

dependências



António Lacerda Sales não assume prazos mas afirma que quanto mais cedo melhor:

“A nova estrutura, garantidamente, irá sair durante esta legislatura”



Entrevista com o Juiz, Jose Eduardo Sapateiro

“É preciso estar atento, regular e regulamentar”



**Relatório Europeu Sobre Drogas 2022:
Elevado consumo e alto teor de THC nos produtos de canábis preocupam**



**LISBON
ADDICTIONS
2022**

Global Addictions
23–25 Novembro

LISBOA, PORTUGAL

“ENFRENTANDO OS DESAFIOS DAS DROGAS”



Todos os anos, pessoas, instituições, ONG e várias organizações em todo o mundo juntam-se para comemorar o Dia Internacional contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas. Este ano sob o lema “Enfrentando os desafios das drogas em crises de saúde e humanitárias”, não poderia deixar de falar da droga ilegal mais consumida na Europa e da qual muito se tem falado, a canábis.

O Bloco de Esquerda apresentou, no passado dia 8 de junho, na Assembleia da República, um projeto de lei para a legalização da canábis para uso pessoal... infeliz a utilização da expressão “para uso recreativo”, dando desde logo uma imagem e um sentido errático sobre a perceção do risco. Porque, convenhamos, o charro ou qualquer outra forma de consumo ilícita pouco ou nada terá de recreativo, se tivermos em consideração o facto de não ser inócuo e de congregar o potencial de causar sérios problemas de saúde a quem consome, como bem o disse a senhora deputada Catarina Martins durante o comício do BE em Santo Tirso: **“Há uma certeza que temos: a Canábis faz sempre mal à saúde pública.”**

Sábias e verdadeiras palavras que em nada correspondem ao espírito e forma da proposta que apresenta na Assembleia da República. A proposta dos defensores da legalização da canábis, subscrita pelo BE, insiste e persiste em fazer passar uma ideia errada que influencia, e muito, a perceção de risco desta droga. Na verdade, não existem drogas boas ou más. O que existe são drogas licitas e ilícitas e tornar lícito o que é ilícito não transforma uma droga má numa droga boa. O que os senhores deputados se deveriam questionar e preocupar era sobre as causas e os motivos que levam os jovens adolescentes a recorrer ao consumo abusivo da canábis na procura de recreação, constituindo uma séria e permanente ameaça à coesão social e um atentado à saúde individual e pública. Mais ainda numa altura em que se soube, muito recentemente, através do Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência, que foi observada uma diversificação dos produtos que contêm canábis, com alguns deles, como os e-vapor ou e-líquidos a chegarem a uma concentração de THC de 95% e que a concentração de THC na resina de canábis tem chegado a 21%, mais do dobro do que se verificava há 10 anos... Alguns dirão que “bate mais”, muitos outros acabam em episódios de urgência nos hospitais, com sequelas como neuroses e psicoses...

Não deixa de ser preocupante a atitude e o comportamento leviano de tentar “lavar esta potente droga”, como se a legalização da canábis a transformasse numa substância menos perigosa do que na verdade ela é.

Diz o BE que “a política proibicionista como forma de abordar a questão das drogas já provou ter falhado” e que “a solução repressiva não só não levou à redução do consumo das substâncias ilegalizadas como se traduziu em inúmeras consequências nefastas para a sociedade”.

Ora, senhores deputados, nem uma coisa nem outra são verdade em Portugal. Em 1999, o Governo de Portugal aprovou a Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, depois de um amplo debate público sobre os problemas da droga e das toxicoddependências. Estratégia que convergiu com a Europa, cumprindo todos os tratados internacionais e que é hoje reconhecida internacionalmente como o “modelo português”, que descriminalizou todas as drogas, libertando o país do estigma criminal, centrando a sua intervenção no cidadão, na defesa dos mais elementares direitos humanos. Portugal é, na verdade, um exemplo para o mundo porque tem um instrumento de intervenção em matéria de drogas que assenta no princípio “antes tratar que punir”. Mas,

na verdade, continuou a ser proibido consumir e, ainda assim, obtivemos no passado resultados altamente satisfatórios, quer ao nível da prevenção, quer do tratamento, da redução de riscos e da dissuasão e há que não escamotear que tudo isto se aplicou a todas as drogas.

Não entendo as razões e os motivos pelos quais o BE pretende “apenas a legalização da canábis”, como não entendo a diferença entre as redes de tráfico, dos cartéis da droga, do triângulo dourado ou dos barões da erva. Todos são “farinha do mesmo saco”, todos vivem do negócio da droga e, se não existem diferenças quanto ao conteúdo e perigosidade das drogas, sejam elas quais forem, também não existem diferenças quanto aos valores do negócio. Insisto que a canábis é uma droga perigosa, que causa surtos psicóticos, paranoia, alucinações e delírios, cuja legalização não evita.

E muito menos entendo o triste exemplo de 16 dos 50 estados dos Estados Unidos da América, que mandam para a cadeia qualquer consumidor de droga, que acabam de proibir o aborto e permitem a venda, uso e porte de armas a qualquer adolescente...

É verdade que o Colorado foi primeiro estado a legalizar a canábis. E o que aconteceu? Aumentou o número de consumidores de canábis que tiveram de recorrer às urgências dos hospitais. De 250 em 2016 passaram para 750 em 2012. Mais de 90% destas urgências deveram-se à inalação da canábis e o restante à ingestão de produtos comestíveis de doces ou outros alimentos. (dados do National Institute on Drug Abuse. NIDA)

Ainda sobre os EUA, Bernd Debusmann Jr, da BBC News, publicou a 18 novembro 2021: “Mais de 100 mil americanos morreram de overdose de drogas ao longo de um ano.

É o maior número de mortes anuais por drogas já registado nos Estados Unidos. Estes são dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e mostram que as mortes por overdose aumentaram 28,5% nos 12 meses até abril de 2021.

Os especialistas acreditam que as overdoses provavelmente aumentaram por causa do impacto psicológico da pandemia e da oferta de opioides sintéticos, como o fentanil. Os casos de overdose aumentaram em 48 dos 50 Estados americanos.”

Quando falarmos do Uruguai temos de esclarecer que, a partir do momento que o país legalizou a canábis, o consumo aumentou em 3 anos de 9% para 15%. O consumo nos menores de idade passou de 14% para 21%. Nas mulheres, o consumo duplicou de 6% para 12%. Nos jovens de idade entre os 19 e os 24 anos, o consumo aumentou de 23% para 36%. E nas pessoas entre os 25 e os 34 anos o consumo passou de 15% para 25%.

Estes são, na verdade, os dados que nos devem fazer refletir sobre a problemática da canábis. O problema das drogas não é da exclusividade dos utilizadores e muito menos dos deputados. É um problema de saúde pública e, por isso mesmo, um problema de todos nós. A canábis não pode, por isso mesmo, ter um tratamento diferente das outras drogas ilegais. Todos sabemos quais os malefícios do uso abusivo das substâncias, sejam legais ou ilegais ou se trate de comportamentos aditivos sem substância. Devemos ouvir os profissionais, os técnicos, os investigadores e as instituições e agir em função da evidência científica e da saúde pública.

Sérgio Oliveira, director

dependências
SÓ PARA PROFISSIONAIS

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

EM TODO LADO, TUDO E TODOS PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS DA DROGA NAS CRISES SANITÁRIAS E HUMANITÁRIAS

O Dia Internacional Contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas, celebra-se anualmente a 26 de junho, procura fortalecer a ação e a cooperação para alcançar um mundo livre do abuso de drogas. O tema para 2022 é «Enfrentar os desafios da droga nas crises sanitárias e humanitárias», com o objetivo de combater os desafios transnacionais de drogas decorrentes de situações de crise. Cada vez mais indivíduos, comunidades e organizações em todo o mundo juntam-se para apoiar esta causa, procurando aumentar a consciencialização sobre o problema que as drogas ilícitas representam para a sociedade.

Como é já tradição, o Diretor do Observatório Europeu da Droga e da toxicod dependência, Alexis Goosdeel, convidou o corpo diplomático acreditado em Lisboa, bem como os parceiros e peritos nacionais, quer de organismos públicos, quer da sociedade civil. Estiveram presentes vários profissionais do SICAD, bem como o seu Diretor-Geral, João Goulão. Usaram da palavra o Diretor da Agência, Alexis Goosdeel e o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, António Lacerda Sales que, à margem do evento, falou com a Revista Dependências...



Alexis Goosdeel
Diretor do EMCDDA

“Bem-vindos ao Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência. Desde o nosso último encontro, em Junho de 2019, detetámos na UE 141 novas substâncias psicoativas que, até hoje, nunca tinham aparecido no mercado europeu. Já passaram três anos desde a nossa última recepção diplomática. O Observatório Europeu é uma agência da UE com sede em Lisboa. Foi estabelecido em fevereiro de 1993, abriu portas em janeiro de 1995 e cumprirá no próximo ano 30 anos de existência. É nossa missão contribuir para uma Europa mais segura e mais saudável quanto às drogas.

A situação, hoje, é muito clara: as drogas estão de volta. Em toda a parte, tudo serve de droga e para todos. Em toda a parte, temos de momento a disponibilidade mais elevada de sempre de drogas. Só no ano 2020, as apreensões de cocaína chegaram às 213 toneladas, tendo este número aumentado no ano passado, enquanto as apreensões de anfetaminas chegaram às 21 toneladas, ao mesmo tempo que eram desmantelados 350 laboratórios ilícitos de produção de drogas sintéticas.

Tudo serve de droga hoje. Já passou o limite e diferença entre hard drugs e soft drugs, droga de origem vegetal ou sintética, drogas lícitas ou ilícitas. Temos hoje, no mercado de drogas, novas substâncias, muito potentes e perigosas, há mudanças no mercado de novas substâncias psicoativas, com as catinonas sintéticas a substituir em segundo lugar os opiáceos sintéticos da família dos fentanils; também observámos uma diversificação dos produtos que contêm canábis, com alguns deles, como os e-vapor ou e-líquidos a chegarem a uma concentração de THC de 95%. E cá, em Portugal, também o crack aparece e noutras capitais da UE, como Atenas, a Crystal Mess, também chamada xixa. Todos sofrem consequências dessa alta disponibilidade e conhecem alguém próximo que teve ou irá sofrer algum problema de conduta aditiva. A concentração de THC na resina de canábis tem chegado a 21%, mais do dobro do que se verificava há 10 anos. Há um fenómeno que também se observa em Portugal, de erva de canábis que tem sido vaporizada com canabinóides sintéticos e também podemos observar uma grande variedade de condutas aditivas que usam a injeção, não só para a heroína e um aumento, ainda de forma contida, quanto ao consumo de metanfetaminas.

Isto significa que nós, na UE, juntamente com todos os países parceiros, enfrentamos desafios. O primeiro é o aumento da produção de droga na UE. Nos últimos 10 a 15 anos, a UE tornou-se uma produtora maior e a nível global de drogas. Também a metanfetamina pode ser um dos novos perigos. Conhecendo o impacto da metanfetamina nos EUA, na Austrália, na Nova Zelândia e no Leste da Ásia, se aumentar o consumo na UE, fazendo uma analogia com a série da Netflix Breaking Bad, o cenário será certamente Breaking Very Bad.

Há mudanças no Afeganistão, há guerra na Ucrânia, o crime organizado está cada vez mais digitalizado e há crise económica. Ao mesmo tempo, o nosso e vosso Observatório celebra hoje os 25 anos do Sistema de Alerta Rápido de novas substâncias. A cada semana, detetamos uma nova substância psicoativa, descobrimos e continuamos a monitorizar 884 novas substâncias que foram detetadas através deste sistema de alerta, único no mundo. Publicámos 168 alertas de saúde pública, fizemos juntamente com especialistas e o nosso comité científico 37 risk assessments e, com base nestes trabalhos, foram controladas na UE 27 substâncias.

Hoje, discute-se ao nível do Conselho da UE e do Parlamento Europeu uma proposta da Comissão Europeia para um novo mandato do Observatório, que já foi deliberada, tendo sido tomada uma posição de consenso no dia 9 de junho para o Conselho de Justiça e Assuntos Internos e quero agradecer ao representante do ministro dos assuntos internos de Portugal o apoio que tem aportado quanto àquela decisão. O objetivo é tornar o Observatório uma completa agência europeia antidrogas, com tarefas na área da saúde pública, mas também da segurança pública.

