dependências

Agosto 2010

SÓ PARA PROFISSIONAIS

Laboratório da PJ: 50 anos a auxiliar a investigação criminal

Um património mundial chamado World Bike Tour - Porto

Henrique de Barros: É determinante apostar na prevenção do VIH/Sida

Revista Mensal • 2 Euros

JOGOS SANTACASA
uma boa aposta

MINISTÉRIO DA SAÚDE

I.D.T.

Ajudamos a encontrar a saída.

Somos pelo apoio incondicional a quem mais precisa. O Instituto da Droga e da Toxicodependência é uma das inúmeras instituições que beneficiam dos resultados dos Jogos Santa Casa. Através da distribuição destas verbas, contribuímos para a promoção de actividades que ajudam a combater dependências e outras fragilidades da vida humana. Por isso, a solidariedade é uma aposta sempre vencedora.

JOGOS SANTACASA
uma boa aposta

www.jogossantacasa.pt

Índice

Editorial 3

IDT 4

CTAI..... 6

XXIII Encontro das Taipas..... 8

Estudo sobre as drogas na Bolívia..... 9

Laboratório de Polícia Científica da Polícia Judiciária..... 10

Entrevista com David Armstrong, Director da Reckitt Benckiser.....14

Tu decides – Programa de Prevenção em meio escolar 16

Programa PEER 2010 17

XVIII Conferência Internacional de Sida 18

Relatório ONU..... 21

Opinião Mireia Pascual..... 22

I Encontro Territorial do CRI Porto Oriental..... 23

Estudo sobre prevenção 24

World Bike Tour Porto..... 30

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: 22 9537144
91 6899539
info@dependencias.pt
www.dependencias.pt

Director: Sérgio Oliveira
Editor: António Sérgio
Produção Gráfica: Ana Oliveira
Impressão: Ginocar Produções, S.A.

Pelo fim à violência

O mundo vive um momento muito difícil, há fome desemprego e miséria, muitos refugiados da guerra, vitimas de maus tratos sem quaisquer direitos, guerras entre facções e religiões, presos inocentes e por delito de opinião…é um mundo em constante desordem e violento. Hoje vivemos na era da globalidade, conhecemos melhor o mundo e as suas culturas. A era da comunicação e da informação permite-nos estar, sem estar, em todo o lado e em qualquer local, na hora e no momento.

Apesar desta revolução, nem todos os povos, ou nações tem os mais elementares direitos. Desde logo o direito à vida e à liberdade, ao ensino saúde e educação. E não basta que a Declaração Universal dos Direitos Humanos, digam que "Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade." É preciso passar das palavras aos actos nem que para isso tenhamos de reformular as instituições internacionais, criando sanções efectivas para com os tiranos, ditadores e prevaricadores dos princípios universais.

È intolerável aquilo a que estamos a assistir, e não me cansarei de reclamar e alertar as autoridades de todo o mundo para as questões do tráfico humano, e hoje clamar por justiça para com todas aquelas famílias que lutam por saber e reaver os seus parentes desaparecidos. Que mundo é este que tem uma convenção adoptada na Assembleia Geral das Nações unidas em 2006, assinada por 83 países e ratificada por apenas 19 até agora, e precisa de apenas de mais uma ratificação para entrar em vigor. Porque não assinam ou ratificam os estados esta convenção?

Eu não entendo, e penso que muitos ficarão incrédulos pela " táctica de alguns estados e governos ao usarem os desaparecimentos forçados, projectando o medo e o terror à população, criando confusão e pânico na sociedade, não dando informação as famílias das vitimas, não permitindo a investigação com o objectivo de encontrar o paradeiro das pessoas desaparecidas.

Este é um mundo difícil de entender, e por isso vivo as minhas 24 horas do dia, num completo estado de desordem e de violência, verbal e física, apesar de acreditar e lutar para deixar às novas gerações um mundo melhor, mais solidário e livre…

Sérgio Oliveira

IDT celebra acordo de cooperação e de intercâmbio de conhecimentos com município galego de Riveira

Discursos de abertura

José Luís Torres Colomer, Alcalde de Riveira

"Celebrámos aqui hoje um importante acordo de cooperação, de intercâmbio de conhecimentos. Creio que, por muito que se estude e que se investigue, se não se comparam impressões com outras pessoas e instituições, o fruto não é tão positivo. Comparar o trabalho de uma universidade com o de outra, de um centro com outro, de pessoas provenientes de diferentes realidades e territórios é muito importante para que percebamos o melhor que podemos fazer no futuro. Neste caso, o melhor é atender positivamente os pacientes que têm problemas relacionados com drogas. É algo que já estávamos a fazer na prática, havia um intercâmbio, uma conexão mas que a partir de agora fica rubricado de forma oficial. Tive a oportunidade de agradecer a João Goulão pela sua vontade de colaborar e subscrever este acordo em nome do IDT. Em nome de Riveira, o meu obrigado ao IDT e às personalidades que tornaram possível este momento, entre os quais destaco ainda Jesús Cartelle, o nosso director da UAD de Riveira que foi uma das pessoas que mais interesse demonstrou para que isto se tornasse uma realidade".

João Goulão, Presidente do IDT

"Senhor Alcalde, muito obrigado pela sua disponibilidade para firmar este acordo, para nós extremamente importante. A realidade das respostas instaladas em Riveira tem sido extremamente importante como inspiração para o desenvolvimento das nossas respostas, em Portugal. O IDT é um instituto de âmbito nacional, cuja estrutura é hoje em dia muito inspirada naquilo que tem sido feito aqui neste concelho e muito influenciado também pela participação directa, activa e extremamente valiosa do director do Centro de Riveira, Dr. Jesús Cartelle, que tem connosco colaborado no âmbito deste acordo que agora aqui assinámos, mas também desenvolvendo uma colaboração que já vem de há longo tempo. É importante que isto fique agora consagrado num acordo que ambos aqui assinámos hoje. Gostaria de agradecer a este município a disponibilização deste técnico, além da participação e do intercâmbio cada vez mais profundo de experiências, conhecimentos e saberes nesta área reconhecidamente difícil, com mudanças a todo o tempo, onde todos precisamos de nos mantermos actualizados e sintonizados para que os efeitos da nossa actividade se mantenham no bom sentido, como temos constatado".

João Goulão

"Temos tido um intercâmbio ao nível técnico e científico com alguns dos técnicos da equipa da UAD de Riveira mas, particularmente, com a participação do Dr. Jesús Cartelle, que tem colaborado connosco nos últimos dois anos, como consultor da nossa equipa para a qualidade. Uma equipa que tem permitido desde já a certificação para a qualidade, de acordo com as novas ISO, de algumas unidades que temos em Portugal. Além disso, a sua experiência na articulação entre as diversas respostas tem sido extremamente útil para nós e muito inspiradora para a nossa actividade".

Jesús Cartelle

"O IDT corresponde, por assim dizer, ao Plan Nacional de Drogas português. O que estamos actualmente a fazer é assinar um acordo entre o município de Riveira e o Plan Nacional de Drogas de Portugal. Este não é o trabalho de uma ou de duas pessoas mas de uma equipa de profissionais que têm experiência. Eu não sou de forma alguma a única pessoa que está a colaborar. Há toda uma equipa por trás que está a partilhar experiências, que enfrente o fenómeno diariamente com uma filosofia, com uma forma de fazer. E por parte do IDT há um vasto de conjunto de pessoas que estão dispostas, já não somente a vir até aqui, tal como nós vamos aos distintos centros portugueses, mas também a manter uma relação extremamente fluida. Há membros da nossa equipa que também realizam tarefas de apoio e de auditoria em processos de qualidade… Esta tem sido uma tónica habitual e tenho que agradecer ao Sr. Alcaide por ter desde sempre permitido que o nosso centro não seja fechado mas antes um centro aberto ao mundo e àquelas pessoas que pretendem colaborar, contribuir e partilhar experiências. Esta é a única forma de estarmos actualizados".

José Luís Torres Colomer

Todos os actos e acções são positivas para promover o "Caminho de Santiago" concretamente com Portugal. Está em marcha o caminho português, temos a Rota Marítima Jacobea… Através do mar e da terra, Portugal e Galiza estão unidos. Mas este acordo, a exemplo de muitos outros que celebrámos com o Norte de Portugal, é mais um elo que contribui para a desejada unificação entre Portugal e Galiza.

O concelho de Riveira tem as suas acções: existem jornadas informativas, actividades desportivas, culturais, de lazer, e de todo o tipo que promova um enfoque no caminho mais adequado para os jovens. As actividades e programas que vamos promovendo visam afastá-los do álcool e das drogas. Creio que a nova juventude, que vai vendo companheiros sofrerem com esses problemas, se vai saber separar desse tipo de comportamentos e preferir as alternativas que oferecemos.

Entrevista com José Luís Torres Colomer, Alcalde do concelho de Riveira

Considerando que esteve hoje aqui presente o presidente do OEDT, que importância assume a formalização deste acordo entre Portugal e Riveira?

JLTC – O acordo que acabámos de assinar com o Dr. João Goulão, em representação do IDT, representa um momento muito importante para o concelho de Riveira, nomeadamente para a nossa UAD. Como dizia no discurso inicial, se não partilharmos os estudos e as investigações que produzimos, o fruto não será tão positivo. Tentamos alcançar melhores frutos para prestarmos um melhor serviço aos pacientes que têm este problema.

Entende que existe falta de informação e de formação acerca do problema do uso e abuso de drogas?

JLTC - Nalguns casos, poderá concluir-se que exista falta de informação. Não conheço tão bem a realidade portuguesa mas na Galiza e em Espanha, para a juventude, face às acções de prevenção, existe informação suficiente. Porém, por vezes, tudo o que se faz é pouco e há que insistir até porque poderá sempre haver casos, zonas e populações particulares onde a informação que chega não é tão boa. E há que chegar também a esses casos.

O consumo de álcool por parte dos jovens é um problema em Riveira?

JLTC - Creio que não é um problema de Riveira mas de toda a Espanha, sobretudo quando falamos nas faixas de população mais jovens. Há que intervir nas escolas, os pais também têm que ter a consciência de que são responsáveis por essa educação. Existem menores de idade a beber que, tristemente, não o sabem fazer. Um copo de vinho pode ser estupendo sobretudo se for a acompanhar uma boa comida, tal como um licor pode ser uma boa sobremesa… A nossa juventude deve ser educada nesse sentido e, em idades tenras, a norma deve ser não beber álcool.

O que pode fazer uma autarquia?

JLTC - O concelho de Riveira tem as suas acções: existem jornadas informativas, actividades desportivas, culturais, de lazer, e de todo o tipo que promova um enfoque no caminho mais adequado para os jovens. As actividades e programas que vamos promovendo visam afastá-los do álcool e das drogas. Creio que a nova juventude, que vai vendo companheiros sofrerem com esses problemas, se vai saber separar desse tipo de comportamentos e preferir as alternativas que oferecemos.

A escola pode também desempenhar o seu papel?

JLTC - Certamente! Como dizia, é importante a educação dos jovens nas escolas, é importante ensinar o que se deve fazer com precaução, informar e formar. Mas insisto que os pais também têm muita responsabilidade.

E por que estará a família a colocar-se de parte e a desestruturar os seus valores fundamentais?

JLTC - Isso é o que não pode acontecer. Se um pai ou uma mãe constata que um filho chega mal numa noite e reincide, os pais têm que fazer o possível para cortar esse hábito. Devem informar os seus filhos e tomar as medidas que fazem parte da responsabilidade de um pai para com um filho. Se não se sentir capaz, pode sempre recorrer a um especialista.

A toxicodependência é um problema em Riveira?

JLTC - A verdade é que já foi mais… É verdade que ainda existem toxicodependentes mas acho que foi uma geração que teve um momento de novidade, em que buscou aliciantes noutros tóxicos mas que, felizmente, estão a diminuir. O que constato é que actualmente existem muito menos toxicodependentes do que há uns anos atrás e espero que no futuro haja ainda menos.

Barreiras comuns

"Os problemas que enfrentamos são comuns aos de muitos outros países. As infra-estruturas representam algo importante mas existem os problemas mais enraizados, como os sociais, que têm tanta ou mais importância do que os espaços físicos, porque estamos a falar de pessoas. Eu nunca diria que, enquanto autarca, não disponho de ferramentas para solucionar determinado problema com que me deparo. Existem dificuldades inerentes à conjuntura que atravessamos, que ditam necessidades mas, quanto mais não seja a médio ou longo prazo, sabemos que as solucionaremos. E não esquecemos os nossos idosos, que tanto deram a Espanha e a quem devemos o melhor atendimento possível nas diversas carências que apresentem para que os seus últimos anos de vida sejam o mais agradáveis possível.

Um dia … Para mais tarde recordar!

No dia 3 de Julho de 2010 foi comemorado o 32º aniversário da Comunidade Terapêutica Arco-íris, Unidade especializada da Delegação Regional do Centro do Instituto da Droga e Toxicodependência, I.P. (DRC/IDT), do qual fez parte a realização do IVº Torneio de Futsal da CTAI, seguido de lancha convívio.

Pela primeira vez este evento contou com a participação dos familiares dos residentes actualmente em tratamento, para além da habitual participação de outras Unidades de reabilitação de comportamentos aditivos, estando reunidas condições para um dia de convívio, partilha, alegria, cumplicidade e união entre todos. O inicio do evento deu-se no pavilhão do Olivais Futebol Clube, sito em Coimbra, tendo sido com emoção que aos poucos foram chegando os elementos das equipas participantes, entre elas, da equipe anfitriã (CTAI), Comunidade Terapêutica do Norte - Ponte da Pedra, Comunidade Terapêutica "Lugar da Manhã", Comunidade Terapêutica "Minha Casa", a equipa de futebol de salão da DRC/IDT e outra composta por familiares dos residentes em tratamento na CTAI. O pavilhão ficou ao rubro conforme as famílias iam chegando e manifestavam o seu apoio com cânticos e incentivos.

Á semelhança dos anteriores encontros realizados previa-se o prolongamento de um dia inesquecível e para mais tarde recordar. Os resultados foram o menos importante, sobressaiu o espírito alegre com que se desentorpeceu as pernas e abriu o apetite para o repasto que estava guardado para a parte da tarde. Depois de entregues os troféus dirigimo-nos ao espaço Comunitário, onde nos juntámos, expectantes pelo convívio que se seguiria. Foi agradável ver os participantes a conviver como já se conhecessem á muito tempo, trocar e partilhar experiências com outras pessoas em tratamento, e com pessoas que pela primeira vez estiveram neste tipo de evento. Foi uma forma de desmistificar alguns tabus sobre Comunidades Terapêuticas e o seu funcionamento.

O dia esteve agradável e pelo meio da tarde fomos presenteados com um musical que nos embalou a digestão e nos trouxe momentos de alegria e camaradagem, onde cantámos e dançámos aos sons do seu vasto reportório. Estiveram presentes, em representação da Delegação Regional do Centro do IDT, I.P., o Director Clínico Regional, Dr. José António Rocha Almeida, a Direcção da CTAI, representada pela Drª. Carla Rodrigues, a Organização do evento, na pessoa do Sr. Carlos Francisco, e os Residentes, pela voz de Fernando Romualdo, que fizeram os seus discursos de agradecimento a todos os que estiveram envolvidos na realização e participação deste evento. Foi com satisfação que ao fim do dia os residentes se sentiram cansados mas com o coração cheio de emoções preparados para a continuidade do seu trabalho terapêutico… deixando os seus testemunhos para o Futuro Recordar...

"O 32º Aniversário da CTAI foi vivido com intensidade por todos, desde os preparativos, o torneio de futsal , o almoço, o convívio com as famílias e com as outras comunidades e o momento alto com os fados e outras músicas. A festa foi formidável tudo correu bem com muita alegria e boa disposição. Parabéns á CTAI e aos seus colaboradores."

A.G.

"O aniversário da comunidade para mim representou um reencontro com as famílias dos residentes e uma partilha de experiências com elementos de outras comunidades e que nos proporcionou também alguns momentos de convívio."

F.R.

"Começando o dia na expectativa, participei nas actividades com gosto. No fim a satisfação era muita pois o dia tinha sido muito melhor do eu podia imaginar, o contacto com vários familiares, com utentes de outras comunidades e com outros que já tinham tido alta, enriqueceram o trabalho que ando aqui a fazer, realço por fim o empenho do grupo nas suas responsabilidades para que tudo terminasse bem."

A.R.

"O que mais gostei no aniversário da CTAI foi o fado. Gostei do interagir do grupo e convidados, a cantar e a bater palmas. Acho que foi um dos momentos mais animados da festa."

L.L.

"Nesta festa e neste torneio, houve muitas faltas, principalmente falta de "Babys"."

A.M.

"Foi um dia muito importante para mim, não pelo convívio, mas porque pela primeira vez em muitos anos consegui ser carinhosa com a minha mãe."

P.S.

"O dia de aniversário da nossa comunidade foi uma verdadeira festa e celebração, tudo correu optimamente, superou todas as expectativas, quer nossas, quer dos convidados com quem falei. Eu pessoalmente achei que o grupo esteve de parabéns por toda a organização e fiquei contentíssimo por todo o desenrolar da festa em si. Foi emocionante estar perto da família e de todos os outros convidados e além disso ver que eles se divertiam. Sem dúvida uma festa na verdadeira acepção da palavra."

I.S.

