN4 e EN109 representam um terço das vítimas mortais nos locais de concentração de acidentes mortais

O IC2, que atravessa os distritos de Aveiro, Coimbra, Leiria, Santarém e Lisboa, é a estrada que tem o maior número de locais de concentração de acidentes mortais – 13 – numa extensão acumulada de 24 quilómetros e onde se registaram, no período em análise, 31 vítimas mortais.

A A1 tem 10 locais de concentração de acidentes mortais distribuídos pelos distritos do Porto, Aveiro, Santarém e Lisboa, numa extensão acumulada de 22 quilómetros e onde também 31 pessoas perderam a vida no mesmo período.

O IC1 nos distritos de Beja e Setúbal registou 6 locais de concentração de acidentes mortais, onde em 25 quilómetros morreram 20 pessoas.

Na EN125 também se registaram 6 locais de concentração de acidentes mortais, onde 17 pessoas perderam a vida no período de referência, numa extensão acumulada de 13 quilómetros.

A EN18, que atravessa os distritos de Castelo Branco, Portalegre, Évora e Beja, também registou 6 locais de concentração de acidentes mortais em 11 quilómetros, com 16 vítimas mortais.

A EN4 nos distritos de Setúbal, Évora e Portalegre registou 18 vítimas mortais em 5 locais de concentração de acidentes mortais, e a EN109 em Leiria e Coimbra, 16 vítimas mortais, distribuídas por 5 locais de concentração de acidentes mortais.

No total estas 7 estradas representam um terço dos locais de concentração de acidentes vítimas mortais, e um terço das vítimas mortais, no período de referência.

MEIOS DE DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA

Com uma forte aposta na comunicação direta com todos os que circulam nas estradas portuguesas, a campanha “Dê prioridade à vida” é divulgada através de outdoors em zonas urbanas e nas autoestradas, Itinerários Principais, Itinerários Complementares e Estradas Nacionais, Painéis de Mensagem Variável nas redes rodoviárias, para além da televisão, rádio regional e local e redes sociais, e da divulgação nas redes sociais dos parceiros habituais.

COMBATER A SINISTRALIDADE RODOVIÁRIA E DAR PRIORIDADE À VIDA

Importa lembrar que a sinistralidade rodoviária é uma tragédia mundial: todos os anos morrem 1,35 milhões de pessoas em todo o mundo. São 3.700 pessoas por dia, 1 pessoa a cada 24 segundos. É a primeira causa de morte dos 5 aos 24 anos.

Em Portugal, e apesar dos bons resultados obtidos nas últimas duas décadas, em média perdem a vida nas estradas e ruas cerca

de 600 pessoas, um número muito longe do único aceitável: Zero mortes na estrada.

Depois de um decréscimo verificado desde 2018, no primeiro semestre de 2023 verificou-se um aumento face a 2022, com índices equiparados a 2019.

Por ano, o custo económico e social da sinistralidade rodoviária em Portugal atinge os 6,4 mil milhões de euros, um valor que corresponde a cerca de 3,03% do PIB.

Mas a sinistralidade rodoviária é muito mais do que números ou mera estatística. É um fenómeno com um profundo impacto social que se reflete de forma dramática na vida das pessoas.

O combate à sinistralidade rodoviária é a prioridade da ANSR, mas este combate só é vitorioso se os vários intervenientes do sistema, todos os utilizadores das estradas e das ruas portuguesas e toda a sociedade assumirem o seu compromisso e a sua responsabilidade nesta causa: Dar Prioridade à Vida e salvar vidas.

Queremos travar esta tragédia e Dar Prioridade à Vida. Queremos que ninguém perca a vida na estrada e que consiga chegar ao seu destino de férias e regressar a casa em segurança.



NA ESTRADA
TODO O CUIDADO É POUCO
**DÊ PRIORIDADE
À ❤️ IDA!**



RECEÇÃO AOS EMIGRANTES NA FRONTEIRA DE VILAR FORMOSO E NA A25



A ANSR esteve uma vez mais presente na receção aos emigrantes, no dia 29 de julho, na fronteira de Vilar Formoso e na área de serviço da A25, dando as boas-vindas a quem regressa a Portugal e transmitindo algumas recomendações de prevenção rodoviária e mensagens úteis e boas práticas de condução para as férias em Portugal.

