

dependências



RUI RIBEIRO, PRESIDENTE DA AUTORIDADE NACIONAL DE SEGURANÇA RODOVIÁRIA

PORTUGAL ASSINALA DIA MUNDIAL EM MEMÓRIA DAS VÍTIMAS DA ESTRADA



MARGARIDA TAVARES, NOVA DIRETORA DO PROGRAMA PRIORITÁRIO NA ÁREA DAS IST E VIH

“URGE PREVENIR, PREVENIR, PREVENIR MAS TAMBÉM DIAGNOSTICAR... DIAGNOSTICAR E TRATAR PRECOCEMENTE TAMBÉM SIGNIFICA PREVENIR”



REFLEXÃO SOBRE NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

“VIVER MAIS NÃO SIGNIFICA VIVER FELIZ”



De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a esperança de vida dos portugueses tem vindo a aumentar, o que não significa que a qualidade de vida esteja a seguir a mesma curva de crescimento... o que, sim, é verdade, é que temos de repensar o que fazer ou refazer para que as pessoas vivam o resto da sua vida na mais ampla felicidade em todos os sentidos, desde o espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, que prolonguem os afetos, os relacionamentos sociais, com a família e amigos, que pratiquem, desporto e associativismo, façam teatro, canto e pintura, façam e gozem a vida, como bem lhes apetece, esqueçam a doença e olhem para a saúde, transformem a educação, ensinem as crianças e deem aos jovens o rumo e sentido da vida que, pelas circunstâncias, nunca conseguimos valorizar. Não esperemos dos outros aquilo que queremos e temos direito: qualidade de vida.

Depois do 25 de abril, conquistámos a liberdade e a democracia, o direito a ser eleitos e a eleger os nossos representantes, construímos o direito à saúde e educação para todos, acabámos com os bairros da lata e construímos habitações sociais ou através das cooperativas de habitação, conquistámos o poder local democrático, e as nossas autarquias refizeram as novas cidades, o saneamento básico, eletricidade e vias de comunicação, criaram creches, infantários e piscinas, abriram novas perspetivas de vida, criaram respostas para que a populações adotassem medidas de hábitos saudáveis. A sociedade e o meio envolvente foi mudando o mundo, criaram-se nas escolas grupos pela proteção do ambiente, contra o tabagismo, os consumos abusivos das bebidas alcoólicas, mais e melhor segurança rodoviária com a implementação das regras para o uso do cinto de segurança, medidas para a prática desportiva e de lazer que proporcionaram benefícios físicos e psicológicos, tais como controle do peso corporal e dos níveis de glicose, de colesterol, da pressão arterial, melhoria da mobilidade das articulações, aumento da densidade óssea, e aumento da resistência física, ajuda no controle da depressão, melhora a qualidade do sono, mantém a autonomia, evita o isolamento social, alivia o stress, aumenta o bem-estar; melhora a auto-imagem e a auto-estima. E por isso aumentámos a nossa esperança de vida.

Só que, hoje, precisamos de dar o passo mais importante: melhorar a nossa qualidade de vida. E, para isso, necessitamos de uma estratégia que olhe o meio envolvente e defina objetivos locais. Uma estratégia centrada no cidadão e na sua felicidade, que promova a melhor qualidade de vida, que avalie e seja avaliada pelos seus resultados, que assente numa dinâmica territorial que tenha em conta os princípios e valores culturais, que seja articulada com todas as estruturas da sociedade civil, que possam operacionalizar as respostas integradas, baseadas nos diagnósticos de cada território, para construir uma das maiores ambições dos “jovens idosos” de acompanhar a esperança com a qualidade de vida a que todos temos direito. Viver mais, não significa viver feliz, a felicidade pode não ser uma obrigação, mas é uma responsabilidade de todos nós e deve mobilizar todos os recursos e esforços no sentido da orientação das políticas que possam garantir à maioria dos idosos, o bem-estar, a felicidade e a realização pessoal a uma clara e merecida qualidade de vida.

Sérgio Oliveira, director

dependências
SÓ PARA PROFISSIONAIS

FICHA TÉCNICA Propriedade, Redacção, Direcção e morada do Editor: News-Coop - Informação e Comunicação, CRL; Rua António Ramalho, 600E; 4460-240 Senhora da Hora Matosinhos; Publicação periódica mensal Registrada na ERC com o nº 124 854. NIPC. 507 932 161.
Tiragem: 12000 exemplares. **Contactos:** 220 966 727 / 916 899 539; sergio.oliveira@newscoop.pt;
www.dependencias.pt **Director:** Sérgio Oliveira **Editor:** António Sérgio **Administrativo:** António Alexandre
Colaboração: Mireia Pascual **Produção Gráfica:** Ana Oliveira **Impressão:** Multitema, Rua Cerco do Porto, 4300-119, tel. 225192600
Estatuto Editorial pode ser consultado na página www.dependencias.pt

ENTREVISTA COM MARGARIDA TAVARES, NOVA DIRETORA DO PROGRAMA PRIORITÁRIO NA ÁREA DAS IST E VIH:

“URGE PREVENIR, PREVENIR, PREVENIR MAS TAMBÉM DIAGNOSTICAR... DIAGNOSTICAR E TRATAR PRECOCEMENTE TAMBÉM SIGNIFICA PREVENIR”



A Direção-Geral da Saúde (DGS) designou Margarida Tavares como nova diretora do Programa Prioritário para a área das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e da Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH). Margarida Tavares, a nova diretora do Programa Nacional para ISTVIH, é médica infeciologista e coordenadora do Internamento e da Unidade de Doenças Infeciosas Emergentes do Serviço de Doenças Infeciosas do Centro Hospitalar Universitário São João, no Porto. Em entrevista à Dependências, a nova diretora adiantou que irá prosseguir com a estratégia do programa de promoção do acesso universal a prevenção, rastreio, diagnóstico precoce e tratamento adequados, combatendo o estigma e a discriminação, promovendo a participação ativa da sociedade civil, das pessoas que vivem com a infeção pelo VIH e das populações chave...

O que a motivou para assumir este novo desafio da direção do programa na área das IST e do VIH?

Margarida Tavares (MT) – O que me motivou foi, entender que ainda há coisas por fazer, que necessitam de uma visão para as resolver e, obviamente, achar que tinha algum contributo que poderia dar nesta área. Uma das coisas que me atraíram relativamente a este convite foi poder pensar e organizar a resposta às infeções sexualmente transmissíveis. Relativamente ao VIH os assuntos não estão completamente resolvidos, de forma alguma, e não antevejo que possamos olhar brevemente para a questão do VIH considerando que está tudo tratado e que não precisamos de um programa prioritário... O facto de estarmos perante um programa prioritário significa que existem questões específicas e importantes, com prioridade suficiente para lhe darmos esta relevância no seio de todos os problemas de saúde. E, sinceramente, não antevejo que o programa do VIH deixe de ter proximamente essas características, para além do simbolismo da sua existência. No entanto, penso que muitas coisas foram feitas, muito de bom foi feito, conseguimos atingir muitos objetivos relativamente ao controlo da infeção VIH em Portugal, mas continuam a existir questões muito importantes que necessitam de intervenção.

Sendo hoje esta problemática muito menos visível do que há duas décadas atrás, em que medida poderá temer-se uma cada vez menor priorização política e que consequências poderão advir desse facto?

MT – Se não falamos tanto do problema, apesar de tudo, por trás, existe uma boa razão... e a boa razão prende-se com o facto de termos atingido um patamar muito mais aceitável comparativamente com outros países congéneres e resolvido muitos problemas do passado, embora ainda tenhamos uma incidência maior do que a média dos países da União Europeia, continuando assim a ser um problema relevante em Portugal e no resto do mundo. As questões do tratamento, sobretudo, estão bem resolvidas, alcançámos metas em termos de identificação dos casos, de acesso ao tratamento e daquelas pessoas que estão suprimidas em linha com as ambições que a ONUSIDA tinha definido... agora, queremos ser mais ambiciosos, queremos prevenir ainda mais e queremos melhores resultados em saúde e qualidade de vida para as pessoas que vivem com o VIH. Temos de procurar essas lacunas que ainda existem, que são normalmente mais difíceis do que fazer o grosso da questão. Existem recursos, existe acesso aos medicamentos, existe muita informação e saber acumulado nesta área, melhorámos muito em diversos indicadores, mas continuamos a ter dificuldades que têm de ser abordadas no campo da prevenção. E neste eixo há algo muito importante que falta fazer, que consiste em implementar em toda a plenitude e até alargar os horizontes da PrEP (Profilaxia de Pré-Exposição do VIH), uma ferramenta de prevenção muito relevante, que encontrou alguma dificuldade de implementação no país devido à pandemia, que travou o ritmo que estávamos a seguir. Neste momento, precisamos de melhorar o acesso a essas consultas e aos medicamentos de profilaxia pré-exposição.

Falamos de uma organização e estratégia que privilegiará eixos como a prevenção, rastreio, diagnóstico e até o estigma que ainda se verifica?

MT – Sim, a prevenção é muito importante e foram alcançados progressos incríveis a este nível. Temos, por exemplo, o programa de troca de seringas, que é um exemplo e que teve resultados absolutamente importantes no nosso país, logo, não podemos perder o que conquistámos; temos outros programas

de prevenção muito importantes, como a distribuição gratuita de preservativos femininos e masculinos e gel lubrificante, mas ainda nos faltará chegar a algumas populações mais difíceis de alcançar, que têm mais dificuldade em aceder aos cuidados de saúde formais e, nesse sentido, precisamos de contar com o trabalho daqueles que estão mais próximos dessas comunidades para chegarmos lá com a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a monitorização que essas pessoas precisam. A verdade é que, apesar de garantido o acesso universal ao SNS, ainda não conseguimos chegar a todos e temos que procurar fazê-lo com todas essas ferramentas, desde a prevenção até à supressão vírica. E volto a salientar a importância de remover barreiras de acesso à PrEP, muito importante e que não cumpriu ainda o seu desígnio em Portugal, sendo que podemos melhorar muito. Por outro lado, sabemos que, para conseguir alguns ganhos em todas estas áreas de que falou, um dos problemas que joga normalmente contra os bons resultados é a desigualdade e a discriminação... o combate ao estigma continua a ser absolutamente atual.

Entretanto, constata-se que o preço dos testes desceu significativamente, sobretudo para os países mais pobres, no entanto, percebemos que continentes como a África ou a Ásia vão caminhando a passos muito mais lentos do que a Europa... haverá forma de equilibrar este cenário?