Não posso deixar de agradecer às autoridades portuguesas porque tem sido realmente uma honra, mas também uma sorte para o Observatório ter a sua sede cá em Portugal. Temos uma relação de trabalho e de amizade muito desenvolvida com Portugal e o apoio do país, e em particular do Dr. João Goulão, do Dr. Manuel Cardoso e da Sofia Santos, tem sido sempre incondicional e, sem esse apoio, o nosso trabalho seria muito mais difícil. Finalmente, tudo isto não poderia funcionar sem o entusiasmo e dedicação do pessoal do Observatório”.



António Lacerda Sales, Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

“É com imenso prazer que o XXIII Governo Constitucional se encontra nesta cerimónia. Um gosto especial por se tratar de um reencontro, depois de dois longos anos de interregno por conta da pandemia, mas um gosto sobretudo pelo simbolismo do mesmo: Assinalar o Dia Internacional contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas que, há mais de três décadas, procura fortalecer a ação e cooperação entre governos, organizações e sociedade civil, com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas e respetivos problemas que se lhe associam.

Este ano, o tema escolhido para o dia 26 de junho adequa-se de facto à realidade excecional que se vive e procura combater, que são os desafios transnacionais das drogas, decorrentes da crise sanitária e humanitária, aumentando a consciencialização sobre o problema que as drogas ilícitas representam para a sociedade. O apelo é lançado a todos nós: governo, organizações internacionais e aos stakeholders da sociedade civil que operam nesta área. É preciso continuar a promover o direito à saúde dos mais vulneráveis, incluindo crianças e jovens, pessoas que consomem drogas, pessoas com distúrbios relacionados com o consumo de drogas e aqueles que necessitam também de acesso a medicamentos controlados.

É por isso que a OEDT tem ajudado, ao longo de quase três décadas, dando resposta, desde logo, à necessidade da UE e respetivos estados-membros terem acesso a uma informação fiável e independente, baseada em dados científicos sólidos, essencial para que se possa compreender os problemas relacionados com a droga. Para os decisores políticos, esta informação é fundamental e fulcral para podermos dar uma resposta adequada à problemática através de políticas e estratégias adequadas e integradas. Diria que exemplo desta cooperação é a publicação do Relatório Europeu Sobre Drogas, onde o Observatório apresenta a visão estratégica e holística do fenómeno da droga na Europa e as suas implicações para a saúde, para ajudar os decisores políticos e os profissionais no domínio das drogas a melhorar a preparação e a resposta às ameaças emergentes,

bem como a salvaguardar aquilo que é fundamental para nós, a saúde pública. O meu agradecimento por isso ao Dr. Alexis Goosdeel pelo vosso imenso trabalho e colaboração. Tem sido muito importante para Portugal contarmos com a sede do Observatório, pois esta proximidade e cooperação tem-se aduzido numa excelente colaboração com as autoridades nacionais, em particular com o SICAD.

Portugal tem acompanhado, no seio do Conselho da UE, as negociações da proposta apresentada pela Comissão Europeia relativa à agência europeia sobre drogas, que é uma das ações previstas no plano de ação da UE em matéria de drogas para 2021-2025, aprovado sob a presidência portuguesa na UE há cerca de um ano. E, por isso, congratulamo-nos com o acordo alcançado no Conselho, no passado dia 10 de junho, relativo à orientação geral sobre o texto que servirá de base para as negociações com o Parlamento Europeu, no âmbito do processo legislativo que culminará com a conversão do atual Observatório numa agência da UE. Consideramos por isso da maior relevância a adoção do novo regulamento, o qual permitirá com certeza reforçar as capacidades de monitorização e de avaliação de ameaças, tanto para a saúde como para a segurança, a criação de uma rede de laboratórios que disponibilizem à agência informações forenses e toxicológicas, entre outras e, por isso, diria que o sucesso português na área dos CAD é de facto reconhecido nacional e internacionalmente, nomeadamente no que respeita às políticas de abordagem aos CAD. Particularmente desde há cerca de duas décadas, na sequência da publicação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, em 1999, e da Lei da Descriminalização, em 2000, cujas orientações têm norteado os planos nacionais e os planos de ação.

Conhecemos e congratulamo-nos pelo caminho percorrido, mas também sabemos que não podemos nem devemos baixar os braços. Temos de continuar a apoiar e a desenvolver mais e melhores políticas para reduzir os danos que as drogas causam às pessoas, às suas famílias e comunidades em que se inserem. Vivemos tempos em que podemos observar os efeitos da droga praticamente em todo o lado, com impactos a vários níveis e estamos por isso confrontados com uma situação complexa, caracterizada por uma elevada disponibilidade e uma maior diversidade nos padrões de consumo da droga. O regresso da disponibilização de drogas aos níveis da pré-pandemia, os efeitos do conflito da guerra na Ucrânia e o aumento da oferta online de substâncias são aspetos que não podemos nem devemos negligenciar.

Em Portugal, está em consulta pública até ao próximo dia 28, o Plano Nacional para a Redução dos CAD, um plano a uma década, e o Plano de Ação para a Redução dos CAD, horizonte 2020-2024. Este plano nacional a dez anos assenta nas mais avançadas abordagens em termos de saúde pública, encontrando-se alinhado com uma perspetiva de redefinição das políticas e dos serviços de saúde, o que contribui com certeza para a continuidade e para a implementação eficaz de um modelo integrado na intervenção. Diria que empoderar, cuidar e proteger são de facto os pilares que concretizam as linhas estratégicas do que se entende ser o caminho e o fim último deste plano. Construir comunidades mais saudáveis, com menos problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas e a outros comportamentos com potencial aditivo, através de políticas públicas colaborativas que garantam o respeito pelos direitos humanos e contribuam para uma sociedade mais informada, mais saudável e mais segura.

Garantidamente, nunca me ouvirão dizer que está tudo bem... os desafios são, de facto, muito grandes e complexos e podemos e temos a obrigação de fazer sempre mais e melhor em prol dos nossos cidadãos. Em todo o lado, tudo e todos, como bem resumiu o Dr. Alexis Goosdeel, no Relatório Europeu Sobre Drogas 2022. Contamos por isso com os parceiros para trilhar este caminho no desenho, na definição de prioridades e objetivos e no acompanhamento e monitorização desta problemática. Da parte do XXIII Governo Constitucional, garantidamente que podem continuar a contar connosco, nós continuamos a contar com o vosso empenho, dedicação e esforço”.



Entrevista com António Lacerda Sales “A nova estrutura, garantidamente irá sair durante esta legislatura”

Neste Dia Internacional contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas que mensagem tem o governo para os profissionais em CAD?

Uma mensagem de simpatia e reconhecimento. Os profissionais desta área, bem como toda a comunidade civil que com estes tem participado têm sido essenciais naquilo que tem sido o trabalho e os resultados apresentados, nomeadamente através de uma estratégia e de um plano que está neste momento em consulta pública até ao dia 29 de junho. Mas reforço que são essenciais e, por isso mesmo, reconhecemos-lhes esse valor e agradecemos-lhes de uma forma enorme por todo o trabalho que tem sido feito ao longo destes anos.

Apesar de ser reconhecido internacionalmente, o modelo português foi desmembrado há dez anos... Para quando a redefinição da estrutura?

Estamos a tentar lembrá-lo (risos)... dar-lhe outra vez os devidos membros na devida organização. É evidente que tivemos dois anos de pandemia que afetaram o próprio desenho e a arquitetura desse redesenho, mas penso que, em relativamente breve tempo, estaremos em condições de apresentar uma nova estrutura.

Que tarda já longos anos. Tem alguma data, em perspetiva?

Uma data-limite não consigo dar-lhe, nem gostaria de enganá-lo relativamente a uma data que, eventualmente, depois não cumpriria. Não vou, obviamente, estabelecer esse compromisso.

Mas a criação de uma Estrutura Única para os Comportamentos Aditivos e Dependências está contemplada no Programa do Governo...

Sim, está no Programa do Governo e diria que é para a legislatura, como qualquer programa de governo. Obviamente, se for o mais breve possível, melhor. Como sabemos, até 2011, os nossos resultados eram muito favoráveis e nessa altura houve uma inflexão. Obviamente, queremos recuperar os bons resultados que tínhamos nessa altura e daí também a necessidade de apresentarmos o mais depressa possível. Mas, como disse, um programa de governo é para executar numa legislatura e, portanto, queremos que seja o mais breve possível dentro desta legislatura.

Os últimos dados não são favoráveis, nomeadamente os relativos ao consumo de canábis e de metanfetaminas, particularmente no nosso país. Em que medida se deverão estes indicadores à desorganização entretanto instalada?

De facto, não ajudou. De qualquer forma, preferia não me pronunciar muito sobre essa matéria porque, como sabe, existe uma lei na Assembleia da República proposta por um partido relativamente a essa matéria e acho que é preferível, para dar alguma celeridade a este processo, à Assembleia da República o que é da Assembleia da República e ao Governo o que é do Governo e, portanto, neste momento esperamos com a devida serenidade que a Assembleia da República emane as suas leis e faça as suas votações para, depois, o Governo poder executar essas leis.

Mas a estrutura única para os CAD, irá finalmente “sair”?

A nova estrutura, garantidamente, irá sair durante esta legislatura.



OMS ALERTA PARA NECESSIDADE DE REGULAMENTAR PROPAGANDAS DE BEBIDAS ALCOÓLICAS



Consumo de álcool associado a maior risco de câncer de fígado

Ferramentas digitais levam campanhas de marketing para diversos países, muitas vezes com regulações distintas; uma pessoa morre a cada 10 segundos por uso nocivo do álcool; jovens e consumidores frequentes são principais alvos da indústria.

Um novo relatório da Organização Mundial da Saúde, OMS, destaca o uso crescente de técnicas sofisticadas de propaganda no setor de bebidas alcoólicas e a necessidade de uma regulamentação mais eficaz.

O estudo mostra que os jovens e consumidores frequentes são os principais alvos das peças publicitárias, muitas vezes em detrimento da sua saúde.



Câncer de mama também tem ligação com consumo de álcool

Regulamentação

Segundo a OMS, em todo o mundo, 3 milhões de pessoas morrem a cada ano como resultado do uso nocivo de álcool, uma a cada 10 segundos, representando cerca de 5% de todas as mortes.

Um número preocupante das mortes relacionadas ao álcool ocorre entre pessoas mais jovens. De acordo com os dados da OMS, o consumo exagerado de bebidas alcoólicas é responsável por 13,5% de todas as mortes entre pessoas com 20 a 39 anos.

Para o diretor-geral da OMS, Tedros Ghebreyesus, o álcool rouba a vida e o potencial dos jovens, suas famílias e sociedades.

Ele adiciona que, apesar dos claros riscos para a saúde, os controles sobre a comercialização do produto são muito mais fracos do que para outros psicoativos.

Assim, Tedros Ghebreyesus acredita que uma regulamentação melhor, bem aplicada e mais consistente do marketing do álcool salvaria e melhoraria a vida dos jovens em todo o mundo.



O consumo de álcool também é um fator em mais de 300 mil mortes anuais nas Américas, cerca de 5,5% do total

Revolução digital

Segundo a OMS, uma das maiores mudanças nos últimos anos em propagandas de álcool é o uso da internet. A coleta e análise de dados sobre hábitos e preferências dos usuários por provedores globais online criaram crescentes oportunidades para os comerciantes de bebidas alcoólicas falarem diretamente ao público-alvo além de fronteiras nacionais. A OMS explica que a publicidade em redes sociais é eficaz no uso desses dados, com seu impacto fortalecido por influenciadores sociais e compartilhamento de postagens entre usuários. Uma fonte de dados citada no relatório calculou que mais de 70% dos gastos com mídia das principais empresas de bebidas alcoólicas sediadas nos Estados Unidos em 2019 foram em promoções, colocação de produtos e anúncios online nas redes sociais. O responsável da Unidade de Álcool, Drogas e Comportamentos Aditivos da OMS, Dag Rekke, afirma que a crescente importância da mídia digital significa que o marketing do álcool alcança pessoas além das fronteiras. Para ele, isso aumenta a dificuldade para que os países regulamentem e controlem efetivamente o marketing no setor, sendo necessária mais colaboração entre os países nesta área.

