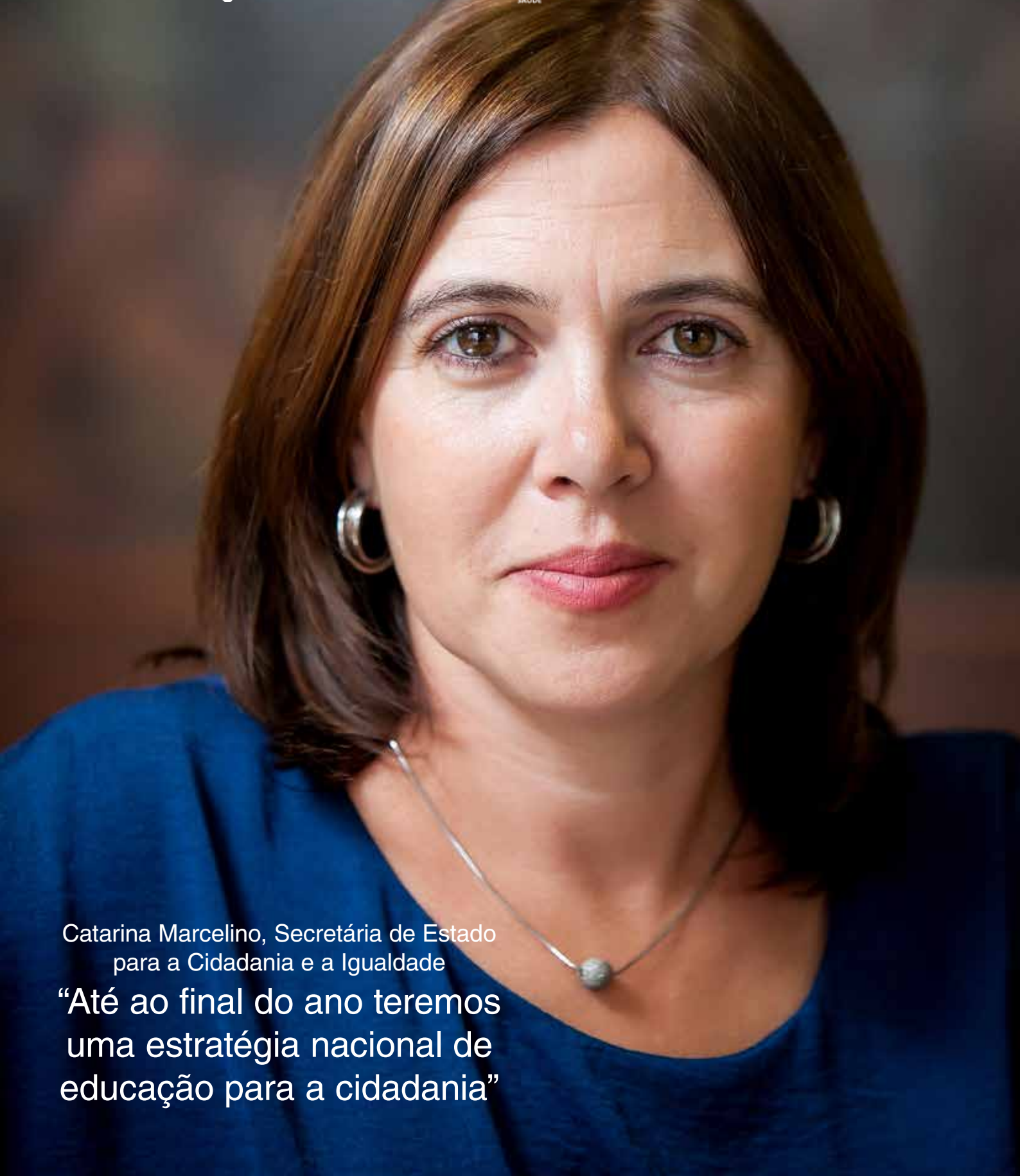


# dependências

Parceiro do Plano  
Nacional de Saúde 2014



Plano Nacional de Saúde  
2012-2016



Catarina Marcelino, Secretária de Estado  
para a Cidadania e a Igualdade

“Até ao final do ano teremos  
uma estratégia nacional de  
educação para a cidadania”

# Editorial



Nesta edição, falamos de economia ilegal, subterrânea e informal, falamos da fraude e da corrupção, da lavagem do dinheiro, dos bilhões de dólares provenientes do tráfico de drogas, da violação sexual de mulheres e crianças, do tráfico de seres humanos e do negócio da guerra, das armas e do petróleo e dos interesses que norteiam e fazem circular redes organizadas de criminosos sem ninguém se interessar por fazer algo que ponha fim a esta situação.

Confesso a minha perplexidade perante um fenómeno de que tanto se fala e em relação ao qual nada se faz. Hoje, dei comigo a pensar na ignorância colectiva que teima em falar e discutir o acessório esquecendo deliberadamente o essencial...

E se começássemos pelo princípio e juntássemos as pontas, aparentemente soltas? Alguém nos poderá explicar para onde vai e a

quem se destina o dinheiro sujo resultante do tráfico das drogas? De onde vem o dinheiro que paga as armas? Será que ninguém sabe quais os países que compram o petróleo aos terroristas do Estado Islâmico? Que países e exércitos utilizam as crianças como soldados? Quem negocia a exploração sexual de crianças e jovens? Não será a mesma rede? Não serão os mesmos cartéis, enquadrados e protegidos por esquemas de offshores monopolistas para justificar e esconder os negócios ilegais subterrâneos protegidos? Na verdade, se todas as pontas fossem unidas, talvez encontrássemos as respostas para os problemas que sempre nos são escondidos... E, assim, poderíamos acordar os “senhores do mundo” para combater o terrorismo financeiro corrupto e dos grandes cartéis e interesses internacionais, da água ao petróleo, que mata e leva os países à fome e à miséria.

Confesso que estou farto desta vilanagem, deste mundo incapaz de resolver os problemas sociais como a miséria, a fome e o desemprego.

Um mundo envolto no ouro, petróleo e diamantes e nos interesses a qualquer preço de um punhado de “ricos”, financiadores das guerras e da morte... Não sei que mundo é este, que “inventa tudo” menos as respostas mais simples e essenciais à vida, como a energia solar do hidrogénio, a eólica, das marés e tantas outras fontes de energia capaz de tornar o mundo mais livre e limpo...

Na verdade nesta edição, falamos destas coisas, até das injustiças daqueles que têm cara e nome e que, em nome de uma mentira, sujeitaram o mundo a uma guerra que, infelizmente, continua e está longe de terminar...

*Sérgio Oliveira,  
director*

*dependências*  
SÓ PARA PROFISSIONAIS

## FICHA TÉCNICA

**Propriedade, Redacção e Direcção:** News-Coop - Informação e Comunicação, CRL; Rua António Ramalho, 600E; 4460-240 Senhora da Hora Matosinhos; Publicação periódica mensal registada no ICS com o nº 124 854.  
Tiragem: 12 000 exemplares. Contactos: 220 966 727 / 916 899 539; sergio.oliveira@newcoop.pt; www.dependencias.pt **Director:** Sérgio Oliveira **Editor:** António Sérgio **Administrativo:** António Alexandre  
**Colaboração:** Mireia Pascual **Produção Gráfica:** Ana Oliveira **Impressão:** Multitema

Entrevista com Catarina Marcelino, Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade:

# “Até ao final do ano teremos uma estratégia nacional de educação para a cidadania”



**Quando falamos em discriminação e cidadania num mundo cada vez mais desigual, no que estamos a falar concretamente?**

**Catarina Marcelino (CM)** – Quando falamos em discriminação e cidadania, não podemos deixar de contextualizar o tema no país e no local onde estamos. Se falarmos sobre discriminação a um nível global, verificamos que existem significativas desigualdades. Sabemos que existem países onde as pessoas vivem com menos de um dólar por dia e outros, como os europeus, onde felizmente nos encontramos, em que o nível de rendimentos das pessoas pode ser considerado bastante razoável. Sabemos também que são milhões as meninas que não vão à escola em todo o mundo e que vivemos num país em que todas as crianças vão à escola. E quando falamos de cidadania, ainda maior é a disparida-

de. Só podemos falar de cidadania em países onde existe democracia, como é o caso de Portugal. Falar de cidadania no mundo é um pouco difícil... Sabemos que existem tantos países onde não há liberdade nem democracia e onde é impossível falar de cidadania. Portanto, não podemos contextualizar a questão das desigualdades e da cidadania da mesma forma, no mundo inteiro, e, no contexto português, estamos a falar concretamente de direitos e deveres protegidos pela nossa Constituição, em que as pessoas nascem iguais e devem ter direitos iguais. E sabemos também que, apesar de a nossa Constituição prever esta realidade, a mesma não existe, na prática, no seu pleno. Nesse sentido, todos os dias construímos a cidadania e a igualdade para responder aos desígnios da nossa Constituição.

**Face à institucionalização deste problema, é enorme o desafio que enfrenta... Como recebeu esta missão?**

**CM** – Recebi esta missão com um sentido de grande responsabilidade. Ter no Governo esta pasta dá-me uma responsabilidade acrescida, porque não se trata apenas da pasta da igualdade... é também a pasta da cidadania. E esta última representa uma responsabilidade menos objectiva mas pressupõe conseguir que, no nosso país, o sentido de direito mas também de dever e de competências pessoais de todos os cidadãos e cidadãs, desde que nascem, seja mais respeitado e exercido. A cidadania exerce-se. E exerce-se nas pequenas coisas da vida. Às vezes são actos muito subjectivos, como ajudar alguém a atravessar a rua ou exercer uma função na área da educação com o sentido de que não estamos apenas a oferecer formação académica mas também a formar pessoas enquanto cidadãos. É muito lato e dá um sentido de responsabilidade acrescido porque, no dia em que sair daqui, gostaria de sentir e que pudesse ser comprovado que fizemos coisas concretas para melhorar a vida das pessoas em Portugal, que aumentámos a igualdade de oportunidades para todos e para todas.

**Neste fenómeno de discriminação e de violência, o sexo feminino afigura-se como o mais vitimizado, assumindo proporções preocupantes... No seu entender, como poderá ser resolvida esta problemática?**

**CM** – A violência não é um problema exclusivo de Portugal. No nosso caso, sabemos que 85 por cento das vítimas de violência doméstica são mulheres e que há um número de homicídios muito elevado por violência doméstica e de género – são cerca de 40 mulheres que morrem anualmente, em média, em Portugal, à mão de maridos, namorados, companheiros ou ex-maridos, ex-namorado ou ex-companheiros. E é tendo em conta esta realidade que



temos de atacar o problema. Não quero com isto dizer que não tenhamos de combater a violência em todas as suas dimensões, mas o que sabemos é que a média de idades das vítimas de violência doméstica ronda os 40 anos e que, maioritariamente, estamos a falar de mulheres. Assim como os agressores têm a mesma média de idades e são maioritariamente homens.

#### **O que se pode, então, fazer para acabar com este fenómeno?**

**CM** – Sabendo que acabar com o fenómeno é algo difícil, essa não deixa de ser a nossa meta. Existem passos importantes já dados no nosso país, nomeadamente o facto de a violência doméstica ser crime público desde 2000, realidade que fez despoletar todos os mecanismos de resposta em Portugal. Até ser crime público, só algumas ONG trabalhavam nesta área. O Estado não estava organizado nem preparado para responder ao problema. E também é verdade que, desde que é crime público, o tema entrou na agenda política e nunca mais daí saiu, tendo-se feito um caminho significativo nesta área. As forças de segurança são um exemplo extraordinário – eu sou do tempo em que fazia atendimento a vítimas de violência doméstica, um pouco antes de o crime ser público, e lembro-me de ter de ir com as mulheres apresentar queixa para que ela fosse aceite. Hoje, isto não acontece. As forças de segurança estão na linha da frente do combate ao fenómeno, têm formação, respostas especializadas e verifica-se uma extraordinária evolução. Também no que concerne às casas abrigo, houve avanços consideráveis. Com as que abriremos até ao final do ano, teremos 40 equipamentos para responder às mulheres que têm que sair das suas casas. Mas claro que há muito por fazer. Há duas áreas de intervenção que poderão fazer toda a diferença: uma reside numa melhor articulação entre os vários agentes que actuam nesta área, nomeadamente forças de segurança, Ministério Público, medicina legal, a área da saúde, autarquias... E é nesse sentido que estamos a trabalhar. Temos vindo a assinar protocolos de intervenção que organizam a forma de actuar quando uma mulher vítima de violência entra no sistema. Sobretudo no interior do país! Temos o litoral com uma resposta razoável mas, no interior do país, temos pouca resposta.

#### **O que já foi feito nesta área?**

**CM** – Estamos a tentar duplicar a resposta no interior do país para que, por exemplo, no distrito de Beja, uma mulher de Barrancos ou de Odemira não tenha que ir a Beja para ter resposta. São territórios com uma grande dispersão populacional, com poucas acessibilidades e onde é ainda mais importante esta articulação institucional. Neste momento, já assinámos quatro protocolos da Estratégia Nacional de Combate à Violência Doméstica, que abrangem 12 concelhos. A grande novidade nesta nova estratégia é a entrada da Medicina Legal e do Ministério Público na rede de intervenção. Até hoje, nos projectos e protocolos de intervenção existentes, estes dois agentes não estavam presentes. Agora, passam a estar, assim como as comissões de protecção de crianças e jovens. Em suma, estamos a investir nesta articulação, na celebração de protocolos que, com a especificidade de cada território, colocam todos os meios a trabalhar em rede. Incluindo os municípios, cuja participação é fundamental, porque são as entidades responsáveis pelos territórios e que têm meios que podem partilhar com as outras entidades. E os municípios são ainda fundamentais naquela que considero a mais importante área quando



falamos nestas questões numa perspectiva de médio e longo prazo: a prevenção.

#### **De que forma se pode agir ao nível da prevenção?**

**CM** – Estamos a trabalhar numa Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania, porque a prevenção destes e de outros fenómenos passam muito pela escola. Pessoas com boa formação pessoal, com sólidas competências pessoais e sociais não terão, provavelmente, determinados comportamentos no futuro. E é fundamental que a escola, de uma vez por todas, introduza as questões da cidadania na sua atividade diária. Por isso, estamos a trabalhar com o Ministério da Educação e com um grupo de peritos numa estratégia que esperamos apresentar publicamente até ao final do ano, para que, no ano lectivo 2017-2018, possa ser operacionalizada. Trabalhar na dimensão das respostas, mas simultaneamente na prevenção, é fundamental para conseguirmos erradicar – ou pelo menos reduzir substancialmente – problemas como o da violência doméstica ou da violência no namoro e ter uma sociedade mais justa e inclusiva.

#### **Qual será o papel da escola no seio deste fenómeno? Não deveria a educação para a cidadania iniciar-se no primeiro ciclo?**

**CM** – É exactamente isso que estamos a fazer. A estratégia de educação para a cidadania que estamos a desenhar passa por várias áreas que consideramos importantes: desde a não-violência, passando pela educação para a igualdade de género, pelos direitos humanos e, em particular, os direitos das crianças, pela interculturalidade e pela não-discriminação, pelas questões das pessoas LGBTI ou o bullying. Vamos trabalhar estas áreas, bem como a cidadania formal, pois temos que saber a que país pertencemos, quais são as nossas leis e qual é a nossa Constituição.

#### **Existe alguma relação comprovada entre o consumo excessivo de álcool ou outras substâncias psicoactivas e a violência?**

**CM** – Diria que existem regiões do país onde a maior parte dos agressores são consumidores de álcool. A verdade é que nem todas as pessoas que bebem são agressoras e nem todos os agressores são consumidores de álcool ou de outras substâncias passíveis de alterarem comportamentos. No entanto, quando as pessoas têm predisposição, traços de personalidade ou uma educação que facilita a violência, o consumo de álcool e de drogas é estimulante dessas práticas. Isto leva-nos novamente à importân-

cia da educação para a cidadania. É importante trabalhar as competências pessoais e sociais das crianças, enquanto mecanismo de prevenção de consumos nocivos e de comportamentos de risco, bem como a influência destes na violência. Costumo dizer que trabalhar na prevenção na perspectiva das competências pessoais e sociais significa prevenir um conjunto de comportamentos para o futuro, entre os quais os consumos de produtos estupefacientes ou de álcool mas também a violência. No fundo, são coisas que se previnem da mesma forma.

#### **Existirá hoje mais violência ou será a mesma mais visível?**

**CM** – Na minha opinião, não existe mais violência. A violência é mais visível. Temos hoje uma sociedade em que as mulheres, felizmente, têm menos medo de dizer que são agredidas porque existem mais respostas. Ao expor a sua situação de vítima, a pessoa tem protecção. Uma vez mais, trata-se de um caminho que se iniciou desde que o crime é público. O aumento do número de queixas às forças de segurança é um exemplo claro. Por outro lado, também temos uma sociedade que, do ponto de vista da comunicação, contribui para que a informação e a visibilidade do problema seja cada vez maior. Também entendo que não existem grandes condições para medirmos o que foi e o que é porque, no passado, era tabu. Assim sendo, não havia forma de quantificar.

