

# dependências

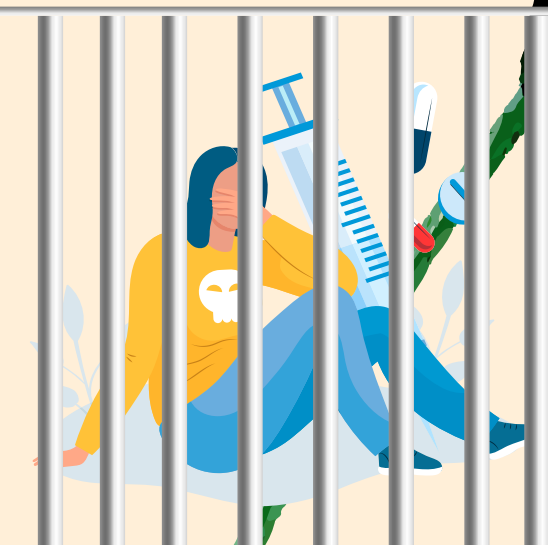
JOÃO GOULÃO E O PRÉ E PÓS 25 DE ABRIL:

**“O ESPÍRITO DE ABRIL  
TEM REFLEXOS NO  
DESENVOLVIMENTO  
DE TODAS AS NOSSAS  
POLÍTICAS”**



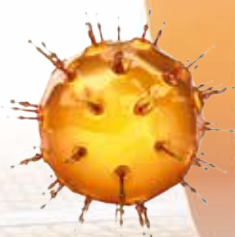
**FUTURO EXIGENTE EM MATÉRIA  
DE CAD JÁ ESTÁ A SER  
TRABALHADO:  
EXECUTIVO ALARGADO  
DO ICAD REÚNE PELA  
PRIMEIRA VEZ**

**WORLD HEPATITIS SUMMIT 2024:  
PORTUGAL FOI SEDE  
DE DISCUSSÃO  
MUNDIAL NO DOMÍNIO  
DAS HEPATITES  
VÍRICAS**





PORTUGAL ADERIU AO COMPROMISSO  
DA OMS PARA A **ELIMINAÇÃO DO VHC ATÉ 2030**<sup>1</sup>



A HEPATITE C  
PODE SER  
**CURADA**  
ATUE JÁ

**DIAGNOSTIQUE | REFERENCIE**

Dê o primeiro passo para a cura



1. Programa nacional para as hepatites virais 2019. [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)  
OMS: Organização Mundial de Saúde; VHC: Vírus da Hepatite C.

# DESUMANIDADE



Sérgio Oliveira, director

Vivemos num mundo perverso, esquizofrénico, desigual e maligno em que, mais do que ver pessoas a morrer à fome, mata pela fome e é alimentado pelas armas e pelo terror. Todos dias, vemos, ouvimos e lemos países em guerra, cidades destruídas, crianças, idosos e outros inocentes a cair pelas cobardes armas teleguiadas por criminosos escondidos e assassinos de colarinho branco e negociantes de sangue. Selvagens desprovidos de qualquer sentido humanista, que exterminam cobardemente povos inteiros, gente que se não for morta pelas armas ou pela fome acabará vendida e traficada como escrava.

A humanidade está à beira do abismo. A escalada da violência não para de aumentar. O mundo precisa de aprender a viver em paz, de construir a solidariedade e de acabar com a violência aliçada em guerras, crenças ou ideias religiosas ou nacionalismos e acabar de uma vez por todas com as barreiras impostas pelas fronteiras que delimitam e separam todos os povos do mundo.

Precisamos de acabar com o negócio das potências armamentistas e bélicas que destroem o planeta e construir potências pacíficas, partilhando e distribuindo a riqueza dos mais ricos pelos mais pobres, colocando um ponto final na miséria e na fome no mundo.

A Europa já deu o primeiro passo com a livre circulação de pessoas e bens, constituindo uma pedra angular de cidadania, suprimindo as fronteiras e permitindo que todos os cidadãos possam circular livremente no espaço da UE.

Por outro lado, as Nações Unidas, ao proclamarem a Declaração Universal dos Direitos Humanos, consideram que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos e que todo o ser humano tem capacidade para usufruir dos direitos e liberdades estabelecidas, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra qualquer natureza, origem nacional ou social, riqueza, ou qualquer outra condição. Estes são direitos inalienáveis que fundamentam, ou melhor, deveriam fundamentar a liberdade, a justiça social e a paz no mundo.

É uma vergonha que alguns decisores políticos partilhem o desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos e que alguns oligarcas, ditadores bandidos e terroristas continuem impunemente a praticar atos de autêntica barbárie matando ou mandando matar homens mulheres e crianças inocentes.

O mundo vive hoje um dos piores momentos da sua longa história. Alguns animais racionais tomaram o poder nas suas mãos, os democratas e homens livres continuam a ignorar que os povos têm a obrigação e o direito de preservarem as gerações vindouras do flagelo vergonhoso das guerras, que estão a trazer à nossa vida sofrimentos indizíveis à humanidade.

Reafirmar uma luta constante pelos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor do ser humano, na igualdade de direito dos homens e das mulheres, assim como das nações grandes e pequenas e a estabelecer condições sob as quais a justiça e o respeito às obrigações decorrentes de tratados e de outras fontes do direito internacional possam ser mantidos, e promover o progresso social e melhores condições de vida.

Só a liberdade e a democracia são o garante de todos os povos do mundo. Não basta proclamar os direitos, é preciso obrigar ao seu cumprimento e punir quem incumpe como criminoso que verdadeiramente é.

## Não existem inocentes na desumanidade

**“O tráfico de seres humanos desfigura a dignidade” (...) “A exploração e subjugação limitam a liberdade e transformam as pessoas em objetos a serem usados e deitados fora. E o sistema de tráfico tira partido das injustiças e desigualdades que forçam milhões de pessoas a viver em condições vulneráveis”.**

**Papa Francisco na mensagem do Dia Mundial de Oração e Reflexão contra o Tráfico de Pessoas, 2023**

**dependências**  
SÓ PARA PROFISSIONAIS

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



# EXECUTIVO ALARGADO DO ICAD REÚNE PELA PRIMEIRA VEZ



A primeira reunião do executivo alargado ICAD, I.P. decorreu entre os dias 10 e 12 de abril. Ofr foi o território escolhido para debater assuntos como o Regulamento Interno e o Plano Estratégico 2024 – 2026, assim como para apresentar os departamentos e gabinetes da Unidade Central e também o trabalho das CDT. A próxima reunião está marcada para junho, em Lisboa, onde terá lugar o 3º Encontro Nacional de Profissionais de CAD. Dependências esteve presente no encontro e entrevistou João Goulão...



## JOÃO GOULÃO

**Estão hoje reunidos os quadros que intervêm nos comportamentos aditivos... Que objetivos perseguem e que importância atribui a este encontro?**

A primeira questão que gostaria de realçar é a alegria do reencontro ao fim de todos estes anos e a oportunidade de nos encontrarmos todos e contruir um futuro comum. Estão aqui presentes os dirigentes da unidade central do ICAD, alguns dos quais transitaram do SICAD e houve algumas mudanças, mas estamos aqui com os coordenadores das Unidades de Intervenção Local e também das CDT. Portanto, todo o “edifício” ICAD está agora e aqui junto e estamos a refletir sobre assuntos fundamentais

para o futuro do nosso serviço, nomeadamente o terminar do regulamento interno que rege o nosso funcionamento e o plano estratégico do ICAD para os próximos três anos. Estão cada vez mais presentes na nossa sociedade novos desafios ou a reemersão de antigos desafios, com uma visibilidade acrescida e impacto na saúde e na segurança dos nossos concidadãos, que tem causado algum alarme social, e o que estamos a construir é realmente a busca da melhor forma de enfrentar estes desafios. Mas insisto, a primeira nota positiva para este encontro é verdadeiramente a alegria de estarmos juntos para construir alguma coisa pela qual ansiávamos e pela qual nos vínhamos batendo desde que a decisão em contrário foi tomada.

**Encontra algumas semelhanças entre o contexto atual e a década de 90, em que a perceção dos portugueses colocava os problemas associados aos CAD no topo das suas preocupações?**

Sim, tem havido realmente um alarme social relacionado com as drogas que podemos comparar com o que acontecia nos anos 90, nomeadamente, embora do nosso ponto de vista, em termos de volume dos problemas, estes não sejam ainda comparáveis. Agora o que há é uma enorme visibilidade pública, uma enorme exposição e vulnerabilidade de utilizadores de substâncias psicoativas no espaço público, em situação de grande vulnerabilidade social. E a própria presença no espaço público é geradora de um sentimento de insegurança, que se soma às preocupações com a saúde pública. Portanto, todos nós sentimos a necessidade de atuar com brevidade e de encontrar novas formas de desenvolver essa abordagem e estou convencido que vamos conseguir inverter esta tendência de crescimento, assim tenhamos agora os meios para atuar. Estamos a construir as bases deste novo serviço, a tratar de inúmeras grandes e pequenas questões práticas, a recriação de circuitos, o fracionamento das responsabilidades entre o SICAD e as cinco ARS para as DICAD, tendo cada uma delas práticas e formas diferentes de resolver os problemas, o que de alguma forma aumenta a complexidade deste processo de fusão. Felizmente, as coisas estão a correr bem, tivemos o testemunho de cada um dos departamentos que se ocupam das diversas áreas e a agilização de circuitos de comunicação e o conhecimento, aqui a possibilidade de nos encontrarmos ao vivo e a cores foi também muito importante. Portanto, estou muito esperançado que as coisas vão correr bem.



**Os opiáceos ainda são o grande problema a enfrentar por esta nova estrutura?**

Os opiáceos continuam a ter um peso muito significativo na nossa realidade. Mas a essa realidade somam-se outras. Felizmente, para os opiáceos estamos muito treinados e temos respostas muito eficazes, seja pela via da utilização de terapêuticas de manutenção, seja com técnicas e percursos terapêuticos que estão muito bem testados. Temos muito maior dificuldade em lidar com algumas novas realidades, como seja a cocaína e em particular o crack, com algumas das novas substâncias psicoativas que, embora não tenham um impacto tão grande que a uma determinada altura se temeu, estão também presentes na nossa realidade, e temos os problemas ligados ao álcool e a outros comportamentos, como o jogo... mas diria que, neste momento, a grande preocupação se prende com a abordagem a utilizadores de substâncias psicoativas num contexto de grande desorganização e de marginalidade.