MT – Pois, essa é uma questão muito importante: todos temos de ter a noção de que não basta resolvermos os nossos problemas, dentro da nossa casa... temos de ser solidários. Enquanto continuarmos a deixar pessoas para trás no mundo, não iremos conseguir resolver plenamente esta pandemia do VIH, particularmente num mundo global como aquele em que vivemos hoje. A título de exemplo, há uma questão que me tem motivado a falar com colegas da pediatria, que tem a ver com a transmissão da infeção VIH de mãe para filho, de que temos falado pouco. Provavelmente, todos acharemos que se trata de um problema resolvido e, na verdade, temos tido muito bons resultados nos últimos anos, mas continuamos a ter casos de pessoas que vêm por exemplo de África para terem aqui os seus filhos que constatamos que não estão a receber nos seus países o devido tratamento e prevenção dessa transmissão. É um problema real que sentimos aqui...

Poderíamos falar igualmente do problema da sífilis...

MT – Lá está... o VIH é uma doença que também se transmite por via sexual, além das restantes vias conhecidas e, quando me desafiaram para esta tarefa, uma das minhas condições era, de facto, poder alargar o programa nacional às IST. Porque, por um lado, as outras IST não têm em Portugal uma organização assistencial específica – e nós constatamos essa necessidade no dia-a-dia, as pessoas não sabem onde recorrer, nem existem práticas padronizadas para responder a estas situações de pré-exposição, de exposição ou de pós-exposição a situações de risco de transmissão sexual de infeções. Creio que desenhar e implementar essa organização é muito importante porque também nos permitiria melhorar a abordagem do VIH, além de garantir essa resposta que não se encontra organizada no SNS.

De acordo com o Relatório Anual 2020, Portugal apresentava, à data, uma taxa de 7,6 novos casos por 100 mil habitantes e um registo cumulativo de 61.433 casos de infeção por VIH, dos quais 22.835 em estágio SIDA (diagnóstico entre 1983 e final de 2019). Admitindo que o panorama geral não é tão preocupante ou visível como noutros tempos, será ainda possível evoluir relativamente a estes indicadores?

MT – Sim, sem dúvida que acredito... e o que mencionou recorda-me outra questão importante da nossa ação próxima, a capacidade de medir e quantificar os problemas. Sabemos que, relativamente a esses dados, que correspondem ao ano de 2019, pode haver alguma subestimação face à realidade, dado que a pandemia de COVID-19 veio perturbar imenso os serviços de doenças infecciosas em todo o país e acredito que algumas notificações de casos de 2019 poderão ter sido prejudicadas, o que pode-

rá ser agravado pelo facto de nos últimos dois anos o sistema informático de vigilância e monitorização do VIH (SÍVIDA) não ter sido atualizado. No entanto, para agirmos, decidirmos ou avaliarmos as necessidades, precisamos de conhecer a realidade. Falou na realidade de 2019, em que há uma melhoria, que tem sido constante ao longo dos anos, mas este ano, por exemplo, não temos a noção do que aconteceu e, por isso, não divulgaremos o relatório enquanto não tivermos dados fiáveis. Era muito importante saber, por exemplo, que impacto as disrupções causadas pela pandemia teve na transmissão da infeção VIH... E corremos o risco de perder coisas que demoraram anos a conquistar.

Refere-se ainda no mesmo relatório que em 97,3% dos casos, a transmissão ocorreu por via sexual, com 57,8% a referirem contacto heterossexual... Novos desafios para a intervenção? Como chegar a estas populações tão diferenciadas e mais dificilmente acessíveis?

MT – Sim, temos a noção de que o início da epidemia de VIH em Portugal foi muito marcada por aqueles que consumiam drogas por via endovenosa. No entanto, esse assunto foi, felizmente e em grande parte, resolvido e a epidemiologia da infeção mudou. Neste momento, uma das preocupações fundamentais em termos de prevenção é, de facto, a transmissão sexual... Esta sempre existiu e foi invariavelmente mais difícil de abordar. E temos aqui duas populações diferentes: os homens que têm sexo com homens, que são normalmente mais jovens, mais diferenciados e informados, e uma forma de prevenir esta transmissão muito relevante é através da PrEP. São pessoas detentoras de conhecimento, capazes de compreender e aderir a este tipo de prevenção e, portanto, só temos de a disponibilizar. Mas sabemos que existem, neste momento, problemas de acesso às consultas, e à medicação e aconselhamentos e práticas que permite prevenir a infeção. Ora, isso não pode acontecer. Temos de conseguir aumentar a oferta e a acessibilidade. Por outro lado, temos outras populações, como os migrantes, que precisam de uma abordagem especial porque enfrentam inúmeras barreiras ao acesso, particularmente relacionadas com a integração, questões legais, culturais, linguísticas e económicas e é preciso encontrar os meios para chegar até eles. Depois, há a população heterossexual, que também tem características diversas, a quem teremos de comunicar de forma mais eficaz, e encontrar oportunidades de rastrear e diagnosticar mais cedo. Pois um problema que persiste no nosso país é o diagnóstico tardio, que se verifica sobretudo nessa população, que acaba por recorrer a múltiplos locais de cuidados de saúde com problemas e queixas, sinais e sintomas, que ninguém identificou como possibilidade de ser uma infeção VIH a causa, e ninguém prescreveu o teste. Isso significa mais transmissão e um prognóstico individual pior. Em suma, urge prevenir, prevenir, prevenir mas também diagnosticar. Não perder nenhuma oportunidade é também prevenir. Neste momento, tratamento significa prevenção porque as pessoas tratadas não transmitem a infeção. É um trabalho que temos de fazer junto de todos os profissionais de saúde, desde os cuidados de saúde primários aos serviços de urgência, que ainda estão aquém em termos de diagnóstico da infeção VIH. Precisamos de aumentar o diagnóstico e aproveitar as oportunidades que existem.

Efetivamente, ano após ano, têm vindo a verificar-se diminuições de transmissões entre os utilizadores de drogas por via endovenosa. A que méritos atribui este grande sucesso, em que baixámos de prevalências na ordem dos 60% para cerca de 2%?

MT – Todos sabemos muito bem que Portugal teve um desempenho extraordinário nessa área e somos mesmo apontados como um exemplo relativamente à implementação das políticas de redução de danos, às terapêuticas de substituição, ao programa de troca de seringas... tudo isso constituiu uma revolução e um exemplo para o mundo. Tivemos de facto muito sucesso e tornámos possível fazer essa transição e há protagonistas que foram muito importantes neste sucesso.

SÉRIES DE ENTRETENIMENTO TÊM IMPACTO POSITIVO NA PREVENÇÃO DE VIH ENTRE JOVENS



Emotions photography. MTV Staying Alive Foundation / Unitaid

Modelo de "edutainment" – educação com entretenimento – é eficaz para influenciar os jovens de forma positiva e promover comportamentos sexuais seguros

Exemplo da África do Sul mostra que grupo muda o comportamento de forma significativa após assistir a seriado que tem educação sexual como base; estudo foi feito pela Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres; "Down South" é financiada pela Unitaid e produzida por fundação da MTV.

Uma nova pesquisa, financiada pela agência da ONU Unitaid e conduzida pela Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres, mostra que o modelo de "edutainment" – educação com entretenimento – é eficaz para influenciar os jovens de forma positiva e promover comportamentos sexuais seguros.

O estudo foi feito na África do Sul, com jovens que assistem à série MTV Shuga: Down South, produzida pela agência da ONU e a Fundação MTV Staying Alive. Os episódios, que tem como base a educação sexual, são eficientes para ensinar ao público-alvo opções de prevenção do VIH.

Aumento da conscientização

A pesquisa mostra que os jovens que assistem ao programa tem duas vezes mais probabilidade de fazer o teste de VIH. Também dobram as chances de conhecer o medicamento PrEP, que é tomado por VIH-negativos antes e depois da relação sexual, para reduzir os riscos de contrair o vírus.

O porta-voz da Unitaid, Hervé Verhoosel, declarou que os resultados são uma "notícia fantástica e uma evidência de que séries educativas e de entretenimento estão tendo um impacto real na vida dos jovens".

A série Down South é exibida em vários países do continente africano, incluindo na África do Sul, onde 7,8 milhões de pessoas estão vivendo com o vírus que causa a Aids.

Quase 3,5 mil espectadores participaram da pesquisa, sendo a maioria adolescentes. Cerca de 58% das pessoas que assistiram a segunda temporada da série sabiam se tinham VIH ou não.



MTV Staying Alive Foundation / Unitaid

Pesquisa mostra que os jovens que assistem ao programa tem duas vezes mais probabilidade de fazer o teste de VIH



ONU Mulheres/Nguyen Minh Duc

Segundo o UnAids, existem conhecimento, capacidade e meios para eliminar a doença, mas as desigualdades estruturais impedem prevenção e tratamento

Apoio inestimável

A exposição à segunda temporada de MTV Shuga: Down South também está associada a um aumento da conscientização sobre autotestes de VIH, que passou de 28% para 60%.

Verhoosel, destacou que "milhões de pessoas na África assistem à MTV Shuga e por isso a série educativa tem fornecido um apoio inestimável na prevenção do VIH e na promoção da autotestagem".

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 19% das pessoas com VIH na África sequer sabem que têm o vírus. A MTV Shuga começou em Nairobi, no Quênia, mas já está presente em 73 países, chegando a 720 milhões de lares. Além do programa de TV, são produzidos também spots de rádio e posts nas redes sociais.

QUEDA NO PREÇO DE TESTES PARA VIH/SÍFILIS DEVE AJUDAR A ELIMINAR INFECÇÃO DE MÃES PARA BEBÊS



Unicef/Frank Dejongh

Mulher recebe medicamento para VIH para seu recém-nascido.

Saúde

Teste duplo é recomendado pela Organização Mundial da Saúde e pode ajudar a eliminar transmissão vertical de ambas as infecções; parceria foi firmada entre Iniciativa Clinton de Acesso à Saúde e empresas MedAccess e SD Biosensor.

Todos os anos, quase 1,3 milhão de mulheres vivendo com VIH engravidam e cerca de pouco menos de 1 milhão de gestantes estão contaminadas com sífilis. Muitas grávidas seguem sendo afetadas por ambas as infecções por falta de diagnósticos e tratamento.

Para ajudar a combater a transmissão vertical, a de mães para bebês, uma nova parceria de duas empresas a MedAccess e a SD Biosensor com a Iniciativa Clinton de Acesso à Saúde vai colocar à disposição testes RDTs que custam menos de um dólar.



Unicef/Jimmy Adriko

Uma parteira prepara remédios para um bebê VIH-positivo de duas semanas em Uganda

Uso fácil

O teste duplo, rápido e de uso fácil, é recomendado pela Organização Mundial da Saúde, OMS. O exame pode ser integrado aos serviços básicos de saúde pelos países.