#### **Sendo a autarquia o poder mais próximo do cidadão e beneficiando actualmente da constituição das redes sociais, não deveriam assumir um papel mais activo na resolução deste tipo de problemas?**

**CM** – Na realidade, nem os problemas são iguais no país todo, nem a dinâmica municipal é igual, nem a realidade entre o litoral e o interior é semelhante. As redes sociais são extremamente importantes para a articulação entre a resposta social nas comunidades. Há um caminho feito neste domínio, que começou em 2000, com projectos-piloto, e que hoje está implantada em todos os municípios do continente. Há sítios onde a rede social trabalha mais umas áreas do que outras, tendo em conta a especificidade de cada comunidade. Há municípios com trabalho feito na área da violência há muitos anos e que assumiram um papel central na dinamização da resposta mas também existem muitas zonas do interior do país em que têm sido as ONG a liderar a resposta. Com a estratégia de combate à violência doméstica no interior do país, estamos neste momento a tentar ter os municípios, as ONG e demais instituições, de forma articulada a partir da rede social, a responder.

#### **No entanto, continuamos a verificar que a mulher vítima de violência é que tem que deixar o lar...**

**CM** – Essa questão é muito importante: o porquê de os agressores ficarem em casa e as vítimas terem que ir para casas abrigo... Estamos a vitimizar duas vezes a mesma pessoa, por muito boa que seja actualmente a rede de casas abrigo existente em Portugal. O que pretendemos com esta estratégia é que as forças de segurança e o Ministério Público se articulem de uma forma mais eficaz. Se isto acontecer, o afastamento do agressor torna-se muito mais fácil. O que estamos a tentar construir é uma articulação que faça esse caminho, o de retirar os agressores de casa, evitando que todas as vítimas sejam encaminhadas para casas abrigo - sabendo nós que existem situações em que, para segurança das mulheres e crianças, esse será o recurso mais adequa-

do. O que temos assistido no país até hoje é que a primeira resposta é a casa abrigo, quando a mesma deveria ser a última. Precisamos de mais resposta na comunidade e é isso que estamos a tentar construir, começando onde há menos cobertura - o interior - mas com o objectivo de alargar ao litoral. E existem municípios que já nos contactaram para desenvolver uma estratégia semelhante no litoral, com o modelo de protocolos que estamos a assinar no interior. Esta atitude pró-activa dos municípios é extremamente positiva e demonstra que a nossa estratégia está a ter acolhimento junto dos agentes que trabalham nesta área.

#### **A um nível mais global, sei que eleger como preocupações problemas como o tráfico de seres humanos, de crianças ou a exploração sexual... Existem, a este nível, acordos ou parcerias a nível europeu e com as polícias internacionais?**

**CM** – O tráfico de seres humanos é uma realidade que nos preocupa enquanto país. Temos o plano nacional a decorrer e um relator nacional para esta área ligado à Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género, temos equipas regionais a trabalhar nesta área que apoiam pessoas vítimas de tráfico. Era algo que não existia no Algarve e que lançámos já durante este Governo. Temos casas de acolhimento que respondem ao tráfico de seres humanos na região norte, centro e sul, sendo que na região centro se trata de uma resposta sobretudo para homens. O tráfico de seres humanos não se restringe ao tráfico sexual, havendo igualmente tráfico laboral e temos detectado alguns casos graves no país a esse nível. Resumindo, o país tem respostas para as pessoas vítimas de tráfico. É evidente que todo este trabalho é feito em grande proximidade com o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, com as forças policiais internacionais e com os mecanismos europeus que acompanham estas áreas. Estamos na linha da frente no combate ao tráfico de seres humanos e orgulhamo-nos deste trabalho que temos feito e que, aliás, tem sido reconhecido internacionalmente.

#### **Não poderá ser o casamento infantil equiparado ao tráfico de seres humanos?**

**CM** – O casamento forçado e o casamento infantil são uma realidade que nos preocupa, embora não tenhamos conhecimento que exista em larga escala no país. Existe, em Portugal, em grupos específicos, nomeadamente entre a população cigana, e estamos a trabalhar para que, em breve, possamos apresentar uma estratégia nesta área. Falamos de uma população que, enquanto grupo, é também a mais discriminada no nosso país. Como tal, esta população merece um olhar atento porque precisa de ser apoiada ao nível da integração. Precisamos de uma estratégia que vise integrar mais e melhor a população cigana, cuja desintegração não é só da responsabilidade da sociedade que não a aceita. A população cigana também tem que se adaptar à sociedade onde se integra e é nesta dualidade que temos que trabalhar, até porque na óptica da cidadania, ciganos e não ciganos somos todos portugueses e portuguesas e temos todos direitos e deveres de cidadania. Nesse sentido, tem que haver uma atenção especial em relação a esta população, onde os “casamentos” antes dos 18 anos são uma realidade. Temos de conseguir que as meninas estejam mais tempo na escola e trabalhar para que a educação e as saídas profissionais sejam uma realidade. Há um longo caminho a percorrer e estamos muito empenhados nesse trabalho.

**Outra violação grave dos direitos humanos é a mutilação genital feminina. Há casos identificados em Portugal?**

**CM** – Em Portugal, estima-se que residam cerca de 6500 mulheres submetidas à MGF, o que corresponde a 49% do número de mulheres residentes no território português nascidas em países praticantes – sendo que haverá cerca de 50 países onde se pratica a MGF. Em todo o mundo, estima-se que sejam 200 milhões de meninas e mulheres e, se não travarmos esta prática hedionda, em 2030 haverá mais 15 milhões de meninas e mulheres mutiladas. No nosso país, a plataforma de dados em saúde regista os casos identificados. Foram 136 entre abril de 2014 e Março de 2016.

Temos um plano de acção específico de combate à MGF, que faz parte do nosso plano nacional de combate à violência doméstica, e temos desenvolvido um trabalho que considero de grande qualidade. A nossa última iniciativa neste domínio é uma campanha, que lançámos em julho nos aeroportos de Lisboa, Porto e Faro. Fizemo-lo nos aeroportos e nesta altura porque sabemos que é o período de maior risco, em que as meninas são levadas de Portugal para os países de origem onde a prática é realizada. O intuito foi sensibilizarmos e fizemo-lo em parceria com várias ONG's portuguesas e com uma instituição da Guiné Bissau, de forma a que, nas fronteiras terrestres daquele país e no aeroporto, essa campanha também esteja disponível. É mais uma medida que demonstra a nossa disponibilidade para trabalhar em parceria com o mundo no combate a estes flagelos.

**Face às exigências do programa que delineou, em que medida encontrará uma limitação nos quatro anos de exercício?**

**CM** – Quatro anos chegarão certamente para colocarmos em prática aquilo com que nos comprometemos no programa eleitoral e de Governo. Sendo certo que não conseguimos mudar o mundo em quatro anos, temos que estabelecer objectivos. Existem algumas coisas que pretendemos deixar feitas: um dos grandes objectivos é definir na lei quotas de género na administração pública, nas empresas públicas e nas empresas cotadas em bolsa. Esperamos ter em breve esta legislação aprovada e dar um passo em frente no que nos parece uma área fundamental: alargar a participação das mulheres nas esferas de poder e decisão. Se temos tantas mulheres licenciadas com sucesso académico, é necessário transformá-las em mais-valias para o país. Gostaria de deixar claro que a lei não é para as mulheres... É para o sexo sub-representado. Visa um equilíbrio de paridade entre homens e mulheres no contexto actual. Outro aspecto que me parece fundamental e o que mais desejo ver cumprido até ao final do mandato é a estratégia de educação para a cidadania. Acredito que uma estratégia em todas as escolas, em todos os níveis de ensino, a começar nas crianças mais pequenas até ao 12º ano é o que pode, de facto, fazer a mudança real no país. Sabemos que não é no imediato mas espero que, daqui a 10/20 anos, possa surtir efeitos numa mudança estrutural da sociedade portuguesa. Depois, tenho como objetivo colocar na agenda e definir uma estratégia para uma melhor integração da população cigana. Gostaria muito de poder dar o meu contributo para o combate à discriminação das pessoas ciganas. Tenho consciência de que será sempre um pequeno contributo, por se tratar de uma área em que há muito por fazer - estamos a falar de intervenção ao nível da educação, do emprego e da habitação.



Mas gostaria de deixar, pelo menos, a semente de uma nova dinâmica nesta área. Depois, na área da violência doméstica, conseguir que as casas abrigo comecem a ser a última resposta e que os agressores se mantenham fora das vidas das vítimas e que estas possam prosseguir com as suas vidas sem medo e em segurança. Por fim, na área LGBTI, estamos a trabalhar no sentido de apresentar uma proposta que visa aprofundar e melhorar a lei relativamente à identidade de género, de forma a que as pessoas transgénero e intersexo tenham mais e melhores condições na sua autodeterminação e na sua identidade enquanto cidadãos e cidadãs. Estamos a trabalhar em várias frentes mas estas são áreas centrais. Depois, há ainda uma última área que não tem a ver com o programa do Governo mas com uma realidade com que fomos, infelizmente, confrontados devido à situação que o mundo atravessa: as pessoas refugiadas. Esperamos continuar a dar o nosso contributo para que, quer na área da imigração, quer na área das pessoas refugiadas, Portugal continue a ser um dos países do topo do ranking mundial com melhores respostas nestas áreas. Somos o segundo país com melhor resposta em matéria de integração de imigrantes e esperamos poder também sê-lo na área do acolhimento e da integração das pessoas refugiadas. O país tem sido extraordinário na forma como tem acolhido as pessoas.

Gostaria ainda de destacar que, em todo este trabalho, as ONG são, na nossa estratégia política, parceiros essenciais para que a área da cidadania e da igualdade possa, nestes quatro anos, dar um salto qualitativo, contribuindo para melhorar o nosso país no presente e para o futuro.

# APAV implementa rede de apoio a crianças e jovens vítimas de violência sexual

A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima promoveu, no dia 21 de Julho, na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, a sessão de apresentação do Projecto CARE – rede de apoio especializado a crianças e jovens vítimas de violência sexual.

A Rede CARE está em funcionamento na APAV desde Janeiro de 2016 e regista já no primeiro semestre dados expressivos que reflectem o impacto da criação e implementação da rede de apoio especializado no apoio prestado pela APAV a crianças e jovens vítimas de violência sexual.

Apenas no primeiro semestre de funcionamento, a Rede CARE apoiou já 103 crianças, das quais 83% são do sexo feminino, o que representa metade das crianças apoiadas pela APAV entre 2013 e 2015.

Na base deste aumento significativo do número de vítimas apoiadas apenas num semestre está a rede de referência na qual a Rede CARE assenta, que articula todos os parceiros do projecto: Polícia Judiciária, Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, Departamento de Medicina Legal e Ciências Forenses da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Casa Pia de Lisboa, Associação Chão de Meninos, Projecto Spin – Centro Social e Paroquial do Alandroal e Associação Portuguesa para o Direito dos Menores e da Família – Crescer Ser.

Também a especialização dos Técnicos de Apoio à Vítima que operam a Rede, preparados para ouvir e compreender as necessidades das crianças e jovens e suas famílias vítimas de violência sexual constitui um factor de sucesso para os dados hoje revelados.

Na sessão de apresentação foi divulgado o Relatório Estatístico que reflecte o trabalho desenvolvido pela APAV e pela Rede CARE no apoio a crianças e jovens vítimas de violência sexual e foi apresentada a nova campanha da APAV de prevenção de abusos sexuais de crianças e jovens. A campanha foi desenvolvida criativamente, de forma mecenática, pela agência Carmen (Grupo Young Network).

Dependências marcou presença no evento e entrevistou João Lázaro e Bruno Brito.



**JOÃO LÁZARO**

***“Cuidar a vítima para não destruir vidas”***

## Em que consiste em concreto o Projecto CARE?

**João Lázaro** – O Projecto CARE nasceu em Novembro de 2015, liderado pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima e financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian. Dentro do projecto, existe a Rede CARE, sediada na APAV e que dá apoio a jovens vítimas de violência sexual. Esse é o grande tema do projecto, que conta com a parceria de algumas instituições governamentais, como são os casos da Polícia Judiciária, do Instituto Nacional de Medicina Legal, também do Departamento de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e com algumas organizações da sociedade civil, como a Casa Pia, a Associação Chão de Meninos, a Casa da Ameixoeira e o Projecto Spin. Este projecto tem a componente da implementação da rede de apoio mas é mais do que isso: além deste apoio, a ideia consiste em aumentar a especialidade e qualidade do apoio dado às crianças e jovens vítimas de violência sexual. Está prevista a construção de um manual e a realização de uma campanha de sensibilização dirigida aos profissionais, às crianças e à comunidade em geral.

## Presumo que tudo isto tenha partido de um diagnóstico prévio que terá permitido concluir que esta é uma problemática emergente...

Mais do que emergente! Traduz a experiência que a APAV tem há mais de 25 anos e a ambição da APAV, em consonância com a sua missão, de qualificar e fazer cada vez melhor pelas vítimas de crime, face à escassez de meios e grande diversidade de crimes e situações. Uma das situações que resultaram do diagnóstico resultou na necessidade de promover uma melhor qualificação na intervenção e especialização em violência e abusos sexuais contra crianças e jovens. Tão necessário como haver investigação ou saúde é cuidar esta vítima para não destruir vidas e para poder minimizar o impacto traumático e amplamente negativo que uma







situação destas representa. Daí surgiu o projecto, que foi trabalhado com diagnósticos, com benchmarking, com estudo de modelos de intervenção e conseguimos obter o apoio e coragem da Fundação Calouste Gulbenkian para apostar numa área sensível e que vem fazer a diferença.



**BRUNO BRITO**

***“O segredo e o silêncio são preocupantes”***

**Existe algum estudo que revele indicadores quantitativos de casos ocorridos no país?**

**Bruno Brito** – Sim, temos dados que resultam da actividade do primeiro semestre e que acabam por dar continuidade aos dados que a APAV tinha de anos anteriores e aos dados oficiais que já eram conhecidos. Sabemos que esta é uma criminalidade que acontece maioritariamente no seio da família, questão que aumenta a preocupação que temos face à cultura de segredo e de silêncio instalada. São casos graves que, na maioria, são de vitimação continuada e por períodos longos, sabemos que a faixa etária entre os 8 e os 14 anos

é a que mais casos apresenta, apesar de termos vítimas de praticamente todas as idades a partir dos zero anos e que a vítima é maioritariamente feminina. Já o agressor é maioritariamente masculino, numa faixa etária entre os 35 e os 50 anos. Neste momento, estamos com 103 vítimas directas em apoio connosco. Para além das especificidades do apoio que damos, tem resultado uma boa participação a partir da colaboração com a Polícia Judiciária; Quando as pessoas procuram um primeiro apoio na APAV, conseguimos que a denúncia seja automaticamente feita e os crimes sejam investigados.

**Na prática, como funciona esta resposta? É célere? Depois de sinalizada uma situação, existe de imediato a protecção da vítima?**

**Bruno Brito** – Temos que perceber que a APAV, no seu sistema de apoio à vítima, não fornece protecção directa. Trabalha com um sistema, dentro das suas várias partes que dão esse apoio e protecção. Daí também a constituição desta rede. A partir do momento em que a situação é sinalizada, parte desses passos já são dados quando vêm da Polícia Judiciária para nós através de um protocolo de referenciação e as medidas de segurança já são assumidas. Para nós, assume essa prioridade quando somos contactados em primeiro lugar. Nesses casos, fazemos a denúncia à polícia para que as medidas de protecção sejam accionadas. Mas a protecção e o apoio da vítima são muito mais do que essas medidas. É tudo o que acontece a partir do momento da revelação, durante todo o contacto que as vítimas têm com o sistema. Estamos a falar no acompanhamento às diligências judiciais, às perícias médico-legais, às declarações para memória futura, ao acompanhamento em audiências de julgamento, entre outros actos processuais. E é claramente aí, através da especialidade que esta rede tem, que estamos a marcar a diferença.





# Um modelo de descentralização que promove a responsabilidade partilhada

No dia 28 de Julho decorreu, no Salão Nobre do Município de Paredes, a reunião da Comissão Local da Acção Social de Paredes (CLASP) para avaliar a execução do Programa de Respostas Integradas e apresentar o Plano Local de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (PLICAD). A entidade promotora do PRI de Paredes, Associação Paredes pela Inclusão Social (APPIS), no âmbito do Núcleo Territorial, apresentou os resultados do projecto “Arrisca-te ao Sucesso”, relativos ao período de Junho de 2014 a Junho de 2016. Este projecto do eixo da reinserção social, que é co-financiado pelo SICAD, tem como objectivos a diminuição de comportamentos de risco e a promoção de competências de empregabilidade. Os resultados apresentados sugerem que foram alcançados ganhos em saúde, bem como a melhoria dos níveis de escolaridade dos indivíduos, a melhoria das condições de vida das famílias, a proximidade às estruturas da rede assistencial pública e a inclusão no meio laboral. Posteriormente, a equipa do CRI Porto Oriental da DICAD da ARS Norte apresentou a actualização do diagnóstico das dependências e dinamizou grupos de trabalho para determinar as prioridades de intervenção, envolvendo a participação de várias entidades locais das áreas da saúde, da educação, da solidariedade social, do associativismo e do poder local. “Dependências” entrevistou a equipa do CRI Porto Oriental e Hermínia Moreira, Vereadora do Pelouro da Acção Social, Educação e Cultura da Câmara Municipal de Paredes.