**Face a todos estes problemas, várias estruturas da sociedade civil redigiram uma carta aberta, que dirigiram ao Dr. João Goulão, ao governo e às autarquias, no sentido de demonstrar a sua preocupação face à escassez de recursos de que dispõem para desenvolver as suas intervenções. O que poderão esperar?**

Tenho alguma dificuldade em responder com grande clareza à sua pergunta, porque vivemos, até do ponto de vista político, um momento muito particular nos últimos meses. E neste preciso momento temos o governo a entrar em funções e em plena discussão do seu programa e ainda não tivemos a oportunidade sequer de interagir com a tutela. Mas quero crer que haverá sensibilidade para prosseguirmos de uma forma tão eficaz quanto possível na resposta a estes problemas. E sem dúvida que a disponibilidade das autarquias para connosco pensarem a forma mais efi-

caz de encontrar respostas é muito bem-vinda. Agora, é importante que tenhamos primeiro uma noção mais clara dos recursos e da orientação política para esta atuação para podermos, com segurança, desenvolver essa interação com as autarquias. Mas insisto, é muito bem-vinda e verdadeiramente indispensável, tal como a continuidade da intervenção das ONG, que têm tido um papel inestimável nestas matérias.

**Finalmente, e no eixo do tratamento, as comunidades terapêuticas continuam na expectativa de ver atualizados os valores das convenções para poderem intervir com maior qualidade e eficácia, até porque, como diz o Dr. João Goulão, hoje já não temos apenas o problema dos opiáceos, mas igualmente de outras substâncias que requerem uma especialidade técnica mais apurada...**

Claro... como sabe, houve uma atualização, não tão visível ou com a dimensão que nós gostaríamos que tivesse acontecido, mas houve essa atualização recente, que veio pelo menos permitir minimizar as enormes dificuldades com que as comunidades terapêuticas se vinham debatendo. Contudo, não tenho ainda, também aí, uma resposta que lhe possa dar. Tudo depende do orçamento que venha a ser alocado a esta área de intervenção. Ainda não temos uma ideia clara relativamente a isso, o governo que agora cessou funções reforçou o orçamento do SICAD para os primeiros tempos de funcionamento do ICAD, mas não temos a noção clara do que será, no futuro, a disponibilidade de recursos e esse conhecimento é fundamental para que possamos apresentar consequentemente propostas de atualização, quer da remuneração das comunidades terapêuticas, quer dos próprios projetos desenvolvidos no âmbito do PORI. Uma coisa de cada vez, a única garantia que posso dar é que essa é uma preocupação central neste momento.



# INQUÉRITO NACIONAL AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA POPULAÇÃO GERAL, PORTUGAL 2022

O V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022 (INPG 2022) foi realizado pelo CICS. NOVA – Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa (NOVA FCSH) para o SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, na sequência dos estudos que foram realizados em 2001, 2007, 2012 e 2017.

Os resultados obtidos permitem consolidar o conhecimento sobre a evolução do consumo e os perfis dos consumidores de substâncias psicoativas – lícitas e ilícitas – tendo sido igualmente estudadas as representações sociais em torno de comportamentos de risco, as práticas de jogos de fortuna e azar e utilização da Internet.

Foram seguidos na apresentação dos resultados os indicadores utilizados pelo OEDT (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência) com o fim de possibilitar a comparação internacional. A leitura é feita por sexo, grupos etários e, pelas regiões, ao nível das NUT II, indicadores que permitem uma comparação dos resultados obtidos agora com os obtidos nas edições anteriores do estudo.

O universo considerado no estudo é a população residente em Portugal, entre os 15 e os 74 anos de idade. O desenho amostral segue um sistema de tiragem polietápico, estratificado por conglomerados, com seleção das unidades primárias (municípios) e das unidades secundárias (subsecções estatísticas) de forma aleatória proporcional. A seleção das unidades finais de observação – os indivíduos – realiza-se por sorteio sistemático na eleição dos lares e com recurso a tabelas de números aleatórios para o processo de seleção dos indivíduos dentro do lar. Resultaram do trabalho de campo 12 038 entrevistas válidas.

Os resultados são apresentados ponderados por sexo, grupo etário e NUT II para garantir a representatividade definida na amostra teórica para estes três parâmetros. Os cálculos foram feitos para um nível de confiança de 95 %.



O álcool é a substância psicoativa mais consumida em Portugal, sendo que 74,7 % da população com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos tiveram pelo menos uma experiência de consumo na vida, 61,5 % declararam consumos recentes (nos últimos 12 meses), e 54,8 % da população declararam consumos no decorrer dos últimos 30 dias.



48 % da população declararam ter consumido tabaco ao longo da vida. Esta prevalência desce para 29,8 % e 28,7 %, respetivamente, quando consideramos os consumos recentes (últimos 12 meses) e correntes (últimos 30 dias).



O consumo ao longo da vida de medicamentos (sedativos, tranquilizantes ou hipnóticos) apresenta uma prevalência de 14,2 %, situando-se nos 7,4 % no decorrer dos últimos 12 meses e em 6,5 % quando se consideram os últimos 30 dias.



O consumo de estimulantes apresenta, para o longo da vida, uma prevalência de 1,1 %, descendo para os 0,2 % nos últimos 12 meses e para os 0,1 % nos últimos 30 dias.

A prevalência de consumo de analgésicos opióides é de 7,5 % ao longo da vida, 4,1 % nos últimos 12 meses e 2 % nos últimos 30 dias.



O consumo de qualquer substância psicoativa ilícita é de 11,2 % ao longo da vida, de 2,6 % nos últimos 12 meses, e de 2,1 % nos últimos 30 dias. Para esta prevalência a substância que mais contribui é a canábica, que apresenta para os consumos ao longo da vida uma prevalência de 10,5 %, para os últimos 12 meses 2,4 % e para os últimos 30 dias 2 %. As restantes substâncias apresentam prevalências ao longo da vida entre os 0,9 % (cocaína) e os 0,2 % (novas substâncias psicoativas).





As prevalências de consumo entre a população geral são superiores entre os inquiridos do sexo masculino independentemente da substância psicoativa considerada, exceção para os medicamentos.



O consumo de substâncias psicoativas ilícitas em Portugal nos últimos 12 meses situa-se abaixo do valor médio das prevalências observadas num conjunto de cerca de 30 países europeus para os quais dispomos de informações comparáveis.



Para comparação das cinco edições do INPG, consideramos o intervalo de idades 15-64 anos. O álcool é a substância psicoativa com maiores prevalências de consumo ao longo da vida, oscilando entre um mínimo de 73,6 % (em 2012) e um máximo de 86,4 % (em 2017).



O tabaco, segunda substância psicoativa mais consumida, regista prevalências entre os 40 % (em 2001) e os 51 % (em 2022). No consumo de medicamentos sedativos verificamos prevalências do consumo ao longo da vida entre 2001 e 2012 a rondar os 20 %, descendo em 2017 (12,1 %) e 2022 (13 %).



No consumo de substâncias psicoativas ilícitas, a canábis é a substância que apresenta maiores prevalências independentemente do ano de aplicação considerado. Dos 7,6 % registados em 2001, o consumo sobe para 11,7 % em 2007, descendo em 2012 para os 9,4 %, para voltar a subir em 2017 para os 11 %, e em 2022 para os 12,2 %.



Todas as outras substâncias psicoativas ilícitas consideradas apresentam prevalências de consumo ao longo da vida inferiores a 2 %.  
Cocaína, anfetaminas e heroína registaram aumentos entre 2001 e 2007, e descidas entre 2007 e 2012, mantendo em 2017 e em 2022 esses valores.  
No caso do ecstasy, que também registou aumentos de 2001 para 2007, mantém em 2012 os valores que apresentava e em 2017 apresenta uma descida, para voltar a subir em 2022.



As prevalências de LSD, depois de terem atingido um máximo de 0,6 % em 2007 e em 2012, voltam em 2022 aos valores de 2001 e 2017 (0,4 %).  
O valor das prevalências de cogumelos alucinógenos e das novas substâncias psicoativas tem vindo a descer, rondando nas duas últimas aplicações os 0,2 % a 0,3 %.



A prevalência da prática de jogos de fortuna ou azar (jogos a dinheiro), que tinha registado uma descida de quase vinte pontos percentuais entre 2012 e 2017, é de 55,6 % na população residente em Portugal em 2022.



O jogo do Euromilhões é o que regista a prevalência mais elevada. A prevalência do jogo é mais elevada entre os homens do que entre as mulheres.  
A prevalência da prática de jogos eletrónicos nos últimos 12 meses é, em 2022, de 8,8 % na população residente em Portugal.  
Do total da população geral, 79,6 % utilizam a Internet, registando uma subida de quase vinte pontos percentuais comparativamente a 2017.

## DIA MUNDIAL DA SAÚDE



O tema do Dia Mundial da Saúde 2024, que se comemora no dia 7 de abril – “A minha saúde, o meu direito” –, destaca a necessidade urgente de garantir acesso universal a serviços de saúde de qualidade e a um ambiente saudável. A Organização Mundial da Saúde destaca a saúde como um direito humano fundamental, lembrando que doenças, desastres e falta de acesso a cuidados básicos continuam a ameaçar milhões de pessoas em todo o mundo.

A saúde de milhões de pessoas em todo o mundo está sob crescente ameaça, com doenças, desastres e conflitos a devastar comunidades e a negar o direito à saúde. Esta é a conclusão alarmante do Conselho de Economia da Saúde para Todos, da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Esta situação é agravada pela crise climática e impulsionada pelo consumo de combustíveis fósseis, que não só ameaça o nosso planeta, como também compromete o nosso direito a um meio ambiente limpo e saudável.

Embora a saúde seja reconhecida como um direito humano, o acesso a serviços de saúde não é garantido para todos. Segundo dados do Conselho da OMS, mais de metade da população mundial (cerca de 4,5 mil milhões de pessoas) não tinha acesso a cuidados de saúde básicos em 2021.

Para enfrentar esses desafios, o tema escolhido para o Dia Mundial da Saúde de 2024 é “A minha saúde, o meu direito”. A OMS destaca a necessidade urgente de garantir que todos tenham acesso a serviços de qualidade, educação e informações sobre saúde, além de água potável, ar puro, nutrição adequada, habitação digna e condições laborais e ambientais saudáveis. Além disso, enfatiza a importância de combater a discriminação em todas as suas formas.

O Dia Mundial da Saúde deste ano serve como um lembrete crucial de que a saúde é um direito humano fundamental e deve ser protegida e promovida por todos, sem exceção.

## Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-abrigo 2025-2030



Foi aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2024, a Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo 2025-2030 (ENIPSSA 2025-2030), cuja Comissão Técnica e de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação (CtAMA), o ICAD, I.P. integra.

A ENIPSSA 2025-2030 organiza-se em torno de quatro eixos estratégicos: promoção do conhecimento do fenómeno das pessoas em situação de risco ou que vivenciam a condição de sem-abrigo, informação, sensibilização e educação; definição e implementação de Sistema Integrado de Alerta e Prevenção do fenómeno das pessoas em situação de risco ou que vivenciam a condição de sem-abrigo, que promova uma intervenção precoce; reforço de uma intervenção promotora da inclusão das pessoas em situação de risco ou que vivenciam a condição de sem-abrigo; e coordenação, monitorização e avaliação.