A parceria da Iniciativa Clinton com as duas empresas leva ao preço mais baixo já registrado até agora. A OMS recomenda este exame para grávidas desde 2019, não apenas como o primeiro teste pré-natal para ajudar os países. Até o momento, a agência da ONU já autorizou três testes duplos para VIH e sífilis.



Aliança da Saúde Pública / Ucrânia

Até o momento, a agência da ONU já autorizou três testes duplos para VIH e sífilis.

Governos

Muitas nações adotaram as recomendações da OMS e o kit duplo no pacote do tratamento pré-natal especialmente na região africana.

A agência estima que os maiores doadores e governos licitaram mais de 5 milhões de testes rápidos de VIH/sífilis no ano passado, e o número deve crescer.

Um piloto na Nigéria, iniciado há dois anos, está sendo agora implementando em escala nacional com a previsão de 4 milhões de testes por ano. Com a redução no preço do exame, espera-se que o número de pessoas diagnosticadas possa aumentar no resto do mundo com mais gestantes recebendo o serviço e evitando que os bebês nasçam contaminados.

NO GRUPO DE RISCO, PESSOAS COM VIH TÊM MENOS ACESSO A VACINAS CONTRA COVID-19



Foto: Aliança da Saúde Pública / Ucrânia

Iniciativa quer arrecadar até US\$ 5 milhões para o período entre 2021 e 2022

Dados apontam que pacientes têm mais chances de sofrerem complicações e duas vezes mais risco de morrerem se contraírem Covid-19; países de baixa renda abrigam mais da metade da população com VIH e possuem a menor taxa de vacinação.

O Programa Conjunto da ONU sobre VIH/Aids, Un aids, afirma que pessoas com VIH possuem mais risco de sofrerem complicações causadas pela Covid-19, mas têm menos acesso às vacinas.

Ao afirmar que a distribuição dos imunizantes permanece extremamente desigual, a agência divulgou que ainda há baixos níveis de doses disponíveis nos países de baixa renda. Essas nações abrigam mais da metade das pessoas vivendo com VIH globalmente.

Pesquisas

O Un aids publicou dados dos Estados Unidos que demonstram que pacientes infectados pelo coronavírus eram muito mais propensos a necessitar de internação e desenvolver casos graves.

A agência afirmou que estudos conduzidos na Inglaterra e na África do Sul descobriram que o risco de morte pela Covid-19 entre pessoas com VIH chega ao dobro da população geral.

O Un aids destacou que em casos avançados de VIH ou na presença de doenças crônicas, comuns em pessoas vivendo com o vírus da Aids, a recuperação da Covid-19 é mais improvável.



OIM Arménia

Estratégia global contra a Aids pretende abordar as desigualdades que aumentam as infecções e mortes por VIH



UNICEF/Bashir Ahmed Sujjan

Distribuição dos imunizantes contra Covid-19 permanece desigual

Recomendações

As recomendações para evitar o contágio pelo coronavírus seguem as mesmas para os pacientes com VIH, como higienização das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.

O Un aids reforça que todas as medidas preventivas recomendadas sejam tomadas e lembra que, como na população geral, pessoas mais velhas, com problemas cardíacos ou pulmonares têm mais risco de sofrer sintomas mais graves da Covid.

SIDA, TUBERCULOSE E MALÁRIA MATARAM MENOS 44 MILHÕES DE PESSOAS EM 2020



Durante a Covid-19, Fundo Global desembolsou US\$ 4,2 bilhões para continuar luta contra o VIH, tuberculose e malária

O Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária destaca que a pandemia teve “um impacto catastrófico” no combate às três doenças em todo o mundo. Mas 44 milhões de vidas foram salvas com intervenções nessas áreas em 2020.

O Relatório de Resultados 2021, publicado esta quarta-feira, em Genebra, revela uma queda de 19% no número de pessoas tratadas para tuberculose resistente a medicamentos nos países onde investe.

Tratamento

O número de pacientes em tratamento para tuberculose amplamente resistente a medicamentos baixou 37%. Já o total de pessoas tratadas para a doença, que também são soropositivas e em tratamento, diminuiu 16%.



ONU Mulheres/Nguyen Minh Duc

Total de US\$ 3,3 bilhões foi liberado pelo Fundo Global para adaptação de programas de VIH, tuberculose e malária

O relatório também destaca ter havido quedas significativas em pessoas que fizeram testes de VIH e nos serviços de prevenção para populações de maior atenção e vulneráveis.

Em comparação com 2019, o número de atendidos por programas e serviços de prevenção ao VIH diminuiu mais de um décimo. A tendência foi a mesma em relação aos jovens que procuraram serviços de prevenção.

As mães que receberam medicamentos para prevenir a transmissão do vírus aos bebês diminuíram 4,5%. Já o número de pessoas testadas caiu 22%, o que impediu o início do tratamento na maioria dos países.

Doenças

A exceção na queda de pacientes tratados para o grupo de doenças por causa da Covid-19 foi somente nas intervenções para combater a malária. O Fundo Global defende que medidas de adaptação, o empenho e a inovação dos agentes comunitários de saúde foram essenciais. Estes fatores garantiram estabilidade ou aumento em relação a 2019.



Pnud Sudão do Sul/Brian Sokol

Criança recebe tratamento contra a tuberculose no Sudão do Sul, em iniciativa do Fundo Global

O número de redes mosquiteiras distribuídas aumentou 17%, as estruturas cobertas por pulverização residual interna subiram 3%. Em 2020, 11,5 milhões de mulheres grávidas receberam terapia preventiva para a malária. Somente os casos suspeitos testados caíram 4,3%, mas estagnou o progresso na luta contra a doença. Para promover uma oferta resposta rápida contra as três doenças durante a Covid-19, o Fundo Global desembolsou US\$ 4,2 bilhões para continuar a luta contra o VIH, tuberculose e malária e fortalecer os sistemas de saúde em 2020.

Testes essenciais

Também foi aprovado um financiamento adicional de US\$ 980 milhões para responder à pandemia. Em finais de agosto passado, um total de US\$ 3,3 bilhões foi liberado para adaptação de programas de VIH, tuberculose e malária e testes essenciais em mais de 100 países. Apesar da pandemia, cerca de 21,9 milhões de pessoas recebem terapia antirretroviral para o VIH, um aumento de 8,8% em comparação com 2019. Para o caso da tuberculose resistente aos fármacos são tratadas 101 mil, uma redução de 19% em comparação com o período. A baixa foi causada pela pandemia.



Foto: Unicef/UN0303710/Oatway

Mãe e bebê na Beira, em Moçambique, onde criança recebe tratamento contra malária

PROJETO GIROS, UM PARCEIRO SOCIAL FUNDAMENTAL EM AVEIRO

Cidadania, diálogo, relação de proximidade, negociação, educação para a saúde, mudança e acesso aos serviços de saúde e sociais: são estes os princípios em que assenta o Projeto Giros, promovido pela IPSS Florinhas do Vouga desde 2008 e financiado pelo SICAD, de que resulta a intervenção de uma equipa de rua no eixo da redução de riscos e minimização de danos. O projeto visa apoiar, por um lado, pessoas com comportamentos aditivos e dependências de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, pessoas em risco de exclusão, considerados como grupos de risco, como por exemplo: pessoas em situação de sem abrigo, trabalhadores do sexo, arremadores de carros e passantes; por outro lado, frequentadores de contextos recreativos e população alvo estratégica associada.

Dependências foi conhecer este projeto, apresentado, em entrevista, pela equipa que o materializa...

O que é, concretamente, e como nasceu o Giros?

O Giros é um projeto que existe desde 2008 e que resulta da realização, em 2007, de um diagnóstico em Aveiro pelo CRI, que constatou a necessidade de criar uma equipa de rua. Foram abertas candidaturas, na altura ainda ao IDT, as Florinhas do Vouga concorreram e, em 2008, tivemos então a autorização de funcionamento enquanto equipa de rua no eixo da RRMd. Entretanto, foram havendo reformulações na equipa ao longo destes 14 anos de intervenção, fomos sempre adaptando ao terreno, bem

como à verba, que é a mesma desde 2008... Em suma, houve uma série de adaptações, quer no plano técnico, quer no financeiro, entre outros...

Falamos numa população alvo que, normalmente, não recorre às respostas tradicionais do SNS... como é que detetam problemas de saúde entre os vossos utentes, como o VHC, VIH, tuberculose e outras DST?

No âmbito do VIH/Sida, temos um enfermeiro que faz o rastreio através de teste rápido e, embora nem todos revelem uma fácil adesão, procuramos promover que todos o façam e, habitualmente, mais cedo ou mais tarde, acabam por nos procurar para fazerem o teste. Caso seja positivo, o que é, felizmente, muito raro, encaminhamos para infeciologia no Hospital de Aveiro. Também temos o rastreio da tuberculose, que foi há uns anos divulgado pelo SICAD, que consiste num questionário e que tem mais adesão. Caso as questões revelem probabilidade de estarmos perante um caso de tuberculose, o utente é encaminhado para o médico de família ou para um médico da ET, que passa uma credencial para a realização do Raio-X. No fundo, em praticamente todos os utentes sabemos se existe alguma doença associada.

E o que fazem caso detetem a existência de casos de Hepatite C?

Habitualmente, são também encaminhados para o hospital, para infeciologia.





Falamos de infeções que são hoje tratáveis e até curáveis... o que fará com que muitos destes utentes não adiram aos tratamentos?

São pessoas que elegem outras prioridades. Muitos encontram-se em situação de sem-abrigo, sem qualquer tipo de rendimentos ou com muito poucos que, muitas vezes, nem sequer fazem face ao consumo que têm... No fundo, é por isso que aqui estamos, para assegurar que tenham acesso a estes cuidados mais básicos de saúde que, de outra forma, não procuram.

Para além do vosso trabalho, o que falta fazer para resolver tantos problemas com que se depara esta população?

Creio que o Covid veio levantar algumas fragilidades que vinham a ser resolvidas... estávamos a tentar promover uma aproximação dos utentes aos serviços e, quando percebíamos que era difícil, nós próprios fazíamos o acompanhamento dos utentes às consultas e à realização de exames. Obviamente, com o Covid não o conseguimos assegurar. E isto acontece igualmente com outros serviços que não de saúde, seja para tirar um cartão de cidadão, para tratar de alguma questão no IEFP, em que fazíamos este trabalho de mediação local que, face às limitações impostas pelo Covid, se torna mais difícil, até porque os serviços também estão mais fechados. Além disto, e concretamente em Aveiro, deparamo-nos com um grande problema em termos de alojamento, à imagem do que sucede em praticamente todas as grandes cidades. E temos imensas pessoas que até têm algum rendimento mas que não conseguimos alojar porque não existe alojamento barato em Aveiro. E mesmo aqueles que têm consumos e dispõem de uma casa, estas são habitualmente abarrecadas ou de muito más condições. Entretanto, a Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo tem lançado alguns concursos e a Florinhas do Vouga avançou recentemente com uma candidatura para uma resposta de apartamentos partilhados e já temos quatro apartamentos que alojarão 10 pessoas, o que, não deixando de ser um início, não constitui ainda a solução.