**Quais foram os motivos que originaram a escolha deste território como prioritário no âmbito da intervenção do CRI Porto Oriental e que metodologias adoptaram para essa classificação?**

**Equipa do CRI Porto Oriental:** Os motivos, que definiram este concelho como um dos prioritários no âmbito da intervenção

em CAD, estão directamente relacionados com os problemas identificados no diagnóstico das dependências deste território: fracas acessibilidades aos cuidados sociais e de saúde no âmbito dos CAD; ausência de uma resposta descentralizada e de proximidade, na área do tratamento, para consumidores abusivos de álcool e indivíduos dependentes de substâncias psicoactivas ilícitas; e, a dimensão e magnitude que o problema do alcoolismo assume a nível concelhio. Para a identificação destes problemas, temos recorrido à utilização da metodologia Rapid Assessment and Response (RAR) no âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) e do método de Delphi, no âmbito do Plano Local de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (PLICAD). No passado, utilizamos o RAR para a realização do primeiro diagnóstico, recolhendo informação de cariz quantitativo e qualitativo através da consulta a fontes bibliográficas, entrevistas a atores chave dos territórios, observação dos locais e dinamização de reuniões e constituição de mesas de trabalho com os parceiros da Rede Social. Tratando-se de um diagnóstico territorial que procura a dinamização de respostas integradas, foi desde o início mobilizada a Rede Social Local para este processo, de forma a obter informação tão representativa quanto possível da realidade territorial através do conhecimento detido pelos respectivos atores. Assim, foi possível construir um diagnóstico partilhado, que serviu de base à implementação dos dois Programas de Respostas Integradas já dinamizados no concelho de Paredes (um na área da prevenção, “Previne Paredes”, e outro na área da reinserção, “Arrisca-te ao Sucesso”, actualmente em execução). No presente, estamos a aplicar o método Delphi, para actualizar o diagnóstico concluído em 2012. Este método, permitir-nos-á clarificar a evolução dos problemas relacionados com CAD e determinar as prioridades para o concelho de Paredes.



**SILVIA RIBEIRO**

***“Dinamizamos a priorização de dificuldades”***

**Do diagnóstico à intervenção: que principais problemáticas foram sinalizadas e como foram determinadas as prioridades?**

**Silvia Ribeiro (Psicóloga Clínica):** Alicerçado num extenso e pormenorizado trabalho de diagnóstico detalhadamente orientado pelo PLICAD foi possível aproximar-nos da compreensão da dimensão e natureza do fenómeno dos comportamentos aditivos e dependências do Concelho de Paredes, bem como a identificação dos recursos e oportunidades existentes localmente. Conscientes do diagnóstico enquanto um processo dinâmico que permitirá a orientação ao nível da acção e planeamento estratégico procedemos ao levantamento quantitativo e qualitativo junto de documentos e fontes oficiais (e.g.: Sistema de Informação Multidisciplinar; Diagnóstico da Rede Social de Paredes; Censos 2011; Inquérito Nacional em Meio Escolar 2006-2016; Diagnóstico das Dependências 2013; ....). A partir da análise destes dados, foram identificados os problemas ligados aos comportamentos aditivos e dependências, considerando as dimensões referentes ao estado de saúde da população e ao sistema de saúde e serviços. Destacaram-se três problemas de relevo: 1 – Problemas ligados ao álcool nos adultos; 2 – Consumo de substâncias psicoactivas ilícitas nos adultos; 3 – Comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias psicoactivas lícitas e ilícitas nos jovens e outros comportamentos desviantes. Na reunião com a CLASP apresentamos a fase do diagnóstico em que nos encontrávamos e dinamizamos a discussão da priorização de dificuldades munindo os participantes dos critérios de magnitude, transcendência social, transcendência económica e vulnerabilidade, como instrumentos de base para determinação das hierarquias. Com este envolvimento dos parceiros e atores chave da comunidade foi notória a dominante preocupação com a população jovem porquanto se afiguram disrupturas nas dimensões familiares, escolares, de saúde e sociais, que representam angústias dominantes na área qualitativa e quantitativa. Com a participação ativa dos parceiros alcançamos a seguinte priorização e valorização dos problemas identificados: 1.º – Problemas ligados ao álcool nos adultos; 2.º – Comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias psicoactivas lícitas e ilícitas nos jovens e outros comportamentos desviantes; 3.º – Consumo de substâncias psicoactivas ilícitas nos adultos. Focados nos princípios de territorialidade, integração, parceria e participação, foi notória a crucial valia da auscultação e incorporação dos conhecimentos e leituras participadas das entidades concelhias. Só pelo processo de co-construção se alcança o desenho de respostas efectivas e realistas.

**JORGE BARBOSA**

***“Interiorizámos a ideia que descentralizar significa aproximar os serviços públicos e as respostas assistenciais às pessoas”***

**Mais um exemplo de descentralização: do envolvimento dos atores locais na definição das respostas à facilitação da acessibilidade aos serviços...**

**Jorge Barbosa (Coordenador do CRI Porto Oriental):** no CRI, interiorizamos a ideia de que descentralizar significa aproximar os serviços públicos e as respostas assistenciais às pessoas (centralidade no cidadão) e aos contextos sociais (territorialidade). O modelo de descentralização adoptado pelo CRI Porto Oriental assenta em dois pilares fundamentais: o diagnóstico participado e a responsabilidade partilhada na gestão dos problemas relacionados com os comportamentos aditivos e dependências (CAD). É um conceito que comporta vários princípios inscritos no quadro de orientação estratégica no âmbito dos processos de planeamento das intervenções em CAD: a Territorialidade, a Participação, a Parceria e a Integração. Esta estratégia de descentralização tem a sua génese no período do ex-IDT, no âmbito do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependência (2005-2012), ganhando relevância com a criação dos Centros de Respostas Integradas (CRI), com o lançamento do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) e com a integração das competências em matéria de álcool, que conduziram a um processo de mudança de paradigma, propondo abordagens e respostas integradas e atribuindo uma dimensão territorial às intervenções em CAD. A adoção do princípio da territorialidade permitiu delimitar geograficamente as intervenções, mobilizando as entidades públicas, privadas e de solidariedade social para o desenho de respostas e projectos articulados e concertados no terreno. O território é um contexto local de intervenção que não obedece a uma organização administrativa formal. Pode ser um bairro, uma freguesia, um concelho ou uma plataforma supraconcelhia. Nesta perspectiva, há uma mudança no paradigma de intervenção. Agora, o enfoque da intervenção centra-se nos espaços e contextos (como por exemplo: ambientes recreativos nocturnos, festivais de verão...) apropriados e frequentados pelos indivíduos e grupos com problemas relacionados com CAD. Outra dimensão que está incluída nesta concepção de descentralização é o reconhecimento do princípio da participação das estruturas de proximidade, atribuindo-lhe certas tarefas e funções na gestão dos problemas locais. Através de uma metodologia participativa, que envolveu os atores sociais foi possível realizar um diagnóstico territorial que permitiu identificar as necessidades e as áreas lacunares, bem como definir as prioridades de intervenção no concelho de Paredes. Os profissionais do CRI Porto Oriental, sustentados na lógica de intervenção comunitária, conduziram uma acção junto das instituições locais, fomentando a sua participação na referenciação dos problemas, na



identificação dos grupos alvo, na identificação das vulnerabilidades e potencialidades e na referenciação dos potenciais parceiros da acção. Ao promover esta participação comunitária, os profissionais do CRI Porto Oriental reforçaram a dimensão da parceria, capacitando as instituições locais, desde a realização do diagnóstico territorial até a implementação do Programa de Respostas Integradas (PRI). Reunir com a Rede Social de Paredes, foi a estratégia de intervenção em rede e concertada que se definiu para activar parcerias com as diferentes instituições locais, tendo em vista a dinamização de várias acções e a disponibilização de recursos (logísticos e humanos) na concretização de um plano municipal de intervenção em CAD. Por isso, o PRI de Paredes decorre desse diagnóstico participado, desenvolvido em várias fases, que identificou os grupos alvo (as famílias em situação de vulnerabilidade social, as vítimas de violência doméstica, os consumidores abusivos de álcool e consumidores de substâncias psicoactivas ilícitas) e as necessidades de intervenção por áreas lacunares (reinserção social e tratamento). Para responder aos problemas identificados foi lançado pelo SICAD um concurso público, em agosto de 2013, para dinamização de uma intervenção de proximidade promotora de processos de inserção social, desenvolvida pela Associação Paredes pela Inclusão Social (APPIS) que se candidatou a este projecto no eixo da reinserção. Suportados no conceito de integração, os profissionais do CRI Porto Oriental, conjuntamente com a Rede Social de Paredes, desenharam uma estratégia transversal e articulada das acções a nível local, potenciando as intervenções existentes e optimizando os recursos da comunidade. Assim, promoveram a complementaridade das acções desenvolvidas pelo Projecto “Arrisca-te ao sucesso”, com as diferentes equipas do CRI Porto Oriental e com as diferentes entidades, que actualmente constituem o Núcleo Territorial (criado em Janeiro de 2016). Nesta lógica de integração e coordenação partilhada das acções, o CRI Porto Oriental promoveu o planeamento estratégico do PRI (tendo em conta as respostas disponibilizadas por esta unidade de intervenção local em CAD, a proposta do projecto aprovado na área da reinserção social e as intervenções existentes no concelho de Paredes), definindo as relações existentes entre as várias entidades: autarquia, CRI, IPSS e entidades públicas e privadas. Outros dos aspectos a ressaltar, durante o processo de planeamento deste PRI, prende-se com a conceptualização da descentralização, que habitualmente tem-se definido como um processo que decorre do centro para a periferia. E nesse sentido, em complementaridade com a identificação das necessidades apresentadas pelos parceiros em reuniões da Rede Social, colocou-se a hi-

pótese de deslocalizar recursos humanos afectos ao CRI, centralizados na cidade do Porto, para este concelho da periferia da área metropolitana, que colmatasse a lacuna na área do tratamento (ausência de uma estrutura descentralizada no concelho). Mas, devido ao progressivo agravamento das restrições orçamentais e à falta de recursos médicos e de enfermagem, que afectam as unidades de intervenção local em CAD, ainda não se tornou exequível desenhar uma resposta descentralizada idêntica às experiências de Freamunde, Paços de Ferreira, Valongo ou Melres. Assim, em alternativa, o município de Paredes, após sugestão dos parceiros, assumiu a responsabilidade de organizar uma estratégia logística para apoiar os cidadãos de Paredes com CAD na deslocação às equipas de tratamento deste CRI, localizadas nos concelhos do Porto, Gondomar, Paços de Ferreira e Valongo. O acompanhamento dos utentes (aproximadamente 249 indivíduos) às consultas nas equipas de tratamento, bem como o seu agendamento, é assegurado de forma estruturada e continuada pela equipa técnica da APPIS, que também garante a gestão planificada a nível local dos processos de inserção social. Desta forma, através de uma intervenção concertada entre os intervenientes (autarquia, CRI e APPIS), estamos a contribuir significativamente para a melhoria da acessibilidade aos cuidados sociais e de saúde, garantindo o tratamento e promovendo a reinserção social. Por último, acrescentamos que esta experiência da intervenção no concelho de Paredes permite-nos, cada vez mais, reforçar a ideia de que só é possível encetar processos de descentralização (proximidade, acessibilidade...) das respostas em CAD, através do recurso a metodologias de intervenção comunitária e da aplicação de instrumentos de planeamento estratégico em saúde.

#### Qual é o papel da autarquia de Paredes no processo?

**Jorge Barbosa (Coordenador do CRI Porto Oriental):** o município de Paredes, tem uma função preponderante em toda a dinâmica do projecto, assumindo, através da Rede Social, um papel mobilizador da participação das entidades locais nas sucessivas actualizações do diagnóstico e na complementaridade das várias acções dinamizadas nas áreas do tratamento e reinserção social. Também desempenha um papel facilitador, divulgando localmente as actividades promovidas pelo “Arrisca-te ao Sucesso” e sensibilizando as entidades empregadoras para a reintegração da população abrangida pelo projecto no mercado de trabalho. E assumiu a responsabilidade na gestão de alguns problemas que se constituíam como obstáculo ao desenvolvimento deste projecto, cedendo instalações para a dinamização de acções (como é exemplo o gabinete de apoio psicossocial), afectando recursos humanos que complementam as acções de proximidade no âmbito da reinserção e disponibilizando recursos logísticos para o transporte dos utentes, assegurando a sua deslocação às consultas nas equipas de tratamento do CRI Porto Oriental. Com esta participação, a autarquia tem contribuído para a sustentabilidade das intervenções, promovendo condições para o desenvolvimento sustentado deste projeto local, de forma a que dependa, cada vez menos e apenas, do financiamento de uma entidade co-financiadora (SICAD), encontrando simultaneamente alternativas em potenciais contributos dos parceiros comunitários, como tem sido o caso do envolvimento de algumas entidades empregadoras presentes no concelho.



**CATIA TEIXEIRA**

***“Os agentes do processo constituem-se como figuras de referência no terreno”***

**Como se desenvolve a promoção da empregabilidade nos utentes com CAD do concelho de Paredes a partir deste projecto?**

**Cátia Teixeira (Assistente Social):** Num território claramente prioritário em termos de desemprego e exclusão social, é nosso parecer que um projecto que trabalhe a aquisição e a inserção profissional é uma mais-valia importante a implementar e manter no concelho. O desemprego, o afastamento do mercado formal de emprego, a precariedade económica, as baixas qualificações académicas e profissionais, associados ao consumo elevado de álcool e outras drogas, bem como o desenvolvimento de estratégias de sobrevivência que se traduzem na relação dependente com os serviços de apoio, nomeadamente, com a segurança social, com um peso substancial no RSI e/ou noutros subsídios, apresentaram-se como os principais alvos de preocupação e de intervenção do projecto “Arrisca-te ao Sucesso”. Esta parceria assume, assim, a missão de apoiar os indivíduos na reestruturação de projectos de vida, na correcção dos comportamentos e das suas atitudes, centrando-se na transformação da sua atitude pessoal e social e na adopção de hábitos de vida saudáveis. Na prossecução destes objectivos foi desenhada uma intervenção transversal abrangendo diferentes grupos alvo, tendo presente o cuidado em privilegiar a intencionalidade e continuidade das acções favorecendo, assim, a obtenção e a consolidação das mudanças pretendidas. No curso do biénio já executado (2014 – 2016) foram envolvidos 29 empresários de diferentes empresas e sectores laborais do Concelho de Paredes, estando cerca de 67 indivíduos integrados em actividade laboral. A referir também o trabalho de apoio na análise e encaminhamento de cada caso, com orientação para Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP) (166 utentes inscritos) e para Gabinetes de Inserção Profissional do Concelho (120 inscritos), bem como a monitorização na elaboração de currículos, cartas de resposta a emprego, candidaturas espontâneas e outras acções de informação/formação. Acreditamos que estão estruturadas as bases para a continuidade sustentada destes resultados de sucesso, não só, pelas provas dadas, mas, especialmente pelas relações de proximidade estabelecidas. Os agentes do processo constituem-se como figuras de referência no terreno que agregam a competência técnica, confiança, disponibilidade e credibilidade reconhecidas e valorizadas pelos visados no âmbito do CAD, operacionalizando alguns dos princípios preconizados pelo SICAD: humanismo, transparência, inovação e cooperação.

**HERMÍNIA MOREIRA, VEREADORA DA C.M. PAREDES**

***“Temos que encontrar alternativas”***

**Que importância atribui à existência de um plano de intervenção em CAD no município de Paredes, resultante de uma articulação entre a autarquia e o CRI Porto Oriental?**

**Hermínia Moreira (HM)** – É crucial. Primeiro, porque é um projecto que surge efectivamente de um diagnóstico efectuado, de uma necessidade constatada e, portanto, vem como uma resposta. Nem sempre é possível instalarmos as respostas no território e, se conseguirmos unir sinergias e, com isso, obtivermos os mesmos resultados, facultando os meios para que as pessoas possam usufruir de um projecto desta natureza, neste caso deslocando-se para respostas que são facultadas, é óptimo. Temos já um tempo de execução que nos permite fazer uma avaliação, pelo que já existe um tempo de maturação que nos permite afirmar que se trata de um projecto muito bom e que o Arrisca-te ao Sucesso representa mesmo um grande “risco” de ter sucesso. Claro que temos que estar sempre atentos porque servimos uma população muito vulnerável, com certas ainda muito ténues e, por isso, temos que reinventar soluções ou alternativas quando algo não produz totalmente o efeito desejado e é precisamente para isso que os projectos servem, tal como estes pontos de avaliação como este que aqui vivemos hoje.