Danos à saúde

Segundo a OMS, a falta de regulamentação para lidar com o marketing além das fronteiras nacionais é uma preocupação particular para crianças e adolescentes, mulheres e consumidores frequentes. Os estudos da OMS apontam que começar a beber álcool precocemente aumenta o consumo de risco na juventude. Além disso, os adolescentes são mais vulneráveis aos danos do consumo de álcool do que os adultos. Áreas do mundo com populações jovens e em crescimento, como África e América Latina, estão sendo particularmente visadas. A OMS afirma que o consumo de álcool entre as mulheres é um importante setor de crescimento para a produção e venda de bebidas.

Mulheres

Enquanto três quartos do álcool vendido mundialmente são consumidos por homens, a indústria de bebida alcoólica enxerga na menor taxa de consumo entre mulheres como uma oportunidade para aumentar seu mercado. As propagandas muitas vezes retratam o consumo de mulheres como um símbolo de empoderamento e igualdade. A OMS afirma que as estratégias passam por organizar iniciativas de responsabilidade social corporativa, sobre temas como câncer de mama e violência doméstica, e se envolvem com mulheres conhecidas por seu sucesso em áreas como esportes ou artes para promover marcas de álcool.

ÁLCOOL E JUSTIÇA

O Centro de Estudos Judiciários (CEJ) acolheu, no dia 3 de junho, o encontro Álcool e Justiça. A iniciativa, que teve como destinatários juízes, magistrados do Ministério Público, advogados e outros profissionais da área forense, elegeu como objetivo continuar a aumentar a sensibilidade e conhecimento dos recursos disponíveis por parte dos magistrados portugueses, no que diz respeito aos problemas ligados ao álcool e suas implicações legais, tendo em conta os contextos e o ciclo de vida dos indivíduos. Após a sessão de abertura, protagonizada por Manuel Cardoso e José Eduardo Sapateiro, Diretor-Adjunto do CEJ, do programa constaram temáticas como o Enquadramento social e cultural do álcool em Portugal, desenvolvida por José Eduardo Sapateiro, O efeito do álcool no nosso organismo, por Manuela Grazina, Os números do álcool em Portugal, por Patrícia Pissarra, Chefe da Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária do SICAD, Novos desafios para a aplicação da lei na distribuição, promoção e publicidade às Bebidas Alcoólicas, por Ana Caetano em representação do SMAI e Ana Moura em representação da ASAE, mesa moderada por Ana Feijão e, por fim, a mesa Álcool e Justiça, moderada por Sérgio Oliveira, diretor da Revista Dependências, que contou com preleções de Manuel Cardoso, do SICAD, de José Quaresma, do CEJ, e Alain Areal, da PRP.

Dependências entrevistou José Eduardo Sapateiro



José Eduardo Sapateiro, Diretor-Adjunto do CEJ

Por que será o consumo de álcool uma das atividades mais comuns entre os portugueses?

José Eduardo Sapateiro (JES) – Não sendo caso ímpar, nós temos uma forte tradição cultural. Muitas famílias reúnem-se à mesa, assim como muitos profissionais em negócios e, geralmente, está presente a cerveja ou a garrafa de vinho. Faz parte da nossa tradição cultural e nem sequer o considero censurável, porque a ideia não consiste propriamente em banir o álcool das mesas. O que poderá ser colocado em questão é o consumo excessivo de álcool e não a sua utilização moderada e consciente das implicações que poderá ter. É óbvio que o álcool em excesso perturba a consciência, a capacidade de controlo, a reação, respostas e disposição, mas, consumido com consciência e moderação, será apenas mais um hábito, como vários outros, que revela uma cultura muito antiga.

Como aplicar a lei face a esses determinantes, como o uso, costume, tradição e a cultura?

JES – Nenhum juiz deverá perder de vista o facto de a ingestão de álcool não ser proibida em Portugal. Se um conjunto de amigos for a um restaurante e embriagar-se, desde que se comporte dentro do que socialmente e legalmente é permitido e não se meta em nenhum veículo automóvel, isso não é proibido, a menos que haja alguma perturbação da ordem pública. Claro que o que habitualmente chega ao tribunal são situações de condução sob influência do álcool, quer em termos contraordenacionais, se for entre 0,5 e 1,19, quer em termos criminais, se for de 1,20 para cima. Aí, temos que ter em atenção que, apesar da cultura que temos, existem há muitos anos campanhas de informação, sensibilização e prevenção e, como tal, é difícil as pessoas defenderem-se afirmando que os cidadãos portugueses não sabem ou não têm consciência de que, se pegarem num carro, existem limites legais. Depois, temos os acidentes de trabalho e viação, por vezes gravíssimos e mortais, temos por vezes o álcool associado à violência doméstica, às questões na rua, às agressões e insultos, aos conflitos de estrada, aos homicídios... Temos que olhar para caso e tentar perceber as razões que estão por detrás dos crimes praticados, sendo certo que não é fácil, particularmente num país em que muita gente, por motivos profissionais, precisa de um veículo. Em suma, temos de olhar para cada caso e, por vezes, ter a noção de que nem sempre a multa é suficiente, às vezes a inibição da condução chega... mas é verdade que a cultura do álcool está por detrás, somos influenciados por isso e, sendo que a lei permite um determinado nível de consumo, também somos balizados por muitas condicionantes.

Na sua perspetiva, o que é considerado, consumo aceitável, consumo excessivo e o consumo abusivo?

JES – Quando julgamos um crime de condução sob influência do álcool, que é geralmente julgado em processo sumário, muito rápido, torna-se por vezes difícil detetar se estamos perante um indivíduo que foi a um aniversário, a uma festa e bebeu uns copos a mais num caso pontual, ou se estamos perante um indivíduo que, de vez em quando, abusa, não sendo propriamente alguém que bebe cronicamente e já não tem controlo sobre o seu consumo, o que representa para mim a definição do alcoolismo. Portanto, quando julgamos em situações de julgamento sumário, não é fácil distinguir as situações. Depois, em situações em que existem crimes mais graves, aí já se pode tentar perceber qual é o caso que temos, o que pode originar perícias, nomeadamente de médicos especializados em dependências do álcool, psiquiatras, psicólogos ou alguém que possa ajudar-nos a perceber que tipo de relação com o álcool tem aquela pessoa que está a ser julgada. Tudo isto poderá ter reflexos em termos de pena e uma eventual suspensão de pena poderá estar sujeita à submissão por parte do indivíduo a um tratamento. O juiz julga os elementos que tem nos autos e, se ninguém lhe trouxer elementos importantes e o próprio não suspeitar, não é fácil às vezes fazer essa distinção. Por vezes, as razões profundas, sociais, psicológicas, emocionais e afetivas que levam a pessoa a alcoolizar-se não são resolvidas apenas através da multa ou até da pena de prisão, suspensa ou não. Tem de haver um acompanhamento e um tratamento por parte de entidades especializadas em situações em que verificamos que existe uma frequência excessiva em termos de ingestão de álcool.



Entre leis e recomendações, sabemos hoje que menores de 18 anos não podem consumir álcool, grávidas não o devem fazer, assim como condutores, existindo para estes um limite... pergunto-lhe se, perante estes indicadores, não deveríamos rever a regulamentação da publicidade a esta substância...

JES – Uma boa questão... Evidentemente, existe um interesse económico por parte de quem vende álcool, e eu percebo isso numa sociedade em que as empresas procuram o lucro. Portanto, existe aqui um conflito de interesses e deveres que não é fácil contrabalançar. Penso que, apesar de tudo, tem havido uma melhoria em termos de publicidade, embora não seja totalmente conseguida e satisfatória. Há alguma contradição nos termos quando vemos, por exemplo, muitos jovens a beber em alegria e festa e, no final, nos deparamos com a mensagem “beba com moderação”, sendo que o spot publicitário não transmite, aparentemente, essa moderação... por outro lado, a publicidade pode surgir de uma forma algo encapotada ou indireta, quando vemos uma série ou filme, quando as empresas associam a sua publicidade a figuras muito conhecidas ou a músicas de grande impacto, colocando na memória das pessoas de uma forma indireta e inteligente associações a produtos ou marcas. Também sabemos que existem restrições de horários à publicidade a determinados produtos, mas não é menos verdade que muitos jovens veem televisão até horas tardias... É preciso estar atento, regular e regulamentar.

Acresce a tudo isso o facto de, na rotulagem dos produtos alcoólicos, não termos um consumo informado, uma vez que a mesma não inclui todos os ingredientes...

JES – É verdade. De facto, procura-se que a publicidade seja muito informativa, mas, determinadas informações surgem lidas de forma tão rápida que mal conseguimos seguir e, por vezes, consultamos embalagens e, para uma pessoa como eu, que já não vê muito bem, é im-

possível ler letras tão pequenas. Se é verdade que a falta de informação é má, por vezes também o excesso de informação acaba por ser mau porque, perante uma enorme mancha de informação, poucos de nós têm a coragem, o tempo e paciência para ler tudo. Mas concordo que deveria haver uma informação, não excessiva, mas fazer-se uma seleção do que deve estar patente nos rótulos de bebidas alcoólicas. E colocar-se o essencial, nomeadamente e para além do grau alcoólico, a composição, o nível calórico e as consequências, prevenindo assim algumas doenças que desaconselham a ingestão de bebidas alcoólicas em absoluto, assim como o aviso contra o excesso. A informação é essencial, não deve ser excessiva.



RELATÓRIO EUROPEU SOBRE DROGAS TENDÊNCIAS E EVOLUÇÕES

Uma panorâmica e avaliação das ameaças emergentes e dos novos desenvolvimentos

O Relatório Europeu sobre Drogas de 2022 baseia-se nos dados mais recentes disponíveis para fornecer uma panorâmica das questões relacionadas com as drogas emergentes que afetam a Europa. Com base numa abordagem de método misto, que utiliza dados de uma série de fontes de rotina e complementares, apresentamos aqui uma análise da situação atual e destacamos alguns desenvolvimentos que podem ter implicações importantes para as políticas e os profissionais em matéria de droga na Europa.

A situação da droga na Europa até 2022

A nossa avaliação global é de que a disponibilidade e o consumo de droga se mantêm a níveis elevados em toda a União Europeia, embora existam diferenças consideráveis entre os países. Estima-se que aproximadamente 83,4 milhões, ou seja, 29 % dos adultos (15-64 anos) na União Europeia, tenham alguma vez consumido uma droga ilícita, sendo que o consumo foi comunicado por mais homens (50,5 milhões) do que por mulheres (33 milhões). A canábida continua a ser a substância mais consumida, com mais de 22 milhões de adultos europeus a comunicarem o seu consumo no último ano. Os estimulantes são a segunda categoria indicada com mais frequência. Estima-se que, no último ano, 3,5 milhões de adultos tenham consumido cocaína, 2,6 milhões de MDMA e 2 milhões de anfetaminas. Cerca de 1 milhão de europeus consumiram heroína ou outro opiáceo ilícito no último ano. Embora a prevalência do consumo de opiáceos seja inferior à de outras drogas, os opiáceos continuam a representar a maior parte dos danos atribuídos ao consumo de drogas ilícitas. Tal é ilustrado pela presença de opiáceos, frequentemente em combinação com outras substâncias, que se verificou em cerca de três quartos das overdoses fatais comunicadas na União Europeia em 2020. É importante notar que a maioria das pessoas com problemas de consumo de droga consome uma série de substâncias. Também assistimos a uma complexidade consideravelmente maior nos padrões de consumo de droga, estando agora os medicamentos, as novas substâncias psicoativas não controladas e as substâncias como a cetamina e a GBL/ GBH associados a problemas de droga em alguns países ou entre alguns grupos. Esta complexidade reflete-se no reconhecimento crescente de que o consumo de drogas está ligado ou complica a forma como respondemos a uma vasta gama de questões sociais e de saúde atualmente mais prementes. Entre estas questões contam-se os problemas de saúde mental e os danos próprios, a falta de habitação, a criminalidade juvenil e a exploração de pessoas e comunidades vulneráveis.