Também fazem o teste rápido para a Hepatite C?

Não, apenas fazemos para o VIH...

E por que não o fazem?

Porque não temos acesso, embora haja equipas que têm... não o fazemos porque teríamos de o comprar. No próximo ano, já conseguiremos fazer o da hepatite, da sífilis, VIH e tuberculose, mas este ano não conseguimos, uma vez que ainda não estava contemplado.

A vossa população alvo é exclusivamente constituída por utilizadores de drogas?

Sim, embora tenhamos algumas situações de risco, nomeadamente pessoas que estão em situação de sem-abrigo que não têm consumos identificados ou que já não têm consumos mas que recorrem a este serviço, até porque temos o único balneário existente na cidade de Aveiro. Mas a grande maioria da nossa população são pessoas com consumos.

Também fazem distribuição de metadona?

Sim, fazemos.

Esta população tem habitualmente um comportamento diferente convosco daquele que adota quando contacta com um profissional de saúde das estruturas convencionais, como os hospitais ou os centros de saúde...

...Isso também nós temos... se nos puserem à espera muito tempo e se nos falarem de uma forma menos delicada, se calhar, também não vamos responder da melhor maneira...

E como avaliam a situação atual dos consumos? Continuam problemáticos, são menos...

Tivemos um aumento significativo de pessoas a injetar nestes últimos meses. Tivemos uma altura em que poucas pessoas trocavam seringas – trocávamos cerca de 100 kits por mês e, neste momento, estamos a trocar mais de 400. Entretanto, não sendo Aveiro uma cidade da dimensão do Porto, Lisboa ou Coimbra, os nossos utentes, para terem acesso a droga mais barata, têm de ir ao Porto, portanto, os consumos aqui em Aveiro ainda são aqueles mais tradicionais. Poderá haver, em contextos recreativos, um ou outro tipo de consumo a que não chegamos tanto, mas a maior parte dos nossos utentes consome heroína, fumada ou injetada, temos muitas pessoas a consumir álcool e a misturar com heroína ou cocaína e depois temos também utentes que consomem apenas cocaína. Temos uma ou outra pessoa que abusa de benzodiazepinas mas é muito residual.

Fazem autoavaliação do projeto?

Sim, fazemos. Temos a nossa avaliação interna, que incorpora vários componentes, de acordo com o que o SICAD solicita e com outras variáveis que consideramos importantes. Além disso, somos monitorizados pelo CRI de Aveiro, através de indicadores mensais, do relatório de avaliação anual e final. E somos ainda avaliados por uma equipa da Universidade de Aveiro, habitualmente no final de cada candidatura.

CANÁBIS: DIVERSÃO OU ADIÇÃO?



O Modelo Português, plasmado na Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, representa o maior avanço, uma autêntica revolução na defesa da saúde pública do estado e dos cidadãos, porque conseguiu, cumprindo e respeitando todas as normas internacionais, descriminalizar o consumo, tratar as pessoas respeitando os seus mais elementares direitos, criando respostas, envolvendo a sociedade civil, porque o problema era, e é, uma questão de bom senso, pragmatismo, qualidade e inovação. Portugal mudou de paradigma com a lei da descriminalização das drogas e, com isso, conseguiu reduzir a mortalidade por overdose, reduzir o número de infeções de VIH/sida e reduzir os consumos problemáticos. Por isso, não se compreende a oportunidade e atitude de alguns deputados que, ao arrepio das convenções internacionais, pretendam legalizar a canábis, a droga mais consumida na Europa, e abrir as portas ao aumento do consumo.

E não compreende porque a proposta em discussão no parlamento não faz justiça à responsabilidade que os nossos representantes da Assembleia da República deviam ter para com a saúde pública, ao não ter em consideração os riscos inerentes ao consumo da canábis, como o desenvolvimento de psicoses, es-

quizofrenias, alucinações, pensamentos suicidas, redução da capacidade de concentração e de memória, diminuição do quociente de inteligência em adolescentes, depressão, alterações da frequência cardíaca e da tensão arterial. É necessário ter em conta que a canábis causa dependência grave em muitos consumidores, que se manifesta pela síndrome da abstinência, e em muitos casos é a porta de entrada para o consumo de outras drogas. Estas são, entre muitas outras, as consequências que a legalização da canábis não resolve. Antes pelo contrário, só viria a agravar os que já temos. Os deputados não podem nem devem ignorar os riscos do consumo da canábis. Veja-se o que se passa com o consumo abusivo do álcool e do tabaco, para falar apenas das duas substâncias que mais contribuem para doenças e fatores de risco de elevada gravidade e mortalidade e que, apesar da sua parcial legalidade, são as substâncias que mais contribuem para as mortes evitáveis em todo o mundo.

Antes de avançar para a regulação da canábis, era importante saber quais os efeitos dessa iniciativa, avaliar as suas consequências e enquadrar num conjunto de respostas integradas, de formação e educação para a saúde e dos comportamentos aditivos.

Todos sabemos que não existem drogas leves nem pesadas, nem drogas boas ou drogas más. Como não existem traficantes bons ou maus, os traficantes da canábis, “os barões da erva”, são tão criminosos como os traficantes da heroína, conhecidos como os senhores do “triângulo dourado” e em nada diferentes como as redes dos “cartéis da cocaína”, todos ligados ao crime organizado que movimenta entre 750 mil biliões a um trilião de dólares por ano, o negócio mais rentável do mundo.

Apesar de sabermos tudo isto, não se compreende que alguns grupos persistam e insistam na banalização de uma das mais potentes drogas de abuso. A canábis não é uma droga recreativa e muito menos inócua e representa uma quinta parte do produto do crime a nível mundial. Na Europa, representa entre 0,1 – 0,6 do PIB de oito estados-membros. A legalização da canábis não resolve nenhum dos problemas nem vai acabar com o crime organizado que controla o submundo de vários países nem eliminar as redes de tráfico de droga e, muito menos, com a dezena de criminosos internacionais que detêm uma fortuna avaliada em mais de 58,6 mil biliões de dólares. Insisto que o que está por trás da legalização da canábis é a legalização da economia da droga, detida pelas redes mafiosas controladas pelo crime organizado.

Por todas estas situações e apesar das vossas certezas, de alguns grupos e deputados, continuo com sérias e fundadas dúvidas sobre a oportunidade e o momento em que se propõem regular a canábis, ignorando o que se passa na área dos comportamentos aditivos e as dependências, e insisto, a canábis não é uma droga de diversão, é uma droga de adição e perturbadora do sistema nervoso central. Legalizada ou ilegalizada, a canábis continua a ser uma droga perigosa, apesar da tentativa de banalização, da transmissão de uma falsa ideia de perceção de risco que se vai transmitindo aos jovens, nada nem ninguém pode continuar impunemente a esconder que por detrás de tudo isto está um potente negócio que não compensa os danos cerebrais, físicos e mortais a que o consumo abusivo da canábis está associado.

Sérgio Oliveira
Diretor Revista Dependências



O parlamento europeu lançou iniciativas emblemáticas no domínio da prevenção para melhorar a literacia em saúde, sobre os riscos nos comportamentos aditivos e dependências. Propôs a criação de uma geração livre de tabaco, propõe-se reduzir o consumo nocivo do álcool, combater os regimes alimentares prejudiciais à saúde e promover a sustentabilidade inteligente. A canábis é a droga mais experimentada na Europa (47,6 milhões de homens e 30,9 milhões de mulheres), a mais vendida na Europa, agora mais potente do que anteriormente, com um teor médio de THC entre 20 e 28%.



De acordo com o Relatório das Nações Unidas, a percentagem de THC, o principal componente psicoativo da cannabis, aumentou de cerca de 6% para mais de 11% na Europa entre 2002 e 2019. Nos Estados Unidos, passou de cerca de 4% para 16% entre 1995-2019.

Ao mesmo tempo, a percentagem de adolescentes que consideravam a cannabis prejudicial diminuiu 40% nos Estados Unidos e 25% na Europa.

Além disso, a maioria dos países relatou um aumento no uso de cannabis durante a pandemia. Em pesquisas com profissionais de saúde em 77 países, 42% afirmaram que o consumo de cannabis aumentou. Um aumento no uso para fins não medicinais de fármacos também foi observado no mesmo período.

El Riesgo de la Banalización

La Sociedad Científica Española para el estudio del Alcohol y las Drogas, Socidrogalcohol, alerta ante la banalización del consumo de cannabis y sobre las evidencias científicas que muestran que el consumo de cannabis se asocia con un deterioro orgánico y de la salud mental. Entre estos riesgos destacan:

El riesgo de desarrollar un trastorno adictivo. Aunque, de manera similar a lo que ocurre con el alcohol, sólo un aproximadamente 10% de quienes lo consumen acaba desarrollando una adicción, los mayores y más repetidos consumos asociados a ésta conllevan una mayor toxicidad y una mayor probabilidad de presentar otros trastornos adictivos.

Deterioro de la coordinación motora y la toma de decisiones tras el consumo agudo, lo que se asocia con una mayor accidentabilidad en la conducción de vehículos de motor. Este riesgo de accidentabilidad se manifiesta de modo más claro y se potencia cuando el consumo de cannabis se asocia con la ingesta de bebidas alcohólicas o con el uso de otros depresores centrales (como medicamentos tranquilizantes, pastillas para dormir, algunas otras drogas).

Una disminución de las capacidades de concentración, memorización y aprendizaje, lo que puede conllevar un deterioro en el rendimiento académico o laboral, así como en el deportivo, sobre todo en jóvenes y adolescentes.

El consumo de cannabis se asocia con un incremento en la probabilidad de aparición de trastornos psicóticos, fundamentalmente en personas con una predisposición a ellos, así como con algunos otros trastornos, como las crisis de angustia. Su consumo interfiere en la recuperación de los pacientes en tratamiento por estos trastornos psiquiátricos.

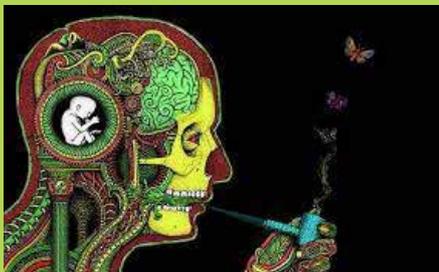
Un mayor consumo de otras sustancias adictivas. Quienes fuman “porros” tienen más probabilidades de hacer también “atracones” de bebida, así como de consumir otras drogas, como cocaína. Para quienes han desarrollado un trastorno adictivo (al alcohol o a sustancias ilegales), el consumo continuado de cannabis puede interferir en la recuperación de su adicción a estas sustancias.