**Pelo que nos foi dado a perceber, um dos papéis chave da autarquia neste projecto tem a ver com a promoção da acessibilidade destes utentes aos serviços, financiando a deslocação às unidades do CRI Porto Oriental...**

**HM** – Sim, não só neste projecto temos consciência das assimetrias que o nosso território tem a nível social. Mesmo ao nível da distribuição demográfica da nossa população – temos 150 km<sup>2</sup> de território – temos zonas onde existe uma grande dispersão e as pessoas encontram-se muito longe da sede do concelho e de outras áreas onde existe outro tipo de respostas e de acessibilidades. Como tal, temos que encontrar alternativas. Se as pessoas não têm facilidade em vir ter connosco, temos que ser nós a deslocar-nos. Para a autarquia não se trata de um custo mas antes de um investimento nas pessoas. Conseguimos que o facto de estarem isolados que, por si só, já cria mais debilidades e dependência, não seja motivo para que, numa situação de crise ou de dependência de uma substância, fiquem cada vez mais entregues a si próprios. Se estão isolados, trazemo-los aos locais onde poderão estar as soluções para os seus problemas.

# Novo relatório do EMCDDA aponta razões para esperança no tratamento da Hepatite C

A hepatite C é uma doença infecciosa do fígado causada pelo vírus da hepatite C que pode ser transmitido pelo sangue (VHC). Cerca de 115 milhões de pessoas em todo o mundo foram infetadas em algum momento da sua vida pelo VHC. Estima-se que dois terços destes indivíduos, mais de 5 milhões na União Europeia estejam infetados cronicamente. A infeção é altamente prevalente entre as pessoas que injetam drogas e que assim podem contrair a doença causada pelo VHC através da partilha de agulhas, seringas e outro material de injeção. Num novo relatório publicado no dia 28 de julho, Dia Mundial da Hepatite, o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA) analisa novas possibilidades para a prevenção e tratamento eficazes da doença, incluindo a utilização de novas gerações de medicamentos. O novo relatório — Hepatitis C among drug users in Europe: epidemiology, treatment and prevention (A hepatite C entre os consumidores de drogas na Europa: epidemiologia, tratamento e prevenção) — proporciona uma análise atualizada da epidemiologia da infeção pelo VHC na Europa e uma estimativa da sua prevalência entre pessoas que consomem drogas injetáveis. Os níveis de infeção pelo VHC neste grupo variam entre 15 % e 84 %, sendo que muitos estudos revelam 50 % ou mais de infetados. Existem também indicadores de que a transmissão entre os jovens consumidores de droga por via intravenosa continua a acontecer e, em alguns países, mantêm-se em níveis elevados, o que sugere que a infeção pode ser contraída no início do percurso deste tipo de consumo. De acordo com o relatório, «a prevenção da transmissão do VHC no que respeita ao consumo de drogas injetáveis continua a ser um dos grandes desafios de saúde pública da Europa». A infeção inicial pelo VHC é frequentemente assintomática, e muitas pessoas com historial de consumo de drogas injetáveis não sabem que são portadoras do vírus, razão pela qual

se apelida a doença de «epidemia oculta». Se for ignorada, a infeção pode causar doença hepática crónica, cirrose, cancro e morte. Alexis Goosdeel, Diretor do EMCDDA, afirma: «Não combater a infeção pelo VHC entre pessoas que consomem drogas injetáveis acarreta custos consideráveis no futuro, quer para os indivíduos, quer para os orçamentos na área da saúde. O nosso novo relatório mostra, no entanto, que atualmente existem motivos para um maior otimismo no que respeita à prevenção e tratamento da doença. Isto acontece graças à conjugação do tratamento de substituição de opiáceos e dos programas de troca de agulhas e seringas com novas opções farmacológicas para o VHC e com uma crescente confiança na forma de administrar o tratamento a pessoas que injetam drogas na comunidade. Considero que temos neste momento, na Europa, uma oportunidade de progredir, de forma real e sustentada, nesta área. A conjugação do tratamento com medidas adequadas de prevenção e redução dos danos dá-nos as ferramentas necessárias para controlar esta epidemia.»

## Novos medicamentos ajudam a reduzir as barreiras ao tratamento

O tratamento tradicional para o VHC incluía o recurso aos fármacos Interferon e Ribavirina. Embora possam ser eficazes, a verdade é que a tolerância aos mesmos é muito baixa, os efeitos colaterais que provocam são graves e o período de tratamento é longo (24-48 semanas). Estes fatores contribuíram muitas vezes para uma fraca aceitação do tratamento por parte dos toxicodependentes. Contudo, segundo o relatório, que nos oferece uma visão geral atualizada dos novos medicamentos disponíveis ou em desenvolvimento hoje em dia, esta situação tem vindo a alterar-se. Na sequência do aparecimento no mercado de novos medicamentos antivirais, o relatório descreve como estes podem ser administrados por um período de tempo



***“Provavelmente pela primeira vez, existe agora uma verdadeira oportunidade de fazer face à elevada prevalência da infeção pelo VHC em comunidades de consumidores de drogas injetáveis.”***



mais curto e com menos efeitos secundários, melhorando a possibilidade de permanência no tratamento. O relatório adianta ainda que a oferta de tratamento do VHC se tornou menos problemática. O recurso a um regime do tratamento do VHC totalmente oral e sem Interferon torna a sua administração mais simples, incluindo nos contextos do tratamento da toxicodependência e de cuidados de saúde primários. O relatório acrescenta que estes progressos significam que, provavelmente pela primeira vez, existe agora uma verdadeira oportunidade de fazer face à elevada prevalência da infeção pelo VHC em comunidades de consumidores de drogas injetáveis.

### **Prevenir novas infeções e melhorar o rastreio**

As atividades de promoção da saúde que incentivam as pessoas a não injetar drogas, ou a alterar comportamentos de risco como o consumo de drogas por via intravenosa (por exemplo, programas de troca de agulhas, tratamento de substituição de opiáceos), continuam a ser elementos-chave das atuais abordagens de prevenção do VHC. Contudo, segundo o relatório, a cobertura de ambas as medidas continua subotimizada em muitos países, pelo que é necessário envidar mais esforços. O relatório prossegue sublinhando a necessidade de estender os serviços aos grupos mais desfavorecidos e vulneráveis, mas também de proporcionar às pessoas que consomem drogas injetáveis diagnósticos e cuidados direcionados para o VHC. O relatório destaca o papel importante que o tratamento pode ter na prevenção da propagação do vírus e explica que o tratamento enquanto prevenção surge agora como uma possibilidade real de dar uma resposta eficaz à epidemia de VHC entre os consumidores de droga injetáveis na Europa. O facto de muitas das pessoas infetadas com o VHC desconhecerem que contraíram a doença tem consequências, quer para a transmissão contínua do vírus, quer para a saúde a longo prazo do indivíduo em causa. Daí a importância de sensibilizar o público e os profissionais de saúde para a necessidade de fazer as análises para despiste da doença. A oferta de testes gratuitos a todos os consumidores de drogas em tratamento é considerada uma boa prática. Esta iniciativa é apoiada pelas recentemente estabelecidas normas mínimas de qualidade para a redução da procura na União Europeia (Conselho da União Europeia, 2015), as quais recomendam, entre outros, que «[O]s serviços terapêuticos oferecem testes voluntários para doenças infecciosas transmitidas por via sanguínea, aconselhamento contra comportamentos de risco e assistência para controlar a doença».

### **Intensificar o tratamento e apoiar as políticas destinadas eliminar a hepatite**

Estudos sugerem que a conjugação do tratamento generalizado da hepatite C, apoiada por outras medidas de prevenção primária, tem o potencial de reduzir a transmissão do VHC. O relatório salienta que são agora necessários dados experimentais para testar as projeções dos modelos e mostrar de que forma a intensificação do tratamento do VHC em conjunto com outras intervenções podem reduzir a transmissão do VHC entre a população. A intensificação da oferta de tratamento também exigirá a promoção de parcerias cada vez mais eficazes entre os serviços especializados que trabalham com consumidores de drogas e aqueles que prestam assistência e tratamento no âmbito da hepatite C. Segundo o relatório, o desafio consiste em promover uma abordagem abrangente da prestação de cuidados nesta área, que garanta que, quer as atividades de prevenção, quer o acesso ao tratamento disponham de recursos adequados e sejam assegurados de forma proativa. A Organização Mundial de Saúde declarou, como um dos seus objetivos estratégicos a nível mundial, a eliminação da hepatite viral enquanto ameaça à saúde pública até 2030 (OMS, 2016). O EMCDDA está empenhado em trabalhar com os seus parceiros internacionais, europeus e nacionais nesta área a fim de melhorar a evidência disponível e apoiar as medidas necessárias para garantir que as ambiciosas metas de saúde pública estabelecidas para a eliminação da infeção pelo VHC são alcançadas.

***“O facto de muitas das pessoas infetadas com o VHC desconhecerem que contraíram a doença tem consequências, quer para a transmissão contínua do vírus, quer para a saúde a longo prazo do indivíduo em causa.”***



# Campanha “Cuida-te” Associação Ares do Pinhal

No dia 28 de Julho, Dia Mundial da Hepatite, decorreu uma campanha de sensibilização chamada “Cuida-te” nas nossas Unidades Móveis (UM), no Gabinete de Apoio Fixo (GAF) e no Facebook. Esta iniciativa surgiu na sequência da Ares do Pinhal se ter associado à campanha de sensibilização realizada a nível mundial pela World Hepatitis Alliance (WHA) e pelo movimento NoHep - pela eliminação da Hepatite Viral até 2030. A acção teve início uma semana antes, através da sensibilização dos utentes do PS-BLE para que produzissem mensagens que reflectissem o que pensavam sobre as Hepatites, para serem utilizadas em cartazes que seriam expostos nessa data comemorativa. Esta estratégia revelou-se bastante aliciente, tendo em conta as características desta população, mobilizando um considerável número de utentes. No dia da campanha foram afixados nas UM o conjunto de cartazes alusivos à efeméride, onde estavam incluídas as frases que tinham sido elaboradas pelos nossos utentes, assim como foram distribuídos folhetos de sensibilização e informação em relação à Hepatite B e C pelos técnicos e pelos utentes do programa. Foi possível esclarecer algumas dúvidas e desmistificar alguns conceitos sobre o que são as hepatites, nomeadamente os seu modo de transmissão e formas de tratamento, havendo ainda uma franca troca de experiências e opiniões entre vários utentes. Alguns utentes que fizeram o novo tratamento para a hepatite C, partilharam a sua experiência com outros utentes que ainda mostravam algum receio. Foi muito interessante ver a partilha entre os utentes numa educação de pares sobre quais os comportamentos de risco a evitar e as estratégias para minimizar os danos e ainda com o facto de assistirem a testemunhos de que vale a pena procurar tratamento para a hepatite C. Vários utentes ficaram a saber que existe um novo tratamento para Hepatite C e que existe vacinação para a Hepatite B. Sentimos que com esta campanha conseguimos sensibilizar mais utentes para a questão da Hepatite que, como foi referido por muitos deles, tem sido esquecida: “foi dada muita importância ao VIH/SIDA mas não à hepatite”. Realce-



se que houve utentes que efetuaram rastreio logo no dia seguinte e outros que pediram para ter consulta com o nosso médico ou como poderiam ser seguidos na consulta de especialidade. Todas estas intervenções constituem procedimentos habituais no nosso programa mas sentimos que com esta campanha, o interesse e a motivação dos utentes cresceu e pensaram em “Cuidar-se” mais um pouco. Os cartazes, cuja impressão contou com a colaboração da Junta de Freguesia do Lumiar, também foram publicados na nossa página do facebook, com objectivo de sensibilizar os nossos parceiros e a sociedade civil para a questão da Hepatite.



**Cuida de ti!**

Dia mundial de luta contra a  
**HEPATITE**  
28 DE JULHO

**Rastrear porque a tua saúde está em primeiro lugar**

**Não desistas... Corre atrás!**

NOhep.org #NOhep

# Dispensa de medicamentos para dependências tem vindo a crescer entre 2011 e 2015

O Infarmed, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, divulga que, entre 2011 e 2015, foi dispensado nas farmácias comunitárias um total de 167 mil embalagens de medicamentos para o tratamento da dependência do álcool (substâncias activas acamprosato e dissulfiram), correspondendo a um encargo total para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) de cerca de 1 milhão de euros.

A região onde foi dispensado o maior número de embalagens foi a região Centro, com um consumo de 60 mil embalagens (36% do total).

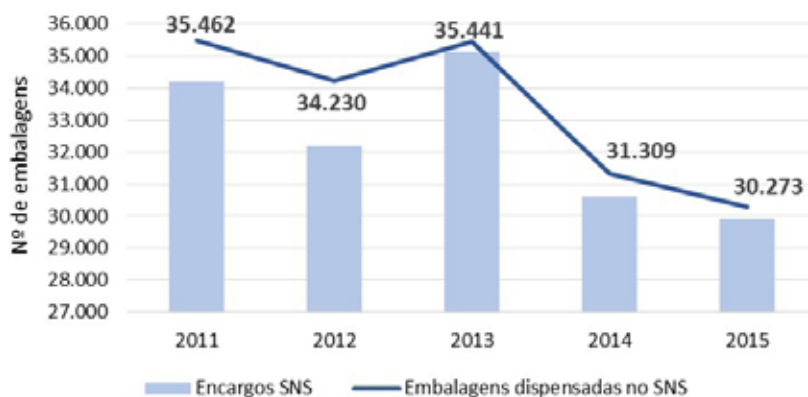
Quanto aos medicamentos utilizados no SNS para o tratamento da dependência de opiáceos (substâncias ativas buprenorfina, buprenorfina + naloxona e naltrexona), foram dispensadas, nos últimos 5 anos, 1,3 milhões de embalagens, representando um encargo para o Estado de cerca de 6 milhões de euros.

A metadona, que, de acordo com o Observatório Europeu da Droga e das Toxicod dependências, constitui o principal tratamento de substituição opiácea disponibilizado, foi excluída da análise por não ser utilizada no mercado ambulatorio do SNS.

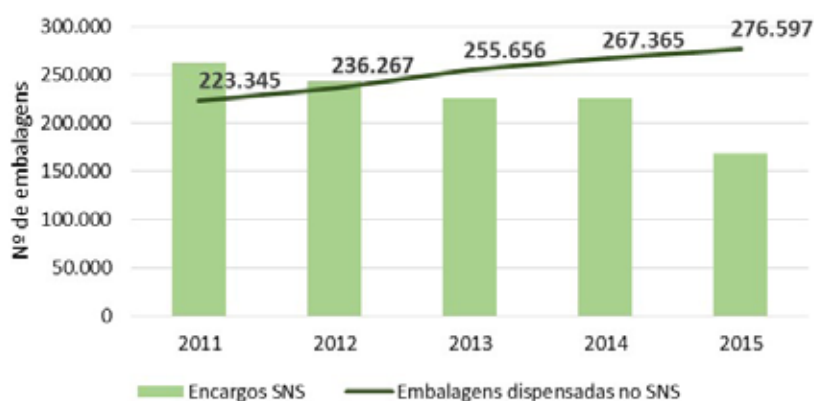
A região com maior consumo destes medicamentos é a região Norte (com 36,1% do total de embalagens dispensadas no SNS), seguida de perto pela região de Lisboa e Vale do Tejo (33,4%).

Em termos de evolução do consumo no período considerado (2011/2015), verifica-se que, ao contrário dos medicamentos para a dependência do álcool, que apresentam uma evolução decrescente (-14,6%), a utilização dos medicamentos para o tratamento da dependência de opiáceos no SNS tem vindo a crescer, atingindo os 24% de aumento, conclui o Infarmed.

Medicamentos para o tratamento da dependência do álcool



Medicamentos para o tratamento da dependência de opiáceos



Carta a todos os intervenientes e interessados nas questões do álcool e da alcoologia:

# Ciclos temáticos de Formação em Alcoologia



**27 setembro**

## **“A adição ao álcool e a oncologia”**

Num destes dias de Agosto, um relatório do Infarmed diz-nos que, entre 2011 e 2015, se gastou menos em Portugal com os medicamentos específicos para o alcoolismo. Seria óptimo se assim fosse porque haveria menos dependentes alcoólicos para tratar... Mas não é! As causas ligam-se ao desinvestimento no tratamento no sector público, ao menor acesso das populações, principalmente as mais carentes, aos cuidados de saúde, e ao agravar de determinantes de saúde tão importantes e abrangentes como a qualidade da alimentação, o bem-estar mental ou o desemprego. A verdade é que o FMI passou por aqui...

Claro que também se tem diversificado a abordagem medicamentosa dos dependentes de álcool. Basta sabermos quanto é difícil falar de armas terapêuticas específicas quando nos referimos a uma substância que envolve uma multiplicidade de alvos, de mecanismos e locais de acção e que afecta todos os órgãos. Mas a questão principal permanece. O consumo nocivo de álcool continua a ser um gravíssimo problema de saúde pública. E se em Portugal, nos últimos anos, aumentou a probabilidade de uma pessoa não ir ao médico, apesar de sentir necessidade disso, essa realidade é particularmente premente numa população carente e vulnerável que já tende a não procurar ajuda ou a ignorar a necessidade dela.