XXIII Encontro das Taipas

29 de Setembro a 1 de Outubro
Local: Auditório da Faculdade de Medicina Dentária e UD – Centro das Taipas
Lisboa

29 DE SETEMBRO

08:30h – ABERTURA DO SECRETARIADO

09:00h – CERIMÓNIA DE ABERTURA

Sr. Secretário de Estado da Saúde Dr. Manuel Pizarro
Sr. Presidente do IDT Dr. João Goulão
Sr. Delegado Regional da DRLVT Dr. António Maia

09:30h – TENDÊNCIAS DO TRATAMENTO – ABORDAGENS PSICOLÓGICAS E INTEGRADAS

• A evolução do tratamento psicoterapeutico em toxicodependentes - Domingos Duran
• A evolução do modelo de tratamento em Portugal - Álvaro Pereira

11:15h - INTERVALO

11:45h – TENDÊNCIAS DO TRATAMENTO –ABORDAGENS PSICOFARMACOLÓGICAS E INTEGRADAS

• A evolução do tratamento com medicamentos opióides, em Portugal - Luís Duarte Patrício
• A importância da comorbilidade no delineamento do modelo de tratamento - Nuno Miguel

13:00h – INTERVALO

15:00h – A ADAPTAÇÃO DA RRMD À EVOLUÇÃO DAS CARACTERISTICAS DA POPULAÇÃO A QUE ASSISTE E DA ESTRUTURA DO SERVIÇO

Elsa Silva, José Queiroz, Ana Menezes, Mª do Carmo Carvalho

17:00h – ENCERRAMENTO DOS TRABALHOS DO DIA

30 DE SETEMBRO

09:30h – CAMINHOS DA PREVENÇÃO – OS RUMOS DA INTERVENÇÃO PREVENTIVA EM PORTUGAL E NA EUROPA - Gregor Burkhart, Ângelo Sousa, Inês Abraão

11:00h – INTERVALO

11:30h – TENDÊNCIAS DA PREVENÇÃO – REFLECTINDO SOBRE MODELOS APLICADOS

Filomena Gaspar, Kátia Almeida, Joana Carvalho

13:00h – INTERVALO

15:00h – HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS – NEM TUDO O QUE CONTA PODE SER CONTABILIZADO...NEM TUDO O QUE PODE SER CONTABILIZADO CONTA

• Ética e Deontologia da Intervenção Social - Noémia Bandeira
• Novos Modelos Organizacionais - Alcina Ló
• O Técnico no seu quotidiano profissional - Vera Leandro

17:00h – ENCERRAMENTO DOS TRABALHOS DO DIA

01 DE OUTUBRO

09:30h – MESA 1 - INVESTIGAÇÃO E BOAS PRÁTICAS

• Consumo de álcool por doentes em tratamento opióide - Luís Duarte Patrício
• Revisitando a avaliação de um programa de tratamento com metadona - Miguel Vasconcelos
• Temperatura da urina – uma medida fiável? - António Costa

09:30h – MESA 2 - PSICOTERAPIAS – POR DETRÁS DA MÁSCARA: AS DIFERENTES FACES DE JANUS

• Os nós problemáticos - Ana Marques Lito
• O papel da contratransferência no tratamento de toxicodependentes - Jorge Câmara

09:30h – MESA 3 - O TRABALHO INTEGRADO EM TOXICODEPENDENCIA

• Prevenção e RRMD – o trabalho integrado dentro e fora das instituições (atelier – 1ª Parte) - Luís Anselmo, Isabel Ponte

09:30h – MESA 4 - O TRABALHO INTEGRADO EM TOXICODEPENDÊNCIA

• Parceria ou "parece…que seria" (debate - 1ª parte) - Helena Raposo, Paula Gusmão, Cristina Santiago, Paula Neto, Ana Sério

11:00h – INTERVALO

11:30h – MESA 1 - REFLEXÃO SOBRE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS

• Programa de manutenção com metadona na ET de Xabregas - Fátima Barbosa
• A consulta de Alcoologia no âmbito do Programa STOP - Elsa Machado

11:30h – MESA 2 - INVESTIGAÇÃO E BOAS PRÁTICAS

• As crenças acerca do tratamento da dependência de opióides – Um estudo pioneiro com pacientes em terapia de substituição com metadona e buprenorfina - Paula Alves

11:30h – MESA 3 - O TRABALHO INTEGRADO EM TOXICODEPENDENCIAS

• Prevenção e RRMD – o trabalho integrado dentro e fora das instituições (atelier - continuação)

11:30h – MESA 4 - O TRABALHO INTEGRADO EM TOXICODEPENDENCIA

• Parceria ou "parece…que seria" (debate - continuação)

12:30H – CERIMÓNIA DE ENCERRAMENTO

En Bolivia el consumo del alcohol es muy preocupante

CELIN, una organización de investigación, desconoce los estudios oficiales levantados por el Viceministerio de defensa Social, y el Observatorio Boliviano de Drogas, sobredimensiona datos, no respeta el dato oficial, no valida con el gobierno su metodología, toda vez que los datos que emite, logran una distorsión de la realidad boliviana en materia de consumo de drogas, ubicando a Bolivia en un contexto intencionado de gran demanda de drogas como la cocaína, por último este organismo no revela el origen ni la intencionalidad de su financiamiento, obviamente con participación del Departamento de Estado.

Es importante aclarar que Bolivia, en el consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas, su mayor prevalencia está en el alcohol, y un consumo también preocupante el de los inhalantes y pegamentos, ambos consumos producto de la pobreza, exclusión social y no atención de los gobiernos.

El estudio realizado por Bolivia, con apoyo de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), se lo hizo observando metodología especializada, refrendada por la CICAD (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas), repartición de la OEA que tiene su sede en Washington, este documento difundido el 2008 se denomina "PRIMER ESTUDIO DE PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS DE DIEZ CIUDADES BOLIVIANAS".

Reporta que el número de personas comprendidas entre12 a 65 años, que mencionan haber consumido cocaína por lo menos una vez en el mes (prevalencia), es de 13.332 de un universo de 3.254.256 de personas, y que en términos porcentuales representa el 0.4 por ciento.

El dato obtenido por CELIN que menciona en su estudio del 2005 hace cinco años que las personas, "consumidoras" fueron 43.422 personas y que a la fecha este número de personas se ha incrementado llegando a las 62.679 personas "consumidoras".

Es nuestro deber resaltar, al mencionar "consumidoras" se pretende inducir a la opinión pública, de que se trata de dependientes de la cocaína, y con el mismo criterio indica que aumentaron en un 50 por ciento más en estos últimos años.

Un estudio de prevalencia, contempla el consumo experimental, producto de la curiosidad, sin intención explícita de repetir el consumo, el consumo ocasional donde la persona conoce la droga, efectos y escoge los momentos y escenarios más propicios para sentir dichos efectos, el consumo todavía es espaciado y poco frecuente y el consumo regular, que es cuando el consumo es habitual con continuidad, en una posición activa frente al consumo.

Seis países han realizado simultáneamente el estudio dentro del Sistema Subregional de Investigación e Información sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay.

Con los datos de estos seis países se ha elaborado el "primer estudio comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en población de 15 a 64 años", documento Comparativo de estos seis países que permiten visualizar elementos orientadores para la implementación de Políticas Públicas sobre drogas en la subregión.

Prevalencias vida, año y mes de cocaína, población 15 a 64 años, por país.

País	Prevalencias* Vida	Último Año	Último Mes
Argentina	8,25	2,67	1,63
Bolivia	4,10	0,66	0,45
Chile	6,40	1,31	0,62
Ecuador	1,34	0,11	0,07
Perú	1,55	0,31	0,16
Uruguay	4,63	1,68	0,92

* Prevalencias ajustadas por edad y sexo

Fuente: Estudio comparativo sobre consumo de drogas (CONALTID, ONUDD, CICAD/OEA, 2008).

Bolivia se sitúa en el cuarto lugar en el consumo de cocaína a nivel de la región.

El director de la Fuerza Especial de Lucha Contra el Narcotráfico (FELCN), coronel Félix Molina, en junio de ese año reconoció el aumento de producción de cocaína en Bolivia. En el primer semestre del 2009 se habían decomisado 15 toneladas de esa droga.

En esa misma línea, un informe del Departamento de Estado de Estados Unidos establece que la producción de cocaína en Bolivia se incrementó un 50% desde el 2007.

"El Gobierno de Bolivia como política ha permitido el incremento de la producción de coca legal de acuerdo con su ley interna, pero contrario a las convenciones internacionales que Bolivia ha firmado", especificó el documento del Departamento de Estado.

50 anos a auxiliar a investigação criminal

Projecta-se que, durante o ano 2010, cheguem ao Laboratório de Polícia Científica da Polícia Judiciária cerca de 37 mil pedidos de perícias. No ano transacto, só no que respeita à especialidade de Toxicologia, foram mais de 7 mil os pedidos de exame. O LPC é hoje um das mais vanguardistas unidades de apoio à investigação, constituindo-se como uma unidade orgânica da Polícia Judiciária, com mais de meio século de existência. Como competência mais visível, é no seio do LPC que se pesquisam, recolhem, tratam e registam vestígios e se realizam perícias nos diversos domínios das ciências forenses. Falamos da balística, de documentos, escrita manual, física e lofoscopia mas igualmente da área da biotoxicologia, composta pelo sector de toxicologia, que combina a química laboratorial e a biologia, as áreas que levaram Dependências a realizar um périplo por esta unidade que vai apostando em mecanismos de gestão e monitorização baseados em normativas de qualidade e que deve orgulhar os portugueses, mais habituados a "conviverem" com unidades ficcionadas como o exemplo norte-americano CSI... Com a ajuda de Carlos Farinha, director do LPC, visitámos a história e o presente deste laboratório onde a teoria e a experiência acumulada pelos seus profissionais encontram um equilíbrio perfeito.

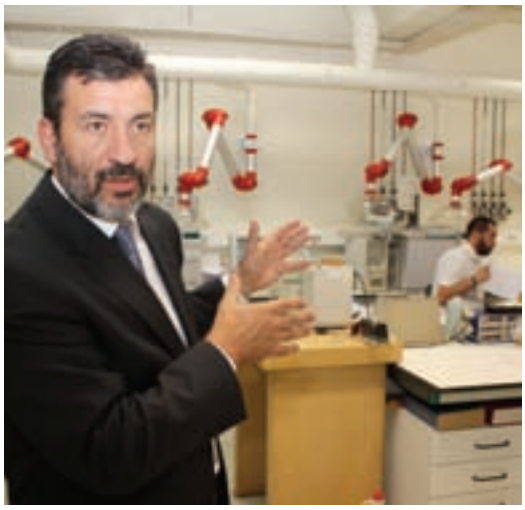
Poucos portugueses saberão da existência em Portugal de um Laboratório de Polícia Científica dotado de meio século de actividade…
Carlos Farinha (CF) – Efectivamente, o Laboratório de Polícia Científica (LPC) foi criado, por decreto-lei, em 1957, tendo iniciado a sua actividade em 1960, o que significa que está este ano a comemorar 50 anos de actividade. Iniciou a sua actividade na sequência de uma formação que as três pessoas inicialmente designadas para o efeito foram realizar à Alemanha, num centro especializado, o que assume importância na cultura organizacional desta estrutura da PJ porque foram integradas logo à partida duas características hoje muito transversais a toda a instituição: eficiência e rigor.

Algo que advém da tal formação alemã…
CF – Exactamente… uma ideia muito espartana de rigor que é, no meu entender, essencial quando se pretende uma resposta objectiva. Naturalmente, em 1960, o Laboratório tinha apenas a ver com o início do que é hoje. Estamos a falar, por exemplo, em pedidos que nos eram feitos na ordem das poucas centenas, enquanto hoje projectamos para o ano 2010 a recepção de quase 37 mil pedidos de exames. Trata-se de um indicador que tem vindo a crescer: em 2008, tivemos 24 mil pedidos, tendo subido em 2009 para cerca de 28 mil,

E que recursos humanos são necessários para satisfazer tão exigentes solicitações?
CF – Actualmente, aqui em Lisboa, temos quase 160 profissionais a trabalhar. Digo quase porque temos por vezes pessoas que não fazem parte do quadro, sejam estagiários ou formandos, nomeadamente dos PALOP. Temos ainda cerca de duas dezenas de pessoas no Porto, sendo que nas restantes delegações, o número de profissionais oscila entre os seis e os dez e, nos gabinetes de perícia criminalística, entre os dois e os seis. Somando tudo isto, temos quase duas centenas e meia de pessoas na PJ a trabalharem em ciência forense, enquadradas técnico cientificamente pelo Laboratório, ainda que distribuídas organicamente por várias estruturas e em dependências hierárquicas diversificadas. É esta hoje a forma encontrada para dar resposta a este aumento crescente de solicitações.

Como se encontra actualmente Portugal, em termos de desenvolvimento comparativo, ao nível das ciências forenses?
CF – Em termos de qualidade, de resultado, de rigor e de credibilidade, estamos ao nível dos melhores. Em termos de tecnologia de ponta, não teremos alguma tecnologia que outros países têm mas temos, não em quantidade mas em especialidade, praticamente tudo aquilo que existe de melhor a nível ocidental. Temos contudo um problema que estamos a procurar enfrentar, o da morosidade. O crescimento do número de pedidos operado na última década foi mais rápido do que o crescimento da capacidade de resposta. Estamos agora a conseguir inverter este sentido. Percebeu-se que se tinha que fazer um investimento no reforço dos meios humanos, na melhoria do circuito, percebeu-se igualmente que precisávamos de ter uma melhor relação com os nossos "clientes", que quem pede o exame seja mais preciso na definição. Ao fim e ao cabo, que toda a gente tenha presente a ideia de que isto custa dinheiro e que a ciência forense é um bem escasso. Portanto, o princípio a adoptar deve ser o da proporcionalidade e o da necessidade. Se eu necessito, no âmbito da investigação e da administração da justiça, de determinada análise, devo tê-la em tempo útil. Se ela não for necessária, deve ser dispensada. Só evitando esses desperdícios poderemos incrementar a resposta. Em termos de ciências forenses, no que tange ao LPC, há que realçar, primeiro, tratar-se de um departamento internacionalmente conhecido, tal como o é a PJ. E isto é objectivável quando se constata que o LPC foi um dos fundadores da Rede Europeia de Ciências Forenses, no início dos anos 90, uma estrutura que funciona com grupos de trabalho para cada uma das especialidades, partilhando saberes, conhecimentos e desenvolvimentos e realizando uma tarefa extremamente importante: controlo de qualidade e controlo por eficiência. Todas as disciplinas forenses do Laboratório fazem, pelo menos, um exercício de proficiência de controlo de qualidade externa por ano e, normalmente, com bons resultados. No caso concreto da toxicologia, fica sempre entre os primeiros cinco ou seis lugares. Tem uma fidedignidade externamente aferida e uma qualidade inatacável. E o LPC, de uma forma geral, também tem bons resultados. Pontualmente, há uma ou outra especialidade que manifesta algumas insuficiências – também temos que ter consciência das nossas limitações em termos de investimento. Apesar dessas restrições, o reforço tem sido muito razoável e a evidência disso mesmo é a aposta nas novas instalações da PJ, que reservam uma parte muito importante para um novo laboratório, uma parte do edifício simultaneamente integrada e autónoma, com uma concepção moderna, arrojada e de futuro. Apesar de estarmos sempre longe do óptimo, parece-me óbvio que a PJ aposta claramente na evolução. O mais importante é conseguirmos rentabilizar o que temos, quer em termos de recursos humanos, quer em termos de distribuição de horários ou da procura dos sistemas e circuitos mais simplificados. Nós não temos dúvidas nenhumas quanto à razão pela qual existimos nem quanto ao que pretendemos. O LPC é estrutura auxiliar da investigação criminal. Existimos para a apoiar…

Não será então verdade que o Laboratório funcione por vezes como travão à rapidez na resolução de determinados processos de investigação?
CF – É um facto que a resposta do Laboratório nalgumas matérias não é ainda a ideal em termos de tempo. Também é um facto que já estamos mais próximos dessa resposta ideal do que estávamos há um tempo



atrás e que sabemos exactamente os patamares que pretendemos atingir. Nós gostaríamos de ter uma pendência que nunca fosse superior a dois meses médios de pedidos. Se na balística, por exemplo, nos derem 100 exames por mês em média, não devo ter uma pendência que exceda muito para além dos 200. Na Toxicologia, por exemplo, tivemos, aqui na sede em Lisboa e na Delegação do Porto, um total superior a 7 mil pedidos de exame em 2009 e projectamos que haja este ano um ligeiro aumento. Projectamos também reduzir a pendência com uma maior resposta. Mas a pendência que temos, nomeadamente aqui na sede, não é neste momento preocupante. No final de Julho, tivemos menos 600 e tal exames pendentes. Mas estamos a falar de uma realidade em que, por mês, entram 400 a 500 pedidos… O que quer dizer que também saem 400 a 500 por mês…

…Apesar de as quantidades apreendidas terem também sido maiores…

CF – Mas nós não o sentimos… Não houve uma grande flutuação. Os pedidos têm-se mantido mais ou menos estáveis. A nossa resposta melhorou nos últimos tempos e, portanto, baixámos um pouco a pendência. Mas repito: ter uma pendência na ordem das 6 ou 7 centenas quando a entrada mensal é de 500 não é uma situação preocupante porque o nosso tempo médio anda à volta dos 45 dias de resposta. E isto não é de forma alguma um entrave para o processo. É óbvio que se o exame for pedido no momento da apreensão e entretanto continuar a investigação, nós temos esses 45 dias depois de recebermos o pedido de exame. Se, por qualquer motivo o exame for pedido mais tardiamente, é óbvio que o resultado será sempre mais demorado… De todo o modo, temos conseguido realizar exames sumários no próprio dia, através de um protocolo que temos com o DIAP. Ou seja, aquelas situações em que é preciso saber se vai ou não haver um julgamento sumário têm contado com exames num tempo médio que anda entre as três e as quatro horas. Aliás, a Toxicologia mantém neste momento um serviço de 24 sobre 24 horas precisamente para dar resposta a situações excepcionais. Imaginemos que chega alguém ao Aeroporto da Portela, e que está em trânsito para qualquer outro país mas que tem na sua posse um produto que suscita dúvidas… Há muitas vezes uma consonância correcta entre o teste rápido que se faz e o resultado mas, às vezes, há testes que são indefinidos e outras vezes o risco de haver um erro é tão grande que há que acautelar. Nessas situações excepcionais, o exame é feito laboratorialmente, na hora, e a resposta que dá vai já com a mesma garantia de um exame normal laboratorial.

Não obstante existirem os testes rápidos, qualquer apreensão realizada carece de uma análise feita aqui no LPC?

CF – Sim, carece sempre de uma análise laboratorial que confirme ou infirme. Em mais de 90 por cento das situações confirma o resultado do teste rápido mas o exame laboratorial é que vai ser a perícia em que o tribunal ou a autoridade judicial se vai depois apoiar para tomar decisões. Excepção a meia dúzia de situações que por vezes acontecem em que se prescinde do exame laboratorial porque não há necessidade de confirmar se aquilo é droga. Imaginemos uma situação em que não se sabe nem há a possibilidade de vir a saber a quem pertence aquele produto: alguém ia a passar num determinado local e encontra aquele produto, o teste rápido diz que é haxixe… Pode o Ministério Público entender que, como vai ter que arquivar aquilo e ordenar a destruição, não há vantagem nenhuma em realizar o exame laboratorial. Mas essas são situações raríssimas. A regra é que todas as apreensões de produtos estupefacientes tenham que ser confirmados pelo LPC. Embora a Toxicologia também seja chamada a analisar outros produtos suspeitos de serem tóxicos.