Tendo como missão “criar e implementar um ecossistema próximo das pessoas em situação de risco ou que vivenciam a condição de sem-abrigo, garantido o acesso equitativo, em quantidade e qualidade, a serviços de apoio, através de respostas territorializadas e de uma intervenção personalizada”, a ENIPSSA 2025-2030 será desenvolvida com base em planos de ação, para os períodos programáticos de 2025-2026 e 2027-2030.

O modelo de prevenção e intervenção a utilizar na implementação da ENIPSSA 2025-2030 consolida e expande o modelo dos ciclos anteriores da Estratégia, reforçando uma dimensão preventiva que promove a conjugação de medidas que procuram contrariar o fenómeno das pessoas em situação de risco ou que vivenciam a condição de sem-abrigo, assentando na centralidade da pessoa como um todo e no seu contexto de vida, que se pretende integrado e integral.

A execução das sucessivas Estratégias Nacionais para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA), resultaram das crescentes preocupações com este grave problema nas últimas décadas. Num enquadramento internacional e mais especificamente no que diz respeito à Agenda 2030, a ENIPSSA, pela sua natureza, contribui, direta ou indiretamente, para 10 dos 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS). A nível europeu, no que diz respeito ao Pilar Europeu dos Direitos Sociais, a ENIPSSA enquadra-se no Princípio n.º 19 denominado “Habitação e assistência para as pessoas em situação de sem-abrigo”.



## DGS PUBLICA REFERENCIAL PARA O DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSE EM CRIANÇAS



O Programa Nacional para a Tuberculose da Direção-Geral da Saúde publica o Referencial para o Diagnóstico de Tuberculose em crianças, dirigido para os profissionais de saúde no âmbito da Pediatria, Medicina Geral e Familiar, Saúde Pública, Infeciologia e Pneumologia, que trabalham com crianças e, especialmente, com crianças com suspeita de Tuberculose.

Este documento reúne contributos das várias Sociedades Científicas e estruturas de saúde relevantes da resposta à Tuberculose, reforçando o seu papel como guia de orientação na prática clínica.

O diagnóstico de Tuberculose ativa na criança é um desafio. A suspeita surge pela observação clínica de sintomatologia, como tosse e/ou febre persistente, em que a Tuberculose é um dos diagnósticos diferenciais ou após a identificação da criança como exposta a um caso infeccioso.

As manifestações clínicas são frequentemente inespecíficas, com consequente atraso no diagnóstico. A tosse, o sintoma mais frequente, pode apresentar-se de várias formas, nomeadamente como uma tosse persistente, recorrente ou mesmo com quadro de tosse que resolveu progressivamente, ainda antes do diagnóstico e início do tratamento.

A forma pulmonar é a forma de apresentação mais frequente na idade pediátrica. Na prática clínica, a abordagem diagnóstica deverá ser sistematizada de acordo com 3 etapas fundamentais: anamnese e exame físico detalhados; estudo imagiológico; investigação para identificação/isolamento do agente. O facto de a criança com Tuberculose ter, frequentemente, pouca carga bacilífera explica o baixo risco de contagiosidade, bem como o baixo risco de desenvolvimento de resistência.

O Referencial para o Diagnóstico de Tuberculose em Crianças está disponível aqui:

O Dia Mundial da Saúde deste ano serve como um lembrete crucial de que a saúde é um direito humano fundamental e deve ser protegida e promovida por todos, sem exceção.

## PROMOÇÃO DA SAÚDE E INTERVENÇÃO EM COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS NO CONTEXTO LABORAL NO GRUPO PAVIGRÉS CERÂMICAS, SA

Decorreu no dia 21 de março, em Anadia, o encontro de planeamento da segunda fase da intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências no contexto de trabalho no grupo Pavigrés Cerâmicas, SA, em que o ICAD, I.P. esteve representado por Carlos Cleto, técnico superior, da Unidade de Prevenção e Promoção da Saúde e Cristina Conceição, do CRI de Aveiro.

As ações da primeira fase, que abrangeram todas as chefias e a quase totalidade dos trabalhadores fabris do grupo, e as que se seguirão, estão integradas no programa de promoção da saúde e prevenção e intervenção em CAD, denominado "Programa Ganhar Saúde, Trabalhar com Saúde".

A promoção da saúde e a redução dos riscos profissionais, por via da capacitação de chefias para a gestão de situações relacionadas com os consumos de substâncias psicoativas no local de trabalho assim como o aumento da literacia em saúde e comportamentos aditivos e dependências por parte de todos os trabalhadores, são os objetivos deste programa conjunto.

## "PROMOÇÃO DA SAÚDE: DADOS SOBRE COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS NOS JOVENS"



Manuel Cardoso, vogal do ICAD, I.P. foi orador convidado na sessão "Promoção da Saúde: Dados sobre Comportamentos Aditivos e Dependências nos jovens", que decorreu no dia 20 de abril, no Centro Municipal de Cultura de Castelo de Vide.

Na sua intervenção abordou os problemas de consumos de drogas e álcool, bem como de jogo, e a sua relação com a esperança de vida com saúde.

Este evento inseriu-se na iniciativa conjunta da Direção-Geral da Saúde e do Conselho Nacional de Juventude, com o apoio da Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, com o mote "Promoção da Saúde: Jovens como influenciadores do futuro", que teve como objetivo principal a auscultação e construção de soluções, colocando os jovens no centro da reflexão e discussão.

# “O ESPÍRITO DE ABRIL TEM REFLEXO NO DESENVOLVIMENTO DE TODAS AS NOSSAS POLÍTICAS”



O ICAD, I.P. assinala os 50 anos do 25 de abril de 1974, através de uma mensagem do seu presidente, João Goulão, relevando a importância do regime democrático, que permitiu mudanças cruciais na forma como se encara hoje a área dos Comportamentos Aditivos e Dependências, seja na definição de políticas públicas, seja no seu desenvolvimento, tendo como objetivo final melhorar, cada vez mais, as respostas às pessoas necessitadas de ajuda nesta área, sempre no respeito pelos direitos humanos.

## Quais foram os reflexos da revolução nos comportamentos aditivos e dependências?

**João Goulão** – No 25 de abril, eu tinha 20 anos. Era estudante universitário e posso testemunhar que, na minha realidade, a questão dos consumos de substâncias ilícitas não estava presente. Nunca tive um contacto antes do 25 de abril com essa realidade.

Pouco depois do 25 de abril, tudo mudou. Passámos a ter a possibilidade de viajar, de interagir com outras realidades e culturas, Portugal tornou-se um destino também para turismo juvenil, passámos a ser um destino muito procurado pela juventude de outros países, começou a haver aqui uma interação e as drogas apareceram na nossa realidade, o que veio a acentuar-se durante e no decurso do processo de descolonização. A experimentação foi perfeitamente explosiva e transversal a todos os grupos sociais. Enquanto noutros países o uso de drogas estava muito confinado à margem e a grupos mais ou menos circunscritos, aqui aconteceu nesses grupos com alguma predominância, mas atingindo a classe média, alta, política... toda a gente. Em boa verdade, daí a pouco tempo era praticamente impossível encontrar uma família portuguesa que não tivesse alguma relação, mais ou menos problemática, com o uso de drogas.

Essa transversalidade, do meu ponto de vista, condicionou muito aquele que foi o desenvolvimento das nossas respostas porque, uma vez que atingia todas as famílias, em todas elas, mesmo nas mais conservadoras, era possível encontrar uma atitude no sentido de dizer que era preferível prevenir do que tratar e que era preferível tratar do que punir. E isto veio condicionar o desenvolvimento de todas as nossas políticas, com as evoluções que são bem conhecidas e que, de alguma forma, culminou também com a decisão de descriminalizar o consumo de todas as substâncias, o que, do meu ponto de vista, é um avanço civilizacional que podemos inserir no espírito que resultou de abril.

Penso que, antes do 25 de abril, haveria alguns grupos, muito circunscritos, que utilizavam substâncias ilícitas, mas não era uma realidade visível, as pessoas tinham cuidados redobrados – não esquecer que tínhamos uma polícia política omnipresente, tínhamos uma censura -, houve alguns movimentos que tiveram um peso significativo noutras realidades, como o movimento hippie ou o movimento estudantil em França, nos anos 60, que tinham também associada alguma cultura relacionada com o uso de substâncias e nós tínhamos ecos mais ou menos distantes dessa realidade, mas ela não nos tocou diretamente ou tão intensamente como aconteceu noutras sociedades. É curioso que estavam identificados alguns consumos em alguns grupos, por exemplo entre profissionais de saúde, que conseguiam aceder a algumas substâncias no contexto hospitalar ou outro. Portanto, havia aí pequenos grupos, mas não era de facto uma situação visível, nem de massas, como veio a ser mais tarde.

Diria que o espírito de abril tem reflexo no que foi o desenvolvimento de todas as nossas políticas, nomeadamente na questão da descriminalização, no respeito pelos direitos das pessoas, no considerar os direitos humanos como algo fundamental a respeitar em todas as circunstâncias, o que nos conduziu a privilegiar a oferta de cuidados e tratamento a pessoas que usam drogas, ao invés de ter uma opção que passa sobretudo pela opressão e pelo encarceramento dessas pessoas. Portanto, o espírito de abril traduz-se também num avanço civilizacional inquestionável e indelével.



# MAXIMIZAR A EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES PREVENTIVAS ATRAVÉS DA ESPECIALIZAÇÃO DOS DECISORES EM CAD



Entre os passados dias 4 e 10 de abril, a Rede de Promoção dos Standards Europeus de Qualidade na Prevenção, em parceria com o Programa Cuida-te + do IPDJ, promoveu a 1ª Edição da Formação para Decisores, Líderes de Opinião e Responsáveis Políticos (DOP).

Tratou-se da primeira formação desta natureza, baseada no Currículo Europeu de Prevenção (EUPC), acreditada pelo Observatório Europeu das Drogas e das Toxicod dependências (OEDT), em Portugal, seguindo as orientações internacionais e europeias de qualidade na prevenção de comportamentos de risco, com ou sem substância, assentes na evidência científica e que procuram assegurar uma maior qualidade e eficácia.