A primeira ação, integrada na campanha “Sécur’été” iniciativa da Cap Magellan e da ANSR, contou com a presença da Secretária de Estado da Proteção Civil, Patrícia Gaspar, do Secretário de Estado das Comunidades Portuguesas, Paulo Cafôfo, da Secretária de Estado do Desenvolvimento Regional, Isabel Ferreira e do Secretário de Estado da Segurança Social, Gabriel Bastos.

A segunda ação, iniciativa da revista “Comunidades”, serviu também para aconselhar para uma condução segura rumo a casa e contou com a presença das mesmas Entidades, entre outros.



Combate ao tráfico internacional de estupefacientes

Desmantelamento de organização criminosa

A Polícia Judiciária, através da Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes, participou, juntamente com a Guardia Civil de Espanha e a Polícia Federal do Brasil, numa operação internacional de combate ao tráfico ilícito de estupefacientes que teve o apoio da Europol na sequência da qual foi possível desmantelar uma importante estrutura criminosa que atuava em vários países e se dedicava ao envio de grandes quantidades de cocaína para a Europa.

No decurso das diligências levadas a efeito ao longo do último ano em Portugal, no Brasil e em Espanha, procedeu-se à detenção de um total de 24 pessoas de diferentes nacionalidades bem como à apreensão de um total de cerca de 800kg. de cocaína, 73 kg. de metanfetaminas, cinco armas de fogo, elevada quantidade de dinheiro, documentos e outros objetos com relevância para a prova dos factos em investigação.

Esta operação foi desencadeada após a apreensão efetuada em território nacional, em junho de 2022, pela Polícia Judiciária, de cerca de 320 kg. de cocaína que, no âmbito de uma investigação que decorria, foram detetados num contentor marítimo proveniente do Brasil com uma carga de açafá, tendo, na altura, sido detidos três homens, entre eles um oficial de uma força de segurança brasileira.

A informação recolhida pela Polícia Judiciária permitiu desde logo perceber que por detrás da droga apreendida estava uma importante organização criminosa a atuar em vários países, nomeadamente no Brasil e em Espanha, motivo pelo qual essa informação foi desde logo partilhada com as competentes autoridades daqueles bem como com a Europol.

Os resultados obtidos com esta operação demonstram a grande relevância da cooperação internacional no combate ao crime organizado.



Detenção de traficantes de estupefacientes

Foram detidos dois homens e uma mulher fortemente indiciados da prática do crime de tráfico de estupefacientes

A Polícia Judiciária, através do Departamento de Investigação Criminal da Guarda, procedeu à detenção de dois homens e uma mulher, sobre os quais recaiam fortes suspeitas de se virem dedicando, em concertação, à prática de crime de tráfico de estupefacientes.

No decurso da abordagem e de buscas realizadas procedeu-se à apreensão, na posse dos detidos, de produto estupefaciente (canábis) equivalente a cerca de 400 doses diárias, uma pistola de ar comprimido com silenciador, 14 munições de calibre 5.5.mm, uma balança digital, uma viatura automóvel, entre outros objetos.

Quanto aos detidos, com idades compreendidas entre os 38 e os 46 anos, um vendedor ambulante, um servente de construção civil e a mulher sem ocupação profissional, os dois homens possuem antecedentes criminais e policiais por diversos crimes, entre eles, crimes da mesma natureza.

Presentes às autoridades judiciárias competentes, foram-lhe aplicadas as medidas de coação de apresentações bissemanais às autoridades policiais e proibição de contactos com os restantes envolvidos.



Detenção por tráfico de estupefacientes

Foi desmantelada uma rede que operava entre Lisboa e a Ilha Terceira

A Polícia Judiciária, através do Departamento de Investigação Criminal dos Açores, em estreita articulação com a Diretoria do Norte, localizou e deteve o líder de uma rede que abastecia, há vários anos, a Ilha Terceira com substâncias estupefacientes, com destaque para o haxixe e a cocaína.

O detido, com 44 anos de idade, foi encontrado na posse de 1.125 doses médias individuais diárias de cocaína, tendo-lhe sido aplicada a medida de coação de prisão preventiva pelas autoridades judiciárias na Secção de Praia da Vitória, do DIAP da Comarca dos Açores.

A desarticulação desta rede começou em maio de 2022, na Ilha Terceira, com a detenção de um homem com 21 anos e uma mulher com 26 anos de idade, pela posse de 14 quilos de haxixe e 1,5 quilos de cocaína - o que equivale a, aproximadamente, 28.000 e 7.500 doses médias individuais diárias, respetivamente - que transportaram de Lisboa para a referida Ilha, por via aérea.