…Não será pois apenas na apreensão de grandes quantidades de drogas que o LPC é chamado… Eventualmente, a detecção de uma substância psocotrópica nalgum órgão…

CF – Para Todo o tipo de substâncias que se suponham drogas de abuso, nós somos chamados a fazer esse exame, muitas vezes também em articulação com o Instituto Nacional de Medicina Legal. Desde logo, porque temos uma excelente articulação com a Toxicologia da Medicina Legal – como com o Instituto no seu todo, de quem somos parceiros numa organização muito importante num evento que vai acontecer em Setembro de 2011 na Madeira, uma reunião de uma academia internacional de medicina legal e de ciências forenses que poderá ter a presença de mais de uma centena de países e de mais de um milhar de participantes. Mas, no âmbito dessa cooperação com o Instituto Nacional de Medicina Legal, por vezes é preciso fazer exames em articulação. Imaginemos que determinada substância foi ingerida por uma pessoa e que a mesma morreu. Naturalmente, vai ser autopsiada e faz os exames em Medicina Legal. Mas, a inspecção encontrou em casa da pessoa um copo ou um frasco… Naturalmente, trará isso para o LPC. Fazemos uma ponte entre estas duas realidades forenses, que é facilitada devido à abertura e proximidade existentes. E dei este exemplo como poderia ter dado outro, relativamente aos exames biológicos em crimes sexuais. Com frequência, há necessidade de fazer pontes de articulação, o que também sucede com outras instituições, como o Instituto Ricardo Jorge, quando entendemos que a competência analítica e laboratorial de outras entidades, ou porque são estruturas académicas de investigação científica, sempre que entendemos que é possível a outro parceiro fazê-lo melhor do que nós, não descuramos essa hipótese. Mas a nossa grande actividade em Toxicologia prende-se essencialmente com as drogas de abuso. As drogas tradicionais e as novas realidades. Em termos organizacionais, fizemos questão de, dentro da Biotoxicologia, autonomizarmos um pouco a Toxicologia porque esta precisa de ter interlocutores e dar informação. Está obrigada e deve participar essa informação, por exemplo, com o IDT e com a nossa Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes. Se em determinado tipo de exame se detecta uma substância que nunca tinha aparecido, o que por vezes sucede, temos que transmitir de imediato um conjunto de informações para além do relatório pericial habitual.

E como se faz o acompanhamento dos processos em que o LPC é chamado a intervir, procurando também soluções para as investigações?

CF – É-nos dirigido um pedido de exame, que pode ser a uma substância, que internamente se distribui em função das diferentes especialidades forenses. Independentemente disso, há também um conjunto de pedidos de carácter mais genérico que suscitam a nossa intervenção na recolha do que se pretende analisar. Ou seja, o LPC está organizado em três grandes

áreas: a Biotoxicologia, que integra a Biologia, a Toxicologia e a Química Laboratorial; depois, a Área Físico-Documental, que integra os Documentos, Escrita Manual, Moeda Papel, Física, Resíduos de Disparo, Balística e Marcas; e a Criminalística, digamos que é a estrutura mais de recolha, embora também tenha uma parte analítica no que respeita ao sistema automatizado das impressões digitais.

Um trabalho que não se esgota no espaço físico do laboratório…

CF – Não. Hoje em dia, o conceito de laboratório é muito mais elástico, dinâmico e móvel do que era antigamente. No início, a ideia do laboratório correspondia a qualquer coisa fechada entre quatro paredes, que apenas recebia aquilo que lhe traziam e dava a resposta da análise de acordo com princípios científicos e procedimentos estabilizados que tinha competência para fazer. Hoje, o Laboratório mexe-se. Tem uma estrutura que vai recolher coisas, independentemente das coisas, das substâncias e dos pedidos de exame que lhe chegam por outra via, não tendo que ser nós a recolher. Mas tem, efectivamente, esta componente mais dinâmica, também ela muito clarificada no que diz respeito a princípios, ou seja, com um respeito absoluto pela cadeia e custódia da prova. Parece La Palissiano mas, muitas vezes, se as coisas não forem bem assinaladas, bem recolhidas, bem etiquetadas, bem catalogadas e bem encaminhadas, corremos o risco de chegarmos ao momento de fazer uma análise e julgarmos que estamos a examinar um cabelo da vítima quando estamos a examinar um cabelo do suspeito. A custódia da prova e o circuito das coisas tem que estar perfeitamente clarificado porque não podem haver entorses nisto. Este é o primeiro princípio. O segundo princípio é percebermos que nós, os operadores, podemos contaminar as coisas. Nós também produzimos vestígios biológicos. Além de sabermos qual o circuito, temos que ter a percepção de que temos que nos proteger quando é necessário, para não interferirmos nas coisas que temos para analisar. E depois ainda temos que ter consciência de que por vezes todas estas coisas não são propriamente isentas de riscos para a nossa saúde. Esta tríplice perspectiva está presente de forma muito evidente na nossa Área de Criminalística mas também nas outras estruturas do Laboratório.

Reckitt "Um parceiro na área da toxicodependência"

A Reckitt Benckiser acaba de readquirir à MSD os direitos de comercialização e de marketing sobre os produtos Subutex e Suboxone. Responsável por estes fármacos, cujo princípio activo é a buprenorfina, na Austrália e nos EUA desde o início da década, a farmacêutica entra agora no mercado nacional e europeu e Dependências, em entrevista com o Director David Armstrong, apresenta-lhe o perfil da empresa e a estratégia de posicionamento dos referidos produtos.

Please can you explain how the following points will be addressed following Reckitt Benckiser's reacquisition of the sales and marketing rights to the buprenorphine-containing products in July 2010:

- Strategies to ensure a smooth transition
- Improved access to treatment resulting from increased in-market activity
- Any plans for future investment
- Expected benefits for medical professionals working in the area of drug dependency and also in terms of impact on the health of people affected by drug dependency

David Armstrong - Reckitt Benckiser Pharmaceuticals (RBP) is the prescription drug division of Reckitt Benckiser plc, a global leader in healthcare and consumer products which is headquartered in the UK and employs 23,400 people worldwide.

RBP has a longstanding commitment to buprenorphine, having discovered it in 1966 and, even prior to the recent transition, manufacturing and supplying the products directly and through MSD to more than 40 countries worldwide. Notably, RBP has been responsible for the marketing of the products in Australia since 2000 and the USA since 2002, supporting the treatment of over two million opioid dependent patients worldwide.

In Portugal, we have established a dedicated team focused solely on supporting our activities and partners in the area of drug dependency. We believe passionately that effective treatment of drug dependence requires more than just a prescription. As such, unlike traditional pharmaceutical companies which have a team of sales representatives who are tasked with sharing product information, RBP employs a team of Clinical Liaisons who are experts in the area of drug dependency and specially trained to support healthcare professionals in the treatment of opioid dependence with Suboxone and Subutex.

Please provide an introduction to the RBP:

- Corporate Strategy
- Research & Development
- Business Strategy

David Armstrong - RBP is a strategically important and expanding part of the Reckitt Benckiser Group. RBP has a specialty focus on ensuring that all patients around the world have unrestricted access to high quality addiction pharmacotherapies.

In addition to Suboxone and Subutex, RBP has invested heavily in its pipeline to advance the treatment of substance use disorders with the hope of improving the likelihood of treatment success for patients worldwide.

Incrementation Business: collaboration with patients, health professionals and payers (the focus on patients)

David Armstrong - RBP has developed a unique business model which focuses on public health. To meet the needs of patients suffering from opioid dependence, we believe close partnerships with clinical and Government stakeholders are essential. In Australia and the USA, this approach has led to significant expansion of treatment access for patients as well as an improvement in treatment outcomes. We are committed to partnering with the European treatment community to achieve better outcomes through research, support and education.

Furthermore, we believe that we have a responsibility to work with all stakeholders to ensure our treatments are used responsibly. We work hard to ensure the negative repercussions of misuse and diversion of Suboxone and Subutex are not overlooked and that appropriate strategies are adopted to minimise this as much as possible.

One of the biggest challenges facing opioid dependence treatment is striking the balance between enhancing the patient's quality of life and ensuring physician confidence. Our partnership with the U.S. Food and Drugs Administration, which led to the development of Suboxone, was driven by recognition of this need. Significantly, Suboxone offers patients improved quality of life through take-home therapy, and reduces pressure to misuse due to the presence of naloxone, while at the same time providing physicians with a treatment option that has equivalent efficacy to both methadone and Subutex, yet reduces the need for supervision and limits opportunities for misuse.

Who are priority audiences for the Reckitt Benckiser Group and what value do they assume for institution i.e. patients, employees, shareholders, communities?

David Armstrong - Because of the nature of opioid dependence, patients often come into contact with many parts of a government, for example healthcare, often criminal justice, and also the social service systems. For this reason, it is imperative that all stakeholders understand that drug dependence is a chronic relapsing medical condition, not a moral failing or a criminal activity. In seeking to medicalise, rather than criminalise, drug dependency, RBP's partnership model will need to necessarily include government stakeholders, healthcare professionals, user groups, and key opinion leaders at the national, regional, and local level in Portugal. This model has brought considerable success and in Australia and the USA our close partnerships have helped drive significant improvements in terms of access to treatment services and the quality of patient care. In many European countries where buprenorphine and methadone are widely used, there is widespread diversion and misuse. This reality has a significant impact on

the safety of patients and challenges the goals of effective treatment and the public health. We want to work with healthcare professionals and government stakeholders to reduce the misuse of these treatments, and believe that such a commitment will significantly improve outcomes for patients.

Please provide an overview of the therapeutic areas in which Reckitt Benckiser Group has products

David Armstrong - Reckitt Benckiser plc is a global healthcare and consumer products company. Whilst the pharmaceuticals division is focused exclusively on the development and provision of treatments for the chronic medical condition of drug dependence, within the broader group there is a portfolio of products in a number of health and personal care areas. Established healthcare brands such as Nurofen, Gaviscon and Strepsils, are leaders in their therapeutic areas. What's more, we have recently demonstrated our ongoing commitment to expanding the healthcare interests of the company into sexual health through the acquisition of SSL International Ltd, makers of Durex condoms. The strength and the performance of the Reckitt Benckiser Group, provides the pharmaceuticals division with a strong financial foundation from which to invest in supporting healthcare professionals and patients worldwide in the area of drug dependence.

Please provide an overview of the company's geographic market / turnover / number of employees

David Armstrong - Reckitt Benckiser plc is headquartered in the UK, employs 23,400 people worldwide and markets its products in over 40 countries. RBP currently employees nearly 500 people globally, mostly concentrated in Europe and North America. It should be noted that due to the transition of buprenorphine back to RBP, the company is continuing to invest in people to support healthcare providers and patients all over Europe including Portugal.

Please provide an overview of how the company approaches human resources (i.e. the appreciation, encouragement and reward of human resources, encourage participation and creativity)

David Armstrong - RBP is a growing company with a clear vision to ensure that all patients around the world have unrestricted access to high quality pharmacotherapies. Successful and entrepreneurial, the achievements we have made in terms of expanding access to treatments are indicative of the high level of ownership and team spirit throughout the organisation. This energy and drive is fuelled by our ongoing commitment to our guiding principles which are:

- Focus on patient needs to drive decisions
- Believe that other's actions are well intended
- Seek the wisdom of the team
- See it, own it, make it happen
- Care enough to coach
- Demonstrate honesty and integrity at all times

We are always on the lookout for additional team members who will live and breathe these guiding principles with us for the benefit of opioid dependent patients.

The business in Portugal: why the company is investing in this market and what is expected in terms of uptake

David Armstrong - Even before the transition, RBP has been manufacturing and supplying the products directly and through MSD to more than 40 countries worldwide. From Tuesday 7 September, RBP will assume the Marketing Authorisation for Suboxone and Subutex in Portugal. Our commitment is to work hard to support healthcare providers, policymakers, patient and users organisations, and treatment services in order to expand access to treatments and achieve better outcomes.

Suboxone 2 mg/0,5 mg, 8 mg/2 mg comprimidos sublinguais INFORMAÇÕES ESSENCIAIS COMPATÍVEIS COM O RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO Nome do Medicamento e Forma Farmacêutica Suboxone 2 mg/0,5 mg ou 8 mg/2 mg comprimidos sublinguais Composição Qualitativa e Quantitativa Cada comprimido contém 2 mg ou 8 mg de buprenorfina e 0,5 mg ou 2 mg de naloxona. Indicações terapêuticas Tratamento de substituição da dependência de opiáceos. Posologia e modo de administração Suboxone comprimidos sublinguais deve ser colocado sob a língua até dissolução, a qual demora geralmente 5 a 10 minutos. Suboxone não é recomendado em crianças com idade inferior a 15 anos devido à ausência de dados de segurança e eficácia. Adultos A dose inicial recomendada é de 1 a 2 comprimidos de Suboxone 2 mg/0,5 mg comprimidos sublinguais. Poder-se-á administrar adicionalmente 1 a 2 comprimidos de Suboxone 2 mg/0,5 mg no 1º dia do tratamento dependendo das necessidades individuais do doente. Doentes a receber metadona: antes de iniciar a terapêutica com Suboxone deve reduzir-se a dose de metadona para um máximo de 30 mg/dia. A 1ª dose de Suboxone deve ser administrada ao surgirem os sinais de abstinência, mas nunca antes de ter decorrido um período de 24 horas após a última utilização da metadona pelo doente. A buprenorfina pode precipitar sintomas de abstinência em doentes com dependência de metadona. Consultar RCM completo para aconselhamento em idosos, doentes com compromisso renal e hepático. Contra-indicações hipersensibilidade à buprenorfina, à naloxona ou a qualquer um dos excipientes, insuficiência respiratória grave, compromisso hepático grave, alcoolismo agudo ou delirium tremens. Advertências e precauções especiais de utilização Advertências Desvio, precipitação da abstinência, dependência e síndrome de abstinência. Precauções Doentes que apresentam lesões cerebrais, aumento de pressão intracraniana, hipotensão, hipertrofia da próstata ou astenose uretral. Doentes com asma ou insufuciência respiratória, compromisso renal, compromisso hepático. Adminitração concomitade de medicamento inibidores da enzima CYP3A4. Uso concomitante de IMAO. Suboxone deve ser utilizado apenas com precaução em adolescentes (15-<18 anos de idade). Interacções medicamentosas e outras formas de interacção Suboxone não deve ser administrado em conjunto com bebidas alcoólicas ou medicamentos que contenham álcool. Suboxone deve ser utilizado com precaução quando co-administrado com: benzodiazepinas, outras substâncias depressoras do sistema nervoso central, outros derivados dos opiáceos (ex: metadona, analgésicos e antitússicos), alguns antidepressivos, antagonistas dos receptores H1 sedativos, barbitúricos, ansiolíticos, com excepção das benzodiazepinas, neurolépticos, clonidina e substâncias relacionadas; inibidores da CYP3A4 (por ex.,inibidores da protease como o ritonavir, nelfinavir ou indinavir ou antifúngicos azoles como o cetoconazol ou itraconazol); indutores da CYP3A4 (ex., fenobarbital, carbamazepina, fenitoína, rifampicina). Até à data não foram observadas interacções significativas com cocaína. Efeitos indesejáveis Os efeitos indesejáveis mais frequentes relacionados com o tratamento, notificados durante os ensaios clínicos de Suboxone, foram tos associados aos sintomas de abstinência (ex., dor abdominal, diarreia, mialgias, ansiedade, sudorese). A buprenorfina utilizada em monoterapia para o tratamento da dependência dos opiáceos tem sido associada aos seguintes sintomas (> 1 %): obstipação, cefaleias, insónia, astenia, sonolência, náuseas e vómitos, desmaio e tonturas, hipotensão ortostática e sudorese. Têm sido notificados outros efeitos indesejáveis (< 0,1 %) em associação com a buprenorfina em monoterapia: depressão respiratória, necrose hepática e hepatite, alucinações, casos de broncospasmo, edema angioneurótico e choque anafiláctico. Nos casos de consumo incorrecto por via intravenosa, têm sido notificadas reacções locais, por vezes sépticas, e hepatite aguda potencialmente grave. Nos doentes que se apresentam com toxicodependência marcada, a administração inicial de buprenorfina pode provocar um efeito de abstinência semelhante ao associado à naloxona. Foi notificada uma síndrome de abstinência neonatal entre os recém-nascidos de mulheres que receberam buprenorfina durante a gravidez. A síndrome pode ser mais ligeira e mais prolongada que a provocada pelos agonistas totais μ-opiáceos de curta acção. Titular da Autorização de Introdução no Mercado RB Pharmaceuticals Limited 103-105 Bath Road, Slough, Berkshire, SL1 3UH, Reino Unido. Cont. no: GB222280111. Consultar o resumo das características do medicamento completo para mais informações. Data da Revisão do Texto 08/2010 Medicamento sujeito a receita médica especial e restrita. Medicamento Comparticipado (Escalão C: 37%). Para mais informações deverá contactar o titular da autorização de introdução no mercado.

Uma escola "que sabe decidir"

Em S. Roque do Pico, os jovens participam activamente no programa de prevenção de dependências. A escola é para eles mais do que uma fonte de conhecimentos... é saber decidir e tomar decisões sobre o uso do álcool, do tabaco e de outras substâncias psicoactivas. Assimilar esta realidade, pode ser um pouco difícil, seja pelos conceitos morais, seja porque no seio das famílias o diálogo nem sempre é fácil, e o confronto inter-geracional faz parte da vida social. Não fazer nada, virar as costas aos problemas, em nada contribui para um desenvolvimento harmonioso e sadio da nossa juventude, e foi isso que levou os professores e jovens da Escola Básica e Secundária de S. Roque do Pico nos Açores a agir proactivamente na procura de formas de lidar com esta realidade buscando respostas e soluções, sem dramatismos que a situação as vezes suscita. Não sendo uma tarefa fácil os jovens e os professores não sendo especialistas em drogas, sabem que a informação sobre os temas em que participam os ajudará a pensar e a perceber o futuro. Sónia Fonseca professora daquela escola falou sobre o programa " Tu decides"

O que é necessário para informar e orientar os nossos jovens?

Sónia Fonseca (SF) - Os jovens necessitam de modelos de educação reais, de adultos informados, que respeitem as suas experiências, que coloquem em perspectiva as suas dúvidas, abstendo-se de juízos de valor e mais importante ainda, pessoas com capacidade de escuta.

Porquê a expressão "Tu Decides"?

(SF) - Pela potenciação da capacidade dos jovens tomarem decisões informadas, face às substâncias a que designamos drogas.