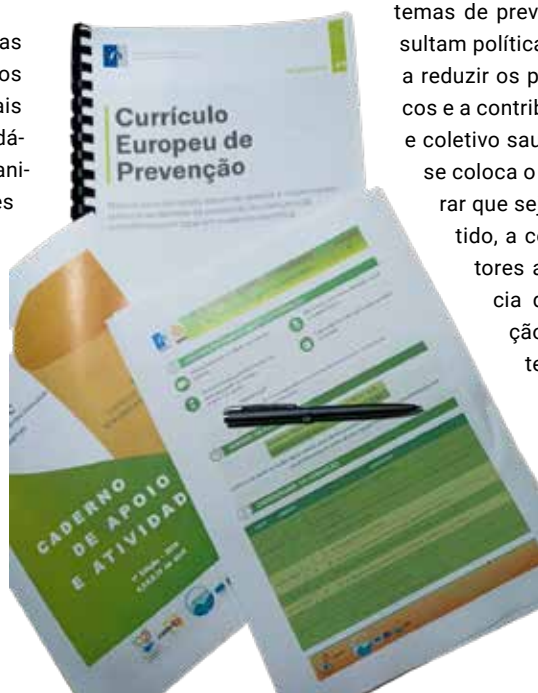
De entre os formandos, de diversas proveniências setoriais e geográficas (embora maioritariamente dos Açores), estiveram elementos dos governos regionais (Açores e Madeira), do poder local, de forças partidárias, de forças de Segurança, da educação e de organizações não governamentais, a maioria com funções de decisão técnica, influência de opinião ou de decisão política (DOP). A adesão e o entusiasmo foram visíveis e crescentes ao longo dos cinco dias abrangidos pela formação, bem como a vontade de trabalhar em rede e de continuar a aprofundar conhecimentos nesta área. Ao todo foram 25 horas, em formato online e síncrono.

A formação incluiu um processo avaliativo (em momento pré e pós formativo), quer no que concerne aos conhecimentos apreendidos quer ao grau de satisfação. Para além de aqui terem sido salientados aspetos como a base científica, a linguagem de prevenção e a apreensão de conceitos, foi também destacada a utilidade de ques-

tionar práticas que habitualmente são consideradas ações preventivas (como a sensibilização e a informação, a autoestima enquanto objetivo, entre outros), a aquisição de competências para justificar, de forma sustentada, por que razões deve ser evitado o financiamento de abordagens tradicionais obsoletas e também a compreensão de que fatores, como a regulamentação, a economia e aspetos arquitetónicos e espaços físicos (não apenas os edifícios, como também a qualidade dos espaços urbanos em geral, por exemplo, jardins, equipamentos, iluminação e ruído) podem ser utilizados para influenciar, facilitar e manter comportamentos promotores de saúde.

O Currículo Europeu de Prevenção tem como prioridade impulsionar a aplicação e a adoção de abordagens de prevenção modernas e eficazes na Europa, de forma a facilitar escolhas bem informadas sobre o financiamento e as prioridades de implementação a nível nacional, regional ou local e, por essa razão, os seus conteúdos baseiam-se nos melhores dados globais atualmente disponíveis, adaptados para a região europeia por profissionais com especialização académica e técnica. Não obstante, os seus conteúdos e ferramentas podem ser universalmente aplicados a outras áreas de prevenção (por exemplo, ameaças à saúde mental, cyberbullying, violência e outros comportamentos antissociais, jogos sociais e online, utilização excessiva de redes sociais, etc.), aspeto que sobressaiu também do feedback dado pelos formandos.

Neste caso dirigiu-se a Decisores, Líderes de Opinião e Responsáveis Políticos (DOP), pelo papel fundamental que podem desempenhar, de forma a influenciar o desenvolvimento de sistemas de prevenção eficazes. Das suas decisões resultam políticas, respostas e intervenções destinadas a reduzir os problemas de saúde, sociais e económicos e a contribuir para um desenvolvimento individual e coletivo saudável, e isso apenas é possível quando se coloca o conhecimento em prática, para assegurar que seja aplicado de forma efetiva. Neste sentido, a compreensão da realidade atual, dos fatores associados e o conhecimento da “ciência da prevenção” mobilizaram a atualização do saber dos formandos, aspeto que tem vindo a ser um foco importante na comunidade científica e também entre profissionais que intervêm nesta área.





# PORTUGAL FOI SEDE DE DISCUSSÃO MUNDIAL NO DOMÍNIO DAS HEPATITES VÍRICAS



Integrar, acelerar, eliminar foi o tema da WHS 2024. De 9 a 11 de abril, Lisboa acolheu a World Hepatitis Summit, a única conferência global sobre hepatite focada numa abordagem de saúde pública multisetorial que reúne diversos participantes, da sociedade civil aos decisores políticos, do setor privado aos académicos, para concretizar o objetivo da eliminação da hepatite. A WHS 2024 foi organizada pela World Hepatitis Alliance com o apoio institucional do Ministério da Saúde de Portugal. Dependências marcou presença no evento e registou a visão de futuro de “ativistas” de diferentes áreas que têm vindo a fazer do modelo português uma tentação a replicar no mundo, tal como sucedeu nos CAD...



## LUÍS MENDÃO, GAT

**Que importância poderá assumir a realização de um encontro desta dimensão em Portugal?**

Trabalhámos muito para isso e julgo que traduz também o reconhecimento de um esforço desde 2015, quando houve o acordo para o tratamento universal da Hepatite C. É também o reconhecimento do esforço que a política de drogas humanista, inclusiva, com serviços, etc., tem feito, e por isso é reconhecida em todo o mundo, apesar de termos ainda coisas a fazer, algumas das quais muito importantes. E simultaneamente algo que tentámos, e por isso temos aqui um encontro lusófono: a África

lusófona e Timor Leste estão completamente fora dos objetivos de desenvolvimento sustentável e dos objetivos da OMS, portanto, é também uma oportunidade para tentar que Portugal, enquanto país colonizador, e o Brasil, que é uma espécie de continente, se mobilizem para a cooperação norte-sul e sul-sul, no sentido de não deixar África para trás.

**Sendo certo que Portugal apresenta uma realidade muito diferenciada dos restantes PALOP, muita gente considera ainda utópico pensar-mos em erradicação ou no cumprimento das metas definidas pela OMS no nosso território...**

Pessoalmente, estou convencido que precisamos de saber qual é a situação em que estamos. E na Hepatite C, seguramente, precisamos de ter um estudo para determinar a prevalência da Hepatite C ativa na população. E aí, tentarmos perceber quem falta tratar, como se pode lá chegar, quais são os obstáculos, remove-los, etc. Mas entendo que se fez um bom trabalho: trataram-se mais de 35 mil pessoas e creio que podemos ter uma surpresa agradável, embora isso não signifique que possamos estar descansados, porque estamos no bom caminho. Mas teremos que acelerar. Temos seis anos, no próximo devemos medir para sabermos onde estamos e creio que temos que acelerar para chegarmos, diria, à eliminação. A erradicação seria não haver um único caso e a própria OMS define a eliminação enquanto objetivo de saúde pública, porque não temos vacina para a Hepatite C. Em relação à Hepatite B, nas pessoas que nascem e vivem em Portugal, o país apresenta uma boa situação. Temos cobertura da vacina no recém-nascido, temos cobertura na população em geral, mas temos um problema sério nos imigrantes que, felizmente, são cada vez mais, e que vêm de países endémicos, como a Europa de Leste e, sobretudo, África e há muitíssimas pessoas que não estão diagnosticadas, que não estão tratadas e que não estão vacinadas. A vacinação dos adultos e o rastreio e diagnóstico daqueles que têm a infeção é absolutamente essencial para também chegarmos aí às metas. Não me parece impossível, mas é precisa uma liderança política e um esforço que às vezes sentimos que falha. Tentaremos continuar a falar e a protestar para tentarmos lá chegar.

**Para o GAT em particular, o que poderá traduzir este evento e as relações que aqui poderão ser potenciadas? Poderá indicar um novo caminho mais global para um futuro mais humanista e solidário?**

O GAT foi escolhido pela World Hepatitis Alliance e pela OMS para ser o parceiro comunitário em Portugal para esta conferência e, de facto, o que sentimos é que a OMS, que precisa de muito apoio – e se o Trump ganhar ainda mais –, é um líder em termos de apoio técnico, de evidência em saúde, de colocar os objetivos corretos, com o qual temos que fazer parcerias. Seguramente, parcerias globais, mas também, uma vez que estamos aqui, nos países lusófonos, onde a situação é muito complicada: Guiné Bissau, Angola, Moçambique, as ilhas e Timor Leste têm muito a fazer. O Brasil ainda tem também algumas coisas a fazer, tal como Portugal. A este ritmo, nenhum dos nossos países lusófonos alcançará as metas definidas.

# O CAMINHO PARA A ELIMINAÇÃO DO VHC ATRAVÉS DA ADIÇÃO E DA SAÚDE MENTAL: UNIDOS PELA MUDANÇA

Simpósio Apoiado pela AbbVie, Inc.



## Descrição da sessão:

Saúde mental, o estigma e a dependência podem colocar barreiras significativas na forma de testar e tratar o VHC. Na Cúpula Mundial sobre Hepatite deste ano, a AbbVie está a unir os principais especialistas, líderes em inovação e parceiros para atingir a meta de eliminar o HCV até 2030. Nesta sessão, foram discutidos temas como a prevalência do HCV em pessoas com diagnóstico de saúde mental, estratégias para pacientes com dependência e desafios de saúde mental e como as abordagens inovadoras já estão a proporcionar mudanças locais e globais duradouras.

Moderador: Rui Tato Marinho, Ministério da Saúde, Portugal

Painel: Filipe Calinas, Centro Hospitalar Lisboa Central, Portugal; Elsa Belo, Ares do Pinhal, Portugal;



## RUI TATO MARINHO

**Enquanto diretor nacional do Programa Nacional para as Hepatites Virais, o que significa Portugal ter atraído esta organização?**

Significa o resultado de um trabalho de 15 a 20 anos. Ainda me lembro quando o anterior Diretor-Geral da Saúde, Dr. Francisco George, a quem agradeço profundamente, me fez uma carta de recomendação para integrar um grupo chamado Viral Hepatitis Prevention Board, um grupo muito pequeno mas que inclui gente muito influente, desde a OMS, CDC de Atlanta, Associação Europeia para o Estudo do Fígado... E, havendo duas reuniões anuais, fomos conhecendo, foram-me dando conselhos sobre como lidar com o poder político, com as associações de doentes... e as coisas vão acontecendo... depois, organizámos uma reunião no Brasil, em 2010, organizámos outra em Lisboa, numa altura em que surgia uma enorme pressão para se organizar um plano nacional das hepatites, algo que não existia e foi difícil fazer... Em suma, qual é a mensagem? Por vezes, as coisas demoram tempo a acontecer, 10 ou 15 anos e, face ao trabalho que tenho desenvolvido, com a ajuda de muita gente do país, em

relação às hepatites virais – e somos dos melhores do mundo, embora haja, obviamente, coisas a melhorar –, e ao trabalho que as ONG têm organizado, nomeadamente o GAT e o Luís Mendão, não esquecendo a Ares do Pinhal, a Crescer e outras, com estes dois conjuntos de situações e porque nós, médicos, nos damos muito bem com as pessoas que estão no terreno, nos respeitamos imenso e trabalhamos em equipa, creio que construímos um modelo que colhe lá fora e que eles querem implementar em muitos países.