Através das diligências subsequentes de investigação, foi possível reunir indícios contra outros suspeitos, os quais, em novembro de 2022, foram visados numa operação policial desenvolvida na área da grande Lisboa, com o cumprimento de dez mandados de busca e detenção de um indivíduo de 28 anos, encontrado com meio quilo de cocaína e perto de um quilo de haxixe, num total de 4.474 doses diárias médias individuais.

Posteriormente, em fevereiro deste ano, foi detido na Ilha Terceira outro homem, com 37 anos, por pertencer à mesma rede.

Aos detidos foi aplicada a medida de coação de prisão preventiva.

Nesta investigação, para além das substâncias estupefacientes, foram ainda apreendidas duas pistolas, com calibres de 9 e 6,35 mm, bem como quatro veículos de alta cilindrada.



Detenção de suspeitos por crime de tráfico de estupefacientes

A Polícia Judiciária, através do Departamento de Investigação Criminal da Madeira, identificou e deteve dois homens, de 22 e 23 anos de idade, pela presumível prática do crime de tráfico de estupefacientes.

Os indivíduos, foram detidos na cidade do Funchal, tendo sido apreendida uma quantidade de haxixe suscetível de corresponder a cerca de 5.000 doses individuais.

Os detidos irão ser presentes às autoridades judiciárias competentes para eventual aplicação de medida de coação tida por adequada.



Combate ao tráfico de estupefacientes por via aérea

A Polícia Judiciária, através da Diretoria do Sul, procedeu à detenção de um indivíduo, sobre o qual recaem fortes suspeitas da prática do crime de tráfico ilícito de estupefacientes.

A detenção do suspeito, um homem de 65 anos de idade, ocorreu ontem na sequência de uma ação de fiscalização efetuada pelos serviços alfandegários do aeroporto de Faro, num voo proveniente do Brasil.

Da ação policial, resultou a apreensão de 4,2 kg de cocaína e objetos relacionados com o crime.

Presente a primeiro interrogatório judicial de arguido detido perante a Autoridade Judiciária competente, em Faro, foi-lhe aplicada a medida de coação de prisão preventiva.



Detidas quatro pessoas em operação conjunta da Polícia Judiciária e Polícia de Segurança Pública

Combate à criminalidade violenta e grave na cidade de Viseu **“Operação Paládio”**

A Diretoria do Centro da Polícia Judiciária e o Comando Distrital da Polícia de Segurança Pública em Viseu, realizaram na manhã do dia de hoje uma operação conjunta, visando o cumprimento articulado de mandados de detenção e busca em vários pontos da cidade de Viseu, emitidos no âmbito de investigações a cargo dos dois OPC.

A operação agora concretizada representou o culminar de investigações relacionadas com fenómenos de criminalidade especialmente violenta na cidade de Viseu, associados sobretudo ao tráfico e consumo de estupefacientes e envolvendo a utilização de armas de fogo.

Desta ação policial, cujo principal objetivo foi o combate à criminalidade violenta e grave e o reforço do sentimento de segurança junto da população em geral, resultou a detenção, em cumprimento de mandados de detenção emitidos pelo DIAP de Viseu, de três homens e uma mulher, por suspeitas da prática de crimes de sequestro agravado, homicídio na forma tentada e detenção de arma proibida.

No decurso da ação policial agora desencadeada, foram ainda realizadas buscas na cidade de Tarouca, com a colaboração da Guarda Nacional Republicana, tendo sido ainda apreendidos elementos probatórios adicionais.

Em articulação com a PJ, a PSP empenhou nesta operação várias valências, nomeadamente, Investigação Criminal, Equipas de Intervenção Rápida, bem como equipas da Unidade Especial de Polícia, tais como o Corpo de Intervenção e o Grupo Operacional Cinotécnico.

Os detidos, com idades compreendidas entre os 24 e os 60 anos, irão ser presentes às autoridades judiciais para primeiro interrogatório e aplicação das medidas de coação tidas por adequadas.



Tráfico internacional de estupefacientes; criminalidade organizada, cooperação policial nacional e internacional

Ação concertada entre Polícia Portuguesa e Espanhola conduz à apreensão de mais de duas toneladas de droga e à detenção de 21 pessoas.