A quem compete a tomada de decisão ?

(SF) - Aos jovens, às famílias, à comunidade, dependendo dos níveis de decisão de que falamos.

Se os Jovens demonstram argumentos favoráveis ao consumo, o que temos de fazer?

(SF) - Explicar as consequências do consumo dessas substâncias, sugerir alternativas, compreendo o contexto de vida desse jovem.

Em que consiste o programa?

(SF) - É um programa de prevenção de dependências em meio escolar que se debruça sobre a etapa crítica de vida para a experimentação e consumo de drogas: a adolescentes especificamente nas faixas etárias dos 12/14 anos aos 16/17 anos. Não é um programa centralizado na informação sobre as drogas, mas baseia-se nas influências sociais, contemplando ao mesmo tempo as influências do grupo de pares nas pressões do grupo e os factores afectivos e cognitivos que intervêm no momento da tomada de decisão e resolução de problemas. É apresentado através de 3 manuais para professores, alunos e pais, que contêm toda a informação necessária à aplicação do programa. Os manuais abordam as temáticas através de banda desenhada e de diversas actividades. Encontram-se se disponíveis para aplicação 2 versões do programa: uma para a faixa etária dos 12 aos 14 anos, e outra para aplicação a jovens dos 15 aos 17 anos de idadeos 15 aos 17

II Escola de Verão em Educação pelos Pares

30 de Setembro a 01 de Outubro
Escola Superior de Enfermagem Polo A
Av. Bissaya Barreto - Coimbra

30 DE SETEMBRO

9:00 - 09:30 Sessão de Abertura

09:30-12:30
Conferência 1. SEX,DRUGS & FUN: Intervenções em contexto recreativo - MatejKosir (Club Health)
Mesa redonda 1. *Moderador:Fernando Mendes(IREFREA, Portugal)*
Objectivo:Reflectir sobre as estratégias de promoção da saúde e redução de danos em contexto recreativo
Irma Brito (Antes que te Queimes); Helder Santos (Conversas de Rua); Paulo Anjos (Existencias); Suzete Frias (Arrisca); Ana Carla Coelho (LigaçõesPerigosas)

Almoço

14:00-16:00h
Conferência2. ENSINO SUPERIORPROMOTORDESAUDE - Irma Brito (ESEnfC e U ICISA-E)
Mesa redonda 2. *Moderadora:Anabela Pereira (RESAPES)*
Objectivo: Identificar os factores de sucesso para im plem entar uma cultura de promoção da saude em com unidades educativas de ensino superior
Jose Precioso. Universidade do Minho; Ana Melo. Universidade de Coimbra; Helder Castanheira. Universidade Aveiro; Miguel Castelo Branco. Universidade da Beira Interior; Teresa Medeiros. Universidade dos Açores; Iniza Araujo.Universidade de Cabo Verde; Vera Saboia. Universidade Federal Fluminense; Nelson Carvalho. Serviço de Prevenção das Toxicodependências da Regiao Autonoma da Madeira

16:30h-19:00h.COMUNICACOES
Painel1. Intervenções em contextos recreativos - *Moderador:Joao Franco (ESEnfC & UICISA-E)*
Antes que te Queimes:intervenção em festas académicas (Diana Simões & Márcia Santos)
Travel: ferias, jovens e consumos (Fernando Mendes)
Consumo de alcool nos estudantes do ensino superior de Coimbra (Diana Agante & Joana Gracio)
Sexo e alcool (Marcia Ferreira)

Painel2. Intervenções em contextos escolares - *Moderador:Joao Graveto (ESEnfC & UICISA-E)*
Serviço de apoio ao estudante (UA, SAPE IPLeiria)
Sexualidade responsavel (Patrrcia Gonçalves)
Amigos Amigos pressões à parte (Ana Lúcia Silva & Filipa Homem)

Painel3. Intervenções em contexto clinico - *Moderador:Amelia Castilho (ESEnfC & UICISA-E)*
Centro de atendimento ao jovem (Aliete Cunha-Oliveira)
Clica Ja. Sexualidade responsavel(Jose Coimbra)
Desabituação tabagica (Maria Jose Martins)

Painel4. Intervenções em contexto de Associativismo - *Moderador: Sérgio Oliveira (Revista Dependências)*
Associativismo na ESEnfC (JoelVitorino)
Associativismo na Universidade de Coimbra (Associação Académica de Coimbra)
Nucleo de Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior (Ines Zao)

16:30h-19:00h. WORKSHOPS
Um passo para salvar: Suporte Basico de Vida (Veronica Coutinho)
Tu decides (Maria do Rosario Mendes & Catia Magalhaes)
Dramatização e comunicação em saude (Gonçalo Antunes)
Alcool e prevenção rodoviaria (Irma Brito & IV CPLEEC)
Espaço EIO: Gabinete de apoio ao estudante. Suzana Delgado& Djanira Silva
Educação pelos Pares com diabeticos (Vera Saboia & Joana Gracio)

19:30h. Sessao solene
Concurso de bebidas nao alcoolicas e de vídeos de Educação para a Saude Assinatura de protocolos de investigação-acção

20:30. Jantarconvivio e noite de recepção aos caloiros

1 DE OUTUBRO

09:00-11:00
Conferência 3. ANOTHER BRICK IN THE WALL: A equipa multidisciplinar na mobilização da comunidade escolar - Vitor Rodrigues (FM U C)
Mesa redonda 3. *Moderador:Joao Graveto (ESEnfC & U ICISA-E)*
Objectivo:Reflectir sobre os desafios da intervenção comunitaria em contexto escolar
Direcção Regional da Prevenção e Combate as Dependencias da RAA. Tu decides
Suzana Delgado & Djanira Silva. Espaço EIO em Cabo Verde
Ana Lucia Silva & Filipa Homem . Amigos amigos, pressões a parte
Marina Vaquinhas. Cinco ao dia
Cristina Verrssimo. (O)usar e ser Laço Branco

11:30-12:30h Conferência4. ESCOLASPROM OTORASDESAUDE - Helena Liborio (DREC)
Mesa redonda 4. *Moderador:Lucia M arques (ARSCentro, IP)*
Objectivo: Identificar os factores de sucesso para implementar una cultura de promoção da saude em comunidades educativas de ensino basico e secundario
Jose Carlos Gom es. Pensar saudavel, viver saudavel
Jose Coimbra. Clica Ja
Fernanda Cabral. Lanches Saudaveis
Manuela Salgueiro. Realidade da Vida
Carlos Martins. Educação para a Saude na escola Quinta das Palmeiras

Almoço

14:00-16:00h
Conferência5. AS EQUIPAS DE INVESTIGACAO NA PROMOCAO DA SAUDE. ManuelRodrigues (UICISA-E)
Mesa redonda 5. *Moderador:(Alto Comissariado da Saude a confirmar)*
Objectivo:Identificar as vantagens e limites da investigação em rede e intercâm bio de conhecimentos sobre educação para a saude entre países lusofonos
Projectosde educação para a saude em Portugal, Brasil e Cabo Verde (Fernando Mendes)
Gabinetes de informação e apoio criados em Julho 2010 pelos estudantes da ESEnfC (Irma Brito)

17:00h Sessao de encerramento e entrega dos premios dos concursos
18.00-20:00h. Mass training em primeiros socorros. *Jose Carlos Martins & Veronica Coutinho* Formação e primeiros socorros para leigos com certificação e acreditação pelo CPR

Portugal apresenta dados epidemiológicos na XVIII Conferência Internacional de Sida, em Viena

É determinante apostar na prevenção do HIV/Sida

Sob o tema "os direitos aqui e agora" (Rights Here, Right Now), a XVIII Conferência Internacional de Sida chamava a atenção para a importância da defesa e promoção dos direitos humanos, de mulheres de várias faixas etárias, de homens que fazem sexo com homens como variante crucial na eficiência da resposta à infecção ao HIV/AIDS (Sida).

A Conferência Internacional sobre Sida é a reunião mais importante da área, e decorreu este ano entre os dias 18 e 23 de Julho na cidade austríaca de Viena, contando com a participação de profissionais portugueses, entre os quais o Coordenador Nacional para a Infecção VIH/sida, Henrique de Barros, que apresentou um trabalho sobre dados epidemiológicos da infecção.

Realizada a cada dois anos, esta conferência é uma excelente oportunidade para que decisores políticos, gestores, profissionais de saúde bem como para as pessoas vivendo com HIV ou quaisquer outros indivíduos ou organizações comprometidos com o fim da pandemia possam se reunir para avaliar os avanços científicos e discutir as lições aprendidas sobre esta doença.

Mais de 20 mil especialistas em VIH/sida estiveram reunidos em Viena para discutir colectivamente e traçar os objectivos para o futuro.

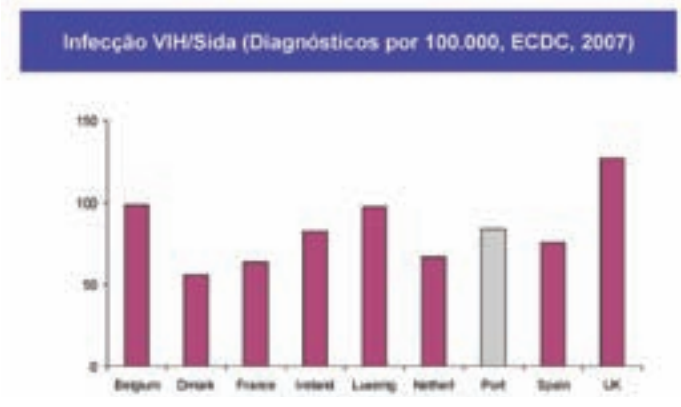
Considerando que o ano de 2010 foi o prazo estabelecido pelos líderes mundiais para que os portadores do vírus VIH tenham acesso universal ao tratamento, esta conferência é uma excelente oportunidade para discutir a prevenção, tratamento e cuidados paliativos para os portadores do vírus HIV.

A AIDS 2010 ocorreu num momento importante na resposta à epidemia do VIH/sida. Nos últimos 15 anos, os progressos científicos foram fundamentais para a prevenção e tratamento da doença e para a advocacia para o acesso universal ao tratamento ao longo dos últimos sete anos, principalmente nos países de baixa e média renda.

Os resultados positivos podem ser vistos com a diminuição do número de novas infecções e mortes relacionadas com a sida desde 2003.

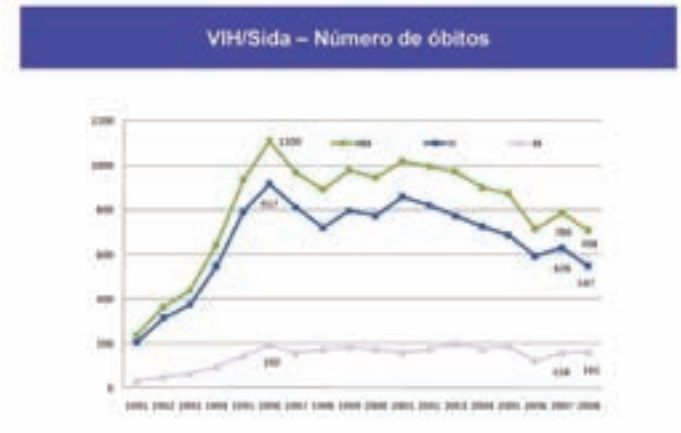
Dependências apresenta um resumo do trabalho apresentado, relativo à situação portuguesa.

De acordo com os dados disponíveis, relativos a 2007, Portugal já não ocupa os lugares cimeiros no que concerne ao número de diagnósticos por cada 100 mil habitantes. O estudo tem a marca da ECDC e revela que o país apresenta cerca de 80 diagnósticos de VIH/sida em cada 100 mil portugueses, tal como sucede na Irlanda, um indicador ainda preocupante mas mais animador, ainda assim, se comparado com países como o Reino Unido, a Bélgica ou o Luxemburgo.



No que concerne ao número de óbitos relacionados com o VIH/sida, destaque para a grande predominância entre os indivíduos de sexo masculino. O panorama português reforça a tendência anteriormente verificada no que respeita a uma infecção sobretudo de homens, não se verificando a "feminização" da infecção.

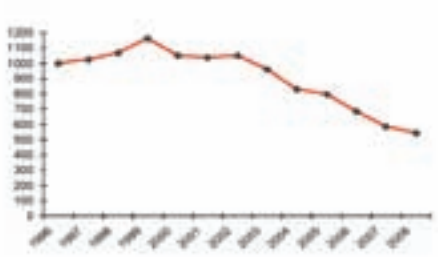
Desde o ano 2001 que se tem vindo a notar uma acentuada descida no número de óbitos, que se cifrava no ano 2008 em 547 homens e 161 mulheres. Recorde-se que em 1996, o número total de óbitos se cifrava



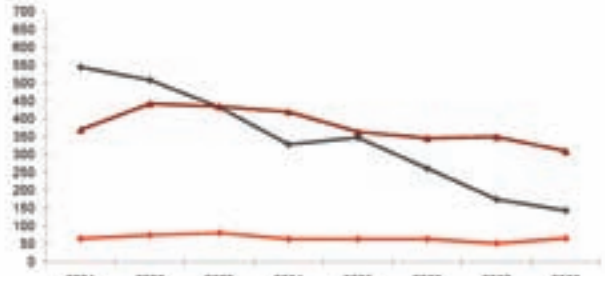
nos 1109 e que em 2008 esse mesmo indicador desceu para os 708.

Outro indicador extremamente positivo revela que são cada vez menos os casos de sida diagnosticados. Apesar da crescente implementação de métodos de rastreio, a curva é claramente descendente desde o ano 1999 até 2008. De 1200 casos diagnosticados em 1999, baixámos para 600 em 2008, o que significa que cada vez menos casos de VIH evoluem para sida.

Sida – Casos por ano de diagnóstico

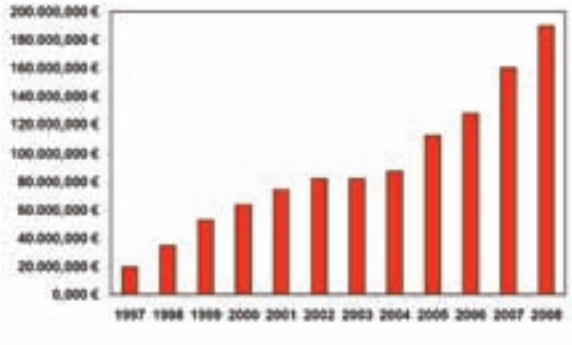


Sida
Número de casos (ano de diagnóstico e modo de transmissão)



Um senão em toda esta questão tem a ver com os custos directos com o tratamento anti- retroviral. A comparticipação do Estado português significa que, actualmente, são gastos 250 milhões de euros em TARV, o que demonstra a premente necessidade de reforçar a aposta em programas e estratégias preventivas como meio de evitar a doença e de garantir a poupança nos cofres públicos. 12 mil euros por ano é quanto custa cada utente ao Estado, factura que leva Henrique de Barros a concluir que "a prevenção é absolutamente determinante".

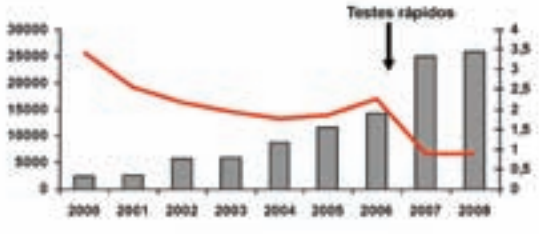
TARV: custos directos (Portugal)



Relativamente ao modo de transmissão de sida, o grande destaque vai para a acentuada diminuição do número de casos diagnosticados entre os utilizadores de drogas injectáveis. Os 550 casos diagnosticados no ano 2001 baixaram anualmente, até se chegar aos 150 casos em 2008. Continua a prevalecer o número de novos casos entre os heterossexuais, sendo que os homens que fazem sexo com outros homens são o grupo com menor incidência de novos casos de sida diagnosticados.

Consequência da generalização da utilização da metodologia ADR e da promoção da adesão ao rastreio junto de vários nichos populacionais, é possível constatar que, a partir do ano 2007, o número de testes rápidos realizados quase duplicou, sendo que, ainda assim, a percentagem de testes rápidos reactivos decresceu para metade a partir do ano 2006.

Centros de Aconselhamento e Teste
Tendência temporal do número de testes e % reactivos



Comportamentos e conhecimento do estatuto serológico

Comportamento no mês anterior		OR (IC95%)*
Partilhou material de injecção	Não	1
	Sim	0.15 (0.06-0.36)
Uso consistente de preservativo	Não	0.23 (0.11-0.47)
	Sim	1

Quanto a um indicador revelador do conhecimento sobre o estatuto serológico e adesão à terapêutica, que Henrique de Barros intitula de "diagnóstico tardio", entre os anos 2006 e 2008, partindo da análise de um universo de 301 utentes, surgiram 186 com CD4 igual ou inferior a 350/mm3, o que representa 65,3 por cento da amostra estudada. 44,6 por cento dos utentes apresentava CD4 igual ou inferior a 200/mm3.

No que respeita à prevalência da infecção VIH, uma vez mais, há que destacar a tendência de predominância do sexo masculino. Os utilizadores de drogas injectadas são igualmente o grupo predominante entre os homens. Incluindo as infecções previamente documentadas e aquelas detectadas através do Programa e excluídos os casos cujo teste confirmatório foi negativo, o número de infecções VIH são 1448 no sexo masculino, das quais 1345 eram utilizadores de drogas injectadas e 103 eram não utilizadores. Há ainda a salientar a fidelização à terapêutica,

Prevalência da Infecção VIH

Sexo	Total N	Total Número de infecções VIH (%)*	Utilizadores de drogas injectadas N	Utilizadores de drogas injectadas Número de infecções VIH (%)*	Não utilizadores de drogas injectadas N	Não utilizadores de drogas injectadas Número de infecções VIH (%)*
Feminino	3 418	365 (10,7)	1 802	290 (16,1)	1 616	75 (4,6)
Masculino	17 108	1 448 (8,5)	16 021	1 345 (13,4)	7 087	103 (1,4)

* Inclui as infecções previamente documentadas e aquelas detectadas através do Programa (excluídos os casos cujo teste confirmatório foi negativo)

Prevalência da Infecção VIH

Tipo de consulta	Total N	Total Número de infecções VIH (%)*	Utilizadores de drogas injectadas N	Utilizadores de drogas injectadas Número de infecções VIH (%)*	Não utilizadores de drogas injectadas N	Não utilizadores de drogas injectadas Número de infecções VIH (%)*
Primeira	4 065	234 (5,8)	1 532	200 (13,0)	2 533	34 (1,3)
Seguimento	17 015	1 620 (9,5)	13 610	1 470 (13,8)	6 405	150 (2,3)

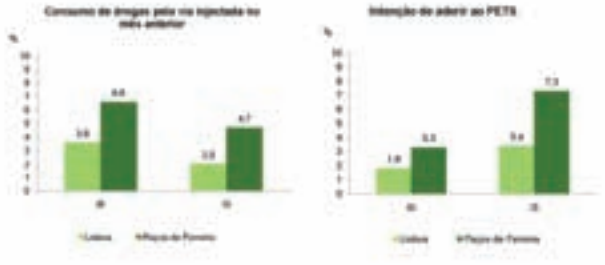
* Inclui as infecções previamente documentadas e aquelas detectadas através do Programa (excluídos os casos cujo teste confirmatório foi negativo)

constatada através de uma análise às consultas de seguimento.