É importante notar que a maioria das pessoas com problemas de consumo de droga consome uma série de substâncias



A globalização continua a impulsionar a inovação no tráfico e na produção de droga

Subjacente aos problemas relacionados com drogas que vemos na Europa está a inovação contínua no mercado de droga, que levou à elevada disponibilidade geral de um número crescente de substâncias diferentes, muitas vezes de elevada potência ou pureza. A redução da importação de drogas para a União Europeia e da produção na União Europeia continua, por conseguinte, a ser um dos principais desafios políticos. Continuam a ser detetadas grandes remessas que são transportadas por métodos que exploram frequentemente infraestruturas comerciais, em especial o transporte intermodal de contentores. Estas medidas foram acompanhadas de inovações no que respeita a novas rotas de tráfico, métodos de dissimulação e novos processos de produção. A União Europeia tornou-se também um importante produtor de algumas drogas, tanto para o consumo interno como para o mercado mundial. o que é indicado pelo desmantelamento de mais de 350 instalações de produção de droga na União Europeia em 2020. A globalização, por exemplo, parece estar a impulsionar algumas destas mudanças, sendo a maior interação que parece agora existir entre os grupos criminosos internacionais e europeus. Um exemplo preocupante desta situação é a observação recente de que grupos de criminalidade mexicana começaram a estar envolvidos na produção de drogas sintéticas na União Europeia.



Canábis: novos desenvolvimentos em prol da droga ilícita mais popular na Europa

Os desenvolvimentos no domínio da canábis estão a criar novos desafios para a forma como respondemos à droga ilícita mais consumida na Europa. Quase 48 milhões de homens e cerca de 31 milhões de mulheres referem consumir esta substância. No entanto, os níveis de consumo de canábis ao longo da vida diferem consideravelmente entre países, variando entre 4,3 % de todos os adultos em Malta e 44,8 % em França. Ao longo da última década, os preços indexados da resina de canábis e da canábis herbácea têm-se mantido relativamente estáveis, enquanto o teor médio de THC das duas formas da droga aumentou. Atualmente, o teor médio de THC da resina (21 %) é quase o dobro do da canábis herbácea, que é normalmente de cerca de 11 %. Trata-se de uma inversão de uma tendência observada no passado, quando o teor de THC da canábis herbácea era normalmente mais elevado do que o da resina. Trata-se de outro exemplo de inovação e adaptação no mercado da droga, uma vez que os produtores de resina, geralmente localizados fora da União Europeia, parecem ter respondido à concorrência da canábis herbácea produzida internamente. Note-se igualmente que os problemas relacionados com a canábis também parecem ser mais significativos nos nossos dados de monitorização, sendo esta droga visível tanto nos casos de urgência relacionados com a droga como nos novos pedidos de tratamento da toxicodependência.

O ambiente político europeu em matéria de canábis está a tornar-se cada vez mais complexo

As políticas e as respostas regulamentares à canábis são cada vez mais confrontadas com desafios adicionais colocados pelas novas formas e pelos novos usos desta substância. Os desenvolvimentos neste domínio parecem ser influenciados, em parte, pela criação de mercados recreativos de canábis nas Américas e, em parte, por um maior interesse comercial no desenvolvimento de produtos de consumo que contenham extratos da planta de canábis. O âmbito das políticas em matéria de canábis na Europa está a alargar-se gradualmente e engloba atualmente, para além do controlo da canábis ilícita, a regulamentação da canábis para fins médicos e para outras utilizações e formas emergentes, incluindo como ingredientes em géneros alimentícios e cosméticos. Estas atuais e novas dimensões das políticas em matéria de canábis na Europa estão a trazer para a mesma um conjunto mais vasto de considerações de saúde pública.

Alguns Estados-Membros da UE estão a desenvolver políticas relacionadas com a canábis para fins recreativos. Em dezembro de 2021, Malta legislou em prol do crescimento doméstico e do consumo de canábis em clubes privados, juntamente com clubes de crescimento municipais sem fins lucrativos, para fins recreativos. O Luxemburgo está a planear permitir o crescimento doméstico, enquanto na Alemanha e em países terceiros, a Suíça, discutem a possibilidade de criar sistemas que permitam a venda legal de canábis para consumo recreativo. Além disso, os Países Baixos estão a testar um modelo para uma cadeia de abastecimento fechada de canábis para coffeeshops. A fim de proteger a saúde pública, o impacto de eventuais alterações regulamentares neste domínio deve ser cuidadosamente acompanhado, o que exige dados de base adequados para apoiar a monitorização e avaliação contínuas. A maioria dos países da UE permite agora a utilização de canábis ou canabinóides para fins medicinais de alguma forma. No entanto, as abordagens nacionais variam consideravelmente em termos dos produtos permitidos e dos quadros regulamentares utilizados. Atualmente, as grandes empresas que cultivam e vendem canábis no Canadá também estão a cultivar na Europa e a fornecer medicamentos de canábis a alguns Estados-Membros da UE. O inquérito Eurobarómetro da Comissão Europeia de 2022 revelou que sete em cada dez inquiridos consideraram que a canábis deve estar disponível para uso médico.

A expansão do comércio legal de canábis na Europa é evidenciada pelos registos de variedades de plantas de canábis, marcas de produtos,

hectares de cânhamo cultivado e pedidos de novos produtos alimentares. Além disso, existem em muitos Estados-Membros lojas que vendem produtos com baixo teor de THC, incluindo alimentos, cosméticos e produtos para fumar à base de plantas. Estes produtos são comercializados pelo seu baixo teor de THC ou como fontes de outros canabinóides, como o canabidiol (CBD). Em 2020, o Tribunal de Justiça Europeu declarou que a CBD derivada de plantas não era uma «droga», uma vez que, segundo os conhecimentos científicos atuais, a substância não tem propriedades psicoativas. As implicações deste facto não são claras, mas poderá eventualmente ser interpretado, desde que estejam reunidas as condições regulamentares, que a CBD pode ser utilizada como ingrediente em alguns produtos comerciais.

São necessárias mais informações para avaliar exaustivamente os possíveis danos ou benefícios dos produtos de canábis com baixo teor de THC. Foram levantadas preocupações quanto à força dos dados concretos em apoio de alegações de alegados benefícios para a saúde, questões de controlo da qualidade, limites de segurança adequados e dificuldades na medição das doses. O complexo contexto político e a perceção de uma «zona cinzenta» em torno da legalidade e da promoção destes produtos podem ter facilitado a rápida expansão deste mercado. É necessária uma monitorização normalizada da disponibilidade e prevalência do consumo de produtos de canábis, bem como estudos transnacionais, para compreender estes desenvolvimentos e as implicações que estes podem ter a nível europeu.



Os produtos ilícitos de canábis aumentam a preocupação com a saúde devido à adulteração com canabinóides sintéticos

Os canabinóides sintéticos imitam os efeitos do THC, a substância principal responsável pelos efeitos psicoativos da canábis, mas podem ser altamente potentes e tóxicos. Há muito que a preocupação com a toxicidade associada a alguns canabinóides sintéticos se mantém. No entanto, uma evolução mais recente é o facto de, na Europa, se ter registado um aumento dos relatos de canábis adulterada com canabinóides sintéticos, em especial produtos à base de plantas e resina com baixo teor de THC. Na maioria dos casos, as drogas foram compradas como canábis ilícita. Embora o grau de disponibilidade destes produtos adulterados na Europa seja desconhecido, é preocupante que oito Estados-Membros da UE os tenham detetado desde julho de 2020. Inicialmente, o MDMB-4en-PINACA era o canabinóide sintético mais detetado, mas o ADB-BUTINACA tornou-se mais comum em 2021.

Os canabinóides sintéticos mais potentes podem provocar intoxicações mais intensas e efeitos mentais, físicos e comportamentais do que a canábis, tendo sido comunicadas intoxicações graves e fatais. As pessoas podem consumir inadvertidamente doses elevadas de canabinóides sintéticos porque aqueles que adulteram produtos naturais de canábis podem utilizar processos de fabrico imprecisos, o que resulta no facto de os adulterantes se distribuírem frequentemente de forma potencialmente desigual ao longo do produto. Esta situação pode resultar em produtos que contêm quantidades tóxicas de canabinóides sintéticos e em bolsas concentradas das substâncias contidas nos produtos.

É provável que os criminosos estejam a adulterar os produtos de cânabis para maximizar os lucros, uma vez que o cânhamo industrial com baixo teor de THC é barato e tem uma aparência semelhante à da cânabis herbácea ilícita. Deste modo, é fácil enganar os traficantes e os consumidores, ao passo que apenas uma pequena quantidade de pó de canabinóides sintéticos é necessária para produzir fortes efeitos semelhantes aos da cânabis. As informações disponíveis indicam que algumas pessoas que consumiram estes produtos adulterados acreditavam que tinham comprado cânabis natural. Ignoravam que os produtos que consumia continham canabinóides sintéticos potentes.

A monitorização da disponibilidade e dos efeitos destes produtos é complicada, uma vez que os canabinóides sintéticos nas amostras de cânabis não serão detetados, a menos que seja realizada uma análise forense. Por conseguinte, são necessários mais testes analíticos e toxicológicos das amostras de cânabis e uma comunicação rápida dos resultados. Os sistemas nacionais de alerta precoce podem desempenhar um papel fundamental na deteção e resposta a eventos relacionados com a venda enganosa, a adulteração ou a contaminação de drogas ilícitas. No entanto, para funcionar, é necessário um maior desenvolvimento de recursos adequados e de canais adequados para a comunicação de resultados, tanto a nível nacional como europeu. É igualmente necessária mais investigação para contribuir para o desenvolvimento de respostas eficazes de prevenção e redução de danos, a fim de reduzir os potenciais riscos para a saúde associados a este tipo de adulteração.



CANÁBIS | Um mercado de cânabis cada vez mais complexo

As restrições de viagem relacionadas com a COVID-19 parecem ter algum efeito no tráfico de cânabis herbácea a partir dos Balcãs Ocidentais e de resina de Marrocos. A cânabis produzida internamente pode ter-se tornado uma fonte mais importante para o mercado europeu em 2020. Por exemplo, as notificações de um aumento de grandes apreensões de plantas originárias de Espanha sugerem que este país poderá estar a tornar-se um fornecedor importante para o mercado da UE. Também continuámos a assistir a uma diversidade crescente na gama de produtos de cânabis disponíveis na Europa, com extratos e produtos comestíveis com um elevado teor de THC a aparecerem no mercado de droga e produtos com CBD com um baixo teor de THC a serem comercializados comercialmente. O que é preocupante é o facto de vários países terem comunicado, em 2021, produtos de cânabis adulterados com canabinóides sintéticos perigosos, que representam riscos para a saúde dos consumidores. Em 2020, a percentagem de novos utentes que iniciaram tratamento devido ao consumo de cânabis como principal droga problemática diminuiu num terço dos Estados-Membros da UE. Os dados preliminares para 2021 sugerem que esta queda se explica possivelmente por uma diminuição na procura de ajuda durante a pandemia ou por uma diminuição dos serviços que dão prioridade ao tratamento para outras formas de consumo de droga, como os opiáceos.



PRINCIPAIS DADOS E TENDÊNCIAS

Em 2020, os Estados-Membros da UE notificaram 86 000 apreensões de resina de cânabis, totalizando 584 toneladas (464 toneladas em 2019), e 240 000 apreensões de cânabis herbácea, totalizando 155 toneladas (130 toneladas em 2019). Além disso, a Turquia notificou 8 300 apreensões de resina de cânabis, totalizando 37,5 toneladas, e 46 900 apreensões de cânabis herbácea, totalizando 56,3 toneladas.

Em 2020, foram comunicadas cerca de 642 000 infrações por consumo ou posse de cânabis (625 000 em 2019), a par de 93 000 infrações por oferta (102 000 em 2019).

Em 2020, o teor médio de THC da resina de cânabis foi de 21 %, quase o dobro do da cânabis herbácea, com 11 %.

Os serviços de «drug checking» estão a receber mais produtos de cânabis para testar, refletindo a diversidade dos produtos e a incerteza dos consumidores, com serviços em 7 cidades europeias a comunicar aumentos em 2021.

O consumo de cânabis no último ano entre os habitantes da UE com idades compreendidas entre os 15 e os 34 anos é estimado em 15,5 %. Na faixa etária dos 15 aos 24 anos, estima-se que 19,1 % (9,0 milhões) tenham consumido cânabis no último ano e 10,4 % (4,9 milhões) no último mês.