Na linha da globalização neoliberal que impera, a deterioração do SNS, o emagrecimento do estado e o agravamento das condições socioeconómicas da maioria da população condicionaram também uma menor capacidade das respostas em alcoologia, quer nos serviços especializados, nos CSP, ou nas respostas sociais.

As unidades de alcoologia sofreram muito particularmente com (des)integrações sucessivas e factos tão simples como a sua não integração no sistema de referênciação ALERT prejudicaram seriamente a sua intervenção.

Numa tentativa de minimizar estragos, a UAC tem realizado reuniões com equipas dos CSP, de modo a agilizar a articulação. É que uma coisa é desenhar redes de articulação no papel, outra coisa é torná-las eficazes, efectivas, produtivas e enriquecedoras. Pessoalmente, sempre manifestei o meu desagrado pelo termo “rede de referenciação”, a que subjaz um conceito do tipo “eu envio-te o doente e ele passa a ser um problema teu” e sempre preferi a expressão “rede de articulação”, que pressupõe a actuação conjunta, em tempos diferentes, de vários níveis de intervenção, a partilha de recursos, a maximização dos benefícios dos vários tipos e níveis de intervenção. Uma rede na qual toda a intervenção junto de cada utente é o resultado da sinergia de várias equipas, sem duplicações, e não o passar de utentes de um nível para outro, de intervenção em intervenção.

Neste contacto com equipas locais fomos nos apercebendo da necessidade de melhorarmos a formação na área da alcoologia dos vários intervenientes na prevenção, no tratamento/reabilitação e na reinserção das pessoas com problemas ligados ao consumo de álcool. O que, de resto, vai ao encontro às orientações da DGS, através da Norma 030 de 2012-2014, uma norma extremamente positiva mas que não poderá ser implementada sem mais formação. A equipa da Unidade de Alcoologia propõe-se contribuir para o melhor conhecimento e formação de todos os seus interlocutores, e é nesse sentido que vos quero apresentar a nossa proposta.

O modo tradicional de fazer formação assume habitualmente a forma de congressos ou cursos. O que propomos é diferente. Propomos uma formação dilatada no tempo, que será constituída por acções que ocorrem durante uma tarde (3 a 4 h de formação), uma vez por mês. Os vários interessados participarão nas sessões em que se inscrevam e que correspondam melhor às suas necessidades espe-



**25 outubro**

**“Imputabilidade e  
inimputabilidade no doente  
com PLA’s”**



cíficas em termos formativos. As sessões terão lugar no Auditório da Unidade de Alcoologia de Coimbra.

Propomos para cada acção um tema de reconhecido interesse, abordado por um palestrante de sólida qualidade científica, seguindo-se de uma hora de debate com esse mesmo palestrante, que permitirá colocar dúvidas, esclarecer conceitos e discutir aspectos práticos, rentabilizando a presença de especialistas nas várias matérias. A este debate segue-se um espaço, de uma ou duas horas, em que os vários técnicos de saúde, os vários profissionais, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e outros, poderão colocar à discussão com a equipa da Unidade de Alcoologia casos clínicos, aspectos práticos relativos à orientação de utentes dos seus ficheiros, formas de fazer, em que podemos trocar experiência e conhecimento e efectivamente praticar, no sentido real, uma verdadeira e eficaz articulação.

Para objectivar aquilo que propomos, não há nada como os exemplos práticos. A 1ª actividade que propomos, em 27 de Setembro de 2016, tem como tema “A adição ao álcool e a oncologia”. Conversando com o palestrante contactado e que demonstrou o maior interesse neste projecto, o Dr. Nuno Bonito, reconhecido oncologista médico do IPO Coimbra, apercebemo-nos de várias coisas. Primeiro, que quando se fala de álcool e cancro, e quer se trate de prevenção quer se trate de tratamento, isso significa falar de estilos de vida, da intervenção de múltiplos factores como o tabaco e os vírus, da importância de algumas vacinações, e da importância determinante de uma visão integrada dos profissionais de Saúde sobre todos os aspectos que se conjugam e nos quais é preciso intervir articuladamente, para prevenir e para tratar. A formação nesta área tem também um outro significado importantíssimo. As terapêuticas em Oncologia são muitas vezes muito dispendiosas e os efeitos secundários do tratamento são frequentemente muito penosos. O que acontece com pessoas dependentes de álcool é que, se não for possível tratar simultaneamente as duas doenças, a adesão dos doentes ao tratamento oncológico é deficiente, muitas vezes este tratamento termina em insucesso, os efeitos secundários são muito mais graves, e acaba por haver um enorme desperdício quer dos esforços, quer até dos encargos económicos.

Se os profissionais dos CSP, os profissionais da alcoologia e os profissionais do IPO puderem articular eficazmente, estaremos a maximizar a possibilidade de sucesso de terapias caras e difíceis, atra-

vés de algo tão simples como desenvolver uma melhor comunicação, uma intervenção sinérgica e uma resposta atempada e eficaz aos vários problemas de saúde que se conjugam para agravar duas situações simultâneas de doença, já de si difíceis, como é o caso da dependência alcoólica, com toda a comorbilidade que envolve, e uma neoplasia.

Na 2ª actividade formativa, programada para 25 de Outubro de 2016, poderemos contar com o Prof. Doutor Jorge Costa Santos, director do IML Lisboa até há pouco tempo, que também se disponibilizou para participar e que abordará aspectos ligados à imputabilidade e inimputabilidade. Um dependente de álcool, que comete actos ilícitos ou é autor de violência, que grau de responsabilidade tem? Em que medida o facto de estar sob efeito de uma substância que altera o comportamento o torna mais ou menos responsável? Em que medida é que, a partir do momento em que está informado de que, sob efeito de álcool é capaz de cometer determinados actos, o simples facto de beber o torna mais ou menos culpabilizável? Ou seja, quando é que o álcool é um factor agravante e quando há responsabilidade diminuída? Sabendo nós, por outro lado, que a dependência é exactamente a incapacidade de parar o consumo, mesmo com a consciência dos prejuízos que causa a nível da individual, da saúde, familiar, laboral e social, como é que isso se relaciona com a responsabilidade do doente? Um doente é ou não mais responsável quando recusa ajuda para se tratar? Em que medida é que um melhor conhecimento deste tipo de questões pode melhorar a intervenção, quer a nível da Saúde quer a nível Jurídico-penal?

Muitas vezes multiplicam-se intervenções de reinserção social, dos CSP, das CPCJ, de núcleos disto e daquilo, dos tribunais, da unidade de alcoologia, da psiquiatria, sem comunicação eficaz entre os técnicos de cada entidade, com enorme desperdício de tempo e eficácia. O encontro entre profissionais é uma excelente forma de otimizar futuros contactos.

Um terceiro tema, já agendado, diz respeito aos direitos e deveres dos doentes e para ele contamos com a disponibilidade do director do Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, membro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, e membro da Comissão Ética para a Investigação Clínica, Prof. Doutor André Dias Pereira.

Para além da óbvia relevância do tema, poderemos, de novo, discutir questões práticas. Os profissionais de saúde são constan-

temente confrontados com pedidos de informação clínica de Tribunais, CPCJ, DGRSP, núcleos de investigação criminal, segurança social e tantos outros. Em que medida, ou até que ponto, ou em que circunstâncias, o dever de colaboração põe em causa o inalienável direito à confidencialidade e à privacidade? Quando é que estamos a violar esse direito? E quem determina qual é o interesse maior? Quando uma companhia de seguros ou um advogado nos pedem informações, asseguramo-nos sempre de que estamos a respeitar os direitos dos doentes? Quem é o proprietário do processo clínico? Quando tratamos um doente que tem uma doença sexualmente transmissível e ele não quer que o seu cônjuge saiba, como devemos proceder? O simples conhecimento de códigos deontológicos das várias áreas profissionais não é suficiente para responder às solicitações do dia-a-dia.

A possibilidade de melhorarmos a nossa formação nestes e outros aspectos, com especialistas nas várias matérias, de discutirmos questões práticas e de articularmos na resolução de casos e problemas, parece-nos uma forma inovadora e extremamente enriquecedora de aumentar a qualidade das várias intervenções, de otimizar resultados e conjugar esforços.

Estão planeadas 3 sessões para o ano de 2016 e 11 para 2017. Vamos abordar temas como as hepatites, a insuficiência hepática de causa alcoólica, numa perspectiva prática de como podemos articular de modo a melhorar a qualidade de vida e a saúde dos nossos doentes, nos diferentes contextos em que nos contactam. Como orientar nos CSP um destes doentes a quem surge um nódulo hepático? Como lidar com as consequências de uma encefalopatia? Que tipo de regras alimentares recomendar a um cirrótico? A gravidez e o consumo de álcool será outra das nossas preocupações. Há ainda tantos preconceitos por esclarecer! Sabendo-se que o consumo de álcool é a maior cauda de debilidade mental evitável, na Europa, não há dúvida que vale a pena investir numa maior consciencialização dos profissionais da saúde, do sector social, das escolas, da opinião pública. A violência de género, do namoro às famílias, o abuso sexual e as suas devastadoras consequências... A importância do apoio da família no tratamento e como podemos apoiar e aconselhar a família a fazê-lo do melhor modo... Enfim, as necessidades em matéria de formação não se esgotam.

Uma tarde por mês parece-nos ser o modo mais racional de o fazer. É um formato que não implica a ausência de dois ou três

dias do local de trabalho, como acontece com congressos e cursos, com todas as dificuldades criadas quer aos utentes, quer aos profissionais, que sempre pagam bem caro essas ausências para colocarem o trabalho em dia. Por outro lado, este formato permite a participação activa de todos, fomenta a discussão de situações reais, permitindo melhorar respostas aos vários níveis, promove a comunicação e a articulação.

Como disse atrás, as redes implementam-se no terreno, no dia-a-dia, no conhecimento próximo dos profissionais sobre o funcionamento dos outros serviços, na comunicação eficaz, e isso só se obtém se nos conhecermos melhor, comunicarmos melhor, partilharmos knowhow e tivermos mecanismos eficientes de complementaridade de intervenções.

Propomos que possam participar profissionais de várias áreas de intervenção, desde a Saúde, os Tribunais, as Polícias, a Segurança Social, IPSS, Ordens e Associações Profissionais, Associações Científicas, Associações de doentes, autarquias locais, as CPCJ, a Prevenção Rodoviária, todas as entidades que tenham interesse num determinado tema, e mesmo público em geral, de modo a podermos melhorar efectivamente o trabalho conjunto, para um mesmo objectivo.

Muitas pessoas e entidades já nos manifestaram interesse em participar e em divulgar esta formação nos seus sites.

As inscrições são gratuitas, feitas online, bastando para o efeito aceder ao formulário de inscrição através ao Código QR que se pode ver aqui. Poder-se-á, de igual modo, fazer a inscrição enviando um email para o endereço [uacoimbra.geral@gmail.com](mailto:uacoimbra.geral@gmail.com) sendo que recebem em seguida um link para acesso online ao formulário. A equipa da Unidade de Alcoologia de Coimbra deseja muito contribuir para o enriquecimento da prática e o aumento da qualidade dos profissionais e das respostas em Alcoologia, e para uma aproximação, entre si, das pessoas envolvidas.

Por isso contamos convosco!

Um abraço da Ana Feijão, da equipa responsável pelos Ciclos Temáticos, Alexandra Almeida, Maria José Corte-Real, Paulo Calado e Paulo Rosário e de todos os profissionais da UAC



**15 novembro**

**“Direitos e deveres dos doentes: questões éticas”**



# Ciclos Temáticos de Formação em Alcoologia

Fórum de formação e debate sobre áreas da intervenção no uso nocivo de álcool, no âmbito da prevenção, tratamento/reabilitação e reinserção de pessoas com PLAS's

Tem como destinatários os profissionais de diferentes âmbitos funcionais, com atividade pública ou privada, em áreas que estejam diretamente ou indiretamente, relacionadas com a intervenção nos PLA, nomeadamente nas dimensões da saúde, da intervenção psicossocial e jurídico-penal

**2016 | 14.30 às 17.30h**

**Auditório da Unidade de Alcoologia de Coimbra**

Conraria, 3040 - 714 Castelo Viegas

(Instalações do Centro Hospitalar Psiquiátrico Sobral Cid)

**27 SETEMBRO**

## | *"A adição ao álcool e a oncologia"*

Dr. Nuno Alexandre Antunes Bonito, IPOFGC, EPE

Dr. Tiago Filipe Caldeira Paredes, LPCC - NRC

Dr.ª Maria Teresa Matos Sousa, IPOFGC, EPE

**25 OUTUBRO**

## | *"Imputabilidade e inimputabilidade no doente com PLA's"*

Prof. Doutor Jorge Costa Santos, IMLL, IP

**15 NOVEMBRO**

## | *"Direitos e deveres dos doentes: Questões éticas"*

Prof. Doutor André Gonçalo Dias Pereira, FDUC

**Inscrições gratuitas**, a efetuar por um dos seguintes meios:

Preenchimento do formulário obtido pela leitura do Código QR  
ou no endereço [uacoimbra.geral@gmail.com](mailto:uacoimbra.geral@gmail.com) para link do formulário

**Informações:** Paulo Calado 939.769.955 ou Paulo Rosário 910.976.848





# “Milhares de indivíduos vivenciam episódios de intoxicação e sofrem outros danos”

Os dados dos serviços de urgências hospitalares mostram que todos os anos, na Europa, milhares de indivíduos vivenciam episódios de intoxicação e sofrem outros danos relacionados com o consumo de droga que exigem, de alguma forma, assistência médica. Num novo relatório publicado no dia 4 de Agosto, em Lisboa, o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA) apresenta as mais recentes conclusões sobre os casos de urgências hospitalares associados ao consumo de drogas. Revela que os afectados são sobretudo jovens adultos (entre os 20 e os 39 anos), predominantemente do sexo masculino, e que a heroína continua a liderar a lista das 20 principais drogas envolvidas. O relatório mostra igualmente um recente aumento no número de casos relacionados com as novas substâncias psicoactivas (NSP). O relatório tem por base uma análise realizada pela Rede Europeia de Urgências relacionadas com Drogas (European Drug Emergencies Network — Euro-DEN Plus), que monitoriza os casos de urgência relacionados com drogas em 20 hospitais “sentinela” de 14 países europeus. O relatório revela ainda que, no seu primeiro período bienal de recolha de dados (entre Outubro de 2013 e Setembro de 2015), a rede registou 10.956 casos de urgência associados com a droga, incluindo 49 mortes. Mais de dois terços dos casos (70,2%) foram registados em cinco dos centros — situados em Dublin, Londres (2 centros), Oslo e Paris — e mais de metade destes (61%) ocorreram em Oslo e Londres. Foi registado um número semelhante de casos no Ano 1 (5.529) e no Ano 2 (5.427). Os casos envolveram sobretudo indivíduos do sexo masculino em todos os grupos etários (76%). O Observatório segue uma abordagem com base em múltiplos indicadores na monitorização do fenómeno da droga, que assenta no princípio de que nenhuma medida pode, por si só, fornecer uma imagem completa da situação em matéria de droga. Considera a recolha de dados relativos às urgências hospitalares um elemento útil e complementar para o conjunto de ferramentas de que dispõe para efeitos de monitorização. Alexis Goosdeel, Director do EMCDDA, ressalva que “os dados das unidades de urgências hospitalares podem fornecer-nos uma perspectiva única sobre os danos graves para a saúde relacionados com o consumo de droga e podem enriquecer a nossa compreensão em relação ao fenómeno da droga, alargando o âmbito da nossa monitorização. Os dados das urgências hospitalares podem complementar os indicadores de rotina relativos às tendências em matéria de drogas de alto risco e aos seus efeitos nocivos, mas podem funcionar também como sinais de alerta rápido para novas substâncias e padrões de consumo. A monitorização contínua nestes contextos ajudar-nos-á a avaliar o impacto na saúde pública em relação à toxicidade aguda das drogas na Europa, a desenvolver actividades adequadas de prevenção e de cuidados no domínio da saúde e a dar um contributo crucial para nossas avaliações de risco relacionadas com as novas substâncias psicoactivas”.