A Estratégia Nacional de Luta contra a Droga surgiu para combater a doença... o que os Deputados do BE – Bloco de Esquerda e IL – Iniciativa Liberal propõem, é legalizar a canábis, substância causadora da doença... em vez de caminharem a contraciclo, por que não aproveitam o consenso político existente no seio da Assembleia da República para avançar com a criação de uma estrutura orgânica nacional que seja dotada de autonomia financeira na área dos comportamentos aditivos com e sem substância, quer sejam legais ou ilegais, integrando todas as vertentes de intervenção, desde a dissuasão, prevenção, redução de riscos, tratamento e inserção social, em vez de insistirem e persistirem teimosamente na tentativa de legalização de uma das drogas mais complexas e problemáticas para a saúde, como é o caso da canábis?



O Uruguai foi o primeiro país do mundo a legalizar a produção, a distribuição e o uso da canábis para fins não médicos. Depois de legalizado, o consumo anual de canábis aumentou de 9% para 15% em três anos; o consumo em crianças aumentou de 14% para 21%; o consumo nas mulheres duplicou de 6% para 12%; nos jovens dos 19 aos 24 anos, o consumo aumentou de 23% para 36%; e nas pessoas entre os 25 a 34 anos, o consumo aumentou de 15% para 25%.



O Parlamento espanhol rejeitou, na terça-feira dia 20 -10-2021, um projeto de lei para regulamentar a cannabis.

Espanha tem o terceiro maior consumo de cannabis da Europa, atrás de Portugal e Lu-

xemburgo, segundo o Observatório Europeu da toxicod dependência, enquanto o estudo EDADES 19/20 do Plano Nacional sobre Drogas (PNSD) indica que é a substância com maior prevalência de consumo no país entre os 15 e 64 anos de idade.

O deputado socialista, Daniel Vicente Viondi, questionou a proposta legislativa do Mais País e salientou que “as drogas são um problema”.

O debate sobre a legalização da cannabis “não está nas ruas nem tem um apoio maioritário na sociedade”, argumentou.

A iniciativa do Mais País previa a criação de um imposto especial sobre a canábis, do qual 60% seria destinado à saúde pública, e incluía o consumo recreativo por adultos nas ruas públicas, com restrições semelhantes às do tabaco.

O diretor da Unidade Operacional de Intervenção nos Comportamentos aditivos e dependências da Madeira, Nelson carvalho aplaude o fato do parlamento espanhol ter rejeitado o projeto de lei para regulamentar o consumo da canábis e espera que isto sirva de exemplo para Portugal, e acrescenta que “nenhum estado de direito ganha dinheiro com a legalização das drogas”.

PJ PROMOVE JORNADA DE REFLEXÃO SOBRE NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA



Conhecer, intervir, prevenir, enfrentar... Este foi o lema da iniciativa Polícia Judiciária – Perspetivar o futuro ao serviço da justiça, integrada no mês de iniciativas preparadas para a comemoração do 76.º Aniversário da Polícia Judiciária (PJ), e que decorreu no auditório do Departamento de Investigação Criminal da Madeira, no dia 15 de outubro. O evento resultou numa

'Jornada de Reflexão sobre Novas Substâncias Psicoativas (NSP), na Região Autónoma da Madeira.

Na sequência do evento, Dependências colocou algumas questões ao Coordenador de Investigação Criminal do DIC Madeira, Ricardo Tecedeiro, e a Maria João Caldeira, do LPC – Setor de Drogas e Toxicologia.





Ricardo Tecedeiro, Coordenador de
Investigação Criminal

Que objetivos estiveram subjacentes à realização desta jornada?

Ricardo Tecedeiro (RT) - A ideia de promover a realização desta Jornada na RAM, prendeu-se com os seguintes factos: A Região Autónoma da Madeira (RAM), ter assumindo alguma relevância no que se refere a esta realidade, quer através de iniciativas legislativas (cujas soluções, em parte, foram adotadas aquando da aprovação de legislação nacional), quer na preocupação que tem evidenciado na sua abordagem, designadamente a nível de saúde pública, face a um elevado número de indivíduos consumidores deste tipo de substâncias que são socorridos e tratados pelas estruturas de saúde existentes, tendo-se registado algumas mortes.

As graves e irreversíveis consequências para a saúde que decorrem do consumo destas substâncias, que continua a constituir uma preocupação, face à existência de dados que apontam para que esta realidade tenha uma expressão significativa nesta Região, face à realidade nacional. Terem sido sinalizadas situações em que os indivíduos, sob o efeito de tais substâncias, cometeram crimes graves.

As dificuldades com as quais os órgãos de polícia criminal são confrontados com na sua atuação operacional, porque não existem testes que permitam, com alguma segurança, fazer uma despistagem minimamente eficaz da substância, inviabilizando eventuais detenções, uma vez que se desconhece se o produto apreendido integra as tabelas anexas ao DL n.º 15/93, de 21 de janeiro, ou se faz parte integrante da lista anexa à Portaria n.º 154/2013, de 17 de abril, que inclui as substâncias psicoativas a que se refere o art.º 3.º do DL n.º 54/2013, que define o regime jurídico da prevenção e proteção contra a publicidade e o comércio das novas substâncias psicoativas (contraordenações).

Foi neste contexto, que oportunamente foi decidido avançar com a realização desta Jornada.

Que balanço faz entre os objetivos e as conclusões das jornadas?

RT - A iniciativa teve como principal objetivo promover o estudo do fenómeno das NSP's em contexto das Regiões Autónomas, por assumir especificidades e circunstâncias mais gravosas que no território nacional. Pretendeu-se, sobre esta temática, fazer uma reflexão pública, convocando vários sistemas e entidades, entre os quais o sistema de Justiça, o sistema policial e de segurança, o sistema de saúde, o sistema de segurança social, a investigação científica universitária, a partilha do conhecimento internacional e nacional, e até o sistema legislativo, na organização multidisciplinar da resposta que o problema exige.

Consideramos que os objetivos foram atingidos, face à diversidade e qualidade das intervenções, a participação e presença de diversas entidades da Região e os seus mais altos dignatários, a expressiva compaixão de público e o interesse suscitado.

As NSP são drogas de abuso?

RT - Sim. De acordo com os relatórios internacionais, a tendência crescente do consumo deste tipo de substâncias, associado às graves consequências para a saúde dos indivíduos tem constituído uma preocupação em termos de regulamentação e monitorização por parte, entre outros, da OEDT e da UNODOC.

Estão incluídas na convenção internacional de estupefacientes?

RT - Não. Através da Diretiva (EU) 2017/2103 do Parlamento Europeu e do Conselho de 15 de novembro de 2017, foi estabelecida a seguinte distinção: "Droga": qualquer das seguintes substâncias:

a) Uma substância abrangida pela Convenção Única das Nações Unidas sobre os Estupefacientes, de 1961, alterada pelo Protocolo de 1972, ou pela Convenção das Nações Unidas sobre as substâncias Psicotrópicas, de 1971; b) Qualquer das substâncias enumeradas em anexo;

"Nova Substância Psicoativa": uma substância na forma pura ou numa preparação que não está abrangida pela Convenção Única das Nações Unidas sobre os Estupefacientes, de 1961, alterada pelo Protocolo de 1972, nem pela Convenção das Nações Unidas sobre as substâncias Psicotrópicas, de 1971, mas que pode colocar riscos sociais ou para a saúde semelhantes aos colocados pelas substâncias abrangidas pelas referidas convenções

São uma ameaça à saúde pública?

RT - Sim. Na verdade, trata-se do consumo de substâncias altamente nocivas para os indivíduos, com efeitos devastadores para a sua saúde (psicozes, esquizofrenia, perda de faculdades cognitivas, etc.). Como facilmente se compreende, são elevados os custos sociais e de saúde pública, bem como económicos, suportados pelos organismos públicos da Região, no atendimento nas urgências hospitalares, internamento e tratamento, tendo sido sinalizadas situações nas quais os indivíduos cometeram crimes graves sob o efeito deste tipo de substâncias.

Conhece-se o tipo de formulações químicas?

RT - Julgo que o Laboratório de Polícia Científica (LPC) dispõe de informação adequada que permite dar à resposta a esta questão.

Como são adquiridos?

RT - São adquiridos em outros países através da internet - Darknet - e introduzidos na Madeira através de encomendas postais (normalmente sem controlo aduaneiro). São produzidos na China e depois comercializados por países do centro da Europa. Este tipo de tráfico propicia elevada compensação monetária, sendo a comercialização destas substâncias feita em moldes semelhantes ao tráfico de chamadas drogas clássicas, mas com menos riscos, uma vez que a esta atividade obedece a regime contraordenacional, mediante a aplicação de uma multa.

Como, por quem e onde são usadas?

RT - A Polícia Judiciária, face às suas competências em matéria de investigação criminal, não dispõe de informação rigorosa que permita responder a esta questão. A PSP dispõe de alguma informação relacionada com os indivíduos que são identificados em contexto de consumo, designadamente faixa etária, assim como os organismos de saúde, que têm na sua posse informação relativa aos indivíduos que são assistidos no hospital. Parece-nos, no entanto, que seria útil promover e realizar estudos que permitam estabelecer frequência e padrões de consumo, perfil dos consumidores e dimensão dos problemas associados ao consumo.

O que fazer para combater este fenómeno?

RT - Não existe, na nossa perspetiva, uma resposta "fácil" a esta questão. Julgamos que deve existir uma maior partilha de conhecimento, nas suas várias dimensões, que permita encontrar respostas mais adequadas a uma realidade inquietante. Esta iniciativa procurou promover esta troca de experiências e dar relevo público a este problema.



Maria João Caldeira, do LPC – Perita de Drogas e Toxicologia do LPC/PJ

Conhecem-se os tipos de formulações químicas destas NSP?

Maria João Caldeira (MJC) - Apesar de estarem sempre a surgir novas NSP no mercado, os laboratórios forenses desenvolverem estratégias para acompanhar as “formulações químicas”, ou de uma maneira mais correta “estruturas químicas”. No caso concreto do LPC-PJ, o sucesso na deteção e identificação das NSP, assenta, em grande parte, na complementaridade das

nossas análises com métodos analíticos indisponíveis no laboratório. Para o efeito foi estabelecido protocolo de colaboração no âmbito das NSP, com a academia em 2013. O protocolo visa para além de fortalecer a parte analítica com metodologias e materiais de referência, fomentar a investigação científica neste campo, a nível de estudos de toxicidade (O que já responde um pouco à próxima questão). A par desta cooperação nacional, existe ainda o acesso à troca de informação e conhecimento entre parceiros, quer via a Rede Europeia de Institutos Forenses (ENFSI), quer pela Rede de Alerta Rápida do OEDT, na colaboramos via o nosso ponto focal nacional, o SICAD.