O inquérito da UE sobre drogas realizado em 2021 na Web revelou que a cânabis herbácea foi consumida por 95 % dos inquiridos que consumiram cânabis nos últimos 12 meses, em comparação com 32 % no caso da resina, 25 % no caso dos produtos comestíveis e 17 % no caso dos extratos. A pandemia afetou os padrões de consumo de cânabis, com os consumidores mais frequentes de cânabis herbácea a consumirem mais e os consumidores pouco frequentes a consumirem menos, em média.

A cânabis foi a substância comunicada com mais frequência pela rede hospitalar Euro-DEN Plus em 2020. Esteve envolvida em 23 % dos casos de intoxicações agudas relacionadas com droga (27 % em 2019), geralmente na presença de outras substâncias.

Em 2021, das 31 cidades com dados comparáveis, 13 comunicaram um aumento anual do metabolito de cânabis THC-COOH nas amostras de águas residuais.

Em 2020, os dados disponíveis de 25 países mostram que cerca de 80 000 pessoas iniciaram na Europa um tratamento especializado da toxic dependência por problemas relacionados com o consumo de cânabis cerca de 43 000 pela primeira vez. A cânabis foi a principal droga problemática mais frequentemente citada pelos novos utentes em tratamento, representando 45 % de todos os utentes que iniciaram o tratamento pela primeira vez na Europa.

O relatório Tendências e Evoluções, apresenta uma panorâmica de alto nível do fenómeno da droga na Europa, com foco no consumo de drogas ilícitas, nos prejuízos para a saúde a ele associados e na oferta de droga. Os recursos relacionados com o relatório podem ser consultados na página Web: emcdda.europa.eu/edr2022



Alexis Goosdeel
Diretor do EMCDDA

Em primeiro lugar, gostaria de expressar nossos calorosos agradecimentos à Comissária Ylva Johansson pelo seu apoio permanente e também ao Dr. Franz Pietsch, presidente do Conselho de Administração da EMCDDA.

As drogas são diferentes hoje? O que podemos fazer quanto a isso?

Bem, a resposta é simples. Em poucas palavras, as drogas voltaram. O fornecimento e o uso de drogas estão voltando para a Europa. Alcançamos novamente os níveis de consumo de pandemia pré-COVID, aumento da complexidade da oferta e uso e uma enorme pressão do mercado de medicamentos na base de clientes. Em primeiro lugar, três palavras podem ser usadas para resumir e ilustrar a situação de hoje.

A primeira é que as drogas estão em todos os lugares hoje. Nunca tivemos uma alta disponibilidade de drogas no território da União Europeia. Foram apreendidas 213 toneladas de cocaína em 2020 e ainda mais em 2021. 21 toneladas de anfetaminas foram apreendidas em 2020. Ao mesmo tempo, vemos uma mudança, um aumento na produção de drogas sintéticas no território da UE, com mais de 350 laboratórios desmontados e apreensões recorde de novas substâncias psicoativas (NPS).

A próxima palavra é Tudo. Tudo pode ser usado como uma droga. Isso se rompe com as definições antigas: macio versus duro, químico versus à base de plantas, lícito versus ilícito. Há uma oferta muito mais ampla de substâncias hoje que são a causa de comportamentos viciantes. Novas substâncias potentes e perigosas aparecem todas as semanas no mercado de medicamentos, com catinonas sintéticas - um grupo de estimulantes sintéticos - sendo extremamente preocupantes. Estes são agora a segunda maior categoria de NPS em observação.

Em seguida, vemos um aumento na diversificação de produtos de cannabis, com alguns conteúdos de cannabis em comestíveis/alimentos, mas também em e-líquidos para vaping, que podem criar potenciais novos riscos e novos malefícios para as pessoas que os estão usando. E então, localmente, o surgimento do uso do crack como uma das consequências da alta disponibilidade de cocaína e também, localmente — ainda, não em uma dimensão muito grande, mas ainda crescente — o aparecimento de metanfetamina em algumas cidades da Europa.

Então, a consequência disso - e isso vem para a terceira palavra - todos. Todos podem sofrer e ser impactados por essas mudanças. Pode ser por causa da cannabis adulterada. O que temos observado recentemente é cannabis de ervas que foi pulverizada com canabinoides sintéticos, e que, por exemplo, pode causar um estado delirante. Assim, para psiquiatras e médicos que têm que avaliar o estado das pessoas que chegam ao pronto-socorro, é extremamente importante estar atento à existência desses canabinoides sintéticos pulverizados para fazer um diagnóstico mais correto e diferenciado.

Observamos também um enorme aumento na concentração de resina de cannabis, com o teor médio de THC de resina de cannabis chegando agora a 21 %. Mas também vemos um aumento nas ameaças à saúde associadas à cocaína e, em alguns países — inclusive fora da UE, como no Reino Unido — vemos o surgimento de casos de morte por overdose depois de combinar o uso de cocaína, por exemplo, com benzodiazepínicos. E também observamos que há uma gama muito mais ampla de substâncias que podem ser usadas por injeção. Por último, mas não menos importante, o que está aparecendo como uma mudança recente é que vemos que pode haver, pelo menos em algumas cidades da Europa, uma correlação entre o aumento dos casos de overdose e o aumento do consumo de metanfetamina e chemsex. Tudo isso mostra que há muito mais diversidade no número de pessoas que podem ser afetadas por comportamentos viciantes e suas consequências nocivas, e que o problema das drogas hoje certamente não pode ser descrito apenas em termos de uso de heroína.

Então, o que podemos fazer?

Bem, precisamos continuar a proteger os jovens. Essa é a prioridade principal. Precisamos ampliar os serviços de tratamento e redução de danos. Precisamos também diversificar, adaptar a oferta de serviços às necessidades e à situação.

E, nessa perspectiva, é bastante alarmante ver que apenas quatro dos 29 países (27 Estados-Membros da UE, Noruega e Turquia) estão cumprindo as metas da OMS que consideram o número mínimo de seringas que foram distribuídas às pessoas que injetam drogas e a cobertura mínima de 40 % das necessidades de tratamento. E a média na Europa para usuários de opioides de alto risco em tratamento é de apenas 50 % e, em muitos países da UE, esse percentual não ultrapassa os 20 %. Então, precisamos continuar o esforço. Há também a necessidade de sustentar essas abordagens, reinsistindo no respeito dos direitos fundamentais das pessoas que usam drogas e, ao mesmo tempo, como disse o senhor comissário, precisamos continuar e fortalecer o esforço de aplicação da lei, porque não há como agir apenas na redução da demanda se não trabalharmos ao mesmo tempo na redução da oferta.

Então, quais são os novos desafios?

Muitos deles. A primeira é que a Europa, mais do que nunca, é uma grande área de produção de drogas, o que significa que há consequências e potenciais consequências para o futuro. Algumas dessas drogas hoje são para exportação, mas já notamos que há pressão da oferta dessas substâncias nos mercados locais no território da UE.

A metanfetamina é potencialmente um novo perigo e, quando conhecemos a situação, o impacto negativo na saúde causado pelo uso de metanfetamina nos EUA, na Austrália ou no sul da Ásia, certamente seria “muito ruim” se isso estivesse se desenvolvendo na Europa. Portanto, precisamos agir antes que se espalhe e se espalhe para o território da UE.

Pode haver consequências de mudanças no Afeganistão, não apenas em relação à produção de heroína, mas também, como disse o comissário, a produção de metanfetamina, que poderia ser uma nova fonte de metanfetamina no território da UE. Precisamos continuar monitorando e observando a situação. Também fortalecemos o crime organizado global e também a digitalização, que foi impulsionada pela pandemia do COVID e que está aqui para ficar. Isso significa maior dificuldade, maior complexidade, mas também novas oportunidades para as forças de aplicação da lei, como demonstrado pelo EncroChat e sky ECC.

O Comissário mencionou a guerra na Ucrânia. Pode haver implicações para os ucranianos em tratamento na Ucrânia, para as pessoas que fogem da Ucrânia e precisam de apoio e assistência nos países vizinhos à Ucrânia. Mas também há potencialmente um impacto nas rotas de tráfico de drogas e já há alguns indícios de que pode haver uma pressão maior sobre o risco de crime transfronteiriço e tráfico entre a Turquia e a Bulgária ou a Turquia e a Grécia.

E então o que não devemos esquecer, durante e depois do COVID, de que já havia uma crise econômica e só vimos o início. Agora, a guerra na Ucrânia está trazendo uma dimensão adicional para esse problema que, em qualquer caso, terá um impacto negativo sobre grupos vulneráveis. Então, precisamos enfrentar esses desafios que combinam políticas diferentes.

Por último, mas não menos importante, quais são nossos recursos? O que podemos fazer? Quais são as maneiras pelas quais podemos resolver ou antecipar o problema?

Em primeiro lugar, temos o Plano Europeu de Estratégia e Ação de Drogas que dá um quadro comum para que todos os Estados-Membros da UE e a UE trabalhem juntos nisso. O que também sabemos é que temos um portfólio de respostas baseadas em evidências e há novos desenvolvimentos, novas necessidades. Portanto, precisamos não apenas continuar investindo, certamente precisamos investir mais, na implementação e uso de práticas recomendadas baseadas em evidências para a redução da demanda. Precisamos continuar a monitorar o comércio de precursores, e o fato de que o relatório está mostrando que há um aumento, como mencionei, na produção de diferentes medicamentos na Europa, significa que o desafio criado pelo desvio de precursores químicos torna-se agora um problema ainda mais importante a nível europeu.

Já iniciamos durante a pandemia covid para investir e desenvolver atividades para fortalecer nossa preparação. No momento, expandimos esta atividade para tentar avaliar as consequências imediatas da guerra na Ucrânia para os países vizinhos da Ucrânia. Por fim, precisamos dar ainda mais apoio aos laboratórios forenses e toxicológicos, pois quanto mais temos e produzimos conhecimento preciso sobre o conteúdo das convulsões, o conteúdo dos produtos, mas também os líquidos do corpo, o exame forense de pessoas que morreram por overdose, melhor entendemos essas overdoses e tentamos preveni-las.

Falando em toxicologia e laboratórios forenses, estamos celebrando este ano um aniversário de 25 anos muito especial. Este é o aniversário do Sistema de Alerta Antecipado da UE sobre novas substâncias psicoativas. Em 1997, foi criada a chamada ação conjunta sobre novas drogas sintéticas. Foi uma iniciativa muito prospectiva da Comissão Europeia de uma época, onde ainda não havia tantas drogas sintéticas descobertas no mercado de drogas. Hoje, uma nova droga que nunca foi vista no mercado europeu de drogas é descoberta na Europa todas as semanas. Até cerca de quatro ou cinco anos atrás, este era dois NPS por semana.

É também a primeira vez que há uma cooperação e estreita cooperação entre as forças de saúde pública e as forças policiais com resultados imediatos. Esses resultados são: 884 novas substâncias foram detetadas na Europa nos últimos 25 anos. Produzimos 168 comunicações de risco à saúde pública aos Estados-Membros sobre essas substâncias e os riscos associados. Realizamos 37 avaliações de risco e, com base nessas avaliações, 27 substâncias foram colocadas sob controle, primeiro a nível europeu, e depois compartilhamos todas as informações, todas as análises com a OMS e com a ONU para alimentar o processo a nível da ONU. Isso levou, por sua vez, a 26 das 27 substâncias colocadas sob controle internacional.

Então, isso mostra, isso ilustra que nós, na Europa, podemos salvar vidas, na verdade já estamos salvando vidas.

O desafio para nós agora é aprender com a experiência passada dos últimos 30 anos da política de drogas da UE. Precisamos aprender para o presente e, com base nisso, e com base nas evidências científicas, esta é a melhor maneira de antecipar novos riscos, novas ameaças emergentes e tentar evitá-los e continuar a proteger nossos cidadãos.

Por conseguinte, a proposta da Comissão Europeia, apoiada pelo senhor comissário Johansson, de modificar o mandato da EMCDDA, torná-la ainda mais útil e torná-la ainda mais pronta para ajudar a UE e os Estados-Membros a enfrentar ameaças emergentes, é extremamente importante e extremamente bem-vinda.