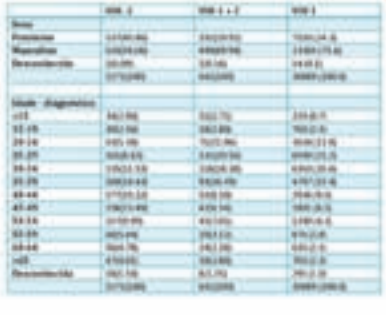
O Programa Troca de Seringas foi um exemplo apontado por Henrique de Barros, no que concerne à prevenção da saúde pública e, em particular desta infecção e à existência de estratégias de redução de riscos pragmáticas. Depois de um périplo em que é possível constatar a estabilização do número de seringas trocadas anualmente em farmácias, OG, ONG e postos móveis, com um fundamental recurso a parcerias, constata-se que o ponto alto se registou no ano 2000 e que, a partir daí, tem vindo a decrescer, muito provavelmente como consequência de um trabalho eficaz das equipas de rua e outras que se dedicam à intervenção em redução de riscos, o que originou um decréscimo dos consumos por via injectada.

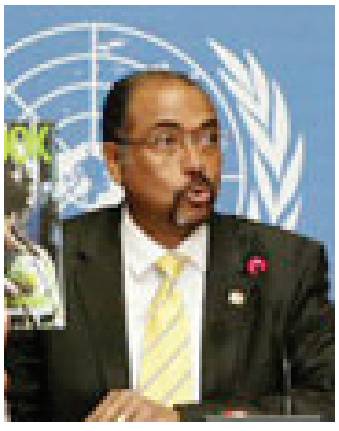
Outro exemplo apontado como boa prática por Henrique Barros foi a implementação, em 2007, de um Plano Nacional de Acção para Combater a Transmissão de Doenças Infecciosas nas Prisões. O programa piloto desenvolvido nas prisões, entre Dezembro de 2007 e Dezembro de 2008 foi recordado e sustentado por um inquérito realizado ao longo de três meses e que permitiu concluir sobre os hábitos de consumo de drogas por via injectada e a intenção de aderir ao Programa Experimental de Troca de Seringas por parte dos reclusos, nos estabelecimentos prisionais de Lisboa e de Paços de Ferreira.

Prisões e Infecção VIH



VIH-2: Um desafio em Portugal





Nova abordagem para o tratamento do HIV poderia salvar 10 milhões de vidas, aponta relatório da ONU

Um novo relatório da ONU aponta que uma abordagem radicalmente simplificada para garantir o acesso ao tratamento do HIV para todos que necessitam poderia evitar 10 milhões de mortes até 2025 e um milhão de novas infecções por ano.

O chamado Tratamento 2.0, de acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), poderia reduzir o custo do tratamento, simplificar os regimes de tratamento, aliviar o fardo sobre os sistemas de saúde e melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e de suas famílias.

"Podemos reduzir os custos para que os investimentos cheguem a mais pessoas", disse o Diretor Executivo do UNAIDS, Michel Sidibé, no lançamento do relatório em Genebra, no última terça (13). "Isso significa fazer melhor as coisas – sabendo o que fazer, canalizando recursos na direção certa para não desperdiçá-los, reduzindo preços e contendo custos. Temos de fazer mais com menos".

O organismo estima que 33,4 milhões pessoas viviam com HIV em todo o mundo no fim de 2008, com cerca de 2,7 milhões de novas infecções e 2 milhões de mortes relacionadas à AIDS. Acrescenta ainda que apenas um terço dos 15 milhões de pessoas no mundo que necessitam de tratamento para o HIV tem acesso aos medicamentos que podem salvar suas vidas.

Para o novo plano ter sucesso, o relatório da agência – Outlook – solicita medidas a serem tomadas em cinco áreas-chave.

Em primeiro lugar, é necessária a criação de uma pílula melhor, menos tóxica e que seja uma simples ferramenta de diagnóstico para monitorar o tratamento.

Em segundo lugar, evidências sugerem que as pessoas que vivem com HIV que têm reduzido o nível do vírus no seu corpo, através da terapia antiretroviral, estão menos propensas a transmiti-lo. Como resultado, a UNAIDS diz que, se todos que precisam têm acesso ao tratamento, é possível reduzir o número de novas infecções por HIV para um terço, anualmente. O relatório também pede que se reduza o custo do tratamento antiretroviral, especialmente para internação e tratamento acompanhado, que pode custar o dobro de drogas.

O UNAIDS enfatiza, ainda, a necessidade de maior eficácia nos testes de HIV e nas consultas, desde o início do tratamento no momento certo, em especial quando a contagem de CD4 – uma medida da força do sistema imunológico – é de cerca de 350, o que aumenta a eficácia do tratamento e aumenta a expectativa de vida.

Finalmente, o Tratamento 2.0 será totalmente bem sucedido caso as comunidades sejam mobilizadas e envolvidas na gestão de programas de tratamento e de acesso. "O Tratamento 2.0 poderia não somente salvar vidas, como tem potencial para nos dar um dividendo de prevenção", disse Sidibé.

O relatório também mostra que os jovens estão liderando uma revolução de prevenção, com 15 dos países mais afetados relatando uma queda de 25% na prevalência do HIV em sua população-chave. Em oito países – Costa do Marfim, Etiópia, Quênia, Malauí, Namíbia, Tanzânia, Zâmbia e Zimbábue -, declínios significativos de prevalência do HIV têm sido acompanhados por mudanças positivas no comportamento sexual entre os jovens.

Sidibé advertiu que achatar ou reduzir investimentos em HIV só irá prejudicar a resposta à AIDS, com quase 27 bilhões necessários este ano para atender às metas estabelecidas para o país no tocante ao acesso universal à prevenção contra o HIV, tratamento, cuidados e apoio. "A resposta à AIDS precisa agora de um pacote de métodos de estímulo", destacou o representante. "Os doadores não devem dar as costas aos investimentos num momento em que a luta contra a AIDS mostra resultados."

Sua agência recomenda que os países invistam entre 0,5% e 3% das receitas do governo em seus programas de luta contra a AIDS, mas alertou que, para a maioria dos países severamente afetados pela epidemia, os investimentos nacionais, mesmo em níveis ótimos, são insuficientes.

Também estão incluídos no relatório divulgado dia 13 o resultado de uma pesquisa de opinião pública que mostra que quase três décadas de vivência com a epidemia, os países permanecem colocando a AIDS no topo da lista dos mais importantes desafios que o mundo enfrenta. Em geral, a AIDS é percebida como o problema de saúde mundialmente no topo, seguido da questão da água potável.

A publicação finaliza com uma "última palavra" da Embaixadora Internacional da Boa Vontade para o UNAIDS, Annie Lennox, que disse que "como mulher e mãe, me sinto obrigado a me manifestar e tentar sensibilizar da melhor maneira que posso, tentando usar a minha posição para fazê-lo".

Ni gota para Poder sonreir

* Mireia Pascual, correspondente em Espanha

Que un niño o niña nazca sano es el deseo de todo padre y la obligación de que su desarrollo sea correcto durante el embarazo es sobre todo responsabilidad de la persona que lo lleva en las entrañas. Hoy vivimos en un mundo, que afortunadamente, tiende a la feminización, o al menos debería, como explica Manuel Lucas en su libro 'Feminizar el futuro', en el que se defiende que el mundo con menores matices masculinos y una pizca de las ideas y modo de entender la vida las mujeres, sería un poco mejor, empezando por ser menos agresivo y por tanto más pacifista. Pero aunque el estereotipo de mujer marque que ésta es por excelencia la 'cariñosa', 'comprensiva', etc. En muchas ocasiones existen otro tipo de problemas derivados de muchos sitios; problemas familiares, de pareja, de abuso de sustancias como el alcohol, etc que dificultan que eso sea así. El próximo mes de septiembre, el día 9 para ser exactos, se celebra el día del Síndrome Alcohólico Fetal. Es muy probable que el tipo de informaciones que nos lleguen a las manos sea del tipo: ' La mujer no debe beber durante el mes de embarazo porque puede tener graves consecuencias para la salud del feto'. Y así es. Si las madres fueran conscientes del peligro que conlleva beber una simple caña o de las consecuencias irreparables del abuso del alcohol, posiblemente no se atreverían ni a olerlo. Los estudios han demostrado que el feto, no solo puede presentar malformaciones, sino que además puede afectar al desarrollo psicomotor y psíquico del bebé. El etanol atraviesa con facilidad la placenta y produce en el feto el mismo efecto que sobre la madre, por lo que la cantidad de alcohol ingerida se transmite tal cual de madre a hijo y además afecta al desarrollo de los órganos y los tejidos. El problema es más grande de lo que parece, por eso Socidrogalcohol celebra este día con el objetivo de transmitir a la población los efectos negativos de dicha práctica. El mensaje es claro: Consumo cero durante el embarazo. Pero volviendo al tema con el que empezamos, cierto que la responsabilidad básica recae sobre la mujer, es una unión obvia la del feto con la madre, ¿Pero no forma aquí un papel importante también el hombre? ¿O es que la decisión de tener un hijo es solo cosa de la mujer? Seguramente hace unos años sería impensable plantearse que el hombre incidiese en la educación de un hijo, puesto que entonces, eso era cosa de mujeres, pero hoy es otro cantar. ¿No debe también el hombre conocer los riesgos? Cierto que la mujer es el público objeto al que dirigirse principalmente en este tipo de campañas, pero no olvidemos a la otra parte de la pareja, sea hombre o mujer. Ellos también pueden decir: "No, no te bebas la cerveza, dentro de unos meses la disfrutarás más, sabiendo que no puede tener consecuencias sobre nadie que no seas tú misma". Igual que la mujer forma parte ya de algunas esferas en las que antes era impensable que entrara, el hombre ha pasado a sumergirse en territorios poco habitados para él. Y el bienestar de sus hijos también es ahora tarea suya.

La sociedad científica denuncia que se trata de un problema "iceberg" porque parece menor de lo que en realidad es. Las incidencia del síndrome alcohólico fetal puede oscilar entre uno a dos de cada mil recién nacidos y el espectro puede afectar hasta un 1% en nuestro país. En muchas ocasiones pasa inadvertido porque los rasgos patológicos están un poco escondidos o que se asemejan a síntomas de otras enfermedades infantiles. De ahí la importancia que tiene diagnosticarlo, valorarlo y promover las medidas preventivas oportunas, esta última, seguramente la más importante ya que su tratamiento es muy complicado. Ya en tiempos de Aristóteles se sabía que beber durante el embarazo no era bueno, aunque no se conocía el motivo exacto. Ahora también los conocemos. Aprovechemos que tenemos más argumentos con los que difundir la idea: NO BEBAS DURANTE EL EMBARAZO.

"Entre a Territorialidade e a (CRI)atividade: Reflexões na Mudança"
I Encontro Territorial do CRI Porto Oriental
4 e 5 de Novembro 2010

Local: Auditório da Universidade Fernando Pessoa - Porto

Quinta-Feira - 4 de Novembro

9.00 Abertura do Secretariado

9.30 Mesa I – Tratamento

Tema 1 - "Comorbilidade Psiquiátrica", Maria Saramago (Coordenadora da ET Oriental)

Tema 2 - "Avanços nos Programas de Manutenção Opióide", Carlos Vasconcelos (Coordenador da ET Gondomar)

Tema 3 - "Alcoolismo e Intervenções de Proximidade", Marco Cruz (Coordenador da ET Freamunde)

Moderador: Santos Silva (Sub-Delegado Regional do Norte do IDT, I.P)

11.00 Coffee Break

11.30 Sessão de Abertura

Governadora Civil do Porto, Dr.ª Isabel Santos

Reitor da Universidade Fernando Pessoa, Prof. Doutor Salvato Trigo

Delegado Regional do Norte do IDT, I.P., Dr. Adelino Vale Ferreira

Director do CRI Porto Oriental, Dr. Jorge Barbosa

Conferência:"Sociedade de Risco e Dependências", Prof. Doutor Luís Fernandes (FPCE—UP)

Moderador: Adelino Vale Ferreira (Delegado Regional do Norte - IDT, I.P)

13.00 Almoço Livre

14.30 Mesa II - Reinserção Social

Tema 1 - "(Re)inserir pela Arte e Promoção de Competências para a Vida", Mónica Babo (Coordenadora da Equipa de Reinserção Social do CRI Porto Oriental)

Tema 2 - "A Inclusão pelo Desporto", Isabel Vila Nova (Técnica da Equipa de Reinserção Social do CRI Porto Oriental)

Moderadora: Isabel Cristina Sarmento (Coordenadora da Equipa de Reinserção Social - CRI Porto Ocidental)

16.00 Coffee Break

16.30 Mesa III - Prevenção

Tema 1 - "Entre Trilhos e Labirintos: A Promoção das Competências Pessoais, Sociais e Parentais", Santa Casa da Misericórdia Vera Cruz de Gondomar

Tema 2 -"Contextos Escolares: O EU e os OUTROS na perspectiva dos jovens", Alunos das Escolas EB, 2/3 e Secundária de Rio Tinto

Moderadora: Dr.ª Joana Coutinho (Directora do CRI Porto Central)

Sexta-Feira - 5 de Novembro

9.30 Mesa IV - PORI

Tema 1 - Trajectória do PORI: Do diagnóstico à Avaliação", Maria João Roque (Coordenadora da Equipa de Prevenção do CRI Porto Oriental)

Tema 2 - "Entre a Territorialidade e a Integralidade: Intervenções Concertadas

Palestrantes: Associação Rio Tinto para a Evolução Social – PRI Rio Tinto, Associação para o Desenvolvimento Integrado da Cidade de Ermesinde – PRI Valongo, Associação para o Desenvolvimento da Figueira – PRI Penafiel

Moderador: Augusto Martins (Director do CRI Viana do Castelo)

11.00 Coffee Break

11.30 Mesa V - Redes Sociais

Tema 1 - Projecto "Passo a Passo", Cristina Moreira (Vereadora da Acção Social da C. M. Lousada)

Tema 2 - Plano Municipal de Respostas Integradas Para as Dependências", António Moreira Coelho (Vereador da Acção Social da C. M. Paços de Ferreira)

Tema 3 – Projecto Municipal de Intervenção no Alcoolismo", Fernando Paulo (Vereador da Acção Social da C.M. Gondomar)

Moderador: Júlio Roque (Director do CRI Porto Ocidental)

13.00 Almoço Livre

14.30 Mesa VI - Redução de Riscos e Minimização de Danos

Tema 1 - "Intervenção Partilhada em Contextos Festivos", Sandra Cardoso (Coordenadora da Equipa de RRMD do CRI Porto Oriental)

Tema 2 - "Boas Práticas de Enfermagem em RRMD", Jorge Cadete (Enf.º Chefe do CRI Porto Oriental)

Moderadora: Cristina Martins (Coordenadora da Equipa de RRMD do CRI Porto Central)

16.00 Coffee Break

16.30 Mesa VII – Investigação e Formação

Tema 1 - "Percursos de Investigação no domínio das dependências" Zélia Teixeira (Interlocutora da Investigação do CRI Porto Oriental)

Tema 2 - "Trajectórias de Reinserção" Carina Fernandes (Mestranda da U.M.)

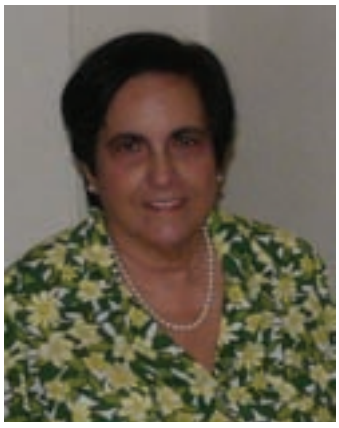
Tema 3 - "O Sobrenatural e a Toxicodependência" Gisela Fernandes (Psicóloga da Equipa de Tratamento de Gondomar)

Tema 4 - "Representações dos consumos" Francisca Carvalho (Mestranda da U.C.P.)

Moderadora: Manuela Brito (Coordenadora do GICE da DRN/IDT, I.P)

17.30 Sessão de Encerramento

Conferência: "Entre a Territorialidade e a (CRI)atividade: Reflexões na Mudança", Jorge Barbosa (Director do CRI Porto Oriental)



"Reducir el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia"

Lourdes M. García Averasturi del Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas presentó un resumen del libro "Prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes.

En este libro, luego de presentar aspectos históricos, definiciones y conceptos básicos sobre prevención universal efectiva, se ofrece una panorámica de lo que ha demostrado éxito en reducir el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia en el ámbito de la escuela, la familia, la comunidad y la sociedad en general, obtenida de una revisión de la bibliografía actual que describe experiencias validadas que están disponibles. El capitulo final se dedica al abordaje de las diferencias de género, aspecto de muy reciente inclusión en esta temática.

Desde comienzos de este siglo XXI, los organismos internacionales y regionales europeos relacionados con la salud y, específicamente, con el control de las sustancias psicoactivas, se han implicado de modo decisivo en orientar y solicitar de los Estados miembros la colaboración en la prevención efectiva del consumo de sustancias en la adolescencia y juventud.

Por ejemplo, el Centro de Monitoreo Europeo para las Drogas y la Adicción a las Drogas (EMCDDA) fue inaugurado en Lisboa en 1995 y ofrece al sector político una base de evidencia científica que es necesaria en los Estados miembros de la Unión Europea para dictar leyes y establecer estrategias que ayuden a profesionales e investigadores a que seleccionen las mejores prácticas y nuevas áreas de análisis. En este sentido, se ha creado en 2007 el Portal de las Mejores Prácticas, como respuesta al Plan de Acción contra las Drogas de la Unión Europea (2005-09) que brinda orientación para una "diseminación efectiva de las mejores prácticas evaluadas."