Numa investigação liderada pela Polícia Judiciária e pelo Cuerpo Nacional de Policía de Espanha, de combate ao crime organizado em matéria de tráfico internacional de estupefacientes, em inquérito titulado pelo DIAP do Porto, desmantelou-se relevante organização criminosa que se vinha dedicando a este tipo de atividade criminosa.

Em setembro de 2022, um veículo pesado de transporte de mercadorias proveniente de Portugal foi sujeito a uma fiscalização em território francês, tendo as autoridades daquele país encontrado e apreendido, na zona de carga, cerca de 485 Kg de haxixe.

Esta situação chamou a atenção da Polícia Judiciária que, através da Diretoria do Norte, iniciou uma investigação com o intuito de compreender a verdadeira dimensão da rede criminosa e identificar eventuais suspeitos em território nacional.

A investigação revelou indícios da existência de um grupo criminoso no nosso país que disponibilizava a importantes redes de tráfico de estupefaciente implantadas em Espanha, todo um serviço de transporte de elevadas quantidades de produtos estupefacientes para outros países do centro da Europa.

Percebendo de que forma atuava esta organização, a Polícia Judiciária partilhou a informação com o Corpo Nacional de Policía de Espanha e solicitou vigilância a um camião que, saindo de Portugal com mercadoria lícita, circulava a caminho de um armazém no sul de Espanha.

As autoridades espanholas acompanharam o veículo pesado e, no momento oportuno, sujeitaram-no a uma ação de fiscalização, tendo

encontrado diversos fardos de haxixe com um peso superior a uma tonelada e detido o motorista.

Efetuada busca ao armazém onde havia estado o veículo pesado de mercadorias, foram aí encontrados e apreendidos mais fardos de resina de canábis, novamente com um peso superior a uma tonelada, detendo no local, em flagrante delito, 14 pessoas.

Confirmadas as suspeitas, a Polícia Judiciária avançou para buscas e detenções em território nacional, visando os principais responsáveis pela rede de transporte de estupefacientes, conjuntamente com a Guarda Nacional Republicana, que investigava alguns dos suspeitos pela prática de outros crimes, dando-se cumprimento a seis mandados de detenção.

As três pessoas suspeitas de liderarem esta rede foram ontem presentes a primeiro interrogatório judicial, tendo-lhes sido aplicada a prisão preventiva.



Detenções por tráfico de estupefacientes

Foi detido um casal na Ilha de São Miguel com 15 quilos de haxixe

A Polícia Judiciária, através do Departamento de Investigação Criminal dos Açores, identificou e deteve, em flagrante delito, um homem com 57 anos e uma mulher com 52 anos de idade, por fortes indícios da prática do crime de tráfico de estupefacientes.

As detenções ocorreram no âmbito de uma operação policial desenvolvida na cidade de Ponta Delgada, Ilha de São Miguel, que permitiu a apreensão de uma quantidade superior a 15 quilos de haxixe, encontrada na posse dos detidos.

O estupefaciente apreendido seria suficiente para a preparação de, aproximadamente, 30.500 doses médias individuais diárias.

Os arguidos foram presentes a primeiro interrogatório judicial, tendo-lhes sido aplicadas as medidas de coação de prisão preventiva e de apresentações periódicas no órgão de polícia criminal da área de residência, respetivamente.



Ação de Combate ao tráfico de estupefacientes na cidade de Coimbra

A Polícia Judiciária, através da Diretoria do Centro, na sequência das investigações que vinham sendo realizadas, desencadeou uma operação policial de combate ao tráfico de estupefacientes em Coimbra, dando cumprimento a diversos mandados de detenção e de buscas domiciliárias e não domiciliárias em inquérito titulado pelo Ministério Público do DIAP de Coimbra.

No decurso da mesma, foram detidos cinco indivíduos (4 homens e 1 mulher, com idades compreendidas entre os 38 e 54 anos), sendo dois deles em flagrante delito, assim como apreendidos produtos estupefacientes e outros bens com interesse probatório.

Os detidos foram sujeitos a primeiro interrogatório judicial, tendo sido aplicada a três arguidos a medida de coação de prisão preventiva e aos restantes obrigação de apresentação periódica semanal.



Efetuada detenção pelo crime de tráfico de estupefacientes

Os factos verificaram-se no concelho de Grândola

A Polícia Judiciária, através do Departamento de Investigação Criminal de Setúbal, com a colaboração de elementos de um estabelecimento prisional, deteve, em flagrante delito, uma mulher de 34 anos fortemente indiciada pela prática do crime de tráfico de estupefacientes.