Ylva Johansson
Comissária Europeia para assuntos internos

Apresentamos este ano o Relatório Europeu sobre Drogas em um momento em que celebramos 25 anos do Sistema de Alerta Antecipado da UE. 25 anos alertando a Europa para os perigos de novas substâncias psicoativas, de novas drogas.

Nesses 25 anos, a agência de drogas alertou os formuladores de políticas de drogas cada vez mais novas, cada vez mais potentes e cada vez mais tóxicas.

A agência informou 52 novas drogas somente no ano passado, elevando o total para 880 medicamentos agora em observação — testemunhando tanto a excelência da agência no monitoramento quanto a crescente ameaça que as drogas representam para a saúde e segurança de nossos cidadãos.

O Relatório Europeu de Drogas deste ano mostra que o uso de drogas raramente vem sozinho. Vem com problemas de saúde mental, com desabrigados, com o crime juvenil e as pessoas vulneráveis sofrendo mais. Políticas sociais, políticas de saúde devem estar lado a lado com as políticas de segurança.

O relatório deste ano mostra que, após interrupções do COVID, o fornecimento de drogas está voltando.

A aplicação da lei dos Estados-Membros está quebrando novos recordes na captura de drogas. Em 2020, um recorde de 213 toneladas de cocaína e um recorde de 21 toneladas de anfetamina.

O relatório mostra que, como todos nós, os traficantes foram cada vez mais online durante a pandemia. Comprar e vender drogas através dos órgãos sociais é comum agora. O relatório de drogas mostra que as redes criminosas continuam operando em escala global. As apreensões de drogas aumentaram, mas a cooperação entre grupos do crime organizado em todo o Atlântico.

Este relatório nos mostra que devemos fazer mais para combater o crime organizado. No mês passado, apresentei propostas sobre recuperação de ativos para facilitar a rastreamento, congelamento e cessação dos lucros criminais,

para garantir que o crime não pague e para impedir que o dinheiro das drogas abasteça a violência e a corrupção. O crime de drogas é o tipo mais lucrativo de crime e essas propostas privarão os criminosos de sua maior fonte de renda.

E este relatório mostra que devemos fazer ainda mais para reduzir a oferta, reduzir a demanda e reduzir os danos como descrito na nossa Estratégia de Drogas da UE e no nosso Plano de Ação.

É por isso que proponho transformar o Centro Europeu de Monitoramento de Drogas e Dependência de Drogas em uma Agência de Drogas da União Europeia com mais funcionários, um orçamento maior e um mandato mais forte.

Um mandato que permite o monitoramento do uso de poli substâncias, mistura de drogas ou mistura de drogas, álcool e medicamentos, porque a mistura mata. Misturar drogas causa a maioria das mortes por overdose.

Um mandato que permite o exame dos mercados de drogas, estudando, por exemplo, a compra e venda de drogas na internet, nas redes sociais e na darknet.

Um novo mandato que permite investigações precoces e profundas sobre novas ameaças complexas. Por exemplo, após a aquisição do Talibã, o aumento da produção de metanfetamina no Afeganistão encontrou seu caminho para a Europa. Ou talvez as possíveis consequências da guerra na Ucrânia para o uso e o fornecimento de drogas.

Espero que o novo mandato esteja em vigor até 2024. Aconteça o que acontecer, as informações e análises da agência de drogas permanecerão cruciais para moldar as políticas de drogas e o relatório de drogas continuará sendo nossa fonte de dados sobre drogas. Este relatório baseia-se no trabalho de muitos anos. Cada relatório nos dá uma visão mais completa do desafio que enfrentamos.

Gostaria de agradecer a todos que contribuíram e um caloroso obrigado a Alexis e sua equipe por um trabalho bem feito.



Franz Pietsch
Presidente do Conselho de Administração da EMCDDA

É uma grande honra para mim, como Presidente do Conselho de Gestão da EMCDDA, apresentar o European Drug Report 2022.

Este relatório anual fornece a mais recente visão geral da situação das drogas na Europa até 2022, explorando tendências de longo prazo e ameaças emergentes. Com base em dados de 29 países (UE 27, Turquia e Noruega), o relatório inclui capítulos sobre drogas individuais, bem como sobre o fornecimento de drogas, a produção e os precursores.

Esta publicação emblemática é um recurso essencial para obter uma compreensão estratégica e holística da situação das drogas europeias e suas implicações para a saúde pública e a segurança. Ilustra a abordagem equilibrada da UE para explorar o impacto das tendências de longo prazo na saúde e segurança do público e detetar mais rapidamente quaisquer novas ameaças, permitindo que os tomadores de decisão melhorem sua preparação e resposta.

O valor agregado da EMCDDA reside em sua capacidade de ajudar os formuladores de políticas e profissionais europeus e nacionais no campo das drogas para enfrentar as causas e consequências do uso de drogas. Como parte de sua Estratégia 2025, a EMCDDA está, portanto, recalibrando suas atividades, tornando-as proativamente mais centradas no cliente.

Por muitos anos, a tarefa da agência era produzir, compartilhar e disseminar dados. Hoje, é cada vez mais chamado a fornecer informações analíticas e direcionadas para permitir que formuladores de políticas e profissionais desenvolvam políticas e serviços baseados em evidências.

Em dezembro do ano passado, o Conselho de Administração da EMCDDA adotou os princípios de um novo Modelo de Negócio para a agência que melhorará a forma como interage com seus públicos e como identifica e responde às suas necessidades. A pandemia COVID-19 certamente reforçou a necessidade de mudança, e estou satisfeito em ver que o EMCDDA está se engajando em desenvolvimentos tão importantes.

Gostaria de transmitir meus agradecimentos especiais ao diretor da EMCDDA, e a toda a sua equipe, por este relatório de alta qualidade. Meus agradecimentos também são os pontos focais nacionais, ao Comitê Científico da EMCDDA e a todos os parceiros nacionais, europeus e internacionais que contribuíram para esta análise.



25
YEARS

EU EARLY WARNING SYSTEM

ON NEW PSYCHOACTIVE
SUBSTANCES
1997–2022

1998

MBDB is the first
NPS risk assessed

1999

First operating guidelines for
the risk assessment of NPS
published | 4-MTA is the first
NPS controlled following risk
assessment

1997

**First EU legislation
on new psychoactive
substances (NPS):**
Joint action 97/396/JHA
concerning the information
exchange, risk assessment
and control of new synthetic
drugs | EU Early Warning
System (EWS) on NPS
established

2000

Ketamine and GHB risk
assessed following their
emergence in Europe

2001

First annual meeting
of the EWS network in
Lisbon | Norway joins
the EWS | PMMA risk
assessed | Cooperation
agreement with
Europol

2002

PMMA controlled

2003

TMA-2, 2C-I, 2C-T-2,
2C-T-7 risk assessed
and controlled

2005

**New legislation strengthens the EU
response to NPS:** Council Decision
2005/387/JHA on the information
exchange, risk assessment and control
of new psychoactive substances |
13 NPS notified to the EWS |
900 seizures of NPS reported,
amounting to 2 kg

2004

10 new Member States join the EWS
following EU enlargement: Cyprus,
Czechia, Estonia, Hungary, Latvia,
Lithuania, Malta, Poland, Slovakia
and Slovenia

2006

First EMCDDA–Europol annual report on
NPS | First internet monitoring study on
hallucinogenic mushrooms | European
Database on New Drugs (EDND) launched

2007

First operating guidelines for
the EWS published | BZP is the
first piperazine risk assessed |
EU enlargement: Bulgaria and
Romania join EWS | Emergence of
Spice and mephedrone in Europe |
14 NPS notified

2008

Mephedrone and
JWH-018 notified |
BZP controlled |
First e-POD study
on GHB and GBL |
13 NPS notified

2009

Expert meeting on Spice |
EWS alert on Spice |
21 NPS notified

2010

New guidelines for the risk
assessment of NPS | Working
arrangement with European
Medicines Agency (EMA) |
Mephedrone is the first cathinone
risk assessed and controlled |
170 internet shops selling NPS
identified | 41 NPS notified |
6 500 seizures, amounting
to 1.1 tonnes

**Selected events from 25 years
of early warning and response to
new psychoactive substances in Europe**



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

2020

New risk assessment operating guidelines | Isotonitazene is the first benzimidazole opioid risk assessed and controlled | MDMB-4en-PINACA and 4F-MDMB-BICA risk assessed | Alerts: impact of COVID-19 pandemic on drug markets; low-THC cannabis adulterated with synthetic cannabinoids | 46 NPS notified | 21 200 seizures, amounting to 5.1 tonnes

2021

3-MMC and 3-CMC risk assessed | Alerts: benzimidazole opioids in fake medicines; risks posed by cannabis edibles | Outbreak of bleeding linked to brodifacoum in Israel | 52 NPS notified | EMCDDA monitoring 884 NPS

2022

EMCDDA celebrates 25 years of early warning and response to NPS in Europe | EU control measures on 3-MMC and 3-CMC adopted

2019

New EWS operating guidelines | New EDND launched | Alerts: flualprazolam, etizolam | Isotonitazene is the first benzimidazole opioid notified | Working arrangements with EU agencies: ECHA, EFSA | 53 NPS notified

2017

MDMB-CHMICA is the first synthetic cannabinoid controlled | Alert: increase in carfentanil seizures and deaths | Acryloylfentanyl, furanylfentanyl, AB-CHMINACA, ADB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA, CUMYL-4CN-BINACA, 4F-iBF, THF-F and carfentanil risk-assessed | 51 NPS notified

2018

New legislation strengthens the EWS and brings faster response to NPS: Regulation (EU) 2017/2101 and Directive (EU) 2017/2103 enter into force | Working arrangements with EU agencies: ECDC, EMA, Europol | Methoxyacetylfentanyl and cyclopropylfentanyl risk assessed | Alerts: fentanils in fake medicines; risk of occupational exposure to fentanils; CBD e-liquids adulterated with synthetic cannabinoids | 55 NPS notified | 33 600 seizures, amounting to 4.1 tonnes

2016

MDMB-CHMICA is the first synthetic cannabinoid risk assessed | Alerts: ocfentanil sold as heroin; acryloylfentanyl deaths | MDA 19 (BZO-HEXOXIZID) notified | 66 NPS notified | 46 000 seizures, amounting to 3.2 tonnes

2015

Toxicovigilance, signal management, open source information monitoring and risk communication systems established | Acetylfentanyl is the first fentanyl causing EU concern | α -PVP risk assessed | Alert: 'Mocarz' mass poisoning by synthetic cannabinoids | BZP, mephedrone, 25I-NBOMe, AH-7921, MDPV controlled internationally | 98 NPS notified | 34 200 seizures, amounting to 4.6 tonnes

2014

Cooperation on NPS strengthened with World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime | Turkey joins EWS | AH-7921 is the first opioid risk assessed and controlled | MDPV, 25I-NBOMe, methoxetamine, MT-45, 4,4'-DMAR risk assessed | Alert: MDMB-CHMICA poisonings | 101 NPS notified

2011

First international forum on NPS in Lisbon | First meeting on wastewater analysis of NPS | Alert on 4-methylamphetamine deaths | 314 internet shops identified | 48 NPS notified

2012

First international conference on NPS in Budapest | 4-Methylamphetamine risk assessed | Alert on 5-IT deaths | National EWS profiles published | 693 internet shops identified | 74 NPS notified

2013

5-IT risk assessed | EU enlargement: Croatia joins EWS | Alerts: AH-7921 deaths; 25I-NBOMe poisonings | Online interactive resource on synthetic cannabinoids | 81 NPS notified | 25 200 seizures, amounting to 1.9 tonnes

ÁSIA CONFISCOU 1 BILIÃO DE COMPRIMIDOS DE METANFETAMINA EM 2021



Unodc recomenda que os esforços de aplicação da lei sejam reorientados ao combate do tráfico de drogas.

Pela primeira vez, o número de comprimidos de metanfetamina apreendidos no leste e sudeste da Ásia ultrapassou 1 bilhão.

A quantidade destaca a dimensão da produção e do tráfico de drogas ilegais na região e os desafios de combatê-lo. Os dados constam de um relatório divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Unodc.

Carregamento

Um total de 1.008 bilhões de unidades, ou 91 toneladas, foi confiscado na região. O total é sete vezes maior do que o que foi apreendido há 10 anos. Foram igualmente mais de 35 vezes acima do que o confiscado há cerca de duas décadas.