Mientras que las buenas prácticas y las mejores prácticas pueden no tener una evidencia basada científicamente, las prácticas basadas en la evidencia son intervenciones que muestran consistentemente evidencia científica.

La evidencia de la eficacia de las intervenciones es la información basada en la evidencia sobre la efectividad de intervenciones en reducir el consumo de sustancias integrando material disponible de expertos individuales (opiniones de los expertos) con la mejor evidencia externa disponible de la investigación sistemática

CONTENIDO DE LAS INTERVENCIONES EN PROGRAMAS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL EFECTIVOS BASADOS EN LA ESCUELA

"Conocimiento de Utilidad"

Los primeros abordajes de la educación en sustancias brindaban información sobre el alcohol, el tabaco y las drogas ilegales, basados en el supuesto de que la juventud (y los adultos) se comportan de forma racional y, dada la nueva información, van a alterar consecuentemente su comportamiento. En la actualidad está claro que esa estrategia es inefectiva

La impartición de conocimientos como parte de un enfoque de entrenamiento en habilidades es un aspecto importante de un programa. El tipo de conocimiento ofrecido, sin embargo, necesita ser relevante para chicas y chicos, necesita ser aplicable a las experiencias de sus vidas y necesita ser de un uso práctico inmediato para dicha población adolescente.

Enfoques Psicosociales

Estas estrategias pertenecen al modelo de influencia social- que, según se señala en las revisiones, es el modelo más promisorio de todos los modelos de prevención del consumo de sustancias. Comportan dos grandes áreas: el 'Entrenamiento en Habilidades para la Vida' y la 'Educación Normativa'.

Las 'Habilidades para la Vida' incluyen: Habilidades Sociales: La Asertividad, Habilidades de comunicación, Habilidades de resistencia a la presión de los iguales/Habilidades de rechazo. Habilidades Personales: Habilidades de Toma de Decisiones, Establecimiento de Metas, Auto-Eficacia, Auto-Control y Conocimientos

La Educación Normativa

Se plantea que la incorporación de la educación normativa debe implicar una valoración detallada de las creencias de los grupos-diana para los tipos diferentes de sustancias y se deben desarrollar estrategias para contrarrestar estas creencias normativas.

Corrección de Mitos. Algunos mitos comunes sobre el consumo de sustancias pueden llevar a creencias erróneas

Asimismo muchos programas de prevención han incluido componentes que abordan el cambio en las actitudes hacia el consumo de drogas, aunque reconocen que una actitud es una predisposición/sesgo establecido que puede ser difícil de modificar.

Se escogieron al azar 916 chicas de 12,7 años de edad y sus madres, las cuales fueron asignadas al azar a un grupo de intervención y a otro control. Las chicas del grupo de intervención y sus madres interactuaron con un programa de ordenador dirigido a mejorar las relaciones madre-hijas y a enseñarles a las chicas habilidades para manejar el conflicto, resistir las influencias de los medios de comunicación masiva, resistirse al alcohol y las drogas y corregir las normas de los iguales acerca del beber antes de la edad permitida, del consumo de cigarrillos y de drogas

CARACTERÍSTICAS DE LA IMPARTICIÓN DE LAS INTERVENCIONES

Programas interactivos, orientados a la actividad
La OMS recomienda que los programas educativos de consumo de sustancias sean interactivos, implicando el intercambio de ideas y experiencias en la población estudiantil a la que van dirigidos. El desarrollo de habilidades, la práctica de habilidades y la retroalimentación son también elementos importantes de los programas educativos en consumo de sustancias.

Sesiones de Repetición (sesiones 'booster')
El número de sesiones identificado en la literatura varía, pero comúnmente implica un mayor número de sesiones en el año inicial y menos sesiones en los siguientes años. Se plantea que la intensidad del programa sea de una duración de 15 o más horas, incorporando 10 sesiones en el primer año, seguidas de, por lo menos, 5 sesiones en el segundo año

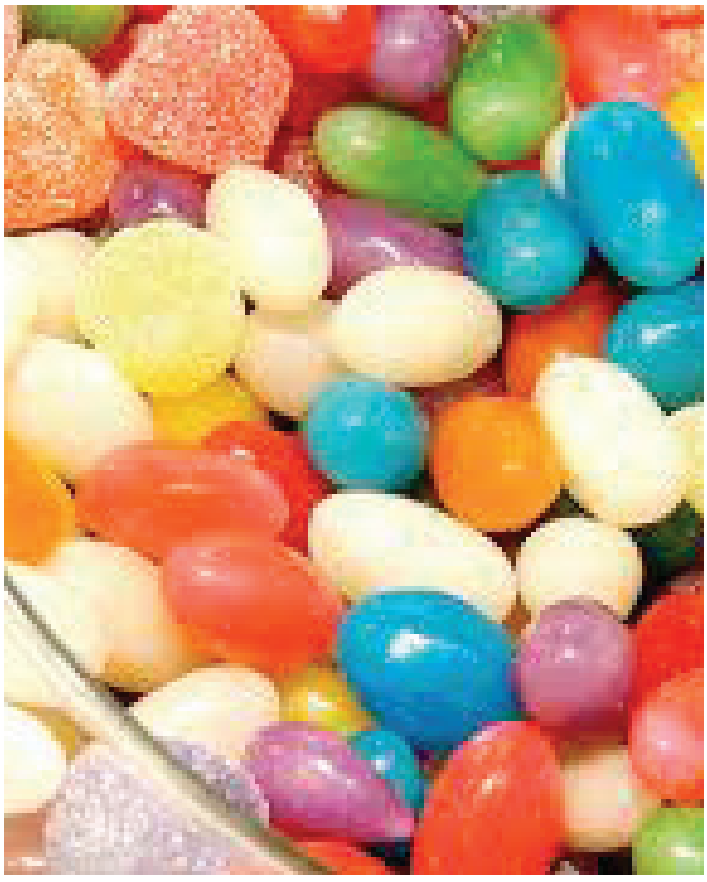
Interacción con Iguales/Líderes Iguales
La OMS resume sus recomendaciones planteando que los programas deberían brindar a chicos y chicas gran cantidad de tiempo para interactuar e intercambiar ideas durante actividades dirigidas a la tarea .
Las chicas y chicos que funcionen como líderes iguales pueden participar, por ahora, bajo la facilitación general del personal adulto ejecutor de los programas.

Ejemplo de Programas Preventivos con Implicación de los Progenitores

Programa: Ensayo Europeo de Prevención del Abuso de Drogas
Comenzó en 2003 y continúa actualmente. El programa del curriculum llamado "Desconectados" se creó por un equipo de profesionales de salud pública y de la investigación europeos, conocidos como el Grupo de Planeación de la Intervención EU-Dap. El programa se basa en el Modelo Integral de Influencia Social y se dirige a la prevención universal. El Componente de los Progenitores incluía tres seminarios por las noches, conducido por una persona experta de fuera del colegio, que fue seleccionada por el personal coordinador local de EU-Dap. Los resultados de la evaluación de la fase I demostraron que el programa EU- Dap fue efectivo en reducir la aparición del hábito de fumar, la borrachera y el consumo de otras drogas

UTILIZACIÓN DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA EN ESTRATEGIAS AMBIENTALES EFECTIVAS

Un número de revisiones integrales de la literatura en esta área ha identificado cuáles son los ingredientes efectivos de cualquier campaña de medios de comunicación. Incluyen:



- la necesidad de un grupo- diana bien definido;
- la realización de una investigación formativa pre-test para comprender la audiencia diana y para los materiales de campaña
- el uso de mensajes que aumenten el conocimiento actual de los audiencias y que satisfagan necesidades y motivos pre-existentes;
- dirigirse al conocimiento y creencias que impiden la adopción de la conducta deseada
- un plan de medios garantizado para asegurar la exposición a la campaña; y,
- un compromiso a largo plazo con esa campaña.

ETIQUETAS DE ADVERTENCIA DE DAÑOS PARA LA SALUD

Las etiquetas de advertencias puede que no sean un enfoque único preventivo fuerte. Sin embargo, su empleo puede, por lo menos, servir para informar al público y puede potenciar otros abordajes, si se emplea como parte de un programa integral, combinado con otras iniciativas económicas y ambientales.

El programa del curriculum llamado "Desconectados" se creó por un equipo de profesionales de salud pública y de la investigación europeos, conocidos como el Grupo de Planeación de la Intervención EU-Dap. El programa se basa en el Modelo Integral de Influencia Social y se dirige a la prevención universal. El Componente de los Progenitores incluía tres seminarios por las noches, conducido por una persona experta de fuera del colegio, que fue seleccionada por el personal coordinador local de EU-Dap.

LEYES Y REGULACIONES

Existe consenso en las revisiones sobre estrategias ambientales de que los enfoques legislativos y regulatorios pueden ser efectivos en prevenir/reducir el consumo de sustancias en la juventud, así como en reducir daños asociados. Existen varias políticas que han logrado uno o ambos de estos objetivos. Éstas incluyen:

- aumentar los impuestos
- aumentar la edad legal mínima
- establecer leyes de ventas a menores y
- reducir el límite legal de alcohol en sangre en los chicos y chicas que conducen vehículos automotores.

Las Políticas Antitabáquicas en Espacios Cerrados

Se ha demostrado que estas regulaciones han reducido el consumo de tabaco en chicas y chicos. Relacionan este fenómeno con el cambio que estas restricciones producen en las normas sociales sobre el hábito tabáquico.

Romper el nexo entre la libertad para fumar y la adultez puede contrarrestar la asociación normativa de fumar como una conducta adulta aceptable.

Enfoques de Comunidad Multi-componentes o Integrales

Este tipo de programa requiere la integración y participación de varios sectores: escolares, familiares, de centros laborales, el gobierno y los medios de comunicación.

La teoría y la investigación plantean que las estrategias integrales pueden ser las más promisorias para prevenir o demorar el uso y abuso de sustancias en la adolescencia. Los mensajes simultáneos y consistentes de varios sectores sociales, incluyendo las intervenciones de políticas en la disponibilidad, así como los enfoques educacionales y persuasivos, pueden ser los más efectivos. Esto probablemente se deba a los cambios en las normas sociales aceptables y valores. Sin embargo, todavía tienen que determinarse las estrategias clave específicas necesarias para lograr estos cambios sociales más amplios

ESTRATEGIAS PREVENTIVAS EFECTIVAS ESPECÍFICAS DE GÉNERO

Como se ha observado, las intervenciones preventivas que se han revisado son "neutrales al género", es decir, van dirigidas a chicas y chicos, considerando que las intervenciones se pueden ajustar igualmente a ambos sexos y que su efectividad puede ser similar.

Sin embargo, ya desde comienzos de este siglo XXI, este enfoque ha variao y cobra fuerza el reconocimiento de la realidad diferencial que presentan chicas y chicos en cuanto a los efectos de las sustancias sobre sus respectivos organismos biológicos, así como en cuanto a las motivaciones y contextos en que surge, se desarrolla y se mantiene el consumo de sustancias en varones y chicas.

Ello trae como consecuencia la necesidad del enfoque "específico de género", que tome en consideración las particularidades del desarrollo de la identidad femenina y masculina en la adolescencia, el papel que juega en chicas y chicos el consumo de sustancias, así como los factores de riesgo y protección para cada sexo. En este sentido, al diseñar y poner en práctica las intervenciones preventivas universales deben tenerse en cuenta las características y necesidades específicas de chicas y chicos adolescentes, si se quiere aumentar la efectividad de las intervenciones.

Un hecho que le está dando impulso al enfoque "específico de género" es la constatación del creciente y elevado consumo de sustancias por chicas adolescentes en países desarrollados occidentales. Desde hace años se ha revertido el patrón tradicional de un uso y abuso masculino superior de todas las sustancias, hacia un modelo de consumo del tabaco más presente en las chicas que en los varones y, asimismo, ya se observa en España que las chicas estudiantes de escuelas secundarias de 14-18 años beben y se emborrachan casi a la par que los chicos y que se acercan al consumo masculino de cannabis. Por otro lado, para reforzar la necesidad de estrategias preventivas específicas de género, las investigaciones médicas de los últimos años han puesto de manifiesto la mayor vulnerabilidad de las chicas a los efectos de las sustancias adictivas (García Averasturi, L. et al., 2008).Todo esto ha hecho saltar las alarmas y poner 'sobre el tapete' la urgencia de valorar a la población adolescente femenina en su especificidad ante el consumo de sustancias, si se pretende reducir dicho consumo.

Intervenciones Preventivas Empleando Internet

Las etiquetas de advertencias puede que no sean un enfoque único preventivo fuerte. Sin embargo, su empleo puede, por lo menos, servir para informar al público y puede potenciar otros abordajes, si se emplea como parte de un programa integral, combinado con otras iniciativas económicas y ambientales.

Se están desarrollando programas de intervenciones específicas con chicas adolescentes, como el que utilizó la impartición mediante ordenador de intervenciones con madres e hijas para prevenir el consumo de sustancias en chicas adolescentes.

Se escogieron al azar 916 chicas de 12,7 años de edad y sus madres, las cuales fueron asignadas al azar a un grupo de intervención y a otro control. Las chicas del grupo de intervención y sus madres interactuaron con un programa de ordenador dirigido a mejorar las relaciones madre-hijas y a enseñarles a las chicas habilidades para manejar el conflicto, resistir las influencias de los medios de comunicación masiva, resistirse al alcohol y las drogas y corregir las normas de los iguales acerca del beber antes de la edad permitida, del consumo de cigarrillos y de drogas Las chicas de la intervención mejoraron el manejo de conflictos y las habilidades de resistencia al consumo de alcohol, reportaron creencias normativas más sanas sobre el fumar en edades no autorizadas, demostraron mayor auto-eficacia sobre su capacidad de evitar el consumo de alcohol, reportaron menos consumo de alcohol en los pasados siete días, treinta días y en el último año y expresaron menos intenciones de beber alcohol como adultas.

ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE GÉNERO EN LA UNIÓN EUROPEA

En el documento del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías sobre enfoques específicos de género en respuesta al consumo de sustancias en la Unión Europea se expresa que en todos los Estados miembros, el trabajo de prevención relacionado con el género permanece siendo poco común. Se expresa que en la práctica, la mayoría de los proyectos de prevención específicos de género (en Alemania, Austria y los países nórdicos), toma la forma de talleres o seminarios separados para chicas y varones para estimular una imagen corporal positiva, desarrollo de la identidad, auto confianza y competencia en las acciones y para evitar la reiteración de estereotipos de género. Bélgica y Dinamarca reportan que los proyectos específicos de género son encontrados en su mayor parte dentro del sistema de educación vocacional, en donde los problemas sociales como el consumo de drogas son más frecuentes. En un esquema danés muchos chicos sentían una sensación de alivio al ser capaces de tirar abajo la barrera y hablar sobre sus propias experiencias, sintiendo que ellos no son los únicos con estos problemas. Al comienzo del proyecto, las relaciones de las chicas entre sí en las escuelas eran, en la mayoría de los casos, bastante delicadas, pero durante el proyecto un sentido más fuerte de solidaridad se creó entre las chicas. Varios programas escolares en Alemania y Austria toman en cuenta aspectos específicos de género.

Independientemente de esta descripción de la situación europea, muy recientemente se han publicado los resultados de los efectos específicos de género del Ensayo de Prevención EU-Dap del currículo europeo basado en la escuela 'Desconectados'.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: al inicio, los varones tendían más que las chicas a haber consumido cannabis y drogas ilegales, mientras que las chicas tenían una prevalencia más elevada de consumo de cigarrillos.

En la encuesta de seguimiento, se encontró para los varones una asociación significativa entre el programa y una inferior prevalencia en todos los resultados de salida, pero no en el caso de las chicas. La edad y la autoestima emergieron como modificadores posibles de estas diferencias de género, pero los efectos no fueron estadísticamente significativos. Como conclusiones, plantean los autores, que los curricula integrales escolares de influencia social pueden funcionar de modo diferente entre chicas y chicos, debido a factores de desarrollo y de personalidad.

FPCEUP organiza I Seminário de Redução de Riscos

Decorreu no passado dia 25 de Maio o I Seminário de Redução de Riscos da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), um evento resultante do trabalho que estudantes do Mestrado Integrado em Psicologia da FPCEUP estão a realizar para a unidade curricular de "Intervenção Social e Redução de Riscos", sob a orientação científica dos professores Luís Fernandes, Alexandra Oliveira e Marta Pinto.
O seminário centrou-se em duas grandes áreas da redução de riscos: o consumo de substâncias psico-activas e o trabalho sexual. De acordo com a organização, o objectivo consistia em "discutir questões pertinentes para o trabalho dos 'redutores de danos' que propiciem uma reflexão crítica e uma integração teórico-empírica sobre a redução de riscos, que se faz com consumidores de substâncias e trabalhadores do sexo".
Dependências testemunhou uma iniciativa dirigida preferencialmente a técnicos da área da RR, aproveitando a ocasião para entrevistar Luís Fernandes.

Falou neste seminário em saber e prazer… Sabendo-se que ninguém se torna dependente de uma substância que, pelo menos inicialmente, não dê prazer, reduzir esse saber poderia significar reduzir riscos?
Luís Fernandes (LF) – A redução de riscos não quer reduzir prazer. Quer apenas reduzir riscos e, portanto, não tínhamos que reduzir saber nenhum. No fundo, acabei com essa frase do Agostinho da Silva, em que fala em "Olhar para o palácio do saber como se ele fosse a festa e não como se nós fôssemos o boi" porque este evento de hoje é uma espécie de festa. Corresponde a uma congregação, um convívio em que os alunos da disciplina de Redução de Riscos do Curso de Psicologia convidaram a comunidade e os técnicos da redução de riscos da mesma a virem partilhar o seu projecto pedagógico, de forma a que a Universidade mostre os seus produtos e os jovens, que estão prestes a licenciar-se, mostrem também os saberes que estão a adquirir e a produzir. Isto para que também o mercado, lá fora, saiba o que sai daqui e se possa formar uma ponte de empregabilidade, como promoção de oportunidades e de emprego.

Mas é verdade ou não que só somos dependentes de substâncias que nos dão prazer?
LF – Sim, ao início é verdade. Às vezes, a adição escala para dimensões em que o prazer vai estando cada vez menos presente. Mas o começo é sempre esse: só somos dependentes de substâncias que nos dêem prazer.