Existem estudos e evidências sobre estas drogas?

MJC - A nível europeu, o fenómeno das NSP é ampla e eficazmente monitorizado pelo OEDT, o qual disponibiliza muita informação científica em “fonte aberta” na sua página. Para profissionais, incluindo peritos forenses, este organismo gere uma base de dados sobre informação onde para além de estudos inclui outras evidências, como datas, locais e características das apreensões, episódios de toxicidade associada, etc. As NSP são também um tema de interesse científico a nível académico, o que está patente no número de artigos científicos e teses publicadas sobre esta matéria. O LPC-PJ promove investigação nesta área através dos seus protocolos de colaboração com a UMA, FCUL, INMLCF e IST quer pela cedência de material de estudo para os projetos, quer recebendo alunos para trabalho prático no LPC.

Conclusões da iniciativa

Após a realização do evento, Dependências recebeu ainda um comunicado da PJ a evidenciar as principais conclusões extraídas desta jornada:

Na sequência da Jornada de Reflexão sobre NSP, realizada no Auditório do DIC da Madeira, importa assumir no âmbito das respetivas conclusões da iniciativa desde já o seguinte:

O fenómeno tem uma relevância exponencial nas Regiões Autónomas, designadamente na RAM;

A Polícia Judiciária, ao organizar a Jornada de Reflexão, chamou a atenção de vários sistemas e entidades, convocando o sistema de Justiça, o sistema policial e de segurança, o sistema de saúde, o sistema de segurança social, a investigação científica universitária, a partilha de conhecimento internacional e nacional, e até o sistema legislativo, na organização da resposta multidisciplinar que o problema exige.

Sem prejuízo de futuros desenvolvimentos, foi patente a importância de aumentar, na RAM, a capacidade de polícia científica, em matéria de perícia forense, que possa agilizar a identificação das substâncias e, em tempo útil, promover respostas adequadas a cada situação de apreensão de NSP.

O impacto regional e institucional implica, agora, o desenvolvimento de soluções, até ao final do corrente 2021, desde logo:

Organização de e-book sobre as comunicações da Jornada de Reflexão;

Avaliar a possibilidade de, por ventura com recurso a projetos financiados, aumentar a capacidade laboratorial do LPC na RAM, em matéria de Drogas e Toxicologia, nos termos do Artigo 41.º.

Laboratório de Polícia Científica

O LPC exerce a sua atividade em todo o território nacional, tem a natureza de laboratório oficial nos termos da lei, goza de autonomia técnica e científica, competindo-lhe:

Realizar perícias nos diversos domínios da ciência forense, nomeadamente do áudio e som, balística, biologia, criminalística, documentos e moeda, drogas e toxicologia, escrita manual, imagem criminalística, informática e telecomunicações, física, lofoscopia, marcas e ferramentas e química; Implementar novos tipos de perícia e desenvolver as existentes, integrando o conhecimento científico nacional e internacional; Manter um sistema de gestão para a qualidade, visando a acreditação, definindo, em especial, procedimentos que tenham em conta a problemática das contaminações e a higiene e segurança; Definir a sua atuação de acordo com os princípios gerais das ciências forenses, designadamente garantindo a colegialidade das conclusões.

As extensões do LPC podem integrar outras valências forenses, além da criminalística, nos termos a fixar por despacho do diretor nacional.

Continuar o levantamento da casuística das NSP, em especial nas Regiões da Madeira e Açores; Promover uma edição similar, de Jornada de Reflexão nos Açores, sob a égide do DIC dos Açores e do LPC, no primeiro trimestre de 2022; (LPC e DIC dos Açores); Dar nota, através de Relatório Documentado, à tutela, da problemática em questão, com especial incidência nas Regiões Autónomas; (Direção Nacional e LPC); Informar oportunamente o SICAD das conclusões e desenvolvimentos das Jornadas de Reflexão e dos progressos efetuados; (Direção Nacional e LPC).



“CRIAÇÃO DE UMA ESTRUTURA ÚNICA NO ÂMBITO DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DAS DEPENDÊNCIAS”.

O Grupo Parlamentar do PCP em carta dirigida à Ministra da Saúde, através do Presidente da Assembleia da República questionou o governo acerca da “Criação de uma estrutura única no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências”.



Paula Santos



João Dias

| | |
|--|-----------------------|
| | |
| ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA | |
| <input type="checkbox"/> REQUERIMENTO | Número / (.º) |
| <input checked="" type="checkbox"/> PERGUNTA | Número / XIV (3 .º) |
| Expeça - se | |
| Publique - se | |
| O Secretário da Mesa | |

Assunto: Criação de uma estrutura única no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências

Destinatário: Ministra da Saúde

Exmo. Senhor Presidente da Assembleia da República

No passado dia 26 de junho assinalou-se o Dia Internacional contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Droga. Nos últimos 20 anos o País deu passos muito significativos no combate ao consumo de drogas, com a aprovação da designada “Lei da Despenalização de Drogas”, que alterou o paradigma de intervenção nesta área; a criação das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência e a adoção de uma Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga e a Toxicodependência, o que permitiu reduzir a mortalidade por overdose, reduzir o número de infeções de VIH/SIDA na população que consome drogas e reduzir os consumos problemáticos. O designado “modelo português”, foi amplamente reconhecido e valorizado a nível nacional e internacional. As políticas adotadas em Portugal foram objeto de interesse e estudo em todo o mundo.

Apesar de os resultados alcançados revelarem que o País prosseguia no caminho correto, o Governo PSD/CDS, decidiu avançar com o desmantelamento da estratégia nacional, com a extinção do Instituto da Droga e da Toxicodependência, e a subsequente dispersão da intervenção pelas Administrações Regionais de Saúde. Uma decisão política, sem qualquer fundamentação técnica e científica, contra a vontade dos intervenientes nesta área e que levou à desarticulação e à quebra de coerência na resposta pública.

Entretanto, seis anos depois da entrada em funções do Governo minoritário do Partido Socialista, já no segundo mandato, não houve qualquer alteração ao nível da estrutura orgânica na área dos comportamentos aditivos e das dependências, apesar do consenso existente, para a criação de uma estrutura única, dotada de autonomia administrativa, financeira e técnica para a resposta nesta área, que integre as diversas vertentes de ação, nomeadamente a dissuasão, a prevenção, a redução de riscos e minimização de danos, o tratamento, a reinserção associadas ao planeamento e à definição das orientações e estratégias de intervenção, permitindo assim uma maior articulação, integração e coerência na resposta pública.

Apesar de membros do Governo assumirem esse compromisso, a verdade é que até ao momento, não houve nenhum avanço nesse sentido, o que é preocupante, quando está

identificado que a manutenção desta intervenção nas Administrações Regionais de Saúde não é solução para reforçar a resposta pública, defraudando as expectativas criadas.

O sumário executivo da Avaliação Externa do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (PNRCAD)2013-2020, de janeiro de 2021, faz um conjunto de recomendações que devem ser consideradas no próximo ciclo de planeamento. A primeira recomendação prende-se com a organização/estrutura do SICAD, designadamente:

“Ponderar a opção de voltar a integrar no âmbito do SICAD as estruturas locais/regionais do ex-IDT, IP (entretanto integradas nas ARS), como via para a obtenção de uma melhoria de eficácia e da redução dos custos.”

Refere que o PNRCAD 2013-2020 “assenta nas mais avançadas abordagens de saúde pública a nível internacional” e destaca como aspetos positivos “o consenso alcançado em matéria de políticas públicas sobre CAD, que pode estar associado ao progressivo desaparecimento da agenda mediática e, consequentemente, social e política, dos problemas associados aos CAD”, o “reconhecimento internacional dos méritos da política portuguesa”, entre outros.

Por outro lado, nos aspetos a melhorar, destaca: “o facto da estrutura de coordenação não abranger todas as áreas governamentais contempladas no PNRCAD 2013-2020”, “o facto do Plano ter sido elaborado sob a visão de que o SICAD retomaria a responsabilidade sobre as atividades de intervenção direta junto dos cidadãos dos serviços públicos de proximidade”, e acrescenta que “o Plano foi construído para uma estrutura cuja cisão gerou dificuldades na implementação de medidas e obrigou a um maior esforço associado à coordenação repartida”.

No País já não há dúvidas que a atual organização não dá a resposta necessária, tornando-se por isso, cada vez mais incompreensível que o Governo não tenha já revertido os erros do passado e que ainda não tenha procedido à criação de uma estrutura única na área dos comportamentos aditivos e das dependências, com o objetivo de voltar a dar coerência à estratégia de intervenção nesta área, integrando os serviços que estão sob a responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde.

Na apresentação da base da estrutura para o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2021-2030, realizada no passado dia 20 de abril, o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde referiu-se à necessidade de um SICAD mais fortalecido para enfrentar os problemas que se colocam na área dos comportamentos aditivos e das dependências.

Um SICAD mais fortalecido passa pela criação de uma estrutura única com capacidade de resposta e de intervenção em todas as dimensões, com a integração dos serviços que atualmente se encontram sob a responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde e pelo reforço de trabalhadores nos Centros de Respostas Integradas, nas Unidades de Alcoologia, nas Unidades de Desabitucação e nas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência.

O PCP defende a criação de uma estrutura única na área dos comportamentos aditivos e das dependências, com um quadro de autonomia administrativa, financeira e técnica, recuperando a coerência e articulação entre as diferentes vertentes de intervenção.

Ao abrigo das disposições legais e regimentais aplicáveis, solicitamos ao Governo que por intermédio do Ministério da Saúde, nos sejam prestados os seguintes esclarecimentos:

Que diligências foram tomadas pelo Governo no sentido da criação de uma estrutura única na área dos comportamentos aditivos e das dependências, que congregue as diferentes vertentes de intervenção, com um quadro de autonomia administrativa, financeira e técnica?

Palácio de São Bento, 29 de novembro de 2021

Deputado(a)s

PAULA SANTOS(PCP)

JOÃO DIAS(PCP)

TERAPIA FAMILIAR/CASAL

TRÊS CASOS EM ACOMPANHAMENTO NO ETR - CRI DE VISEU EM 11-12-2020



*Cília Batista, Psicóloga
e Terapeuta familiar*



*Paula Pinto Assistente Social
e Terapeuta Familiar*

Introdução

O conceito de família, tem vindo a sofrer alterações como consequência de mudanças na sociedade, levando a novas configurações familiares.

Segundo Alarcão (2000) nos dias de hoje, encontramos múltiplas definições de família, sendo que na perspetiva sistémica, a família é vista como um todo, com diversas unidades, as quais representam os indivíduos que a compõem, estando situada num tempo e num espaço.