Na maioria dos casos registados no estudo terá estado presente uma (62%) ou duas (26%) drogas. Dois terços das substâncias registadas (64%) eram drogas ilícitas conhecidas (por ex.: a heroína, cocaína, cannabis, anfetaminas e MDMA) e um quarto (25%) medicamentos, sujeitos ou não a receita médica (por ex.: as benzodiazepinas). As 20 principais drogas relacionadas com casos de urgências hospitalares. O relatório apresenta as 20 drogas referidas com mais frequência nas urgências dos hospitais “sentinela” ao longo dos dois anos. Destas, 19 foram registadas em ambos os anos. A metedrona caiu da posição 19 no Ano 1 para a posição 23 no Ano 2, enquanto o sedativo zopiclone subiu do 21.º para o 15.º lugar. Ao longo dos dois anos, a heroína esteve presente em quase um quarto dos casos (24%), a cocaína e a cannabis ambas com 16%. As novas substâncias psicoactivas (NSP) — vendidas frequentemente como “euforizantes legais” ou substâncias químicas para investigação — foram menos referidas, representando 7% das drogas relacionadas com casos de urgências hospitalares durante o período do estudo. No entanto, o relatório mostra um aumento na proporção das NSP: de 6% das drogas reportadas no Ano 1 para 8% no Ano 2. Registou-se uma variação geográfica significativa nos casos relacionados com as NSP, sendo referidas percentagens mais elevadas nos centros da Alemanha, Irlanda, Polónia e Reino Unido. As principais características clínicas relacionadas com mais frequência foram agitação/agressão (26%). Outros sintomas graves incluíam dores no peito (7%) psicoses (6%), convulsões (3 %), hipertermia (1,4%) e paragens cardiorespiratórias (0,5%). Das 49 mortes registadas, 84% eram do sexo masculino (idade média: 29 anos). As mortes estiveram relacionadas principalmente com opiáceos (23 mortes), e/ou com estimulantes (15 mortes). As NSP estiveram relacionadas com 9 mortes. Mais casos nos meses de verão, nos fins-de-semana e à noite. Uma série de padrões temporais emergem dos dados, incluindo claras variações sazonais. Ao longo dos dois anos, registaram-se menos de 800 casos nos meses de Dezembro, Janeiro e Fevereiro, em comparação com mais de 1000 casos por mês ocorridos em Junho, Julho e Agosto. Foram registados mais casos nos fins de semana do que durante a semana, sendo que 18% ocorreram ao sábado contra 12–13% que ocorreram durante a semana. Os casos foram mais comuns à noite e nas primeiras horas da manhã do que durante as principais horas de trabalho. Quase metade (45%) dos casos tiveram alta hospitalar no espaço de quatro horas. Uma minoria foi obrigada a internamento hospitalar, tendo 5,7% dos casos exigido a admissão em unidades de cuidados intensivos e 4,2% em serviços psiquiátricos. Os casos de intoxicação aguda relacionados com as drogas podem constituir um encargo significativo e representar um desafio considerável para os serviços de saúde. O relatório conclui: “Em geral, 68% dos casos deram entrada nas urgências hospitalares por ambulância, o que denota uma utilização significativa dos serviços de urgência pré-hospitalar”.



# SHARING THE RESULTS

LOOKING HOW TO REDUCE ALCOHOL RELATED HARM

RARHA - FINAL CONFERENCE

13

- 12H00 - Registration and Reception - Welcome Lunch
- 14H00 - Opening Session
- 14H30 - Joint Action RARHA Journey. *Comments by EC/CHAFEA*
- 15H45 - First RARHA Synergies - Inequalities Project
- 16H15 - Coffee-Break
- 16H30 - A tool-kit for evidence-based good practices in action to prevent alcohol related harm. *Comments by Pompidou Group and Joint Action On Chronic Diseases*
- 18H00 - Closing the day and transportation to the RARHA group dinner

14

- 09H30 - Alcohol consumption and harms in Europe today – key findings from the Standardised European Alcohol Survey - RARHA SEAS. *Comments by OECD/EMCDDA*
- 11H00 - Coffee-Break
- 11H15 - Towards a common European approach to informing consumers about alcohol related risks. *Comments by WHO/Joint Action on Mental Health and Wellbeing*
- 12H45 - Concluding Remarks  
Closing Session
- 13H00 - Lunch



Porto lança novo programa de apoio aos sem-abrigo:

# Porto de Abrigo: mais um passo a caminho da democracia

A Câmara do Porto assinou, no passado dia 8 de Julho, quatro protocolos que envolvem 10 instituições da cidade, no âmbito do programa municipal "Porto de Abrigo" - Estratégia Local de Integração de Pessoas em Situação de Sem Abrigo, aprovado por unanimidade na reunião do Executivo municipal.

A Câmara do Porto aprovou um plano para alargar a capacidade de resposta aos sem-abrigo através da criação de uma equipa multidisciplinar, restaurantes solidários, centro de acolhimento de emergência e alojamento de longa duração. A cerimónia constituiu o primeiro passo para a implementação no terreno dessa estratégia.

Os protocolos envolvem o Centro Hospitalar do Porto, a Santa Casa da Misericórdia do Porto, a Benéfica e Previdente, o Instituto da Segurança Social, IP, Centro Distrital do Porto, a Ordem do Terço, a CASA - Centro de Apoio ao Sem Abrigo - Instituição Particular de Solidariedade Social, a Ordem dos Nutricionistas, o Banco Alimentar, Portis, Hotéis Portugueses e o Palácio Batalha Hotel.

Está previsto o programa arrancar ainda durante o mês de julho, com a entrada em funcionamento da primeira cantina solidária, em instalações cedidas pelo Hospital da Ordem do Terço, na zona da Batalha.

Dependências marcou presença na sessão, onde recolheu o depoimento de Rui Moreira, Presidente da Câmara Municipal do Porto e de Manuel Pizarro, vereador com a tutela deste projecto.



**RUI MOREIRA,  
PRESIDENTE DA  
CÂMARA MUNICIPAL  
DO PORTO**

***"Queremos um  
Porto em que  
todos tenham  
lugar"***

"Quando me candidatei à presidência da Câmara Municipal do Porto tinha uma clara consciência sobre a situação social da cidade. Conhecia a realidade da pobreza extrema, da exclusão, da miséria que atenta contra a dignidade humana.

Toda a minha vida assumi como meus os valores mais profundamente ligados à identidade portuense. Entre eles avultam a solidariedade, que nos obriga a olhar à nossa volta e a perceber que



a comunidade em que estamos inseridos dá um sentido reforçado à nossa existência individual e familiar e o amor à liberdade, que nesta cidade fala sempre mais alto.

Foi também em nome desses valores que defini como uma das prioridades da ação do Executivo a que presido a questão da coesão social.

Quero, queremos um Porto em que todos tenham lugar. A exclusão social e a pobreza extrema atentam contra a dignidade das pessoas e limitam fortemente a sua liberdade.

A Câmara Municipal do Porto não pode ignorar esta realidade. Não posso e não quero refugiar-me no debate sobre se este ou aquele assunto são de competência municipal ou se deviam ter resposta do Governo central. Enquanto presidente desta Câmara assumo como nossos todos os problemas que interessam ao Porto, às nossas gentes, aos valores que encarnamos. Foi sempre assim ao longo da nossa história e foi assim que nos tornámos grandes.

Ao mesmo tempo que assumi a coesão social como prioridade, deixei também clara qual a estratégia a adotar. Numa cidade tão rica de participação, de associações, de instituições, foi sempre evidente para mim que a ação do Município se devia desenvolver no quadro da Rede Social.

Por isso, ao mesmo tempo que criámos as necessárias estruturas municipais e, desde logo, o Departamento Municipal de Desenvolvimento Social, empenhamos o essencial do nosso esforço na dinamização da Rede e no fortalecimento das relações de parceria com a rica realidade das instituições, das associações e dos voluntários portuenses.

O Programa Porto de Abrigo, que hoje aqui instituímos, depois de aprovado de forma unânime pela Comissão Local de Ação Social do Porto e pela Câmara Municipal resulta dessa combinação virtuosa: o objetivo político de promover a coesão



**MANUEL PIZARRO,  
VEREADOR DA  
CÂMARA MUNICIPAL  
DO PORTO**

***“Uma cidade  
com maior  
coesão social”***

social, a estratégia de o fazer com envolvimento e participação dos mais diversos atores sociais.

Esse objetivo e essa estratégia eram e são partilhados com o meu parceiro de coligação e é dessa identidade de pontos de vista que resulta a forma harmoniosa como funcionamos no Executivo.

Com o Porto de Abrigo a Câmara Municipal dá um passo em frente para ajudar as pessoas em situação de sem abrigo.

Fazemo-lo com determinação mas sem atropelar ninguém. Pelo contrário, fazemo-lo envolvendo todos e estimulando a participação.

Cada uma das iniciativas anunciadas – uma nova equipa de rua com a dupla vertente social e de saúde, um centro de acolhimento de emergência, a rede de restaurantes solidários, os alojamentos de longa duração – é feita no quadro da Rede Social com múltiplos e importantes parceiros.

A todos agradeço em nome da autarquia.

Ao Instituto de Segurança Social, aproveitando para saudar o seu novo diretor distrital, dr. Miguel Cardoso, nesta primeira cerimónia em que participa na nossa autarquia.

Ao Centro Hospitalar do Porto e ao seu presidente do Conselho de Administração, dr. Sollari Allegro, a quem a cidade tanto deve. À Ordem do Terço, ao Banco Alimentar, à Ordem dos Nutricionistas, ao CASA / Centro de Apoio aos Sem Abrigo e às outras organizações de voluntariado. Aos hotéis da zona da Batalha, que mostram ter percebido bem as obrigações de responsabilidade social que também têm.

À Associação Mutualista Benéfica e à Santa Casa da Misericórdia do Porto. Permitam-me aqui uma palavra especial para o senhor provedor, dr. António Tavares que, desde o início do mandato tem manifestado total disponibilidade para colaborar com o Município nesta e noutras causas, valorizando a presença multissecular da Misericórdia na nossa cidade.

Não quero esquecer neste agradecimento o vereador do Pelouro, dr. Manuel Pizarro e a equipa do Departamento Municipal de Desenvolvimento Social que tão afincadamente trabalhou para que este momento fosse possível.

Quero por fim deixar claro que este momento é apenas o começo. Vamos acompanhar o Programa, avaliar o seu desenvolvimento e monitorizar os resultados.

Vamos prosseguir o trabalho para que o Porto seja uma cidade mais coesa, com menos desigualdades e onde todos tenham espaço para afirmar a sua individualidade e a sua dignidade.

Conto com todos vós para este objectivo”.

#### **Qual a dimensão deste projecto?**

Neste momento, são servidas entre 80 e 100 refeições diárias na Praça da Batalha. Começaremos com essa perspectiva mas temos que ir avaliando a evolução da situação. Fizemos um trabalho muito exaustivo! Para fazermos um projecto desta dimensão e para garantirmos a qualidade e continuidade do mesmo, foi preciso assegurarmos uma equipa municipal bem formada, capaz de recolher informação muito objectiva. Obviamente, não sabemos qual será a dimensão da procura desse restaurante mas também admitimos que a organização de serviços de alimentação num ambiente mais recatado, como sucede num restaurante ou cantina fechada, também permite uma maior aproximação entre técnicos, voluntários e pessoas em situação de sem-abrigo e a orientação das respostas de outra forma. É outra das vantagens potenciais mas tudo isto terá que ser medido ao longo da realização do projecto.

Existem dois apartamentos disponibilizados pela Associação Mutualista Benéfica e seis casas da Misericórdia. Os dois apartamentos serão ocupados já este mês, sendo que as casas precisam de uma intervenção de reabilitação e serão ocupadas até ao final do ano. Admitimos que, no futuro, surjam mais restaurantes e alojamentos de longa duração. Este é um arranque que servirá também para medirmos a nossa capacidade de rentabilizarmos estes recursos ao serviço das pessoas. Por último, o Centro de Acolhimento de Emergência entrará em funcionamento em Setembro.

#### **Mais do que os serviços em particular, o que representa para a cidade do Porto este projecto integrado que envolve a autarquia e várias outras instituições?**

Entendo que representa uma enorme evolução. Este projecto não substitui tudo o que já é feito por múltiplas entidades e que continuará a ser feito mas vem dar um enorme acréscimo de intensidade e capacidade de intervenção. Vamos utilizar a Câmara Municipal do Porto como o elo dinamizador do conjunto das instituições para conseguirmos uma cidade com maior coesão social.

#### **Isto significa também que a rede social é, neste momento, forte?**

Significa que a rede social está hoje muito fortalecida e que a nossa estratégia de aposta nessa rede enquanto instrumento essencial da nossa intervenção social é certa, como se vê aliás pela reacção muito participativa dos parceiros.



Entrevista com Carlos Pimenta e Óscar Afonso, do Observatório de Economia e Gestão de Fraude:

# “A actual Democracia faz lembrar o filme Ratolândia, em que os ratos elegem os gatos para os gerir”

Dependências visitou o lado obscuro, crescentemente influente no capitalismo, que desde os anos 90 é mais transnacional e globalizado, onde se fala em economia não registada, em fraude económico-financeira e em criminalidade organizada. O ponto de partida é o Observatório de Economia e Gestão de Fraude, uma espécie de institucionalização do empenhamento científico e pedagógico de um conjunto de investigadores e profissionais que se agregaram na sequência da Pós-Graduação em Gestão de Fraude, com a sede social na Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

Os seus membros têm formações diversificadas, constituindo a interdisciplinaridade, focalizada na detecção e prevenção da fraude, um valor acrescentado perante o sistemático esquecimento deste objecto de estudo, apesar da sua relevância social. Tendo em conta a universalidade da economia não registada e da fraude, esta instituição assume como alvo prioritário a realidade europeia e portuguesa, promovendo a interacção com todos os que, individual ou colectivamente, se defrontam com problemáticas similares no seu labor quotidiano.

## OSCAR AFONSO

***“Vivemos numa situação de terrorismo financeiro”***



Contribuir para um melhor conhecimento da prevenção e detecção da fraude em Portugal, aprender com o saber e a experiência alheia, divulgar os conhecimentos gerados e contribuir para uma opinião pública nacional mais esclarecida, assim como prestar serviços que se harmonizem com a investigação, são corolários sempre presentes no seu quotidiano.

No dia 21 de Novembro de 2008, o Observatório de Economia e Gestão de Fraude constitui-se notarialmente como associação de direito privado sem fins lucrativos, explicitando como seu objecto promover a investigação interdisciplinar sobre a economia não registada e a fraude em Portugal, nos contextos europeu e mundial, promover o ensino sobre estas temáticas, criar redes e estabelecer outras relações com instituições congéneres e prestar serviços que se harmonizem com a investigação.

A fraude é uma realidade multifacetada e multirreferencial, abrangendo todas as áreas da sociedade (por exemplo, da economia ao desporto, da cultura à política, da arte ao ambiente), cujo estudo exige o contributo de variadas áreas do conhecimento (da Ética à Economia, da Psicologia à Matemática, do Direito à Antropologia, da Gestão à Criminologia, partes de uma vasta lista) e

## CARLOS PIMENTA

***“O capitalismo actual é uma economia de rent-seeking”***



cuja acção na detecção e prevenção exige os contributos de diferentes actores sociais. Por estas razões objectivas e pela formação dos associados, a interdisciplinaridade é uma das vertentes decisivas da actividade do Observatório.

Constituem objectivos do Observatório agregar cidadãos e instituições interessadas em conhecerem aprofundadamente a economia “sombra” e a fraude em Portugal, contribuindo para uma opinião pública esclarecida e para a promoção da investigação científica. Constituir uma memória das práticas fraudulentas em Portugal, enquanto instrumento para uma sua mais eficaz prevenção e detecção, e para um controlo e fiscalização eficientes, são outros desígnios do Observatório, que forma quadros técnica e eticamente preparados para a implementação de políticas anti-fraude nas instituições, privadas e públicas, e apoia organizações na prevenção da fraude. “Estudar a fraude e a economia sombra é sempre um processo de construção e desconstrução de saberes e conhecimentos científicos, simultaneamente disciplinar e interdisciplinar, contribuindo para a consolidação do objecto científico de uma ciência ainda em construção: Economia e Gestão da Fraude”, afirmam os nossos guias nesta aventura, Carlos Pimenta e Óscar Afonso, sócios fundadores e Presidente da Direcção do Observatório de Economia e Gestão de Fraude (OBEGEF).

#### **Do que falamos em concreto quando usamos o termo fraude?**

**Carlos Pimenta** – A fraude é uma designação genérica para uma grande diversidade de tipos, *modus operandi* e intervenientes, pelo que é um conceito relativamente complexo e sobre ela há diferentes focagens. Existem várias interpretações dessa mesma realidade. Consta de um artigo elaborado por nós os dois a afirmação de que é todo o acto voluntário, no sentido de veladamente enganar alguém. E este enganar veladamente ou é ilegal, o que sucede na grande maioria, ou, sendo legal, viola as práticas socialmente aceites e é eticamente reprovável. É, por exemplo, o caso da utilização dos offshore para fugir aos impostos. Muitas vezes, a movimentação para os offshore é perfeitamente legal, mas isso não lhe retira a característica de ser socialmente negativo e de originar desigualdades extremamente acentuadas nas relações económicas e sociais. Como tal, consideramos essas utilizações como processos de fraude. É esse o nosso “mundo de luta”. Depois, existe quem, neste “mundo” dê mais importância às fraudes contra as empresas, a chamada fraude ocupacional, feita pelos seus funcionários. Outros darão mais importância às fraudes cometidas pelas próprias empresas. Outros ainda darão mais atenção às questões relacionadas com a fraude contra o consumidor. Outros apontaram mais o dedo à fraude no desporto e à viciação dos resultados em função das apostas. A lista seria imensa. Tudo isto tem que ver com o que o Óscar Afonso tem trabalhado, a economia não registada, que engloba a economia subterrânea, nomeadamente a fuga ao fisco que representa hoje valores extremamente elevados, e a economia ilegal, onde se inclui a droga, o tráfico de seres humanos, etc. Como diz um autor, basta abrimos o nosso frigorífico para encontrarmos resultados de uma actividade de escravatura. Na economia não observada temos ainda a economia informal, mas esta tem características muito diferentes das outras duas parcelas.