Dá a sensação de que existe aqui um grupo de pessoas que teima em tirar-nos esse prazer… É mesmo assim?
LF – Não… porquê?

…Se só somos dependentes de substâncias que nos dão prazer, ao eliminarmos esse consumo… nem todos os consumos são de risco…
LF – Claro! Nós nem sequer falamos em consumo… Só falámos em redução de riscos. A redução de riscos é a área que, dentro de um princípio de pragmatismo, visa, não pôr em causa o que cada um consome

Às vezes, a adição escala para dimensões em que o prazer vai estando cada vez menos presente. Mas o começo é sempre esse: só somos dependentes de substâncias que nos dêem prazer.

ou não consome, porque essa é uma questão de cada um – em última análise, é uma questão moral que cada um tem que resolver – mas visa antes chamar a atenção para que o pode fazer pondo-se em menor risco a si e à comunidade. A comunidade tem o direito de se defender. Por exemplo, um indivíduo com uma doença infecciosa pode significar um perigo sanitário… E o indivíduo também tem o direito de se defender, isto é, de poder ter prazer, com o menor risco possível. É esse o projecto e princípio da redução de riscos.

Será possível herdarmos uma dependência?
LF – No sentido biológico do termos, não sei. Não é a minha área. Isso teria que ser colocado a um médico ou a um biólogo. Tanto quanto sei, não há grande evidência dessa herança. Quando muito, podemos herdar determinadas características no sistema nervoso que sejam mais propensas ao circuito da recompensa, ou seja, entrando em contacto com produtos psicoactivos, as pessoas serem mais vulneráveis. Mas isto não é igual a herdar uma recompensa.

Em que medida seremos consumidos pelo prazer?
LF – Nós somos consumidos pela sociedade do consumo. As drogas são apenas uma dimensão da sociedade do consumo. A questão central das sociedades contemporâneas é de que depende de sermos animais de consumo para sobreviver. Ainda agora nesta crise que estamos a viver, já vários economistas vieram dizer que temos que aumentar o consumo, para que possa haver mais produção de bens, de fazer funcionar a indústria. Ou seja, gerou-se um circuito económico em que o consumo está no centro. As drogas são apenas um exagero desta lógica. Mais nada!

Faz sentido continuar a prender-se os consumidores de drogas?
LF – Não e em Portugal, teoricamente, também já não se prendem porque a lei despenalizou o consumo. Pelo menos do ponto de vista legal, já concluímos que não faz sentido e por isso é que o texto da lei diz que não devem ser presos. Uma coisa é o texto da lei e outra é depois o direito em acto…

Faz sentido falarmos ainda em tabaco, álcool e drogas?
LF – Faz e não faz… Numa abordagem sanitária, que pese riscos para a saúde e benefícios, não faz sentido distinguir essas substâncias. Todas elas são substâncias psicoactivas, cada uma tem que ser encarada nos seus benefícios e nos seus custos. Do ponto de vista antropológico, faz sentido porque uma droga é algo que uma sociedade simbolizou como sendo nefasta ou interdita, enquanto que outro produto, podendo ser na mesma psicoactivo, a sociedade não o olha assim. Nas culturas mediterrânicas, o álcool não é uma droga mas no Norte de África já é. Do ponto de vista antropológico, isto faz sentido. Do ponto de vista sanitário, não faz.

Do ponto de vista sanitário, o álcool continua a causar danos sérios à sociedade…
LF – Qualquer droga… E o álcool à cabeça porque é o mais acessível, o mais barato, o mais vulgar.

Falou neste seminário no direito ao erro. Na fase em que estes jovens estão, ainda lhes é facultado esse direito?
LF – Eles estão na fase final de formação dos seus cursos e a pedagogia inclui o erro. Isto é, o professor tem que dar o direito aos alunos de errarem e de ensaiarem porque eles estão em contexto protegido. Para já, o seu erro ainda não recai sobre as pessoas, sobre os clientes. Na sua tentativa de ensaio, quanto mais errarem aqui, menos errarão no futuro. A pedagogia dá o direito ao erro. Este é apenas um ensaio simulado. Eles desenham projectos mas não os levaram à prática. Ficam em estado de laboratório, digamos.

Porque estamos no Porto: Que comentário lhe merece todo este silêncio de quase dois anos em torno do Porto Feliz depois de tanto tempo a falar-se do mesmo?
LF – Essa página já foi virada… Eu já nem sei do que está a falar… Já nem me lembro do que isso é…

Um património mundial char

Uma paisagem de cortar a respiração mais ofegante, com vistas sobre o Douro, o Atlântico e um património mundial convidaram, num belíssimo dia de Verão, 7 mil e 500 "ciclistas" a percorrerem 12 quilómetros, desde a Ponte da Arrábida até à praia de Matosinhos, ligando as marginais de Gaia e Porto. Já na véspera, o EDP Gás Kids Bike Tour tinha proporcionado momentos inesquecíveis a mais de 200 crianças na marginal de Matosinhos, numa iniciativa de cariz social que beneficiou meninos e meninas provenientes de famílias desestruturadas ou com menos posses... É assim o World Bike Tour, um momento que marca a vida de já muitas cidades e cidadãos mundiais e que tem o condão de conciliar préstimos em áreas como a saúde, a acção social, o ambiente, a mobilidade e a promoção da igualdade e da inclusão.

amado World Bike Tour Porto

Caras conhecidas, famílias divertidas e milhares de cidadãos anónimos dos 4 aos... muitos anos encheram durante o fim-de-semana de 24 e 25 de Julho o Porto de alegria. O calor apertou mas a típica brisa portuense e a vontade de pedalar e de conviver fez superar os obstáculos. Depois, bem... a capacidade organizativa evidenciada uma vez mais pela parceria Sportis IDT continua a surpreender os participantes que, com o seu gesto espontâneo, contribuíram para acentuar a causa que move cada um dos aderentes a este grandioso evento, cuja expansão a Nova Iorque, depois de Madrid e São Paulo, se começa a projectar... Não pára este sucesso de raízes portuguesas! Uma vez mais, Dependências foi lá dar uma forcinha.

José Syder, EDP Gás

Que motivos justificam a associação e o apoio da EDP a este evento?
José Syder - Como sabe, a EDP é a maior empresa portuguesa e tem responsabilidades inerentes ao facto de ser o maior grupo empresarial português, logo, assume uma responsabilidade social. Como o Bike Tour também tem este cariz social, traduzido entre outros na luta contra a toxicodependência, a EDP não podia deixar de estar presente num evento destes. Aqui no Porto, estamos com a marca EDP Gás, a empresa que tem a concessão da distribuição e comercialização regulada do gás natural no Litoral Norte.

Paralelamente, a associação a um evento que revela preocupações de índole ambiental também traduzirá alguma mensagem…
JS – Claro! Somos uma empresa cotada no Dow Jones da área ambiental e o produto que comercializamos e distribuímos, o gás natural, é naturalmente um produto ecológico.

Este evento associa ainda vertentes como a promoção da saúde e de uma vida mais activa. Em que medida pretende também a EDP rebocar essa imagem proveniente do World Bike Tour?
JS – Nós não temos propriamente como intenção esse reboque… O que pretendemos é proporcionar que as pessoas se comecem a preocupar consigo mesmas e que pratiquem o desporto que mais gostam, o que vai de encontro ao nosso lema, a EDP Gás patrocinadora do bem-estar. Ao longo do ano, conseguimos, entre bicicletas, pessoas a andar e a correr, qualquer coisa como 60 mil pessoas e tem sido esta a linha de conduta do Grupo EDP e particularmente da EDP Gás aqui na zona Norte do país.

O Bike Tour já se designa como World Bike Tour, rompendo-se novas fronteiras a cada ano que passa… o mesmo parece acontecer com a EDP.
JS – Sim, a EDP já é um grupo internacional, presente em mais de 20 países. Através do gás e da electricidade, temos presenças em Espanha, por exemplo, onde temos duas empresas, uma de distribuição e de comercialização de gás e outra de produção, distribuição e comercialização de electricidade; estamos também no Brasil, onde a EDP Brasil também patrocina o Bike Tour; e a EDP Renováveis, uma empresa que se encontra hoje em todos os continentes e que também patrocina o Bike Tour de Madrid.

Pode dizer-se que a EDP dá mais energia ao Bike Tour?
JS - A EDP dá com certeza mais energia ao Bike Tour mas também o Bike Tour dá mais energia a quem deve dar.

Nesta edição, a EDP proporcionou a crianças provenientes de famílias desestruturadas a possibilidade de receberem um presente, a participação gratuita no EDP Gás Kids Bike Tour e uma bicicleta…
JS – Exactamente. Fizemos isso em Lisboa, com a marca EDP e vamos fazê-lo no Bike Tour do Porto com a marca EDP Gás, onde estarão presentes cerca de 125 crianças de instituições como a Obra de Frei Gil, a Caritas Diocesana de Braga e de uma parceria que celebrámos com a Câmara Municipal de Viana do Castelo que permitiu às crianças que vivem nos bairros mais degradados da cidade participarem neste Bike Tour. Transportamos as crianças das suas casas ao local da prova e levamo-los de regresso a casa. Creio tratar-se de uma iniciativa excelente e só é pena não ser possível haver mais presenças neste EDP Gás Kids Bike Tour mas para estas crianças vai ser de certeza um dia de grande felicidade.

Isabel Santos, Governadora Civil do distrito do Porto

Que importância assume uma organização como esta para o distrito do Porto?

Isabel Santos – Esta é uma iniciativa que une três concelhos e, assim, toda a malha urbana do Porto, que é cada vez mais uma cidade única. É desde logo uma iniciativa muito importante pela promoção que faz do Porto, dentro e fora de fronteiras e faz um forte apelo a hábitos de vida saudáveis, algo que é da preocupação de todos nós mas também das entidades públicas, que todos temos bem presentes, não só pela prática desportiva mas também pelo apelo que faz ao não consumo de substâncias psicoactivas, um combate ao qual não damos tréguas.

Existem três áreas fundamentais associadas ao Bike Tour, a ambiental, a social e a sanitária. No seio das competências do Governo Civil do Porto, encara esta associação como uma parceria?

IS – O Governo Civil do Porto, sendo representante do Governo no distrito, claro que tem estas preocupações bem presentes na sua acção. Aliás, ainda há bem pouco tempo, aquando da realização da Queima das Fitas, estabelecemos um protocolo de cooperação com o IDT, que também participou na sensibilização para o não consumo de substâncias psicoactivas. Temos bem presentes todas essas preocupações, embora tenhamos aqui uma colaboração mais directa em matérias que tenham a ver com a segurança da prova e outras questões relacionadas.

Também vai pedalar?

IS – Não estou em grande forma mas vou tentar pedalar.

Manuel Cardoso, IDT

Dá outra energia pedalar com esta paisagem…

Manuel Cardoso – A paisagem é fantástica! Por incrível que pareça, está uma temperatura alta mas a pedalar havia uma brisa muito agradável. O trajecto é quase plano e permite que se deslize com muita tranquilidade… Foi muito, muito bom!

Quando este projecto foi apresentado pela primeira vez ao IDT, em algum momento pensou que isto pudesse adquirir esta dimensão, esta designação de World Bike Tour?

MC – Sinceramente, não… A dinâmica da Sportis e do Diamantino Nunes é que permitem que isto tenha adquirido essa dimensão. Mas também aliado às causas que tem vindo a abraçar. Num primeiro momento, devo dizer que a ideia é lançada ao Ministério da Saúde e não teve propriamente acolhimento. Teve-o do IDT mas apostando numa prevenção universal, com mensagens como "Pedala com a tua energia", a promoção de um estilo de vida saudável, o continuar a pedalar para além desta meta volante… A ideia da promoção de estilos de vida saudáveis poderia ter sido agarrada de uma melhor e maior forma por parte do Ministério da Saúde, acabou por não o ser e depois foi o resto da sociedade que acabou por a agarrar, o que resultou nesta dimensão. E há desafios eventualmente ainda maiores, como a abordagem da inclusão – é fantástico o facto de termos invisuais e deficientes motores a pedalarem muito bem connosco -, do desporto, dos tais estilos de vida saudáveis, a ligação às causas ambientais. Estas causas sociais que o projecto acaba por abraçar, não só a mensagem do tipo "não precisas de aditivos" mas muito para além disso, também contribuem para essa dimensão. Para além da componente familiar: juntam-se aqui famílias em torno de um passeio que não representa um dispêndio muito grande e que possibilita que depois fiquem com a bicicleta… o Kids Bike Tour, a Conferência, uma série de momentos que antecedem a prova em si… É fantástico!

Nuno Oliveira, C.M. Matosinhos

Matosinhos vai mexer-se de forma diferente durante um fim-de--semana…

Nuno Oliveira – É verdade… Vamos ter aqui um grande conjunto de actividades que, ao longo dos últimos anos, nos vai distinguindo na Área Metropolitana do Porto, pondo as pessoas a mexer. Nós temos um vasto plano, utilizando as nossas praias, a nossa marginal, o nosso estádio de praia, que tem acolhido todos os fins-de-semana diferentes desportos e competições nacionais e internacionais e, no domingo, vamos receber em Matosinhos o final deste World Bike Tour Porto 2010, estes 14 quilómetros de bicicleta que começam na Ponte da Arrábida e vão acabar na magnífica praia de Matosinhos. Vai ser um grande momento e que tem muito a ver com aquilo que fazemos em Matosinhos todos os fins-de--semana, que é convidar a população para praticar desporto informal. Sempre acompanhada com técnicos de desporto e técnicos ligados à saúde para fazerem o acompanhamento devido àqueles que têm a coragem de, ao domingo de manhã, saírem do conforto do seu lar e virem correr connosco 6 quilómetros ou pedalar cerca de 30 ou então virem para as nossas praias para as aulas de fitness, de aeróbica… No fundo, a promoção de uma vida saudável, que é o que esperamos que a prazo toda a população possa ter a sorte de beneficiar.

E como se sente o vice-presidente da autarquia ao ver os "kids", provenientes de famílias desestruturadas, a receberem aqui pela primeira vez uma bicicleta e ao poderem participar gratuitamente num evento só para eles?

NO – Sinto-me muitíssimo orgulhoso porque, de facto, pela primeira vez, vamos ter na praia de Matosinhos este evento, com os mais novos já com as suas bicicletas, a fazerem uns quilómetros na nossa marginal, que também estará cortada no sábado à conta desta iniciativa. Mas é com muito orgulho que vamos dar a algumas crianças que, infelizmente, têm um tipo de vida e condicionalismos diferentes daquilo que seria o desejável, a oportunidade de verem o mundo com outros olhos, de fazerem coisas diferentes, coisas que outros miúdos estão mais habituados a fazerem com as suas famílias aos fins-de-semana. Vamos dar-lhes essa oportunidade de perceberem que há um mundo diferente, um mundo melhor e, com isso, esperamos contribuir para uma melhoria ao nível da igualdade de oportunidades para todos.

José Guilherme Aguiar, C.M. Matosinhos

É um orgulho ter uma vez mais este evento no Porto?

José Guilherme Aguiar – É… é um sinal de que esta comunidade tem dinâmica e respostas suficientes para estes desafios que, para além de uma viagem de prazer e de lazer, pretende transmitir uma mensagem: não à droga e à toxicodependência. E para isso nada melhor que uma corrida de bicicletas, que é normalmente a modalidade mais afectada por esse tipo de situações, sobretudo pelo doping, e é um gosto para este trajecto. Até porque as pessoas que o fizeram viram uma das paisagens mais fantásticas que se podem ver no mundo: desde a Ponte da Arrábida, com a panorâmica Gaia Porto até às passagens nas respectivas ribeiras, que são únicas.

Pena que se tenha que fazer uma "ponte" entre Gaia e Matosinhos…

JGA – (risos) É… Devíamos ter uma ponte um bocado aérea e inclinada mas, no fundo, o importante é que chegámos cá…

Pedalada contra o AVC!…

Aos 41 anos, Emanuel Santos teve de aprender a lidar com a doença e com os seus efeitos devastadores. Foi necessário reaprender a viver. Recuperou a fala, voltou andar, a escrever e a ler. Emanuel conseguiu ultrapassar cada um dos obstáculos que a doença lhe apresentou! A sua perseverança ajudaram-no a vencer.
Agora, decorrido praticamente 1 ano, Emanuel vai iniciar um novo projecto. A partir de 29 de Outubro vai percorrer o país, de Norte a Sul, de bicicleta. Pretende partilhar com doentes internados nos hospitais do país, vitimas também eles de AVC, que é possível vencer a doença.
Ao restantes Emanuel vai mostrar que a vida tem de ser vivida de forma consciente, evitando alguns excessos. Praticar exercício físico, reduzindo o consumo de álcool e de tabaco são alguns dos conselhos que irá partilhar na primeira pessoa.
A viagem começa no Hospital de Vila Nova de Gaia… A meta de chegada continua…

Vencedores do sorteio My Bike Tour Card viajaram de borla do Brasil até ao Porto

Depois da visita a Portugal dos contemplados nos sorteios para a edição de Lisboa do WBT, Dependências entrevistou 5 dos 6 sorteados para a edição do Porto. Os felizardos são subscritores do Boletim Informativo World Bike Tour e detentores do "my bike tour card", para participação na etapa do Porto do WBT: Ricardo Aoi, Marcelo Fitipaldi, Markus Kenzler, Gilberto Silva e Leonidas Oliveira foram os felizes contemplados com a viagem de sonho (com acompanhante) para participação no Porto. Os sorteios seguintes serão para participações em Madrid, Espanha 8 a 10 de Outubro de 2010).
Se ainda não subscreveu o Boletim informativo WBT, está a perder oportunidades de viajar e participar nos eventos World Bike Tour, realizados no Mundo! Subscreva já, pois vale a pena fazer parte da família Bike Tour! Aqui ficam os testemunhos dos felizardos…

Markus Kenzler
"Embora já tenha estado em Portugal, em 1988, foi a primeira vez que ganhei um prémio assim. Há uns tempos, recebi um e-mail de um amigo que comentava a existência do My Bike Tour Card e resolvi inscrever-me para concorrer. Amanhã lá estarei para corrrer".

Ricardo Aoi
"É a primeira vez que venho a Portugal e fi-lo graças ao facto de ter ganho o sorteio. Foi difícil acreditar que tinha sido sorteado

mas estou muito feliz por estar aqui. É muito importante sentir que faço parte de um grupo como este e vou aconselhar os meus amigos paulistas a inscreverem-se também. A viagem é inesquecível, tal como a participação no evento".