Tal como refere Daniel Sampaio (1984), a família é definida como um sistema, isto é, um conjunto de elementos interligados, em contínua relação com o meio exterior.

Partindo sempre do princípio que o todo não é uma mera soma das partes e que cada parte só pode ser entendida em relação ao todo. Assim a terapia familiar pode ajudar cada elemento a entender as diferentes questões da relação e a aprender a ultrapassar/gerir as dificuldades.

Em terapia familiar o conceito de família é usado em sentido lato, englobando todos os elementos significativos, em que se vai centrar a intervenção.

Partimos do pressuposto que em terapia familiar e de casal, os indivíduos e os seus problemas são mais facilmente compreendidos em contexto relacional, já que é nele que surgem as melhores soluções.

Na nossa prática clínica, muitas vezes sentimos a necessidade de uma intervenção diferente da que habitualmente oferecemos. A terapia familiar surge, assim como uma resposta quer às necessidades sentidas pelos utentes/famílias quer pelo serviço, na medida em que a família assume um papel relevante na recuperação do doente tal como no seu adoecer.

A terapia familiar é um método psicoterapêutico que utiliza como meio de intervenção sessões conjuntas com os diversos elementos da família. Consiste na escuta ativa, tendo em vista a procura de ferramentas que possam ser utilizadas na construção e reconstrução de significados e novos olhares, possibilitando a criação de um contexto de mudança.

O principal objetivo da terapia familiar, segundo Bowen (1991) consiste em tornar a família uma especialista, de forma a conseguir restabelecer o equilíbrio em momentos de crise, como também em situações similares de tensão que

eventualmente se possam repetir com o passar do tempo. Esta noção é congruente com a de Ausloos (1996) que afirma que as famílias dispõem de soluções para o seu problema, mesmo que não saibam, colocando-se assim em evidência as competências da família, para que possa continuar o processo sem o terapeuta. Assim, a principal função do terapeuta deverá ser, tal como defendido por Bowen (1991), preparar a família para pensar em si mesma.

Ao longo de 2019/2020 os pedidos que nos chegaram, foram essencialmente para Terapia de Casal. Será ainda de referir que estes pedidos partiram dos utentes em acompanhamento no serviço.

A terapia de casal é uma modalidade de terapia familiar que tem como principal objetivo trabalhar a relação conjugal, com a finalidade de a tornar mais satisfatória.

Assim sendo, tal como o proposto, apresentamos 3 casos de terapia familiar, e a sua descrição, com o objetivo de contribuir para o processo de melhoria contínua das intervenções existentes, através da dinamização da terapia familiar.

Caracterização das sessões de Terapia familiar/Terapia de Casal

A duração das sessões é de de 50 a 60 minutos e convém que decorra em ambiente confortável. A sala precisa ser espaçosa, com temperatura controlada, com móveis sóbrios. As cadeiras deverão ser dispostas em círculo.

O espaço deverá ter idealmente um espelho unidirecional, de forma que a sessão seja acompanhada do outro lado do espelho, por outros terapeutas e/ou em algumas circunstâncias por um elemento da família. Ainda existe a possibilidade de usar uma câmara para registrar as sessões. Ambas as intervenções precisam ser autorizadas pelas famílias.

O terapeuta pode trabalhar sozinho, ou em coterapia. Idealmente deverá ser um homem e uma mulher, porque, se houver dois homens ou duas mulheres pode gerar desconforto à família.



Quando o terapeuta detetar momentos de tensão, é necessário fazer uma pausa, onde os envolvidos saiam da sala em conjunto. Essa pausa é para que o profissional e a família possam recuperar a sua energia, repensar a terapia e consequentemente devolver à família o sentir da sessão e os aspectos mais importantes e a melhorar.

Conclusão

“Tratar as famílias”, modificá-las de fora para dentro não é atualmente o objetivo fundamental. Cada agregado possui um funcionamento próprio e o papel do terapeuta é o de construir com a família um contexto onde surja uma nova auto-organização não disfuncional” (Daniel Sampaio e José Gameiro, 2005)

Partindo do objetivo proposto, “contribuir para o processo de melhoria contínua das intervenções existentes, através da dinamização da Terapia Familiar” e dos pedidos que nos chegaram da população atendida, acreditamos que esta intervenção pode constituir- efetivamente uma resposta ao sofrimento com que utente e família chegam ao serviço e que tantas vezes nos solicitam que os oiçam quando estão juntos.

Acreditamos que a terapia de casal os possa ajudar a criar opções de vida onde anteriormente parecia não existir qualquer saída ou solução.

Para a elaboração do presente estudo, foram analisados três casos em seguimento no serviço, no período de 2019/2020. Dos casos atendidos, optamos por apresentar três famílias por se caracterizarem por percursos de vida distintos e em que a terapia familiar também teve ela repercussões diferentes em cada família.

Na terapia familiar, os terapeutas devem atuar como parte integrante da família para ter liberdade de agir, provocando mudanças nos conflitos apresentados pelos membros da família.

Enquanto terapeutas sentimos que é fundamental, manter a neutralidade e pensar com a família que pede ajuda e o alívio para a sua dor. Mantendo sempre presente que é a família a responsável por encontrar a melhor

estratégia e a solução para os seus problemas, reforçando sempre as competências da mesma.

Tal como Relvas (1998) acreditamos que as famílias com comportamentos aditivos e dependências (CAD) “... não são necessariamente disfuncionais, são sistemas complexos que sofrem, apresentam dificuldades comunicacionais e não conseguem descobrir os seus próprios recursos para crescer”. As famílias apresentadas pretendem ilustrar de alguma maneira o que acabamos de referir.

Este tipo de abordagem permitiu-nos trabalhar com a família, no sentido que esta utilize os seus próprios recursos, como forma de efetuar as mudanças necessárias.

No decorrer da terapia com as famílias apresentadas foram ocorrendo mudanças, que revelam uma evolução positiva, principalmente na família N e M e J e G que desenvolveram competências para lidar com os problemas que as trouxeram, sendo capazes de encontrar um meio termo em que nenhum deles se sintia lesado com a decisão tomada. Relativamente à família D e V, apesar de não continuarem a terapia de casal, foram capazes de conversar e de aceitarem a separação, mantendo uma relação cordial.

Não podíamos finalizar sem citar Jay Haley in Sanches e Peixoto (1996) que diz que “não se deve encarar a terapia familiar como um procedimento padrão, mas como oportunidade de aprender a trabalhar de diferentes maneiras”, sendo este o nosso propósito.

Sentimos no entanto, algumas dificuldades no encaminhamento para esta resposta e ainda a não existência das condições mais adequadas para o desenvolvimento da terapia familiar.

Como proposta para o futuro, consideramos que efetivamente a terapia familiar é extremamente importante, devendo existir um maior investimento neste tipo de intervenção, em complementaridade com as outras abordagens terapêuticas.

Estudo completo pode ser solicitado: paula_pinto_1@hotmail.com

PORTUGAL ASSINALA DIA MUNDIAL EM MEMÓRIA DAS VÍTIMAS DA ESTRADA

Celebrou-se, a 21 de novembro, o Dia Mundial em Memória das Vítimas da Estrada, data que serve como oportunidade para refletir sobre o que fazer para salvar vidas e para nos fazer, enquanto cidadãos, adotar comportamentos responsáveis, contribuindo para a promoção da segurança rodoviária e para a diminuição da sinistralidade nas estradas. Os acidentes de trânsito são eventos repentinos e violentos, com consequências trágicas, duradouras e com elevados custos familiares, sociais e económicos e, ainda que o número de vítimas das estradas tenha diminuído de forma significativa nos últimos anos em Portugal, não nos podemos conformar. A segurança rodoviária é e deve continuar a ser assumida como uma prioridade e como um desígnio nacional. Em Évora, a comemoração incluiu uma Missa celebrada pelo Senhor Arcebispo de Évora, na Sé Catedral, a concentração na Praça do Giraldo e uma marcha lenta até ao Jardim da Memória, com a realização de uma sessão solene. O evento foi organizado pela Associação GARE e pela Liga das Associações Estrada Viva e contou com a participação de dezenas de pessoas, que se manifestaram a pé de bicicleta e de mota. Destaque ainda para o lançamento da petição Cidades Seguras para Todos que, entre outros desígnios, sugere a redução do limite máximo de circulação em centros urbanos para 30 km/h e para as palavras de Rui Ribeiro, Presidente da ANSR, que alertou que “apesar de estar a diminuir, o número de vítimas mortais na sinistralidade rodoviária em Portugal equivale à queda de três aviões, todos os anos, no país”.

Sobre o tema, Dependências entrevistou Rui Ribeiro, Presidente da ANSR.



Rui Ribeiro, Presidente da ANSR

A 15 de novembro é assinalado o Dia Mundial das Vítimas da Estrada. Em que medida será esta designação internacional aproveitada pela ANSR como uma oportunidade para intervir?

Rui Ribeiro (RR) - A ANSR intervém ao longo de todo o Ano com o objetivo de tratar a problemática da sinistralidade de forma contínua, sistemática e incisiva. Esta política de comunicação visa chegar às Zero mortes na estrada todos os dias. Assinalar datas oficiais é muito importante, mas procuramos estender o efeito destas iniciativas durante todo o ano, para que o impacto na redução de vítimas seja efetivo.

Este dia é especialmente assinalado nos nossos canais de comunicação e com a participação da Presidência nas comemorações. Este ano estive presente, com uma delegação da ANSR, na cerimónia do Dia Mundial em

Memória das Vítimas da Estrada, em Évora, com a Associação GARE e a Liga de Associações Estrada Viva. Teremos também intervenções digitais, que visam sensibilizar, mas acima de tudo mobilizar para a alteração de comportamentos na estrada durante todo o ano.

Porquê falarmos em vítimas da estrada e não em vítimas do comportamento? (estamos a pensar no mau uso do cinto de segurança, no uso do telemóvel, no consumo de substâncias, na condução agressiva...)

RR - Intervir na alteração do comportamento das pessoas é fundamental, até porque sabemos que mais de 90% dos acidentes têm como origem o erro humano. Este objetivo inspira a atuação da ANSR na estratégia que segue para as suas campanhas. Por exemplo, em vez de explicarmos apenas, vamos mais longe ao apresentar razões, cientificamente validadas, para adotar comportamentos diferentes.

No entanto, sabemos que as estradas e os veículos têm um papel fundamental na proteção das pessoas e que ninguém deve morrer ou ficar gravemente ferido em consequência de um acidente rodoviário.