**Pelo que fui ouvindo entre os intervenientes neste evento, cada vez mais profissionais acreditam que Portugal conseguirá atingir as metas relacionadas com a eliminação... há bem pouco tempo não era assim, olhava-se para isto com muito ceticismo, quase como uma utopia...**

Claro que queremos sempre mais e mais, fazer mais testes, tratar mais pessoas, ter mais dados... agora, Portugal fez várias coisas extremamente importantes para, desde há alguns anos, quando ainda nem se falava nisso, promover a eliminação das várias hepatites. Há mais de 20 anos, tivemos a primeira dose da vacina da Hepatite B para quem nasce em Portugal... menos de metade dos países têm atualmente isso no mundo e, para mim, é das coisas mais importantes. Outra medida extremamente importante foi o teste obrigatório para a Hepatite B às grávidas, o que identifica logo a mãe e a criança e irá ajudar a identificar a família. Em relação à Hepatite C, há realmente muitos testes e muita gente a fazer testes, temos que trabalhar nos cuidados de saúde primários; tratamento para todos, sem estigma, sem saber se é alcoólico, que idade tem, se continua a consumir drogas... tratamos toda a gente... os tratamentos são completamente gratuitos e há poucos países no mundo que têm isto. E os testes são acessíveis, portanto, temos um balanço muito aceitável.

**Há uma situação que preocupa muitos profissionais desta área e que tem a ver com a comunidade migrante, cada vez mais em crescendo no nosso país...**

Exatamente! Tem toda a razão...

**Não seria pertinente, além de promover obviamente a legalização e oferecer-lhes todos os cuidados de que beneficia a população em geral, adotar o modelo das grávidas, obrigando à realização do teste à Hepatite B e C?**

Já aconselhámos e temos feito alguns textos e emails no sentido de colocar os migrantes na cena. Alguém poderá advogar que não temos a obrigação de lhes tratar da saúde, mas não podemos esquecer que depois farão parte da comunidade portuguesa, que se relacionarão e terão filhos portugueses, uma segunda geração. Creio que faz sentido pensar nisso e as guidelines da OMS falam nisso. 20 por cento da população mundial não se encontra atualmente no seu país de origem, está emigrada, portanto, é um grupo populacional muito importante.

**Após uma viragem política no país, teme algum desinvestimento ou menor foco para estas áreas?**

Não... tenho esperanças, obviamente... há algumas coisas ainda a fazer nesta área das doenças do fígado, nomeadamente na relação entre obesidade e fígado gordo, que será uma grande questão, mas acredito que, a pouco e pouco, as coisas vão acontecendo.







## FILIPE CALINAS

### O que representa para um profissional desta área o facto de Portugal acolher um evento como este?

Confesso que não tinha pensado nisso... Creio que se juntam aqui dois fatores: Portugal, e Lisboa em particular, é um território muito atraente, particularmente nesta época do ano para muitas reuniões, inclusive de natureza médica ou de saúde; por outro lado, necessariamente, Portugal tem assumido um papel muito interventivo, nomeadamente na matéria das dependências, e é reconhecido internacionalmente como sendo um país à frente, particularmente nas políticas de redução de riscos e minimização de danos. Creio que se associam os dois fatores, os quais facilitam que as solicitações por parte das autoridades ou interessados nacionais para que a reunião se realizasse cá tenham sido bem aceites pela comunidade que rege este Summit.

### Espera que, depois de um evento como este, com tantos participantes e que captou atenção mediática, com algumas notícias em canais televisivos, se comece a falar mais do que é importante em torno destas áreas?

Admito que possa falar-se durante estes dias em que decorre o encontro... depois, a matéria deixará de estar na ordem do dia. E também julgo que não é necessário. Não é por causa deste evento que o assunto poderá merecer mais interesse.

### O que nos trará a este encontro, através da sua preleção?

O que se discute é a infeção pelo vírus da Hepatite C e os distúrbios psiquiátricos ou as doenças do foro psiquiátrico. O que me interessa particularmente, tal como tenho feito noutros fóruns, é deslocalizar o vírus unicamente do fígado, ou seja, retirar o fator causal da doença apenas como o fígado, porque isso é algo que mexe muito pouco com as pessoas, é aquele órgão muito silencioso e que apenas quando as pessoas estão muito doentes reconhecem que a circunstância da infeção tinha importância, e até lá poderão ter passado 20 ou 30 anos, o que não lhes diz muito... e entretanto têm seguramente doença grave e continuam a ser um transmissor do vírus. E retirar a ideia de que isto é uma doença do fígado para passar a ideia que se trata de uma doença sistémica, que envolve vários órgãos, reconhecidamente, entre os quais afeta também o sistema nervoso, particularmente relacionado com as emoções e com alterações como a fadiga crónica, depressão e até mesmo estados psicóticos e que podem estar associados à dependência. Ou seja, num ciclo de viciosidade. E, muitas vezes, há que quebrar o ciclo vicioso...

### Isso faz-se nas consultas?

Isso faz-se nas consultas e pode fazer-se no tratamento. E a visão poderá passar a ser a seguinte: quando tratamos a Hepatite C, não estamos a pensar tão somente na doença do fígado, estamos a pensar também na qualidade de vida do sujeito, particularmente na perspetiva de natureza psiquiátrica, no fundo o bem-estar mental. Creio que se introduzirmos esta tónica e nos esforçarmos para que isto possa acontecer, ao invés de receitarmos medicamentos para as depressões, ou antipsicóticos, ou tentativas de condicionar ou solucionar as dependências, ao tratar a He-

patite C poderemos estar a antecipar-nos ou a resolver isso. E isto reconhece-se para outras circunstâncias que não só as da mente: conseguimos tratar a diabetes e cuidar da resistência à insulina com o tratamento da Hepatite C, matando o vírus; alguns linfomas conseguem entrar em remissão com o tratamento da Hepatite C; algumas doenças cutâneas melhoram com o tratamento da Hepatite C... Portanto, estas afeições, particularmente a depressão, podem melhorar com o tratamento da Hepatite C. Isto é reconhecido, nós observamos, os doentes iniciam tratamento e, passados alguns dias, vêm dizer-nos que se sentem melhor, o que pode estimular o sujeito a procurar trabalho, a estar melhor integrado na família... esta melhoria da qualidade de vida tem que passar a ser um objetivo e, se deslocalizarmos o fígado, que é um órgão a que ninguém liga, ninguém dá importância – veja-se o que é o consumo de álcool em Portugal, sabendo toda a gente que faz mal – para algo mais geral, em que se inclui o bem-estar mental, creio que a nossa mensagem pode ser mais recetiva.

**Portugal já se afirmou num patamar de excelência na área dos CAD... entretanto, com o dismantelamento da estrutura e a transferência de responsabilidades para as ARS, a qualidade do serviço diminuiu claramente, as equipas de rua ficaram depauperadas; entretanto, surge muito recentemente o ICAD e há nova viragem política no país... Presumo que ainda não constate efeitos, mas pergunto-lhe se teme alguma agudização do fenómeno por contágios, por exemplo...**

Temo que o desinvestimento possa vir a trazer consequências... para já, não é possível observá-las. A verdade é que o investimento também nunca foi muito significativo e temos andado sempre um pouco atrás do prejuízo e convém começarmos a usar a antecipação. Neste momento, o que notamos mais é o acréscimo do problema da dependência e as infeções relacionadas têm muito a ver com os migrantes. E num momento em que se fala tanto a favor ou contra os migrantes, é preciso ter muito cuidado com o tema. Necessitamos dos migrantes na nossa sociedade, não devemos discriminá-los, não podemos anunciar que o problema é severo nos migrantes, sob pena de fazer com que alguns aproveitem o discurso... agora, é essencial que tenhamos uma política de controlo de saúde em todos os migrantes, para isto e para outras circunstâncias, seja para a hipertensão, a diabetes ou outra, a saúde em geral. Estas pessoas têm que ter acesso aos cuidados de saúde tal como as restantes e, para isso, têm que estar todas devidamente legalizadas. De resto, mudança de SICAD para ICAD e todas as estruturas que aí se modificam, não dá ainda para ver nada...

### Acredita na eliminação, de acordo com as metas definidas?

Completamente! Acredito, é possível no nosso país.

### Estamos no bom caminho?

Não estamos no bom caminho, mas estamos a tempo de entrar nos carris. Se encontrarmos um comboio de alta velocidade, seremos capazes. Não há nenhuma incapacidade de o fazer.







## ELSA BELO

### O que nos traz a esta sessão?

O que trago é um pouco a receita de como podemos chegar a estas pessoas. Porque esta não é uma população dita normal, não circula na sociedade nos locais onde, normalmente, as pessoas que querem fazer tratamentos circulam, é uma população que está afastada de todos os serviços de saúde e de todos os profissionais de saúde, é uma população que perdeu a capacidade de diálogo com a saúde, não consegue expor os seus problemas, nem esperar ou ter aquela tolerância necessária para poder esperar por uma consulta ou tratamento. No fundo, é isso que trago: descrever que população é esta e de que forma se devem posicionar os profissionais face a esta população.

### E de que forma se devem então posicionar os profissionais?

Devem ir ao encontro deles. A proximidade é fundamental, a acessibilidade aos programas de tratamento, quer dos CAD, quer outros relacionados com as consequências dos seus comportamentos aditivos. Aqui, falamos dos tratamentos aos dois níveis, é uma linguagem completamente adaptada à pessoa que está à sua frente, é a capacidade de conseguir tolerar a fraqueza do outro, aceitar a pessoa como é, como está, as suas debilidades. Isso tem que ser aceite e nunca ser recriminado por não conseguir cumprir. O nosso papel é sempre o de proteção, de fazer cumprir e de estar ao lado. Em relação ao comportamento normal da saúde, no fundo, é considerar isto uma doença, de uma vez por todas, daí a descriminalização, mas com uma característica diferente: aqui não é o utente que espera pelo médico, mas o contrário.

### E o tratamento presume-se holístico...

Sim, e o tratamento holístico e junto de equipas que estejam próximas.

Mas, para isso, são necessárias equipas, nomeadamente no terreno... se até ao momento os recursos já eram tão parcos e mal remunerados, temos atualmente também a Ares do Pinhal a sofrer uma diminuição do horário de funcionamento das unidades móveis...

Pois... vamos perder utentes. Estávamos 12 horas na rua, em Lisboa, onde fazíamos a cobertura de toda a cidade e passaremos a estar apenas seis horas.