Triângulo Dourado abrigou muitos dos laboratórios que convertiam ópio em heroína.

No ano passado, foram apreendidas quase 79 toneladas de cristal de metanfetamina, três abaixo da quantidade de 2020. Um número oito vezes mais alto do que há uma década.

O representante regional do Unodc para o Sudeste Asiático, Jeremy Douglas, considerou haver uma “inundação” literal deste tipo de estimulante na região.

Mudança radical

Falando a jornalistas na capital tailandesa, em Bangkok, no lançamento do relatório “drogas sintéticas no leste e sudeste da Ásia”, ele realçou que é preciso fazer uma mudança radical na política do leste asiático para resolver esse problema sob a ameaça de continuar a crescer.

O tipo de drogas é largamente consumido no sudeste da Ásia, mas também exportadas para a Nova Zelândia e Austrália, área administrativa chinesa de Hong Kong, Coreia e Japão no leste e cada vez mais para o sul do continente.

Em termos de produção e tráfico de metanfetaminas, a Unodc observa um aumento à medida que a oferta se tornou superconcentrada na região do rio Mekong em particular na Tailândia, Laos e Mianmar.



No ano passado, foram apreendidas quase 79 toneladas de cristal de metanfetamina no Sudeste Asiático

A alta disponibilidade do medicamento se torna mais barato e acessível, criando maior risco para as pessoas e suas comunidades.

Fabricação

O relatório destaca que entre 2002 e 2007, um comprimido deste estimulante custava entre cinco e seis vezes que o valor atual.

Com um processo simples fabricação, a metanfetamina suplantou o ópio e heroína para se tornar a droga ilegal dominante no Sudeste Asiático para uso e exportação.

No passado, a área do Triângulo Dourado, como é conhecida a região das fronteiras de Mianmar, Laos e Tailândia, foi uma importante área de produção de ópio e abrigou muitos dos laboratórios que o convertiam em heroína.

Instabilidade

Mas após décadas de instabilidade política, as regiões fronteiriças de Mianmar, marcadas por fraca presença de instituições da lei, favoreceram a exploração de produtores e traficantes de drogas.

A recomendação do Unodc é que os esforços de aplicação da lei sejam reorientados ao combate do tráfico de drogas.

Diante da atual realidade, onde “há muitas apreensões sendo feitas e nenhum impacto no negócio em si”, Douglas disse que o crime organizado continua a aumentar, substituindo as apreensões por mais produtos.

ACABAR COM A SIDA ATÉ 2030 EXIGE ESFORÇOS E INVESTIMENTOS



Homem recebe sua medicação para VIH durante a pandemia de COVID-19 na Colômbia

A Assembleia Geral das Nações Unidas fez, a primeira revisão da estratégia implementada no último ano para acelerar as ações e acabar com a Sida até 2030. O documento destaca que o vírus é responsável por mais de 13 mil mortes todas as semanas.

O secretário-geral da ONU, António Guterres, divulgou uma análise sobre o assunto em maio que serviu de base para o debate. No texto, ele declara que as desigualdades e o investimento insuficiente “deixam o mundo perigosamente despreparado para enfrentar as pandemias de hoje e de amanhã”.



Mulher nascida com VIH recebe medicação de uma clínica em Burkina Faso

Recomendações da ONU

Os dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/Sida, mostram que as infecções por VIH e as mortes relacionadas com a Sida não estão a diminuir com rapidez suficiente para acabar com a pandemia até 2030.

O relatório do secretário-geral destaca recomendações como a prevenção da transmissão, o acesso equitativo a medicamentos, vacinas e tecnologias de saúde, o alcance de financiamento sustentável para a resposta à Sida bem como a prevenção, preparação e resposta pandêmicas mais amplas.

A declaração do chefe da ONU destaca três passos imediatos para reverter as tendências atuais e retomar os avanços contra a doença. Guterres afirma que é necessário combater as desigualdades, a discriminação e a marginalização de comunidades inteiras, que muitas vezes são exacerbadas por leis, políticas e práticas punitivas.

Ele pediu reformas políticas para reduzir os riscos de VIH de comunidades marginalizadas, incluindo profissionais do sexo, pessoas que injetam drogas, prisioneiros, pessoas trans e gays. O secretário-geral observou como o estigma inibe a resposta da saúde pública.

Sobre o compartilhamento de tecnologias de saúde, incluindo antirretrovirais de longa duração, Guterres reforça a necessidade de ampliar o acesso a pessoas em todos os países do mundo. Por fim, ele afirma que o combate à Sida precisa de mais recursos e que os investimentos na segurança da saúde global “salvam vidas e dinheiro”.



Mulher é testada para HIV na Índia

Direto à saúde pública

Na abertura dos debates, o presidente da Assembleia Geral, Abdulla Shahid, observou que “a igualdade de acesso à saúde é um direito humano essencial para garantir a saúde pública”. Ele reforçou que “ninguém está seguro até que todos estejam seguros”.

Assim, para ele, os esforços para atingir as metas da Sida de 2025, previstas na declaração do último ano, é uma oportunidade de trabalhar em conjunto para aumentar os investimentos em sistemas de saúde pública e respostas à pandemia, e aproveitar as lições aprendidas da crise do VIH/Sida para a recuperação do Covid-19.

Mais de 35 Estados-membros e observadores fizeram declarações durante a revisão do documento, que incluiu contribuições em nome do Grupo África, da Comunidade do Caribe e do Sistema de Integração Centro-Americana e da União Europeia.

As declarações enfatizaram a urgência de intensificar a ação coletiva para alcançar as metas de 2025 e a importância de uma lenta desigualdade para garantir uma resposta bem-sucedida ao VIH. Entre os objetivos, os Estados-membros concordaram em garantir a redução de estruturas que limitem o acesso a serviços até 2025, bem como a diminuição da discriminação e o investimento em tratamentos e prevenção.

O debate deixou claro que o fim da Sida é possível, mas apenas se os países trabalharem juntos e forem corajosos ao enfrentar as desigualdades. Guterres destacou que apenas com colaboração será possível combater as desigualdades que perpetuam o VIH/Sida e acabar com essa ameaça à saúde pública até 2030.

NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E O CRIME VIOLENTO



A Polícia Judiciária promoveu as Jornadas de Reflexão sobre Novas Substâncias Psicoativas – NSP, sobre o lema, Conhecer, Prevenir, Enfrentar e Intervir.

Este evento, que contou com o apoio da Universidade dos Açores, debateu a prevalência do tráfico e do consumo destas novas substâncias na Região Autónoma dos Açores e os subsequentes desafios que este fenómeno provoca nos sistemas de Saúde e de Justiça.

Os objetivos desta iniciativa que teve uma enorme participação, foram discutidos e partilhados conhecimentos pelas diversas instituições e comunidades locais, especialmente no plano da saúde mental e na criminalidade violenta. A revista Dependências, quis ouvir Renato Furtado, coordenador do DIC dos Açores da Polícia Judiciária.



Renato Furtado – Coordenador do DIC dos Açores da Polícia Judiciária

Dr. Renato Furtado, gostaria que começasse por nos falar do tráfico de NSP e os seus efeitos do consumo na criminalidade violenta.

Renato Furtado (RF) - Antes de mais, importa proceder à conceptualização e estabelecer as diferenças entre “novas substâncias psicoativas” (NSP) e novas “drogas sintéticas”, uma vez que tem sido notória a utilização destas expressões de um modo nem sempre correto.

Na expectativa de poder contribuir para o necessário esclarecimento, começo por lembrar o conceito de NSP como sendo um novo estupefaciente

ou um novo psicotrópico, puro ou numa preparação, não controlado pelas Convenções das Nações Unidas de 1961 – sobre substâncias estupefacientes - e de 1971 - sobre substâncias psicotrópicas-, mas que possa constituir uma ameaça para a saúde pública comparável à das substâncias enumeradas nessas convenções e respetivas atualizações, conforme resulta da Decisão n.º 2005/387/JAI, de 10 de maio de 2005 e do Decreto-Lei n.º 54/2013 de 17 de abril.

Na União Europeia, as NSP são identificadas pelos sistemas nacionais de alerta rápido que informam o Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (OEDT). Este observatório difunde o aparecimento da nova substância por toda a sua rede REITOX, informando e solicitando contributos para a devida avaliação dos riscos que a mesma produz para a saúde pública e para a estabilidade social.

Se desta avaliação, realizada pelo OEDT em articulação com a EURO-POL, resultar a constatação de que uma ou várias NSP constituem risco severo para as referidas dimensões em análise, então a Comissão Europeia poderá decidir pela tomada de medidas de controlo, determinando aos Estados Membros que incorporem as referidas substâncias na definição criminal de “droga”, no prazo de seis meses.

Nesta linha, percebe-se que uma NSP será uma substância candidata a ser integrada na definição de “droga”, mas nem todas alcançam este estatuto legal de última ratio. De facto, caso os seus efeitos não atinjam a gravidade para a saúde e para a sociedade que justifique a criminalização, muitas substâncias permanecem indefinidamente na tabela de NSP, a que se reporta o artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 54/2013 de 17 de abril, onde a cominação legal para a distribuição, venda ou detenção fica circunscrita a uma contraordenação.

Em sentido inverso, uma NSP perde esta designação a partir do momento em que passa a integrar a Lei da “droga”, onde será aditada à lista da correspondente tipologia, quer sejam as de origem natural quer as sintéticas. Daqui se alcança que, na perspetiva legal, o termo “drogas sintéticas” não deverá ser confundido com o conceito de NSP.

Nesta nota introdutória, resta dizer que as NSP são produzidas em unidades industriais da China e da Índia, com posterior exportação, em bruto, para a Europa central, com destaque para os Países Baixos, onde é empacotada, etiquetada e comercializada, sobretudo, através da internet.



Quais os fatores de risco das NSP?

RF - Os fatores de risco das NSP são similares aos das drogas convencionais, onde as políticas de prevenção desempenham um papel decisivo. Sem descuidar estratégias mais abrangentes, devemos nos focar na integração, capacitação e ocupação de jovens, especialmente daqueles que estão fora do sistema de ensino, do mercado de trabalho e que não tenham um ambiente familiar funcional. Para o efeito, deverão ser encontradas soluções que respeitem as suas idiossincrasias e possam compensar as fragilidades das entidades responsáveis pela socialização primária e secundária destes jovens, aparentemente fracassada.

Como sabemos, o combate policial ao tráfico de estupefacientes não tem efeitos diretos na diminuição da toxicodependência. São realizadas complementares, em que as detenções de traficantes e as apreensões de estupefacientes não diminuem o número dos consumidores. Aliás, a consequência para estes será o eventual aumento do preço, numa lógica de que diminuindo a oferta e mantendo o mesmo nível de procura o preço da “droga” disponível aumenta.

Como forma de adaptação à realidade insular, os toxicodependentes açorianos caracterizam-se pelo policonsumo, na medida em que não são fiéis a uma determinada substância. O que pretendem é “tratar” a ressaca e o “craving”, com o menor esforço financeiro possível, seja através das drogas tradicionais à base de planta, das “drogas sintéticas” ou das novas substâncias psicoativas.

Enquanto houver procura haverá sempre um efeito de substituição das redes de tráfico que vão sendo desmanteladas.

Que tipo de consequências para a saúde?

RF - Conforme ficou muito claro na “Jornada de Reflexão sobre Novas Substâncias Psicoativas – NSP” que decorreu no passado dia 27 de maio, na Aula Magna da Universidade dos Açores, estas substâncias representam novos riscos para os sistemas de Saúde e de Justiça.

Representam novos riscos para o sistema de saúde, desde logo porque o tratamento é mais difícil nos casos em que a substância é desconhecida para os Médicos, que socorrem o doente em contexto de intoxicação aguda. Para além disso, verificam-se relatos de vários clínicos que correlacionam os efeitos do consumo das NSP com doenças de saúde mental, conforme foi explicado pelo Médico Psiquiatra, Dr. João Mendes Coelho. O tratamento destes consumidores não pode estar circunscrito à desabitação física e psicológica das substâncias, devendo também integrar o tratamento das doenças do foro psiquiátrico de que padecem.