#### **Em que medida poderemos afirmar que nesta “arte do ilegal”, vocês, os investigadores, são actores secundários que não conseguem vencer na parte final do filme?**

**Óscar Afonso** – Somos certamente actores secundários e, como actores secundários que somos, estamos limitados na acção. Limitamo-nos, no trabalho que desenvolvemos, a detectar, ilustrar ou medir. Mas, como não somos os actores principais, não temos capacidade / meios de acção, pelo que o combate ao ilegal e ao subterrâneo requer manifesta vontade por parte de quem o pode fazer. Em todo caso, acreditamos que a nossa acção secundária é muito importante e é um passo no caminho certo porque vai no sentido de influenciar os actores principais.

#### **Considera essa uma frustração para quem trabalha nesta área?**

**Óscar Afonso** – Claro que é uma frustração, mas acreditamos que se trata de um primeiro passo e que, chamando a atenção para os valores e para a dimensão do fenómeno, a opinião pública em geral vai tomando mais consciência do que está em causa. E, nessa sequência, acreditamos que contribuímos nalguma forma de pressão para quem tem poder de inverter a situação; ou seja, acreditamos que com o nosso papel secundário contribuímos para a acção dos actores principais. Note, por exemplo, que a evasão e fraude fiscais têm efeitos sobre a distribuição do rendimento ao distorcer a função redistribuição do Estado. Face à redução das receitas fiscais, o Estado terá de reduzir os gastos públicos ao nível do pagamento de benefícios sociais ou, eventualmente, sobrecarregar fiscalmente outros sectores da população. E nos alertamos para isso. Dou-lhe ainda como exemplo a divulgação do índice de economia não registada em Portugal que o Observatório vem actualizando desde 2009. Notamos que a acção política sobre o combate à economia não registada, apesar de insuficiente, está associada à apresentação do índice e pensamos que não é uma mera coincidência.

#### **A fraude empobrece os países e as economias?**

**Carlos Pimenta** – Sim, empobrece... Mas voltando à questão anterior, consideramos que uma opinião pública esclarecida é fundamental para a desejada mudança de atitude. Contrariamente ao que se verifica em determinados meios, nomeadamente no anglo-saxónico, no nosso país a generalidade das empresas não se preocupam particularmente com o problema, porque têm a percepção de que só o vizinho tem fraude. E mesmo ao nível dos governos não se verifica qualquer tipo de actuação deliberada para combater a fraude, preferem ignorá-la. O Reino Unido, por exemplo, tinha um organismo que fazia a quantificação anual da fraude mas em Portugal nada disso existe. Como tal, o Observatório elege, desde que nasceu, uma preocupação pelo esclarecimento da opinião pública e de contribuir de alguma forma para esse tipo de formação. Esse trabalho é desenvolvido com enormes limitações, desde as financeiras à aceitação e reconhecimento social, mas vamos tendo os nossos espaços na imprensa, o site e uma série de publicações, participando em acções de formação e seminários, promovendo conferências internacionais, etc. Um outro aspecto em que a frustração é maior resulta do facto de cada um viver na sua “capelinha”... Nós temos potencial para auxiliarmos nas investigações do Ministério Público, das Polícias e de outras instituições, quanto mais não seja produzindo determinados tipos de estudos que definam probabilidades de fraude por actividade

ou sector assim como outros trabalhos que lhes podem ser eficazes e que eles não têm possibilidade de os fazer. Até admito, e há provas disso, que reconheçam o nosso valor, mas nunca se avança para uma colaboração efectiva. Temos protocolos e propostas de trabalho conjunto que “aguardam” assinaturas ou concordância há muitos anos...

**É comum ouvir a sociedade afirmar que a fraude e a corrupção compensam porque ninguém é condenado... É verdade?**

**Óscar Afonso** – Diria que, apesar de alguns serem condenados, a verdade é que compensa. A título de exemplo muito simples veja que evitando o pagamento de IVA o ganho é de 23% e não há muitos negócios em Portugal com uma margem tão grande. Mas o ganho com a fraude e a corrupção poderá gerar ainda ganhos maiores. A fraude, nomeadamente a perpetrada por quem tem elevado estatuto social e político, atinge valores muito significativos e é crescentemente parte da actividade do crime organizado. O crime económico organizado “de colarinho branco” que se estende para negócios muito diversificados. E não há dúvida de que as condenações estão em desconformidade com as consequências da fraude e da corrupção.

**Em Portugal tem existido uma discussão entre os potenciais benefícios e os prejuízos gerados por pequenas actividades que se enquadram no pequeno ilícito da fuga ao fisco, nomeadamente aquelas geradas por micro empresas ou trabalhadores por conta própria que acabam por manter postos de trabalho ou por contribuir para a fuga à pobreza...**

**Óscar Afonso** – Penso que está a referir-se à economia informal. Obviamente que seria melhor se pudesse ser evitada. Mas, apesar de tudo, considero-a a menos gravosa das componentes da economia não registada. A Economia Informal e o auto-consumo incluem actividades essencialmente associadas a estratégias de melhoria de condições de vida das famílias ou de sobrevivência, e permitem explicar a sobrevivência de populações com Produto Interno Bruto oficial per capita abaixo do limiar de subsistência, servindo de almofada social. Os valores envolvidos e a dinâmica nada têm a ver com a economia ilegal e a economia subterrânea. Muitas vezes, temos a tendência de culpar alguém que corta o cabelo em casa, ou alguém que chamamos ao final da tarde para reparar uma canalização ou para nos fazer uma pequena reparação a um automóvel e depois ignoramos valores astronómicos enquadrados na economia ilegal ou subterrânea. Mais genericamente diria que é triste ver que em Portugal se atribui ao serviço que é prestado sem factura a responsabilidade total, ou pelo menos a principal, da economia não registada. Creio que é um erro, em termos sociais e políticos. Provavelmente mais grave que a ausência de facturas é o excesso de facturas (exemplo, facturas falsas, empresas fictícias, sucessões artificiais de compras e vendas intercomunitárias) ou facturas com informação errada (exemplo, sobre e subfacturação, o encobrimento do que efectivamente são preços de transferência). Na leitura espontânea de todos estes acontecimentos pode pensar-se que são actos isolados, mas na realidade são processos em que cada acto faz parte de um todo, decorre de acontecimentos anteriores e exige uma continuidade. São actos criminosos ou socialmente reprováveis e despreza-se a sua inevitável articulação com os mais pequenos gestos

da vida das comunidades humanas: a educação e as referências éticas e estéticas inculcadas; a informação e a sua assimilação cultural e de valores; as práticas dos negócios nas dinâmicas estruturais e conjunturais; as formas como a sociedade se estrutura e as relações interpessoais se manifestam; a percepção do passado e do futuro moldando os nossos quotidianos. Em Portugal o que dizer, por exemplo, dos valores decorrentes do processo do BES, do BPP, das PPP, os empréstimos concedidos pela Caixa sem garantias, os negócios da PT... Tendemos a ignorar grandes decisões e a concentrarmo-nos em pequenas coisas que serão provavelmente a forma de vida de algumas pessoas que apenas procuram a sobrevivência.

**Carlos Pimenta** – Quando falamos na economia ilegal e na economia subterrânea, estamos em pleno mercado. São instituições perfeitamente estabelecidas que cometem esse tipo de fraudes, que resultam da própria forma de funcionamento da economia de mercado da sociedade capitalista. Quando falamos da economia informal, referimo-nos a actividades que não estão claramente inseridas no mercado. Por várias razões, estão um pouco à margem da lógica do mercado: porque é o indivíduo que opera isoladamente, porque não emprega trabalhadores, trabalhando apenas o agregado familiar... As razões dessa economia informal são completamente distintas das outras e existem vários estudos que demonstram que a forma de integração dessa população tem que obedecer a lógicas completamente distintas da simples repressão fiscal. Aliás, os trabalhos do Observatório demonstram que, nos últimos anos, a economia não registada aumentou a sua importância relativa em relação ao PIB, enquanto se fez um ataque violento exactamente a essa economia informal, para desviar a atenção das elites defraudadoras e enganar a opinião pública...

**Um relatório recente das Nações Unidas apontava 200 bilhões de dólares provenientes do tráfico de drogas, seres humanos e armas. Também referia que esse valor podia transformar 90 por cento em países desenvolvidos ou ricos. Que comentários suscitam estes dados ao Observatório?**

**Carlos Pimenta** – Não podemos confirmar esses valores porque são estimativas e não conhecemos o método mas estarão provavelmente muito perto da realidade, até porque se trata de um organismo com muita informação sobre o assunto e dotado de especialistas. Confesso que não nos espanta! De facto, os métodos de estimação da economia não registada subestimam a economia ilegal. A partir dos anos 90, o capitalismo deixou de procurar aumentar a produção, passando a viver sobretudo da especulação financeira e da obtenção de recursos, mesmo que não tenham sido produzidos. Através de uma obra que publiquei em 2004, cheguei à conclusão de que os volumes de especulação na bolsa, de movimentações financeiras sem qualquer contrapartida no processo produtivo, só eram explicáveis se houvesse uma massa muito significativa de valores que não eram contabilizados. Portanto, toda a economia ilegal e grande parte da subterrânea vão servir de almofada à dinâmica do capital fictício, que não tem por trás um processo de produção. Por outro lado, alguns autores referem que o capitalismo actual é uma economia de *rent-seeking*, ou seja, apropria-se de rendimento que não é produzido, de valor de outrem. Isto significa, por um lado, agravamento das desigualdades sociais entre países e dentro de cada um e, por outro lado, um acentuado crescimento do poder das organizações criminosas

internacionais, que já não são como os retratados nos filmes de gangsters. São também indivíduos bem estabelecidos, com redes sociais extremamente fortes nos aparelhos do Estado e da economia, que aproveitam essas actividades ilegais para controlar pela corrupção e que hoje emprestam dinheiro, amanhã são sócios e apropriam-se de empresas legais. Se tivéssemos hoje a possibilidade de calcular o volume de capital social de grandes empresas e de empresas estratégicas que estão, de alguma forma, ligadas à criminalidade transnacional, provavelmente ficaríamos extremamente espantados...

**Será legítimo afirmar-se que estamos a viver hoje um período de terrorismo financeiro?**

**Óscar Afonso** – Considero que sim, que vivemos numa situação de terrorismo financeiro. Este contexto que estamos aqui a abordar mostra isso mesmo. Muitas das recentes falências têm a ver precisamente com o desligamento entre a economia real e a economia financeira de que falava o Professor Carlos Pimenta. Foi sendo permitido o surgimento de bolhas, desligando a economia real da financeira e permitindo o enriquecimento de alguns à custa de muitos. Mas não é para terrorismo financeiro que existem os paraísos fiscais e outras praças financeiras internacionais que efectivamente acabam por ser paraísos fiscais? Não é para isso que é permitido o planeamento fiscal, que até pode ser agressivo, assim como muitas vírgulas e entrelinhas na nossa legislação? Não é para isso que se tem uma legislação mais preocupada em recuperar fundos perdidos, nem que recupere apenas uma ínfima parte, do que em castigar os que praticam actos ilegais?

**Carlos Pimenta** – Falando concretamente no caso dos bancos, estes funcionariam inicialmente como locais de acumulação do dinheiro disponível na sociedade, que poderia ser utilizado no processo produtivo. A indústria e o sector primário, que recorria à banca para empréstimos, produzia com base nesses recursos e estes voltavam ao sector bancário.

Faz sentido retomar a terminologia de alguns autores que distinguem o crédito da usura. No crédito o dinheiro é emprestado à indústria, à agricultura, enfim às actividades produtivas. Na usura o dinheiro é utilizado para o consumo, para criar o capital fictício, para especular, para esse grande negócio dos financiadores que é a dívida pública. O crédito cria valor novo, enquanto a usura não, pelo menos directamente. A globalização tem privilegiado a usura em detrimento do crédito. É a economia de apropriação de rendimento (*rent-seeking*) de que falávamos.

Este sistema encontra formas hábeis de funcionar e, por domínio de “famílias” ou de organizações criminosas, permite a realização de negócios que, de outra forma, não seriam viáveis. A centralização do capital mundial aumentou os conflitos de interesse. A propósito do conflito de interesses, temos um exemplo paradigmático: a Organização Mundial de Saúde teve uma brutal redução do financiamento dos Estados e, hoje, quem a financia são os grandes laboratórios... Depois, associado à usura, surgem os milagres da imaginação humana como a titularização do crédito, um dos factores que originaram a crise de 2008. Em suma, eu empresto ao senhor “A”, dizendo que o mesmo tem grandes recursos e transformo esse empréstimo feito em títulos negociados na bolsa. Como vendo estes títulos, o meu balanço não diz que dependo do senhor “A” mas antes que fiz uma grande fortuna naquele período. E quem perde se o senhor “A” não pagar? Será quem



*A ACFE (Association of Certified Fraud Examiners) dos EUA atribuiu ao OBEGEF em 2012, na pessoa do seu então presidente, o prémio «Outstanding Achievement in Community Service»*

emprestou e essencialmente quem adquiriu títulos. Daí esta grande difusão à escala internacional de situações que, quando estoiram, arrastam economias, como sucedeu no sector bancário com este tipo de jogadas que nada têm a ver com o processo produtivo. E se falarmos no caso do Deutsche Bank, estamos perante um problema superior ao valor do PIB de muitos países...

**Em que medida constituirão determinados processos de privatização um processo de banditismo? Quando se privatizam por exemplo empresas exploradoras e distribuidoras de recursos endógenos, nomeadamente energéticos não estaremos a abrir mão da riqueza de um estado que tem a obrigação de responder a necessidades de saúde, de habitação, de educação ou à própria economia social, entre outras?**

**Carlos Pimenta** – Na minha perspectiva, a resposta afigura-se muito clara. As privatizações fazem parte de um processo que tem duas consequências: por um lado, fornecer recursos estratégicos ao grande capital, por vezes relacionado com organizações criminosas transnacionais - fenómeno frequentemente levantado mas nunca investigado - e, por outro, a diminuição do poder e capacidade de intervenção do Estado nas políticas económicas. É uma estratégia que associa uma ideologia neoliberal, errónea mas de aceitação espontânea.

**Entre esses recursos endógenos, a água tem vindo a ser privatizada...**

**Óscar Afonso** – sendo a água um bem essencial, a sua privatização corresponde a mais um passo no enfraquecimento do Estado. E a população fica obviamente dependente desses grupos detentores de um recurso crucial à vida. Trata-se no fundo de mais um exemplo revelador da libertação dos poderosos que, aproveitando a “conjuntura e as dificuldades do Estado, se libertam das peias reguladoras, programadoras e disciplinadoras do Estado. E assim se vai construindo um “mundo cinzento” que urge modificar radicalmente, desejando-se que as palavras “ética” e “lei” tenham algum significado positivo e dignificador para as futuras gerações.





**Lavagem do dinheiro... 90% da produção do Afeganistão ópio... Holdings com a Rússia... Lavagem de dinheiro sujo de sangue**

**Carlos Pimenta** – Essa questão da lavagem de dinheiro ou do branqueamento de capital é um problema central. Sempre que falamos em actividades de economia ilegal, e são imensas, em economia subterrânea, em corrupção, na criminalidade organizada transnacional que quer aplicar o dinheiro no sistema económico “normal”, estamos necessariamente a falar em branqueamento de capitais, em lavagem de dinheiro. Assume seguramente valores brutais. Todas estas actividades ilegais têm que ter em contrapartida, pelo menos em parte, lavagem de dinheiro. O branqueamento de capitais poderia ser uma “prova” em tribunal para tipos de crimes extremamente difíceis de detectar e de provar, como, por exemplo, sucede com a corrupção, nomeadamente quando não é apanhada na ocasião. A detecção dos circuitos de branqueamento de capitais poderia ser uma via para capturar outros tipos de crimes e julgá-los. Infelizmente a nossa legislação não permite actuar dessa forma. Por todas estas razões o branqueamento de capitais é uma questão fundamental. Parece-me que há resistências muito fortes a essa luta, até porque existem interesses ao mais alto nível envolvidos. Também por isso continuamos a viver num ambiente de «livre» circulação de capitais. Simultaneamente, muitos bancos têm sobrevivido à custa desse branqueamento de capitais. Sabe-se que uma grande parte dos milhões provenientes da droga mexicana estão a salvar bancos nos EUA.