### Porquê?

Porque desde 2006 que as verbas não são atualizadas, fomos sempre dialogando com o atual ICAD e com a DICAD da ARS, fomos notificando esta nossa dificuldade em todos os relatórios técnicos, fomos perdendo muitos técnicos, o que vai naturalmente fragilizando o programa, até que chegámos a um ponto em que, após um novo concurso público e candidatura, já não iremos conseguir estar tanto tempo no terreno. Tivemos mesmo que cortar a meio.

### Na prática, poderá significar a perda de utentes...

Iremos perder, sim. Começámos ontem e verificámos que já estamos a perder pessoas e que estaremos menos acessíveis. No entanto, temos sempre esperança.

### Por parte dos decisores políticos, já houve algum tipo de conversações ou retorno?

Como afirmei, tenho sempre esperança. Embora o ICAD nos tenha comunicado que será muito difícil, nos próximos 21 meses de concurso, modificar, tenho a esperança de que se encontrem alternativas. Porque temos a equipa pronta para voltar, as pessoas gostam e querem voltar a trabalhar nesta área. Agora, seguramente que iremos perder utentes e tenho muito receio de perder sobretudo aqueles mais organizados, que não terão horário porque já têm outros compromissos nas suas vidas, quer de trabalho, quer de outras índoles, e o facto de não estarmos tão acessíveis também nos preocupa muito. Aquelas horas expostas no terreno, que significavam acessibilidade, permitiam a muita gente vir ter connosco e entrar na hora num determinado programa. Depois seriam avaliadas e logo se decidiria a resposta mais indicada, mas era uma porta de entrada. Neste momento, receio que apenas seis horas de exposição na rua, e da parte da manhã, resulte numa perda inestimável.

### E o papel do parceiro autarquia?

Iremos reunir na próxima semana, embora tenha cumprido sempre com a sua obrigação contratual.



“Existem poucas doenças que, de forma realista, podemos sonhar em eliminar, mas a hepatite é uma delas. Financiamento sustentado, incansável advocacy e liderança política visionária serão essenciais para a realização desse sonho”.

*Tedros Ghebreyesus, Diretor-Geral da OMS, World Hepatitis Summit 2022, Sessão de Abertura*



# 15 ONG DESAFIAM ICAD E AUTARQUIAS A ALARGAR PROGRAMAS DE APOIO A UTILIZADORES DE DROGAS

Numa carta aberta dirigida ao Conselho Diretivo do ICAD e a 14 autarquias, 15 organizações da sociedade civil com intervenção em CAD desafiam estas estruturas do setor público a alargar os programas de consumo vigiado, referindo que “estes programas devem também agregar vários serviços e assegurar a referenciação às estruturas do SNS e aos serviços de apoio social formal”. Recordando que estes programas, por lei, podem ser da iniciativa das câmaras municipais ou a organizações da sociedade civil, cabendo a sua autorização ao ICAD, os signatários da

missiva alertam que, “por uma questão de justiça e equidade territorial, estas estruturas não podem apenas existir em Lisboa e Porto, sendo necessário que o alargamento a outras cidades seja previsto”. Mais: assumindo que, “não sendo os programas de consumo vigiado uma varinha mágica que tudo resolve, eles podem desempenhar um papel essencial e de primeira linha no contacto com uma parte da população que usa drogas e que está à margem”.



# CARTA DE COMPROMISSO PARA O ALARGAMENTO DOS PROGRAMAS DE CONSUMO VIGIADO.

Exmo. Conselho Diretivo do ICAD, Dr. João Goulão, Dr. Manuel Cardoso,  
Exmos. Senhores Presidentes das Câmaras Municipais de Almada, Amadora, Braga, Coimbra,  
Espinho, Faro, Gondomar, Lisboa, Maia, Matosinhos, Porto, Setúbal, Viana do Castelo e Vila  
Nova de Gaia

As organizações e pessoas abaixo assinadas, que trabalham com Pessoas que Usam Drogas, têm defendido o aprofundamento do modelo português de políticas de drogas e das grandes reformas de 1996-2001 que culminaram na descriminalização da posse e uso de drogas e na criação de uma rede de respostas socio-sanitárias, hoje reconhecidas internacionalmente como boas práticas.

Os programas de consumo vigiado, com enquadramento legal desde 2001, podem ser da iniciativa de câmaras municipais ou de organizações da sociedade civil, cabendo a sua autorização ao organismo que tutela a área das dependências, atualmente o ICAD. Estas estruturas podem ser financiadas ao abrigo do Programa de Respostas Integradas ou, nos primeiros anos, como sucedeu em Lisboa e Porto, pelas respetivas câmaras municipais. Após o período experimental, os programas de consumo vigiado são financiados a 80% pelo ICAD, havendo, nalguns casos, cofinanciamento das autarquias para os restantes 20%.

Só em 2019, 18 anos depois da lei entrar em vigor, vimos ser implementada a primeira estrutura do país em Lisboa, o programa de consumo vigiado móvel, com coordenação GAT/ Médicos do Mundo. Seguiu-se, em 2021, a estrutura fixa coordenada pela Associação Ares do Pinhal, também em Lisboa e, em 2022, inaugurou-se o terceiro programa na cidade do Porto, coordenado por um consórcio liderado pela APDES.

Neste momento, estima-se que o fenómeno do consumo a céu aberto persista ou tenha até conhecido um agravamento em várias cidades do país. As dinâmicas locais são diversas, mas em comum há um perfil de utilizador que se encontra numa situação de grande vulnerabilidade, a maioria das vezes sem abrigo, com dificuldades de acesso ao Serviço Nacional de Saúde e aos apoios sociais formais, e com necessidades complexas que entrecruzam diversos setores - saúde, segurança social, habitação, justiça, emprego, formação. A este fenómeno não são alheios o envelhecimento da população que usa drogas, a crise da habitação, os problemas de saúde mental e a escassa cobertura de respostas nesta área, as baixas qualificações e dificuldades de inserção no mercado laboral, as desigualdades sociais que se traduzem na pobreza e exclusão de determinadas comunidades.

Não sendo os programas de consumo vigiado uma varinha mágica que tudo resolve, eles podem desempenhar um papel essencial e de primeira linha no contacto com uma parte da população que usa drogas e que está à margem. Há um grande consenso entre especialistas, sociedade civil e várias forças políticas, que estas estruturas são muito necessárias para oferecer um ponto de entrada no sistema social e de saúde às pessoas com consumos de elevado risco, que apresentam necessidades prementes na área da saúde e que enfrentam um contexto de pobreza e exclusão social.

Os programas de consumo vigiado devem ser adaptados às dinâmicas locais, inseridos na rede de respostas existente e planeados e dimensionados de forma adequada para prevenir disrupções nos locais onde é implementado. Os programas devem ser capazes de responder de forma eficaz tanto às necessidades dos seus utilizadores quanto às preocupações das comunidades vizinhas, procurando melhorias relativamente ao fenómeno do consumo a céu aberto. Estes programas devem também agregar vários serviços e assegurar a referência às estruturas do SNS e aos serviços de apoio social formal.

Por uma questão de justiça e equidade territorial, estas estruturas não podem apenas existir em Lisboa e Porto, sendo necessário que o alargamento a outras cidades seja previsto. Por isso, incluímos nesta comunicação as câmaras municipais de Almada, Amadora, Braga, Coimbra, Espinho, Faro, Gondomar, Maia, Matosinhos, Setúbal, Viana do Castelo e Vila Nova de Gaia, além de Lisboa e Porto, onde estas estruturas já funcionam.

Assim, vimos propor:

A criação de um grupo de trabalho com vista ao planeamento do alargamento dos programas de consumo vigiado, com participação de representantes do ICAD, câmaras municipais, organizações da sociedade civil e das pessoas que usam drogas, e outros organismos do estado que se considerem relevantes para o efeito;

O compromisso de se estudarem as melhores soluções de financiamento, que não onerem excessivamente as autarquias locais ou as organizações da sociedade civil;

O lançamento até ao final do ano de 2024 de uma proposta, com os resultados do grupo de trabalho, para o alargamento dos programas de consumo vigiado a executar até 2026.

As organizações e pessoas abaixo assinadas, Acompanha, Apdes, Arrimo, Ares do Pinhal, Caso, Kosmicare, Médicos do Mundo, Sol do Ave, Centro Comunitário de Esmoriz, Centro Social de Paramos, Crescer, Gaf, Gat, Impulsar, Florinhas do Vouga, Marta Borges e Marta Pinto.



# CGTP: HÁ 23 ANOS A PREVENIR E SENSIBILIZAR ATRAVÉS DO PROJETO EURIDICE



## A que objetivos se subordina o projeto Euridice?

**José Correia (JC)** – O Euridice é um projeto europeu criado em Itália, que foi implementado em Portugal e, em mais seis países da Europa, em 2021, assenta essencialmente na prevenção de consumos de tabaco, álcool e substâncias psicoativas em meio laboral. Em suma, as adições nos trabalhadores, nos locais de trabalho. Quanto a objetivos, o projeto pretende estabelecer uma relação entre o ambiente de trabalho, as condições de trabalho e os problemas ligados ao possível consumo de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas. A sua concretização passa pela promoção de hábitos de vida saudáveis, procurando a modificação de atitudes, comportamentos e fatores de risco.

## Em que metodologia assenta o projeto?

**JC** – Temos um protocolo numa parceria tripartida entre a CGTP, a entidade empregadora e a estrutura sindical. As fases do projeto passam, em primeiro lugar, pela divulgação junto dos trabalhadores (a CGTP tem aqui um projeto que procura encontrar respostas para os problemas da adição) e, procuramos identificar alguns problemas, através da aplicação de um questionário sobre representações sociais em relação a consumos em meio laboral. Depois divulgamos os resultados junto dos trabalhadores e desenhamos um plano de intervenção, juntamente com a entidade empregadora, e a comissão sindical, de acordo com esse questionário.

Após a intervenção, é aplicado um segundo questionário, para ver o que mudou. Os resultados culminarão, ou na continuidade da intervenção, ou no término do projeto.

É importante referir, que a partir de 2005, a CGTP, estabeleceu um protocolo com o ICAD (IDT naquela data), e passamos a ter assessoria técnica, com a integração de um ou dois técnicos, nos grupos de trabalho das várias organizações onde tínhamos o projeto instalado.

A partir dessa fase, o projeto alargou um pouco o seu âmbito, permitindo que os trabalhadores que quisessem procurar ajuda, tivessem uma “via verde” de acesso aos serviços locais do ICAD/ CRI.