É o chamado sistema Seguro, que integra a contribuição de todos para chegarmos às zero mortes na estrada. Por exemplo, uma estrada autoexplicativa encoraja, de forma intuitiva, o comportamento adequado. Se a velocidade máxima segura for de 30 km/h, a via deve ser construída de forma a que o condutor facilmente se aperceba disso e adote naturalmente esse comportamento. A estrada tolerante protege o utilizador em caso de acidente. Por exemplo, um veículo que se despiste no seu trajeto fora da estrada não deverá encontrar obstáculos que causem lesões graves nos ocupantes. E por último, a estrada deve ser inclusiva porque deve permitir que todos a utilizem em segurança: peões, bicicletas e veículos motorizados.

Falando agora dos veículos, estarem equipados com sistemas que permitem prevenir ou evitar os acidentes, é muito importante. Um exemplo da forma como podem contribuir para reduzir a sinistralidade é estarem equipados com Controlo Eletrónico de Estabilidade. Este sistema corrige automaticamente manobras no volante, que de outra forma implicariam a perda da estabilidade do veículo.

No fundo, todos juntos a concorrer para um propósito comum: chegarmos às Zero mortes na estrada, todos os dias.

Que principais medidas preconiza a ANSR para Portugal passar a evidenciar indicadores menos danosos e letais do que os que atualmente apresenta ao nível dos acidentes rodoviários e consequentes sequelas?

RR - A ANSR tem diversos objetivos Estratégicos para o quadriénio 2020-2023.

Para dar resposta ao objetivo primordial de redução dos números da sinistralidade rodoviária, estamos empenhados numa política eficaz de segurança rodoviária, sustentada em dados fidedignos e nas reais causas da sinistralidade. Com este foco, a ANSR encontra-se a desenvolver um conjunto de projetos, que no seu conjunto, constituem o Observatório de Segurança Rodoviária: uma plataforma agregadora de dados, automatizada e eficiente, decisiva para todos os que têm responsabilidade na área da segurança rodoviária.

A longo prazo, importa destacar a Estratégia Nacional De Segurança Rodoviária 2021-2030.

Neste sentido, foi criado o site “Visão Zero 2030”, para recolher contributos, divulgar e desenvolver esta estratégia. É um trabalho em construção e

a Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária está particularmente atenta a todos os contributos, convidando a sociedade civil a participar numa estratégia que é de todos nós.

Por outro lado, a expansão da rede SINCRO, com a criação de novos Locais de Controlo de Velocidade Instantânea e Média (entre dois pontos) vai contribuir para a redução da sinistralidade. Os radares salvam vidas e já demonstraram a sua eficácia na redução da sinistralidade rodoviária.

Com que barreiras se depara a ANSR quando pretende implementar uma estratégia e plano de ação que vise reduzir, em Portugal, o número de vítimas nas estradas?

RR - Não chamaria barreiras, mas antes desafios. Temos de colocar a segurança rodoviária na agenda pública nacional, caminho que estamos a traçar, mobilizar mais stakeholders para a causa da segurança rodoviária e convidar cada cidadão a comprometer-se com a adoção de comportamentos seguros na estrada, que levem à concretização das metas de redução da sinistralidade rodoviária.

Todos juntos, podemos chegar às zero mortes na estrada.



Filomena Araújo, Presidente da GARE- Associação para a Promoção de uma Cultura de Segurança Rodoviária

Que significado assume, para a vossa instituição, a celebração deste Dia Mundial em Memória das Vítimas da Estrada?

Filomena Araújo (FA) – Para a Associação GARE, tem um significado importante, até porque foi precisamente nesta data que, em 2004, eu, o meu marido e um conjunto de amigos de Évora nos associámos a um enorme grupo de outras associações e constituímos a Estrada Viva. Nesse ano, promovemos o Dia Mundial em Évora, na sequência de um grave acidente que provocou sete vítimas mortais jovens, entre os quais um filho nosso. Daí, viria a instituir-se a Associação GARE em 2005... consideramos que assinalar este dia, recordando e honrando os milhões de pessoas mortas e feridas nas estradas, com números crescentes a cada ano, é um passo importante para lembrar que não queremos ter mais vítimas. E há que recordar que a maior parte dessas vítimas são jovens, entre os 5 e os 29 anos, o que representa mui-

tos anos de vida perdidos ou muitos anos sem qualidade e com sequelas, incluindo impactos na saúde mental e uma panóplia de traumatismos nos que ficam, sejam os familiares, amigos ou sobreviventes.

O lema para este ano foi “lembrar, apoiar, agir”... quando se fala em agir, o que propõem para atenuar este fenómeno?

FA – Essencialmente, medidas para minimizar o problema e para que se consiga atingir as metas relativamente a uma morte ou sequele evitável. Habitúmo-nos a que seja normal haver acidentes de viação, mas não é. Portanto, é preciso agir: ao nível dos comportamentos, do condutor, dos peões; ao nível das estradas, que têm de ser adequadas e facilitadoras da segurança, favorecendo a limitação da velocidade e a segurança, não tendo erros de construção; e ao nível dos veículos, que têm de ser seguros e favorecedores da segurança. Este ano, acrescentámos ao lema o tema reduzir a velocidade de 50 km/h para 30 km/h nas zonas urbanas, onde muitos acidentes têm sido por atropelamento ou por choque entre bicicletas e automóveis. E há uma diferença significativa entre o impacto e da capacidade de reação de uma deslocação a 50 km/h e a 30 km/h.

Mudar o limite máximo de velocidade não chegará certamente para mudar comportamentos... como se conjugam estas duas vertentes?

FA – O comportamento deve estar sempre envolvido e, por isso, propomos também o aumento da educação para a saúde ou da literacia e da intervenção junto dos condutores, nomeadamente dos grupos mais vulneráveis. Essa tem sido a grande dificuldade, em torno do empenhamento global de atividades educativas continuadas e adequadas. A mobilidade tem de ser sempre acompanhada por uma educação para a mesma e para a segurança, sendo óbvio que também existe um papel importante a desempenhar ao nível da fiscalização. Acrescentaria que ainda não é satisfatória a visibilidade que a comunicação social dá ao tema e que temos de aumentar o envolvimento da sociedade civil, das várias instituições, desde a educação às forças de segurança, passando mesmo pelas Igrejas ou pela Autoridade Para as Condições no Trabalho. Importa que, ao longo desta década haja um empenhamento de todos estes agentes, a começar pelas instituições estatais, na prossecução das metas do plano de ação global para a segurança rodoviária da OMS que, tal como se empenha relativamente a outras doenças, tem de se empenhar para esta “doença evitável” e que tantos custos e impactos representa na nossa sociedade e economia. Diria que este evento serviu para alguma consciencialização e nós não deixaremos que isto pare. A Assembleia da República também esteve representada e emitiu uma nota sobre o dia, acompanhada de recomendações e medidas a tomar e estamos em crer que, se houver vontade e mudança de paradigma relativamente a este problema, teremos condições para melhorar ainda muito mais do que melhorámos relativamente a 1970. Porque cada vida é uma vida, e como diz o slogan do Dia “ Não queremos mais vítimas para lembrar, queremos viver as nossas vidas juntos”.



A ANSR PARTICIPOU NA CONFERÊNCIA “TOMORROW’2021”

A conferência “Tomorrow 21”, promovida pela BI4ALL, decorreu nos dias 9 e 10 de novembro, com o objetivo de refletir e dar a conhecer casos de sucesso de inovação, inteligência e disrupção nas empresas e nas organizações. Foram abordados temas relacionados com estratégia e transformação do futuro, assim como soluções tecnológicas que podem tornar as organizações mais eficientes, competitivas e inovadoras.

Rui Ribeiro, Presidente da ANSR, participou no painel “Inovação, Inteligência e novos paradigmas”, reforçando a importância na recolha de dados já que “tudo o que a ANSR faz tem de ser sustentado por dados”. Acrescentou ainda que “a análise dos dados e a compreensão do que se passa é fundamental para qualquer tomada de decisão”, sendo especialmente aplicável à sinistralidade rodoviária. “A avaliação dos locais e da frequência onde há mais acidentes, a avaliação das causas, suportadas em dados estatísticos, é informação fundamental que importa analisar e fazer refletir na estratégia futura.” Rui Ribeiro referiu ainda a criação do Observatório da Sinistralidade “que está em desenvolvimento e que vai poder, no futuro, prever zonas de risco moderado ou alto da sinistralidade, com modelos que estão a ser investigados, tratados e estudados. Estes modelos permitirão avisar os condutores e utilizadores das vias para terem mais cuidado naquela zona, muito à semelhança do que se faz hoje em dia na Proteção Civil”.

Este painel contou ainda com a participação de Andro Moreira, sócio da BI4ALL, Jorge Rodrigues da Ponte, Vice-Presidente do Instituto dos Registos e do Notariado e Vítor Mota, Diretor de Sistemas de Informação do Grupo Entrepasto.



ANSR E GOVERNO REGIONAL DOS AÇORES ASSINAM PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO



No âmbito da Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária 2021-2030, designada Visão Zero 2030, alinhada com os objetivos da União Europeia e da ONU, a ANSR e o Governo Regional dos Açores assinaram, no passado dia 18 de outubro, um protocolo de cooperação que prevê a utilização de uma plataforma informática única para troca de dados, que agiliza os processos de infrações.

Este protocolo pretende reduzir o tempo que medeia entre a infração e a notificação, com o objetivo de evitar a repetição do comportamento de risco e contribuir para o decréscimo do número de acidentes e mortos nas estradas.

Durante a assinatura deste protocolo de cooperação, o Presidente da Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária, Rui Ribeiro, realçou o trabalho feito pelos Açores nos últimos anos em termos de consolidação de políticas que se materializam numa redução de acidentes e de vítimas mortais. Relembrou também que este é um problema de saúde pública, já que todos os anos morrem no mundo cerca de 1 milhão e 300 mil pessoas.

Esta iniciativa tem a intenção de cumprir com as metas de reduzir em 50% o número de vítimas mortais e em 50% o número de feridos graves em acidentes rodoviários até 2030, para que até 2050 se atinja a visão de zero mortes na estrada.

ENCONTRO ANSR E DGT EM MADRID

Decorreu no dia 1 de outubro, em Madrid, um encontro bilateral entre a ANSR e a Dirección General de Tráfico (DGT) de Espanha, que teve como objetivo a partilha de experiências sobre segurança rodoviária.

No encontro, que contou com a presença do Presidente da ANSR, Rui Ribeiro, e da responsável pela área de Comunicação, Paula Vicente, bem como de Pere Navarro Olivella, Diretor Geral da Dirección General de Tráfico e a sua equipa diretiva, foram abordadas experiências na área da investigação, gestão e comunicação, designadamente recursos produzidos pelo centro de educação rodoviária de Salamanca. No final da visita, a DGT ofereceu à ANSR vários recursos produzidos para crianças e jovens dos vários níveis de ensino.