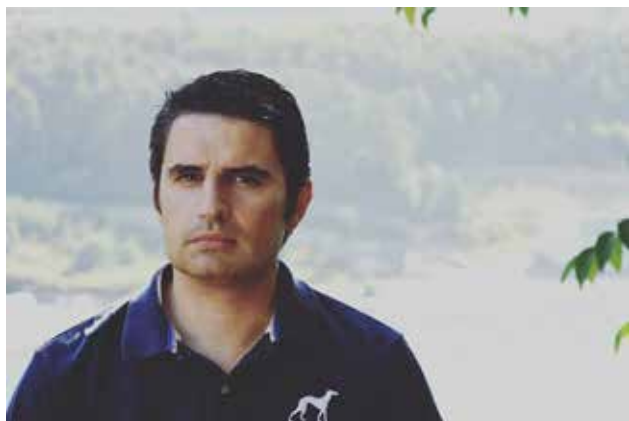
**Estaremos perante um desígnio sem solução?**

**Oscar Afonso** – Acredito que tem solução! Começa pela consciencialização das pessoas para o fenómeno, algo que fazemos no Observatório, fazendo-as perceber que viveriam muito melhor se implementássemos acções decisivas que evitassem a fraude, a corrupção e a economia não registada que é parte de um

processo que engloba ainda o branqueamento de capitais, o aumento dos conflitos de interesse, a desregulação, o enfraquecimento do Estado, o reforço dos crimes de colarinho branco, a expansão da criminalidade económica internacional e uma nova geoestratégia das máfias. Acredito sinceramente que é possível retomar a confiança entre representados e representantes, e fortalecer os laços de solidariedade e de respeito mútuo entre cidadãos e entre este e seus representantes.

**Carlos Pimenta** – Sem democracia não há combate eficaz à fraude, mas creio que é necessário reinventar a Democracia. A actual faz lembrar o filme Ratolândia, em que os ratos elegem os gatos para os gerir. A forma como a Democracia tem funcionado presta-se muito a isto e veremos provavelmente nos próximos anos o ascenso de ditaduras fascistas na Europa, o que representa a incapacidade da democracia defender os povos e fazer fluir a ética. Para combater a fraude defendo um Estado mais fortemente fiscalizador e zelador do interesse das populações e uma alteração na correlação de forças à escala internacional. A fraude está muito ligada a uma mentalidade europeia e americana do curto prazo, que há uns anos era de dois anos, depois passou a um, depois a semestre e, agora, a semanas. Por isso os meios de comunicação discutem a vivência e os rumos de um país pelos indicadores do último mês, sem ter sequer em conta factores como a sazonalidade. Nas economias asiáticas, nomeadamente na China, ainda impera a lógica do longo prazo, mais estruturante e promotora do desenvolvimento integrado. Em síntese, proporia Estados mais fortes, maior fiscalização e controlo das actividades económicas e sociais e efectiva criminalização das fraudes económico-financeiras; muito maior canalização de recursos para os sectores produtivos e reduzir drasticamente a usura; reinventar a Democracia e, eventualmente, uma alteração da correlação de forças internacionais. E, obviamente, o fim do «consenso» neoliberal de Washington.

# Inquérito sobre Comportamentos Aditivos em Jovens Internados em Centros Educativos



A cadeia enquanto dispositivo de controle social encarna e reproduz a realidade social externa a si mesma. A realidade filtrada, selecionada e não uma realidade qualquer. A realidade selecionada porque do desvio esta se faz, produz e reproduz. Mas o desvio também se faz de seleção dos sujeitos, de etiquetagem, de estigma, de quebra de laços sociais, de psicopatologia, de identidades desqualificadas e perturbadas, de processos de socialização desqualificantes. De subculturas emersas na desqualificação e alimentadas por esta, de edificações de um “eu” “enviesado”. De tudo isto se faz a clientela deste dispositivo. Mas faz-se também, e especificamente, da relação droga-crime, de resto tão bem investigada pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto entre o final do sec. XX e inícios do presente século.

É na metaprisão que o autor nos quer fazer adentrar: A prisão da prisão e a prisão das drogas. Mas é também da prisão das drogas e até da outra – quando estas surgem imbricadas – que o autor nos pretende libertar condicionalmente e se possível, contribuir para que nem sequer a venhamos a conhecer. E qual a melhor forma de contribuir para esta empreitada? Passar o testemunho de uma experiência feita de honesto estudo.

Se é verdade científica que nem só de informação se faz a prevenção, não é menos verdade que esta é uma componente crucial ao nível da tomada de decisão, logo o autor não foge à sua explanação, sem nunca cair em lugares-comuns que alimentem o “pânico moral” e o “terror interventivo”, mas antes optando por mensagens cientificamente informadas. Os conceitos que devem assistir a interpretação de fenómeno tão complexo estão lá. O enquadramento histórico e a sua problematização fazem parte do início do livro e a necessária e imprescindível descrição e interpretação das substâncias e dos seus efeitos bio-psico-sociais ocupam o primeiro ¼ da obra: as drogas de paz, as drogas de festas, as drogas de energias, as velhas drogas e as novas drogas e as drogas dos “costumes”, numa relação

de interdependência entre sujeito, droga e contexto. E eis que o autor chega à realidade da cadeia. E aqui, a partir da relação entre o seu saber e o saber-fazer, analisa o impacto da droga na população reclusa e da população reclusa consumidora na cadeia. Fazendo lembrar Luís Fernandes e a sua eloquente análise quando este se dedica a analisar o que a cadeia fez à droga e o que esta fez à cadeia. Mas também explana as respostas, na primeira pessoa, que a prisão tem vindo a desenvolver para responder a esta problemática. E na primeira pessoa porque é ator principal das mesmas.

Cerca do último ¼ do livro permite, de certa forma, desconstruir todo o conteúdo anterior mas também permitirá aos leitores, em particular aqueles que são pais, “respirarem de alívio”. Depois de uma leitura que se espera desconcertante, até destruturante, esta última parte pretende assumir-se como estruturante via ação. Ela dá-nos ferramentas para agir sem nunca abandonar o rigor científico que esteve presente nos capítulos anteriores.

Concluindo, estamos perante uma obra que se assume como uma honesta análise feita de experiência comprovada.

**sessão de lançamento do livro**

**DROGAS**  
**CONHECER PARA**  
**PREVENIR.**

**Carlos**  
Filipe Saraiva

A experiência do psicólogo clínico em contexto prisional.

**1 DE OUTUBRO - 12H00**

Centro de Congressos da Alameda do Porto  
Rua Nova da Alameda, 4050-430 Porto

**CHIADO**  
EDITORA

[www.chiadoeditora.com](http://www.chiadoeditora.com)  
[info@chiadoeditora.com](mailto:info@chiadoeditora.com)

**Contacto:** E-mail: [filipe\\_saraiva@hotmail.com](mailto:filipe_saraiva@hotmail.com) • Telemóvel: 914670827

url do livro: <https://www.facebook.com/Livro-Drogas-conhecer-para-prevenir-686175498196630/>



## Carta ao Diretor

A Revista dependências publicou um artigo sob o título “ Um modelo de descentralização, que beneficia utentes e convence profissionais”, descrevendo a história recente do CRI oriental do Porto e a consulta descentralizada de Valongo/Ermesinde.

Tendo acompanhado muito de perto o trabalho dos CAD em Gondomar desde o seu início, gostava de dar alguns contributos históricos evocando os momentos pioneiros da descentralização. É que todo o processo de descentralização levado a cabo neste território antecede o próprio CAT de Gondomar que durante um pouco mais de um ano foi uma consulta descentralizada do CAT da Boavista (entre 1994-95).

Em 1993, recém-diretor do CEPD-Norte/CAT da Boavista, fui contactado pelo Dr. Joaquim Madureira, diretor do centro de saúde de S. Pedro da Cova e a sua colaboradora, Dra. Antonieta Cardoso (assistente social), para ser criado um programa de intervenção naquela área e naquele centro de saúde, para heroínodépendentes, que eram numerosos e não tinham alternativa de tratamento. Estes dois elementos fizeram um estágio de algumas semanas no CEPD/Norte e iniciaram de imediato um trabalho clínico voltado inicialmente para as desintoxicações rápidas e para o programa de manutenção com naltrexona. Cerca de um ano depois a liderança deste projeto é assumida pelo Dr. Ferreira de Sousa que monta o programa de manutenção opióide com metadona. De acordo com o meu melhor conhecimento esta é a primeira consulta descentralizada criada em Portugal dedicada ao tratamento de dependentes de substâncias, a funcionar num centro de saúde e recorrendo a profissionais do próprio centro de saúde.

É o próprio Dr. Ferreira de Sousa que no ano 2001 abre a segunda consulta descentralizada, agora no centro de saúde de Valongo juntamente com a Dra. Susana Machado (assistente social). A consulta de Valongo ganha todas as valências duma equipa multidisciplinar a partir de 2008, com a integração da Dra. Patrícia Velasquez (psicóloga clínica), Sandra Silva (técnica psicossocial) e mais tarde a enfermeira Sofia Oliveira.

Como se depreende desta resenha histórica a descentralização está no ADN da equipa de Gondomar desde o primeiro momento (no ano já distante de 1994). Há pessoas que abriram caminhos no processo de descentralização e é justo que não fiquem no esquecimento. O modelo das respostas integradas veio dar maior consistência teórica a um trabalho iniciado e desenvolvido muitos anos antes. De modo geral os modelos de intervenção resultam de experiências de trabalho bem-sucedidas. É este o caso.

Agradecendo já a divulgação deste texto subscrevo-me com amizade,

Gondomar, 11 de Julho de 2006

Carlos Vasconcelos



ELA FEZ—ME JURAR  
QUE NÃO DIZIA  
A NINGUÉM



O abuso sexual de crianças e jovens  
não tem de ser um segredo.

CHAMADA GRATUITA  
**116 006**  
LINHA DE APOIO À VÍTIMA  
DIAS ÚTEIS DAS 09H - 19H

**APAV**  
Associação Portuguesa de Apoio à Vítima  
Apoio à Vítima



Notícias:

USF Balsa com consulta dirigida à população de Tavira:

## Apoio Intensivo na Cessação Tabágica

A Unidade de Saúde Familiar (USF) Balsa tem, desde o dia 1 de agosto de 2016, uma Consulta de Apoio Intensivo na Cessação Tabágica, dirigida a toda a população residente no concelho de Tavira.

As consultas, a decorrer às segundas-feiras, entre as 14h30 e as 17h30, abrangem quer os utentes da USF Balsa quer os utentes da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) Mar.

Os utentes atendidos nas consultas de apoio intensivo na cessação tabágica são abrangidos pela dispensa de pagamento de taxas moderadoras, de acordo com a legislação em vigor.

A USF Balsa, instalada no Centro de Saúde de Tavira, está integrada no Agrupamento de Centros de Saúde Algarve III – Sotavento.

### Critérios prioritários de acesso à intervenção de «apoio intensivo»

Todos os fumadores podem ser atendidos numa consulta de apoio intensivo, tendo acesso prioritário, contudo, os fumadores motivados para mudar o seu comportamento e que encarem seriamente deixar de fumar nos próximos 30 dias.

Além da motivação, outro dos critérios para aceder a estas consultas é o nível de dependência, designadamente, os fumadores que não tenham cessado o consumo após tentativa apoiada por intervenção breve ou que apresentem uma dependência elevada à nicotina associada a determinados critérios clínicos.

Para a Consulta de Apoio Intensivo na Cessação Tabágica são referenciados, ainda, todos os fumadores que apresentem determinadas patologias relacionadas com o tabaco ou critérios clínicos, como:

- Cardiopatia isquémica
- Arritmias cardíacas ou hipertensão arterial não controladas
- DPOC – doença pulmonar obstrutiva crónica e tumor do pulmão
- Fumadores com outros comportamentos aditivos
- Fumadoras grávidas ou em período de amamentação
- Mulheres em planeamento familiar

Projeto-piloto: Dispensa de medicamentos hospitalares nas farmácias comunitárias portuguesas:

## Medicamentos para VIH nas farmácias

O projeto-piloto de dispensa de medicamentos hospitalares nas farmácias comunitárias portuguesas foi apresentado no dia 12 de julho, no Centro de Congressos de Lisboa, no âmbito de uma acção de formação que reuniu 260 farmacêuticos de 197 farmácias de Lisboa.

A sessão de apresentação contou com a presença do Ministro de Saúde, Adalberto Campos Fernandes, da Bastonária da Ordem dos Farmacêuticos, Ana Paula Martins, e do Presidente da Direção da Associação Nacional das Farmácias, Paulo Cleto Duarte, e marcou o início do programa que permitirá a dispensa de medicamentos antirretrovíricos para o tratamento da infeção pelo VIH/sida.

Adalberto Campos Fernandes reforçou a necessidade de diminuir os obstáculos no acesso aos medicamentos. “Todos nós que trabalhamos em grandes hospitais sabemos que hoje não faz sentido que os doentes tenham de fazer dezenas, às vezes centenas, de quilómetros para acederem à medicação”, afirmou.

Na sessão, foi ainda anunciada a preparação de um acordo entre o Governo e as Farmácias, que envolve a dispensa de genéricos e a oferta de outros serviços à população. O acordo, que aguarda aprovação do Ministério das Finanças, “consolidará uma nova relação entre o Estado e a rede de farmácias, que abrange a capilaridade do país e é um poderoso interface entre cidadãos, doentes, médicos e outros profissionais de saúde”, declarou o Ministro.

O projeto-piloto poderá abranger até 1250 doentes do Hospital Curry Cabral, integrado no Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC), e será monitorizado pelo Imperial College, de Londres. A adesão dos doentes é voluntária.



# Data é assinalada sob lema “Conhecer a hepatite. Agir agora”, dia 28.

O Dia Mundial contra a Hepatite assinala-se, anualmente, no dia 28 de julho. A celebração tem como objetivo clarificar aspetos referentes à infeção, sublinhar a sua prevalência a nível mundial, sensibilizar para a necessidade de investir na prevenção e informar os doentes, os seus familiares e a população em geral.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) consagrou a data, em homenagem ao aniversário do Prémio Nobel Baruch Samuel Blumberg, que descobriu o vírus da hepatite B, para alertar para a problemática das hepatites, salientando em particular as hepatites víricas B e C. Há cerca de 400 milhões de pessoas cronicamente infetadas com hepatite, sendo que 95% dos infetados desconhecem a doença, de acordo com dados da OMS.

Em 2016, a data comemora-se sob o lema “Conhecer a hepatite. Agir agora”. O lema deste ano apela aos países e às pessoas para se informarem sobre os riscos da infeção pela hepatite, para fazerem os respetivos testes e para promoverem um maior acesso a tratamento e cuidados.

A iniciativa da OMS conta com a colaboração da Aliança Mundial das Hepatites (World Hepatitis Alliance) e em Portugal da Direção-Geral da Saúde, que criou em 2015 a Estratégia Nacional para as Hepatites Virais, em paralelo com o Programa Nacional para a Infeção VIH/Sida.

Em Portugal, a propósito da data comemorativa, recorda-se que o programa para o tratamento da hepatite C foi anunciado a 6 de fevereiro de 2015, após meses de negociações entre o Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde e a indústria farmacêutica.

O contrato – assinado por dois anos – prevê o pagamento por doente tratado e não por tempo de tratamento ou quantidade de medicamentos. A comparticipação do Estado português nos medicamentos abrangidos é de 100%.

Passado quase um ano e meio da formalização do acordo, e de acordo com os dados disponibilizados pelo Infarmed, à data de 27 de julho, contabilizam:

- Tratamentos iniciados – 8.136
- Doentes curados – 3.234
- Doentes não curados – 128

Alerta-se, porém, que os dados do Infarmed abrangem, também, doentes tratados por medicamentos fora do âmbito do referido acordo.

O universo dos doentes potencialmente abrangidos foi definido em 13 mil pessoas, um número que poderá ter oscilações, por-

que alguns doentes podem não precisar destes fármacos ou outros novos podem registar-se.

## Sobre a Hepatite

A hepatite é uma inflamação do fígado. Esta inflamação pode desaparecer espontaneamente ou progredir para fibrose (cicatrizes), cirrose ou cancro do fígado. Os vírus da hepatite são a causa mais comum de hepatite no mundo. Pode, também, ser causada por substâncias tóxicas (por exemplo, álcool, certos medicamentos) e doenças autoimunes.

A hepatite viral consiste num grupo de doenças infecciosas que compreende as hepatites A, B, C, D e E.

A hepatite representa um elevado risco para a saúde global, uma vez que existem cerca de 240 milhões de pessoas com infeções crónicas por hepatite B e cerca de 130-150 milhões de pessoas infetadas pelo vírus da hepatite C.

As hepatites A e E são geralmente causadas por ingestão de alimentos ou de água contaminados, enquanto que as hepatites B, C e D derivam do contacto com fluidos corporais infetados. A transmissão mais comum destes últimos tipos é através de transfusão de sangue, produtos sanguíneos contaminados e procedimentos médicos invasivos em que se utilizaram equipamentos contaminados. A transmissão da hepatite B pode ocorrer também através do contacto sexual.

Embora muitas vezes assintomática ou acompanhada de poucos sintomas, a infeção pode manifestar-se através de icterícia, urina escura, cansaço intenso, náuseas, vómitos e dor abdominal. O vírus da hepatite pode causar infeções agudas e crónicas, como, por exemplo, a inflamação do fígado, que pode levar o paciente a desenvolver cirrose e cancro hepático.

Trata-se, geralmente, de uma doença com cura, pelo que se apela ao diagnóstico precoce e consequente tratamento.