**Sendo certo que a CGTP elege como objetivo a defesa de melhores condições de vida e laborais dos trabalhadores, pergunto-lhe se esta intervenção não colidirá com o direito à livre escolha dos trabalhadores quanto ao consumo deste tipo de substâncias...**

**JC** – Não colide. Nós temos que encarar o consumo de substâncias em contexto laboral como um problema que leva à adoção de atitudes e comportamentos que são prejudiciais aos próprios direitos dos trabalhadores. Ainda hoje, temos propostas de regulamentos de consumo de álcool e substâncias psicoativas que assentam quase exclusivamente na penalização do trabalhador, com procedimentos disciplinares por incumprimento de um conjunto de regras enquanto trabalhador. Nós temos que encarar que existe um problema, tentar encontrar resposta, envolver a entidade empregadora e, se possível, os trabalhadores a tomarem consciência que existe, de facto, um problema e ter em conta que o regulamento do consumo de álcool tem que ter uma atitude preventiva. Mas sobretudo ter em conta que aquele trabalhador tem, de facto, um problema e não pode ser tratado, do ponto de vista disciplinar, como se estivesse a cometer um crime.

**Existem 308 entidades empregadoras no território nacional, que são os municípios que, assumem responsabilidades acrescidas, nomeadamente, o transporte escolar e até empresas rodoviárias municipais. Nestes casos, os consumos podem revelar-se extremamente danosos, como prevenir estas situações?**

**JC** – A circunstância de conduzir um autocarro num serviço público, através de transportes coletivos, sejam turmas para a natação ou outras atividades, ou até o transporte escolar, que é diário, não difere da de outros trabalhadores que transportam, por exemplo, mercadorias ou que pertencem a empresas de transporte. As câmaras municipais – e estabelecemos protocolos com várias – têm condições para terem uma maior sensibilização para o problema. Desde 2001, no contexto das câmaras municipais, houve um avanço na criação de condições, a partir dos serviços de gestão de recursos humanos, no sentido de tratar estes problemas e acompanhar os trabalhadores numa perspetiva positiva e preventiva. Algumas câmaras fazem-no, outras nem tanto.

**Falamos num tema muito caro à CGTP, que se prende com as condições de segurança no trabalho... Isto não seria um caso para definir através da contratação coletiva?**

**JC** – Eu sou dirigente do setor da administração local, nós temos uma experiência na contratação pública muito mais do que administração central, estabelecemos os acordos da entidade empregadora pública que, desde há dez anos, incluíram um segundo capítulo que se designa por segurança e saúde no trabalho... na contratação coletiva com as câmaras municipais, temos um conjunto de normas sobre a segurança e saúde no trabalho com um âmbito muito abrangente: desde logo, o funcionamento de consultas de medicina no trabalho, com serviços de saúde ocupacional para haver o cumprimento da lei, que obriga a que trabalhadores com mais de 50 anos tenham direito a uma consulta médica por ano e, para os restantes, de dois em dois anos. Portanto, na administração local faz-se isso. Mas há outra intervenção determinante: nas 308 câmaras municipais que referiu, assistimos a estaleiros operários que, não são objeto de qualquer fiscalização, e que se pertencem



cessam a uma empresa privada estariam encerrados. O panorama ainda é de grande dificuldade em termos de condições de trabalho e emerge uma figura por lei que dá a faculdade ao sindicato de convocar eleições para os representantes dos trabalhadores em matéria de segurança e saúde no trabalho. Em muitas autarquias, temos representantes eleitos, hoje já não prevalecem as antigas comissões de higiene e segurança que, por iniciativa da câmara, envolviam algumas chefias e um ou dois representantes dos trabalhadores que, naturalmente, se encontravam em minoria nesse órgão. Entretanto, a lei foi alterada e a faculdade de convocar eleições para os representantes dos trabalhadores é exclusiva dos sindicatos. Obviamente, não conseguimos chegar a todo o lado. Relativamente à experiência da eleição dos representantes dos trabalhadores, o STAL tem ainda um âmbito muito alargado: estamos a falar de trabalhadores que são eleitos para verificação das condições de segurança e saúde no trabalho, bem como das condições de higiene e um conjunto de normas, em articulação com a estrutura sindical e com uma perspetiva reivindicativa junto da câmara. O objetivo deles é apresentar um caderno reivindicativo, identificando, por um lado, o incumprimento da lei e, por outro, condições muito deficientes, que põem em risco a segurança e saúde dos trabalhadores, o que não é fácil nas autarquias porque, na maioria das mesmas, a questão das condições de trabalho é secundária ou terciária.

**Têm alguns resultados para apresentar resultantes destas duas décadas de intervenção que acumulam por melhores condições de vida e de trabalho e pela promoção de comportamentos mais saudáveis?**

**Ana Borges (AB)** – Como o José Correia referiu relativamente à metodologia do projeto, existem dois momentos: depois da divulgação aos trabalhadores, fazemos a aplicação de um questionário, não para aferir o consumo dos próprios, mas as representações sociais que têm relativamente aos consumos em meio laboral. A partir desses resultados, em conjunto com os técnicos do ICAD, podemos aferir o que a pessoa pensa em relação aos consumos e, a partir daí, particularizar um pouco mais e direcionar a intervenção. E depois de fazermos alguma intervenção, nomeadamente a sensibilização através do ICAD e da divulgação de materiais de informação sobre as várias substâncias, aplica-se um segundo questionário para aferir novamente as representações sociais e, aí, comparamos o desvio entre o questionário inicial e o final. Nalguns casos, os

comportamentos mudaram um pouco e, nalgumas autarquias e empresas privadas onde tivemos intervenção, fizemos uma única intervenção ao abrigo do tempo do protocolo, que é geralmente anual, e verificámos que os comportamentos alteraram um pouco. Não sendo muito linear, temos por exemplo autarquias onde verificámos alguns avanços.

**JC** – Portugal é dos países da Europa com maior consumo de álcool per capita. E há um contexto multifacetado que tem a ver com um conjunto de questões que a Ana Borges colocou, desde condições económicas muito débeis, condições de habitação, de transporte e o contexto social de cada trabalhador e temos situações em que, por exemplo, à hora do almoço, o trabalhador não consumiu no refeitório mas basta atravessar a estrada e vai ao café consumir... os regulamentos de álcool podem eliminar a possibilidade de consumo durante o horário de trabalho mas, depois, existem estas questões. Em visitas que realizei, constatei que existem países, sobretudo no centro da Europa, em que de uma forma geral, não consomem durante o horário de trabalho... parece-me uma questão de consciência e, em Portugal, o parâmetro não é esse. E o Euridice, na prática, pretende fazer um trabalho de prevenção que consciencialize os trabalhadores para não consumirem durante o horário de trabalho. É essa a nossa missão, nuns casos com maior êxito, noutros com menos, nuns casos a câmara acompanha essas preocupações e, ainda que podendo ter um regulamento de consumo de álcool, toma um conjunto de medidas também de prevenção e sensibilização. Portanto, temos que elevar a consciência dos trabalhadores para este problema e tem que ser através da sensibilização e da intervenção nesse sentido.

**Em que medida fazem depender qualquer intervenção neste âmbito da participação e decisão dos trabalhadores?**

**AB** – Claro que sim... tal como em qualquer outro problema de saúde, uma pessoa só se trata se quiser e tiver vontade. Assim sucede com um problema relacionado com alcoolismo: só com a motivação do trabalhador poderemos ajudar de alguma forma. Aqui, o papel dos delegados sindicais assume especial importância, porque os trabalhadores reconhecem-nos como pares e é muito mais fácil acarretarem um conselho dos próprios pares do que de uma chefia, que interpretam mais como uma ordem.



## ANSR E APSI ASSINAM PROTOCOLO DE COLABORAÇÃO

Com o objetivo de sensibilizar os mais novos para a importância da segurança rodoviária e para a prevenção de comportamentos de risco na estrada, a Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR) e a Associação para a Promoção da Segurança Infantil (APSI) assinaram ontem, dia 18 de abril um Protocolo de Colaboração no âmbito da promoção da segurança rodoviária.

O Protocolo estabelece os termos e as condições da colaboração entre as duas entidades nas ações de sensibilização rodoviária junto de crianças e jovens. Esta sensibilização é dirigida ao referido público-alvo, tendo também em conta que as crianças têm um papel muito importante na partilha desta mensagem junto dos adultos, sejam pais, familiares ou educadores. O que se pretende é contribuir para que, a longo prazo, se criem gerações futuras de condutores mais responsáveis.

A cerimónia de assinatura do documento decorreu na sede da ANSR, em Barcarena e contou com a presença do Presidente da ANSR, Rui Ribeiro, e da Secretária-Geral da Direção da APSI, Sandra Nascimento.



## SESSÃO COMEMORATIVA DO 17.º ANIVERSÁRIO DA ANEPC



O Presidente da ANSR, Rui Ribeiro, participou na sessão comemorativa do 17.º Aniversário da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC), que teve lugar no dia 18 de abril de 2024, na respetiva sede, em Carnaxide.

Neste dia comemorativo, assinalou-se o empenhamento dedicado e valoroso de todos aqueles que trabalham em prol da segurança dos seus concidadãos, na sua defesa face a situações de risco coletivo, protegendo as suas vidas, os seus bens, o património cultural e ambiental.

Esta cerimónia, cujo programa incluiu condecorações de homenagem todos aqueles que diariamente servem a causa pública, no domínio da proteção civil, foi presidida pela Ministra da Administração Interna, Margarida Blasco e contou com a presença do Secretário da Administração Interna, do Secretário de Estado da Proteção Civil e de altos dignitários das diversas Entidades que integram o sistema de proteção civil.





## DESAFIO BP SEGURANÇA AO SEGUNDO JÁ TEM VENCEDORES!

As cinco equipas vencedoras da mais recente edição do Desafio bp Segurança ao Segundo foram reveladas na Gala de entrega de prémios, que teve lugar no dia 19 de abril, na Escola Superior de Educação de Lisboa.

Este desafio criativo propôs, uma vez mais, aos jovens do 9.º ao 12.º ano a criação de um vídeo de sensibilização para a importância da prevenção e da segurança rodoviária. Tendo em conta os cinco principais fatores de risco (velocidade excessiva, condução sob a influência de álcool ou drogas, não utilização do cinto de segurança, utilização do telemóvel durante a condução e condução em estado de cansaço ou fadiga), o propósito foi impulsionar a comunicação e a sensibilização “de jovens para jovens” neste tema tão sensível.

Na edição deste ano foram submetidos 124 vídeos submetidos por 95 equipas de norte a sul do país, desde Monção até Faro. Os vídeos estiveram em votação pública online durante uma semana, e o resultado dessa votação foi incorporada na votação do júri bp Segurança ao Segundo, da qual saíram os 5 finalistas presentes na Gala.

A equipa vencedora foi “Mercúrio 2” do Colégio de Lamas, seguida da equipa “DRALMS” do Agrupamento de Escolas de Albergaria-a-Velha. no 3º, 4º e 5º lugares ficaram, respetivamente, as equipas “Marqueteiros” da Escola Profissional de Aveiro, “Pensa...” da Escola Secundária de Monção e “Prevenção Rodoviária” do Agrupamento de Escolas de Macedo de Cavaleiros.