Gilberto Silva

"Nós paulistas fomos privilegiados talvez porque somos irmãos (risos). Foi difícil também para mim acreditar que tinha sido contemplado… Infelizmente, não consegui ter tempo para programar trazer uma acompanhante mas o mais importante é que estou aqui, vou curtir e levar alegria para o evento. Na próxima, a minha acompanhante vai concorrer ao sorteio e, dessa vez, virei como convidado. Já tinha participado no Bike Tour de São Paulo em 2010 e esta edição, no Porto, será a minha segunda. Espero estar nas próximas".

Leónidas Oliveira

"É a segunda vez que participo. Já tinha estado em São Paulo, em 2009 mas, em 2010, infelizmente, não consegui fazer a inscrição porque a adesão foi muito grande e, mal abriram as inscrições, à meia-noite de 2009 para 2010, fui à Internet tentar inscrever-me mas não consegui. Felizmente, inscrevi-me no cartão e fui um dos felizardos, o que me permite estar agora aqui com a minha esposa. Onde trabalho, vou mostrar as fotos e filmagens para que eles também acreditem que tudo isto é real e pode acontecer-lhes a eles. A par disto tudo, andar de bicicleta e noutro país… É demais!"

Amaral Carvalho, Universidade de Aveiro

Qual é a importância deste tipo de evento que nos traz desporto para todos?

Amaral Carvalho – Desde logo, tal como qualquer outro desporto, temos a parte saudável. Este em particular apresenta um conjunto de outras vantagens que resultam da possibilidade de as pessoas trabalharem com um conjunto de equipamentos e de se divertirem. A associação da Universidade de Aveiro a este evento consiste em levar um pouco para a divulgação de ciência, com a perspectiva de, além de as pessoas se estarem a divertir praticando desporto, levar isto para dentro das escolas e motivar os jovens para a aprendizagem da ciência, estando a desenvolver uma actividade em que para eles não está nada implícita a ciência, nem a matemática, nem nenhuma área afim. O nosso objectivo é precisamente motivar os alunos, fazer com que consigam apreender um conjunto de noções e demonstrar-lhes a importância da ciência em torno de um evento como este desportivo, lúdico e motivador.

Quer dizer que não basta praticar mas que é preciso saber fazê-lo?

AC – Não sendo a minha área a parte desportiva, muitas vezes não basta apenas praticar uma actividade. Por isso é que existem professores nos desporto… Se praticarmos incorrectamente uma actividade até podemos vir a desenvolver problemas de saúde. É evidente que é importante ter noções e saber praticar mas o nosso objectivo ainda vai mais além: as pessoas devem ter a noção de que o estão a praticar correctamente mas não fará mal nenhum se as pessoas souberem que noções científicas estão por trás de tudo isso. Uma bicicleta tem este formato mas pode ter outro. Há um conjunto de diferenças entre uma bicicleta com roda 36 ou 38. Aquilo que queremos levar para dentro das escolas, no âmbito de um conjunto de projectos que já temos relacionado com a divulgação da ciência a outros patamares é transmitir a todos os participantes não só a vida saudável que está associada a tudo isto mas também trazer mais conhecimento para as pessoas, nomeadamente até de índole ambiental e energética.

Joaquim Leite, Presidente da Junta de Freguesia de Santa Marinha

Estamos perante um autarca que foi um campeão no ciclismo… Mas nesta prova não existe competição…

Joaquim Leite – Embora o ciclismo tenha ficado para trás, eu continuo ligado ao ciclismo, pois sou empresário das duas rodas há 40 anos. Aqui, para mim, é uma surpresa ver a Sportis com tanta força para ter capacidade para realizar um evento como este. Faz-me lembrar a Volta a França… Eu vi este aparato todo desde a Ponte da Arrábida até Matosinhos e constato que se trata de uma organização de alto nível e, como tal, estão de parabéns. Pôr 7500 pessoas a andarem de bicicleta e a incutir-lhes o "vício" do exercício com a bicicleta, motivá-los a saírem de casa e a terem um complemento de saúde física é das coisas mais importantes para a conservação do ser humano.

O lema Pedala só com a tua energia apela ao não recurso a substâncias como o doping para obterem resultados em cima de uma bicicleta…

JL – É um lema muito interessante. Claro que o doping é algo que excita a pessoa mas fazer ver às pessoas que pedalarem com recurso apenas à sua energia e capacidades é o melhor caminho. Eu estou à vontade porque um corredor que fez vários controlos e nunca dei positivo. Estávamos debaixo de uma disciplina muito rigorosa. Mas o atleta tem sempre a tendência para querer sempre fazer mais, para querer suplantar-se e é por vezes arrastado para aquilo que não deve porque existem pessoas por trás que o incentivam para esse tipo de práticas.

Para onde corre actualmente o Joaquim Leite?

JL – Agora estou a correr numa área muito difícil, onde roda muito espírito de sacrifício, seriedade e competência. Ser presidente de junta, numa junta com as carências sobretudo de índole social que Santa Marinha apresenta é na verdade uma corrida ainda mais difícil do que aquelas que eu fazia quando era profissional. Mas a auto-estima que o povo nos dá ao confiar em nós leva-me a fazer esse sacrifício suplementar. É o meu terceiro mandato e vou dar tudo para conseguir cumprir com tudo aquilo que me propus fazer para que o povo de Santa Marinha tenha a qualidade de vida que realmente merece. São pessoas exemplares, que me estimam e que merecem todo o sacrifício por parte do seu presidente de junta.

O que pesa mais: a camisola amarela ou o fardo da responsabilidade autárquica?

JL – A camisola amarela, que enverguei diversas vezes, pesava muito porque tínhamos uma massa associativa de um clube que exigia grande esforço e sacrifício. No entanto, acho que nunca senti um fardo tão pesado como este de agora. Tive diversos momentos importantes: chegar às Antas com a camisola amarela, com um estádio repleto de adeptos e de pessoas que gostavam de ciclismo era chocante e difícil em termos emocionais… Mas agora é mais difícil.

Alberto Coutinho

Alberto Coutinho, Assembly man, em Newark participou na etapa nortenha do World Bike Tour, que se realizou no passado dia 25 de Julho. Um dos objectivos da sua visita foi a verificação in loco das diversas necessidades logísticas, fundamentais para a realização de uma etapa do projecto WBT. "Têm decorrido algumas conversações, visando a angariação de apoios que viabilizem a realização do World Bike Tour New York, tendo sido já apresentado o projecto às entidades públicas locais. Trabalhamos diariamente para engrandecer o projecto WBT, quer com a introdução de novos momentos paralelos ao evento, bem como o alargamento das etapas a outras grandes cidades mundiais", refere a organização. Também Alberto Coutinho, o congressista dos EUA, acedeu falar a Dependências:

Como se sente um deputado estadual de um dos maiores países do mundo ao regressar a Portugal para participar num evento desta natureza?

Alberto Coutinho – É um grande prazer para mim estar aqui e tentar dar o apoio possível a este evento no Porto mas também estudar a possibilidade de o expandir internacionalmente aos EUA. A organização está de parabéns. A iniciativa de tentar promover actividades positivas alternativas à droga é algo que tem que ser apoiado por toda a sociedade. Uma das minhas grandes lutas legislativas nos EUA, no Estado de New Jersey, tem sido precisamente atacar a toxicodependência, um fenómeno que acarreta grandes traumas individuais, familiares e comunitários. E representa um tremendo custo para os governos não resolver questões relacionadas com a toxicodependência. Uma em cada 100 pessoas nos EUA está com uma acção criminal e 85 por cento desses casos estão directamente ligados a uma toxicodependência. Os custos sociais e económicos de não tentar resolver esses problemas são enormes. A minha principal preocupação é de índole humana, dos efeitos que recaem nas vidas das pessoas que caem nesse domínio mas também o impacto nas famílias e nas comunidades. Todos temos que tentar ajudar, chamar a atenção para um problema que é real e profundo e procurar soluções. E o desporto é uma solução. É por isso que estou aqui. Cabe na minha filosofia pessoal e política mas, acima de tudo, na minha maneira de ser humana.

Ver uma corrida pela inclusão, onde participam cegos e deficientes motores é certamente algo que mexe com os sentimentos…

AC – Indiscutivelmente! Embora tenha nascido nos EUA, estou muito ligado a Portugal e, se me é permitido, uma das grandes organizações daqui, com que trabalho há muitos anos, é a Fundação AMI. E o lema desta instituição é lutar contra a intolerância e a indiferença. Muitas vezes, as pessoas que apresentam esse tipo de carências são colocadas de parte. Esta vertente do projecto, da inclusão social de pessoas menos favorecidas é louvável e tem todo o meu apoio.

É a primeira vez que participa no Bike Tour?

AC – É a primeira, espero, de muitas. Tenho um grande amigo, o António Simões, que trabalha em conjunto com a organização, que me convidou e fico grato, até porque levo agora uma melhor ideia daquilo que está a ser feito. Vou tentar ajudar e posso adiantar que existem fortes possibilidades que isto venha a acontecer na cidade de Nova Iorque nos próximos dois anos. A título pessoal, já estive envolvido em eventos de grande envergadura e é muito bonito ver a sociedade junta em momentos de alegria mas também estamos numa boa altura para passarmos mensagens de cariz mais humano. E é isso que este World Bike Tour está a conseguir ao transmitir mensagens e causas ligadas à saúde, ao ambiente, à acção social e à inclusão.

Edmundo Martinho, Instituto da Segurança Social

Hoje é um dia diferente no que toca à inclusão de pessoas com deficiência…
Edmundo Martinho – Esta é uma jornada fantástica de mobilização e sensibilização para as questões da vida saudável e para o combate às toxicodependências. E é um dia que já conquistou um espaço muito próprio no calendário português. É um dia de festa e de grande intensidade mobilizadora. Temos que dar o sinal de que estamos todos com este combate.

Numa altura em que se fala em perda de valores, este evento parece conseguir combinar várias causas…
EM - O nosso problema em Portugal não se prende tanto com a falta de valores… Será mais a dificuldade para termos as condições adequadas para os exercer. Mas não perdemos nunca este espírito de solidariedade e na nossa história recente temos vários exemplos de grandes momentos de manifestação dessa solidariedade. Ainda por cima, este é o Ano Europeu de Combate à Exclusão, mais uma razão para estarmos alertas, muito activos e motivados.

WORLD BIKE TOUR MADRID

No próximo dia 10 de Outubro serão mais de 8.000 a pedalar ,só com a sua energia e em defesa de causas ambientais, sociais e de saúde, a partir das 9 horas, em Madrid!
O conceito World Bike Tour, made in Portugal, não pára e faz já parte da agenda internacional de vários países. É um dos maiores eventos mundiais de ciclismo não competitivo que este ano tem um novo percurso. Com uma extensão de aproximadamente 13Km, o World Bike Tour Madrid tem o seu inicio no Paseo de Coches del Parque del Retiro, siguiendo por O`Donell, c\ Alcalá, Plaza de la Independencia, Alcalá, Plaza de Cibeles, c\Alcalá, Gran Vía, Plaza de España, cuesta de San Vicente, Puerta del Rey, paseo del Embarcadero, Paseo Azul, Paseo de la Torrecilla, Carretera del Teleférico, Camino de los Pinos, estrada da Ciudad Universitaria…Paseo de la Puerta del Ángel, onde estará a chegada cerca del Lago.

Seminário WBT Madrid 2010 Salud y deporte - disfruta y muévete sólo con tú energía"

No âmbito do World Bike Tour Vai realizar-se no auditório das instalações do Plan Nacional sobre Drogas, no dia 07 /10 (5ª feira) o Seminário sobre saúde e desporto que visa levar o conceito para além da prática de estilos de vida saudáveis à inclusão social. Interagir e cooperar é o objectivo desta iniciativa que pretende envolver todos os agentes desde a saúde, desporto, motricidade, psicologia, educação e acção social, mas o mais importante envolver a sociedade civil numa abordagem integradora nos problemas e mobilidade dos cidadãos, desde a infância aos mais idosos

Vá a Madrid com o mybiketour card

Os portugueses que adiram ao mybiketour card podem viajar "à Borla" convidados VIP com todos os custos suportados pela organização, participando nesta importante iniciativa.
TOMEM NOTA: O sorteio (2 viagens duplas) realizar-se-á no próximo dia 30 de Setembro! ATENÇÃO : Terão que aderir ao cartão antes do sorteio, basta um simples clique: mybiketourcard.net…e boa sorte

Se por acaso a sorte não lhe sorrir desta vez, estará ainda habilitado ao sorteio seguinte (27 de Dezembro de 2010) que apurará mais dois vencedores de duas viagens duplas, para participação na 3ª edição do WBT S. Paulo, a 25 de Janeiro de 2011.

Diamantino Nunes, Presidente do comité organizador do world bike tour

O sonho comanda a vida!

Cada momento, cada evento, cada país, cada vontade de concretizar...
O sonho de fazer mais e melhor, de tocar cada vez mais pessoas e de tornar o World Bike Tour cada vez maior e mais abrangente.
Muitos trabalham hoje, numa altura em que nem tudo é fácil, movidos pelo mesmo sonho, com o objectivo de o alcançar, a intenção de proporcionar a quantos nos for possível um projecto mais justo, mais integrador, mais ambientalmente correcto…
O World Bike Tour atinge em 2010 os 100 mil participantes. Número grande, robusto e que nos dá orgulho do trabalho feito, mas que nos responsabiliza quanto ao futuro. Se de sonho continuarmos a falar, chegamos à conclusão que 100 mil encontra-se bem longe da vontade de todos aqueles que fazem parte desta família Bike Tour.
Este ano fica marcado pelo lançamento do Boletim Informativo World Bike Tour e do my bike tour card, projectos que visam promover ainda mais as diversas áreas ligadas ao WBT. Uma linha editorial voltada para a sustentabilidade e o intercâmbio de pessoas entre os diversos países onde o projecto se realiza, estão na base destas duas iniciativas.
Como diria Pessoa….
"Matar o sonho é matarmo-nos. É mutilar a nossa alma. O sonho é o que temos de realmente nosso, de impenetravelmente e inexpugnavelmente nosso."
Forte abraço e obrigado por pertencerem a esta família sonhadora World Bike Tour.

KIDS BIKE TOUR

Valores seguros desde a infância

O Kids Bike Tour, mais do que o entusiasmante passeio de bicicleta e uma tarde plena de alegria dedicada a crianças a partir dos quatro anos, traduz um conceito de igualdade plena que este ano beneficiou também os mais novos. Desde logo, o evento pretende introduzir os mesmos valores e ideais, transmitidos de forma simplificada mas veiculando mensagens objectivas a que as crianças não ficarão certamente alheias, garantindo assim um tratamento muito parecido com o dos participantes no evento principal.

O Kids BT é preenchido por pequenos passeios, em percursos reduzidos, onde a criança recebe um kit idêntico ao do participante no evento principal, este destinado a maiores de 12 anos, adequado à sua idade, e que inclui capacete, t´shirt, mochila, dorsal, medalha e… a bicicleta!

Não se tratando já de uma experiência, o kids veio mesmo para ficar. Uma das memórias que fica da reportagem que realizámos naquela tarde solarenga em Matosinhos advém do sorriso contagiante e da felicidade estampada no rosto de tantas crianças, que participaram e viveram um dos momentos mais marcantes das suas vidas, exigindo-se pois a continuidade deste conceito que teve o apoio e o patrocínio da EDP Gás.

Vivemos numa sociedade em que nunca é demais lembrar que os bons hábitos se adquirem durante a infância e, enquanto as crianças se divertem, aprendem a partilhar valores e regras básicas para serem adultos saudáveis.

E se a este conceito adicionarmos os princípios a quem o mesmo se destina - 125 crianças de instituições como a Obra de Frei Gil e Caritas Diocesana de Braga e ainda a crianças que vivem nos bairros mais degradados da cidade de Viana do Castelo -, então podemos concluir que a felicidade e a alegria destas crianças nos deve contagiar a todos e a mobilizar para que este conceito possa ser alargado a muitas mais e elas merecem.

Inês

Vais participar numa corrida de bicicleta, como te sentes? Bem e muito contente.

Gostas de andar de bicicleta? Gosto

Sabes que vais ficar com essa bicicleta, o que é que tu achas? Acho bem até porque é uma bicla muito gira

Sabes para que servem estas iniciativas? Para praticar desporto e abater a barriga (risos)

Mas tu és magrinha Porque ando de bicicleta.

Estás feliz? Muito.

Tiago

Estás feliz? Sim, muito!

Porquê? Porque gosto muito de andar de bicicleta e esta é muito bonita.

Diz-nos lá o que vais fazer agora quando derem o sinal de partida? Vou com estes meninos todos até lá ao fundo e volto. Isto não é uma corrida, é um passeio e eu sei andar muito bem de bicicleta. Depois, vamos brincar mais.

Isabel

Estás ansiosa por correr? Sim, porque estou muito feliz e já arranjei algumas amigas.

A tua bicla tem duas rodas atrás, porquê? Porque ainda não sei andar muito bem.

Agora vais poder praticar mais. Sim

Vais levar a bicicleta contigo? Sim, porque é muito bonita e eu gosto muito dela e estou muito contente

Eugénia

O que vieste cá fazer hoje? Vim passear de bicicleta com outros meninos.

E gostas da tua bicicleta? Sim, é linda! Já tinha uma e vou emprestá-la a uma amiga minha.

Por que gostas de andar de bicicleta? Porque é giro. E com mais meninos ainda gosto mais.

Emídio Rafael apadrinhou o EDP Gás KIds Bike Tour

Não bastasse toda a animação que decorria com a actividade do Kids Bike Tour, em pleno Passeio Atlântico, as crianças foram ainda presenteadas com a presença de alguns profissionais de futebol, entre eles Emídio Rafael. A satisfação já era enorme, visto que as crianças sabiam que estavam ali para participar no evento e já tinham conhecimento que todo o material que constava no Kit de Participação (Capacete, Mochila, TShirt, e…a Bicicleta) seria oferecido pela organização, tal como acontece com a versão "adulta" do World bike Tour. Rafa, como é conhecido, espalhou sorrisos e simpatia por todas as crianças, sendo a maioria destas, provenientes de associações de cariz social. Os hábitos de vida saudável e prática desportiva devem ser incutidos desde muitos novos! Daí esta versão do WBT, vocacionada para os mais jovens (menos de 12 anos) e que só é possível graças ao master apoio do Grupo EDP

NA TERAPÊUTICA DE SUBSTITUIÇÃO OPIÁCEA

Suboxone®
buprenorfina/naloxona

Reckitt Benckiser Pharmaceuticals