No decurso da visita a um recluso, os elementos do estabelecimento prisional verificaram alguns comportamentos menos adequados entre o recluso e a ora detida. Confrontada com este facto, veio a mesma de livre vontade a fazer entrega de um pequeno embrulho, o qual continha no seu interior cerca de 100 doses de um produto suspeito de ser heroína.

A detida foi presente a primeiro interrogatório judicial, tendo ficado sujeita à medida de coação de prisão preventiva.

NOVO LABORATÓRIO DA PJ NA MADEIRA VAI AJUDAR NO COMBATE ÀS NOVAS DROGAS

O Laboratório de Polícia Científica da Polícia Judiciária (PJ) na Madeira esta terça-feira inaugurado no Funchal vai permitir um melhor combate ao aumento das novas drogas e ajudar a justiça a trabalhar com maior rapidez, afirmou a ministra da Justiça.

“A inauguração do laboratório de polícia científica é absolutamente determinante para ajudar a justiça a avançar mais depressa, porque encurtando-se muito o tempo que levam as perícias podemos encurtar em muito o tempo que leva a justiça”, disse Catarina Sarmento e Costa na inauguração do novo espaço, na altura em que a PJ assinala o seu 60.º aniversário na Madeira.

A ministra explicou que o laboratório vai ser utilizado em perícias informáticas (situações de criminalidade económico-financeira) e também terá a vertente laboratorial para avaliações no âmbito das novas substâncias psicoativas.

Catarina Sarmento e Costa anunciou que esta visita, a sua terceira visita à Madeira, no âmbito dos denominados Roteiros da Justiça, serviu também para ultimar pormenores relacionados com a disponibilização, mediante protocolo, à Região Autónoma das instalações do Centro Educativo no Santo da Serra que será afeto à Unidade de Tratamento e Reabilitação da Toxicodependência.

Será o contributo do Ministério da Justiça a nível nacional, para este trabalho que deve ser coletivo, que passa por uma vertente de investigação criminal e prevenção, mas também pela vertente de saúde, todas elas destinadas a criar um bom ambiente social e estamos a tratar também as pessoas que necessitem”, argumentou.

Catarina Sarmento e Costa adiantou que “a disponibilização do espaço deve acontecer ainda este ano”, complementando que a “operacionalização dependerá da capacidade que possa ter a secretaria regional da Saúde para avançar com esse projeto”.

“O Centro está em boas condições para ser utilizado”, assegurou.

A ministra não quis adiantar qual o valor do investimento efetuado com a instalação do novo laboratório, referindo existirem “investimentos que são

feitos no âmbito da prevenção, repressão e saúde das pessoas que não têm preço”.

“Vamos ter uma redução em alguns casos de meses para horas nas perícias. Isto faz toda a diferença. Uma redução de facto na atuação possível da PJ. Uma coisa destas, francamente não tem preço. Gastar-se-á aquilo que for necessário e será sempre bem gasto pelo impulso que dará à polícia nas suas atividades e pelo impulso que dará á justiça”, disse a ministra.

Também recordou que o investimento tecnológico, em infraestruturas e de pessoal, mencionando que o reforço de “1.100 pessoas até 2026 é um número muito significativo”, sendo “absolutamente fundamental” que tenham os equipamentos científicos necessários para efetuar o seu trabalho.

Na cerimónia de inauguração do laboratório, a ministra considerou que o problema do consumo de substâncias psicoativas “é um fenómeno preocupante que a atualização das tabelas [deste tipo de produtos] não tem resolvido”.

Esta preocupação foi também manifestada pelo presidente da Assembleia Legislativa da Madeira, José Manuel Rodrigues, pelo chefe do executivo madeirense, Miguel Albuquerque, e pelo representante da República, Ireneu Barreto.

José Manuel Rodrigues defendeu ser necessário “agilizar a criminalização de novas substâncias que diariamente aparecem no mercado”, enquanto Miguel Albuquerque disse ser necessário “o número de substâncias que fazem parte da lista” e a legislação deve estabelecer “o que é tráfico e que é consumo”.

O representante da República para a Madeira corroborou desta posição e falou dos projetos de diploma que estão na Assembleia da República, solicitando à ministra que “use os seus bons ofícios” para o princípio da legalidade e da tipicidade serem “respeitados na feitura daquela lei” que serve para combater a “preocupante proliferação nas ilhas da venda das novas drogas, substâncias psicoativas”.

(lusa)