A Gala contou com a participação dos pilotos bp Ultimate Adventure Team, Miguel Barbosa e Martim Ventura, que ajudaram a compreender as medidas de segurança associadas à competição automóvel e motorizada.

Os momentos musicais estiveram a cargo da A Mansão, que proporcionaram alguma descontração aos nervos das equipas participantes.

Sílvia Barata, presidente da bp Portugal e Rui Ribeiro, presidente da ANSR, entregaram os prémios aos 1º e 2º classificados e realçaram a importância que os trabalhos presentes a concurso neste desafio têm para a promoção e sensibilização da segurança e prevenção rodoviária.

Os prémios distribuídos incluem bilhetes para festivais de verão à escolha ou cartões presente, para os participantes e cartões de combustível bp, para os professores coordenadores das cinco equipas finalistas.



## ANSR NO TROFÉU PORSCHE SPRINT CHALLENGE IBERICA



A ANSR associa-se ao troféu Porsche Sprint Challenge Iberica com a campanha “A velocidade é na pista”, o ÚNICO local onde a velocidade pode ocorrer em segurança. O objetivo é sensibilizar os condutores para a importância de manter a velocidade controlada e segura na estrada.

A 1ª ronda da série Porsche Sprint Challenge Iberica | Época 2024 teve lugar no fim de semana de 12 a 14 de abril, no Circuito do Estoril.

Refira-se que o logotipo da campanha está presente nos veículos participantes e nos materiais promocionais do evento.

Durante o troféu Porsche Sprint Challenge Iberica serão realizadas ações de sensibilização e divulgação da campanha, com momentos especiais, entrevistas e vídeos destacando a importância de respeitar os limites de velocidade e praticar uma condução segura.

Esta parceria reforça o compromisso da ANSR em promover a segurança nas estradas e alertar para os perigos da velocidade excessiva.

## REPRESSÃO DA UE AOS CONDUTORES ESTRANGEIROS QUE COMETEM INFRAÇÕES RODOVIÁRIAS

O Parlamento Europeu votou a favor da aprovação de novas regras para garantir que mais condutores registados no estrangeiro enfrentem justiça após cometerem infrações rodoviárias fora do seu país de origem.

As atuais regras sobre «aplicação transfronteiriça» nos Estados-Membros da UE ajudaram a aumentar o cumprimento. No entanto, em 2019, cerca de 40% das infrações cometidas por condutores estrangeiros não foram acompanhadas, quer porque o infrator não foi identificado, quer porque o pagamento da multa não foi executado. As regras atualizadas, aprovadas hoje pelos eurodeputados em Estrasburgo, abordam estas questões com novas disposições que melhoram a cooperação entre os países da UE.

Além da troca automatizada de informações entre as autoridades nacionais, serão introduzidos novos procedimentos de assistência mútua para identificar o infrator e aplicar multas.

É importante ressaltar que foram incluídas algumas novas infrações, como o “atropelamento e fuga” – quando um condutor abandona o local do acidente – além das infrações mais frequentes e flagrantes, como o excesso de velocidade, a condução sob o efeito do álcool e do consumo de drogas.

# BALANÇO DA CAMPANHA “CINTO-ME VIVO”



A Campanha de Segurança Rodoviária “Cinto-me vivo”, da responsabilidade da Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), da Guarda Nacional Republicana (GNR) e da Polícia de Segurança Pública (PSP), decorreu entre os dias 5 e 11 abril e teve como objetivo alertar condutores e passageiros para a importância de utilizarem sempre, e de forma correta, os dispositivos de segurança.

Esta campanha contou, uma vez mais, com a participação dos serviços das administrações regionais dos Açores e da Madeira na realização de ações de sensibilização, completando o trabalho de fiscalização que tem sido realizado pelos comandos Regionais da PSP.

Inserida no Plano Nacional de Fiscalização (PNF) de 2024, a campanha foi divulgada nos meios digitais, nos Painéis de Mensagem Variável e através de cinco ações de sensibilização da ANSR, realizadas em simultâneo com as operações de fiscalização levadas a cabo pela GNR e pela PSP, em Albergaria-a-Velha, Leiria, Santarém, Setúbal e Viseu. Idênticas ações ocorreram nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira.

Na campanha “Cinto-me vivo” foram sensibilizados 671 condutores e passageiros, a quem foram transmitidas as seguintes mensagens:

- Utilize sempre uma cadeirinha homologada, devidamente instalada, e adaptada à altura e peso da criança;
- Utilize sempre o cinto de segurança, em todos os lugares do veículo, e em todos os percursos, mesmo nos de curta distância;
- Utilize o capacete de modelo aprovado, devidamente ajustado e apertado.

Durante as operações das Forças de Segurança no âmbito desta campanha, realizadas entre os dias 5 e 11 de abril, foram fiscalizados em controlo de velocidade por radar 4,5 milhões de veículos, 4,3 milhões dos quais pelo SINCRO – Sistema Nacional de Controlo de Velocidade, da responsabilidade da ANSR.

Em termos de fiscalização presencial, as Forças de Segurança procederam à fiscalização de 60,1 mil veículos. Do total de 4,5 milhões de veículos fiscalizados durante a campanha, registaram-se 24,8 mil infrações.

Nesta campanha, registou-se um total de 2.543 acidentes, de que resultaram 6 vítimas mortais, 47 feridos graves e 750 feridos leves.

Relativamente ao período homólogo de 2023, verificaram-se menos 44 acidentes, menos 10 vítimas mortais, menos 9 feridos graves e menos 54 feridos leves.

As 6 vítimas mortais, 4 do género masculino e 2 do género feminino, tinham idades compreendidas entre os 46 e os 75 anos.

Os acidentes com vítimas mortais ocorreram nos distritos de Bragança, Porto (2), Castelo Branco e Lisboa.

Estes acidentes consistiram em 2 colisões (envolvendo 2 veículos ligeiros, 1 motociclo e 1 veículo agrícola) e 3 despistes (envolvendo 2 veículos ligeiros e 1 motociclo).

Os acidentes acima descritos ocorreram em 2 arruamentos, 1 autoestrada, 1 estrada nacional e 1 via de outro tipo.

Esta foi a quarta das 12 campanhas de sensibilização e de fiscalização planeadas no âmbito do PNF de 2024. Até ao final do ano serão realizadas mais oito campanhas, uma por mês, com ações de sensibilização e de fiscalização.

As campanhas inseridas nos planos nacionais de fiscalização são realizadas pela ANSR, GNR e PSP, desde 2020, com temáticas definidas com base nas recomendações europeias estabelecidas para cada um dos anos.

O PNF de 2023 consagrou como prioritários os temas: Velocidade, Álcool, Acessórios de segurança e Telemóvel. Relativamente a 2024, para além dos quatro temas acima referidos, foi ainda adicionado um novo capítulo sobre a fiscalização dos veículos de duas rodas a motor.

Das quatro campanhas que decorreram este ano, foram realizadas 16 ações, durante as quais mais de 1.805 pessoas foram sensibilizadas presencialmente. Quanto a ações de fiscalização, o número de condutores fiscalizados presencialmente foi de 212,2 mil, enquanto cerca de 13,0 milhões de veículos foram fiscalizados por radar.

A sinistralidade rodoviária não é uma fatalidade e as suas consequências mais graves podem ser evitadas através da adoção de comportamentos seguros na estrada.





# CAMPEONATOS NACIONAIS DE TRAUMA E DESENCARCERAMENTO



O Presidente da ANSR, Rui Ribeiro, esteve na cerimónia de entrega dos prémios às equipas vencedoras dos Campeonatos Nacionais de Trauma e Desencarceramento, que decorreu, de 19 a 21 de abril de 2024, no Parque de Feiras e Exposições de Távora.

Nesta prova, 47 Equipas de Bombeiros e da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) testaram conhecimentos em contrarrelógio, na resolução de cenários simulados de socorro a vítimas de trauma e de acidentes de viação, pondo à prova as suas capacidades técnicas, de trabalho de equipa e de proficiência. Mais que uma competição, esta foi uma oportunidade de partilha, aprendizagem e evolução, que procurou não só aperfeiçoar as competências de quem diariamente presta socorro à população, como também sensibilizar o público para a problemática mundial da sinistralidade rodoviária.

Os cenários destes Campeonatos foram simulados o mais próximo da realidade, com uma equipa profissional de caracterização e dezenas de viaturas que foram deformadas e colocadas por forma a criar um verdadeiro quebra-cabeças que tinha de ser resolvido em apenas alguns minutos, enquanto as vítimas colocadas dentro das viaturas ou em cenários do quotidiano pediam socorro.

As equipas foram avaliadas por jurados nacionais e internacionais nas vertentes de "Comando", "Cuidados pré-hospitalares" e "Resposta técnica". O Júri elegeu a comitiva portuguesa presente no World Rescue Challenge 2024, que decorrerá na Ilha Terceira, nos Açores.

A organização desta prova foi da Associação Nacional de Salvamento e Desencarceramento (ANSR), representante da World Rescue Organization (WRO) em Portugal, em colaboração com o Corpo de Bombeiros Municipais de Távora e em parceria com o Município de Távora. A prova contou com a presença da ANSR, do INEM, da Escola Nacional de Bombeiros e da Escola Superior de Saúde da CVP.



## RESPOSTA PÓS-ACIDENTE ESTÁ INCLUÍDA NA ESTRATÉGIA VISÃO ZERO 2030



No âmbito desta temática, refira-se que a Resposta Pós-Acidente é um dos elementos do Sistema Seguro e está também incluída na Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária – Visão Zero 2030 como uma das áreas chave de intervenção.

Os cuidados médicos pós-acidente e a rapidez com que o socorro chega ao local do acidente podem significar a diferença entre a vida e a morte, pelo que a Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária – Visão Zero 2030 irá contemplar um programa com medidas específicas para a Resposta Pós-Acidente, onde se incluem, entre outras, a formação sistematizada das equipas de emergência e salvamento, para reduzir os tempos de desencarceramento, bem como a elaboração de planos de ação para diminuir os tempos de socorro.





# Sabe quais destas pessoas têm Hepatite C?

## QUEM VÊ CARAS NÃO VÊ INFEÇÕES

Muitos estão infetados e não o sabem.<sup>1,2</sup>

A Hepatite C pode evoluir para doença grave, mas tem cura\*.<sup>3</sup>

**Testar é fundamental**

1. McGowan CE, et al. *Liver Int* 2012;32:151-156.  
2. Grebely J, et al. *J Infect Dis* 2013; 207(S1):S19-S25.  
3. Asselah T, et al. *Liver Int* 2018; 38 (Suppl 1).

PT-VHC-220039  
Data de preparação: 12/2023

\*Cura = resposta virológica sustentada (RVS12), definida como sendo o ARN VHC não quantificável ou indetetável 12 semanas após o tratamento