As NSP mais prevalentes nos Açores são as derivadas das catinonas, que produzem efeitos estimulantes e alucinogénicos no sistema nervoso central, sendo usadas em substituição das anfetaminas e da cocaína. Por este motivo, na linguagem de rua, as NSP são também designadas por “branca sintética”. Sem descuidar os riscos severos para a saúde associados ao consumo de derivados de catinonas, estas não são as mais perigosas em termos de intoxicações agudas fatais. Neste aspeto, as mais

perigosas são as derivadas do fentanil e do carfentanil, tratando-se de imitações de opioides ultrapotentes em que quantidades diminutas têm efeitos devastadores. Note-se que o carfentanil é usado como anestésico para elefantes. Felizmente esta tipologia de NSP não é prevalente nos Açores, sendo mais popular nos países do norte da Europa e América do Norte, onde já se registaram centenas de mortes por overdose.

O que pode fazer o sistema judicial?

RF - No sistema judicial, o combate às NSP e novas “drogas sintéticas” é igualmente desafiador, porque a tomada de medidas imediatas é mais limitada, devido a limitações técnico-instrumentais e jurídicas.

As limitações técnico-instrumentais estão diretamente relacionadas com a inexistência de testes rápidos que permitam identificar – com o grau de confiança necessário – qual a substância apreendida, seja esta uma nova “droga sintética”, ou uma NSP.

Ao contrário das drogas tradicionais, em que podemos determinar de imediato se se trata de heroína, cocaína, haxixe (entre outras), no caso destas novas substâncias não é possível obter uma resposta logo após a apreensão. Por este motivo, num momento inicial, não é possível afirmar se o produto apreendido está integrado na tabela das “drogas”; na tabela das Novas Substâncias Psicoativas ou se não consta em qualquer delas.

Esta realidade reduz a eficácia e eficiência da atuação policial porque não permite a detenção em flagrante delito da pessoa encontrada na posse destas substâncias, nem possibilita a realização de buscas, nomeadamente a domiciliária após flagrante delito, donde poderia resultar a apreensão de mais produto e/ou de outros relevantes meios de prova.

Nesta medida, só após a perícia laboratorial, que demora alguns meses, será possível determinar qual a substância apreendida. Se estiver contida nas tabelas da Lei da “droga” haverá consequências criminais, mas se for uma substância integrada na tabela das NSP, então a cominação será apenas contraordenacional, através da aplicação de uma coima, que nos Açores será de 2000 a 3700 €.





Na perspetiva do traficante de NSP que adquire o produto por 5-10 €uros o quilo e vende por 40-50 €uros o grama, o pagamento ocasional da referida coima não tem outro efeito no seu comportamento, que não o de fomentar a vontade de reforçar o grau de traficância.

As limitações jurídicas são muito mais complexas porque entroncam com o princípio da legalidade e, dentre deste, com o da tipicidade, pois a criminalização exige a identificação molecular de cada substância em concreto e não os grupos em que estão inseridas, onde todas apresentam consequências similares para a saúde pública.

Sabendo-se que uma substância que causa danos severos para a saúde pública e para a estabilidade social demora entre 2 a 4 anos a integrar as tabelas crime e, tendo em conta que quando isto acontece a mesma é prontamente substituída por outra, não criminalizada, mas que oferece efeitos análogos no sistema nervoso central, então alcança-se a dimensão do problema que atinge as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, onde são apreendidas a maioria das NSP do país. Só nos Açores foram apreendidas 34,5% do total nacional em 2021, sendo que neste Arquipélago reside 2,3 % da população portuguesa.

Existe imputabilidade no consumo?

RF - Com a entrada em vigor da Lei 30/2000 de 29 de novembro, deixou de haver imputabilidade criminal para os consumidores de substâncias estupefacientes, desde que a quantidade detida esteja dentro dos limites previstos na Portaria 94/96 de 26 de março, que estipula as doses médias individuais diárias de cada substância, aplicando-se um regime contraordenacional se a quantidade detida pelo consumidor estiver contida na necessária para 10 dias de consumo. Se exceder haverá lugar a procedimento criminal.

No que às NSP diz respeito, não sendo substâncias integradas na definição de “droga”, as consequências serão as previstas na Lei 54/2013 de 17 de abril, onde se procederá à apreensão do produto e aplicação de coima, independentemente da quantidade.

Mas no caso das novas “drogas sintéticas” – neo-criminalizadas – temos o problema de não estar indicada qual a dose média diária individual para assim calcular qual a quantidade passível de integrar no conceito de consumo e aplicar o regime previsto na Lei 30/2000 de 29 de novembro e Dec. Lei 130-A/2001 de 23 de abril, que estabelece a organização e funcionamento da Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência.

Em consequência desta situação, até à atualização da tabela da aludida Portaria, caberá às autoridades judiciais decidir casuisticamente, ponderando as medidas a tomar com base nos critérios de adequação, necessidade e proporcionalidade.

Qual o impacto das NSP na criminalidade

RF - Nos últimos anos temos verificado um aumento ao nível da criminalidade violenta, sobretudo nos crimes de homicídio na forma tentada, em que o agente do crime é consumidor de NSP e/ou de novas “drogas sintéticas”.

Estes crimes têm ocorrido dentro das relações de proximidade, nomeadamente as intrafamiliares, mas também contra pessoas desconhecidas, interpeladas na via pública pelo autor do delito.

Como combater o tráfico das NSP?

RF - Considerando que algumas das redes de tráfico de estupefacientes também se dedicam à comercialização de NSP e tendo em conta o desfazamento temporal entre a apreensão e a identificação da substância, não resta alternativa aos Órgãos de Polícia Criminal que não o de aplicar a estas redes as técnicas e metodologias de investigação habitualmente usadas para o combate ao tráfico de estupefacientes, sobretudo no que concerne a estratégias proactivas e de acompanhamento da atividade delituosa, até estarem reunidas as condições necessárias para uma ação policial reativa, para apreensão das substâncias e, se possível, deter os autores do crime.





Clélio Ribeiro Parreira Toste de Meneses
Secretário Regional da Saúde e Desporto

Na Região Autónoma dos Açores (RAA), lidamos há anos com números que nos colocam no topo das preocupações nacionais. Principalmente em relação às Novas Substâncias Psicoativas (NSP), os dados do último relatório do SICAD em relação à Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependência, indicam que a RAA tem um problema grave, uma vez que lidera nas três dimensões temporais avaliadas quanto à prevalência de consumo. Isto é, no consumo ao longo da vida, em consumo existente nos últimos 12 meses, e em consumo nos últimos 30 dias. Este último facto é especialmente relevante pois indica que a regularidade de consumo é claramente maior na Região. Além de poder indicar que a experimentação está a ocorrer, também ela, de forma mais acelerada. O estudo é de 2020, e é de esperar, como é do conhecimento das comunidades que diariamente observam esta problemática, que o problema persista até que as medidas colocadas em prática comecem a dar resultados.

AS NSP são um problema global. Segundo o Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e o Crime, até dezembro de 2021, tinham sido identificadas 1.124 novas substâncias. A maioria são estimulantes, seguindo-se os canabinóides sintéticos e alucinogénios. O número de opióides sintéticos tem aumentado também. É com estes factos que temos de contar. Sem nos resignarmos ao pouco conhecimento científico que existe relativamente à toxicidade ou efeito carcinogénico, por exemplo, que estas substâncias comportam. O desconhecimento não obnubila a noção que empiricamente os profissionais de saúde têm construído quanto aos efeitos na agressividade, agitação e surtos psicóticos que estas substâncias potenciam no indivíduo.



José Manuel Bolieiro
Presidente do Governo Regional dos Açores

“Chegamos ao fim desta jornada de reflexão sobre novas substâncias psicoativas.

É com especial agrado, que constato a importância deste dia para a intervenção na área dos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, uma vez que o mesmo proporcionou vários momentos de reflexão e debate sobre as questões mais prementes e novos desafios com que atualmente se deparam quer o sistema da saúde quer o sistema da justiça no âmbito das novas substâncias psicoativas.

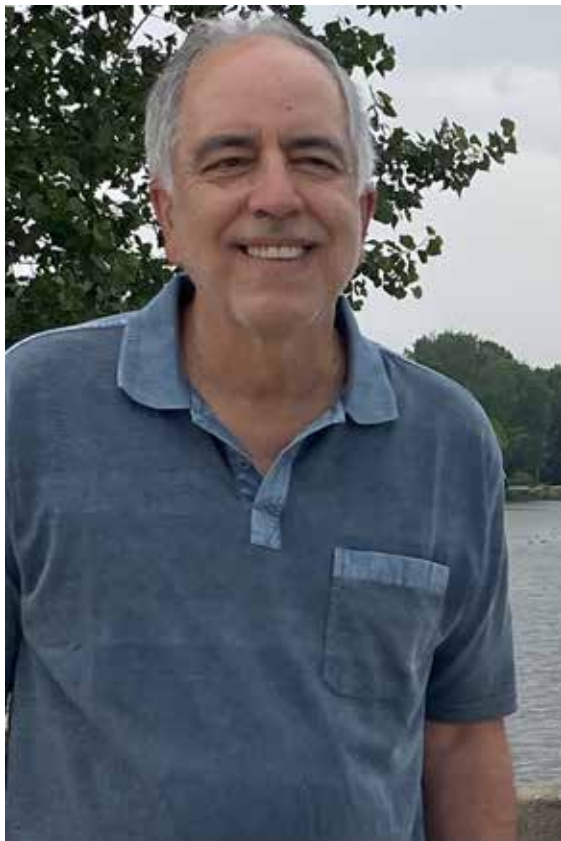
Como sabemos, o surgimento e conseqüente consumo de Novas Substâncias Psicoativas tem tido uma tendência crescente a nível regional, nacional, europeu e mundial, forçando-nos a um empenhamento e a uma intervenção coletiva, articulada e multidisciplinar, quer entre governos quer entre instâncias internacionais, nacionais e regionais.

A intervenção da saúde per si, torna-se insuficiente para fazer face a este fenómeno, carecendo assim de outros parceiros fundamentais, como todos os aqui presentes e os demais que possam de certa forma contribuir para uma deteção e intervenção efetiva.

Torna-se premente agilizar o mecanismo de alerta rápido, sistema de intercâmbio rápido de informações sobre as novas drogas sintéticas e de avaliação dos riscos que estas comportam, pois, a condição-base deste sistema é sem dúvida a rapidez na disseminação da informação relativa às novas substâncias psicoativas que possam constituir uma ameaça à saúde pública, alarme social e envolvimento em operações de crime organizado.



COVID-19 NOS CONSUMIDORES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS – AS RESPOSTAS DO SNS



Rocha Almeida
Psiquiatra
Presidente da Associação Portuguesa de Adictologia

Nestes dois últimos anos de pandemia por Covid-19 foi possível verificar em Portugal como o Serviço Nacional de Saúde (SNS) desempenhou um importante papel nas respostas aos vários problemas de saúde provocados pela infeção pelo coronavírus. Foi aos serviços públicos que os doentes infetados recorreram em grande escala, foram os profissionais de saúde que aí trabalham que deram resposta a uma situação de doença nova e desconhecida e foi, mais tarde, com o processo de vacinação que estes serviços começaram a prevenir a doença. Perante esta realidade temos que chamar a atenção para a necessidade que o SNS tem de estar preparado para responder a situações de crises de saúde sejam elas provocadas por pandemias, catástrofes ou outras situações.

Esta foi a estratégia seguida por Portugal na área dos comportamentos aditivos e dependências (CAD) quando nos anos 80 e 90 do século passado o nosso país passou um grave problema de saúde pública provocado pelo consumo de drogas que estava muito associado à marginalidade, à violência e à insegurança. A resposta foi dada através de mudanças nas políticas públicas de luta contra a droga, das quais saliento a criação na área da saúde de uma rede de serviços públicos em todo o país que veio a ser complementada com serviços privados, comunidades terapêuticas e equipas de redução de riscos e minimização de danos. Foi com esta abordagem integrada e equilibrada que se con-

seguiu dar resposta àquele que, naquela altura, era considerado pela população o principal problema na sociedade portuguesa.

E que respostas deu esta rede dos CAD perante a pandemia por Covid-19?

Vários estudos mostraram que indivíduos com função imunológica comprometida apresentavam risco aumentado de infeção ao coronavírus. Sabemos que o consumo de drogas e de álcool afeta a função imunológica, o que provavelmente tornava esta população consumidora de substâncias psicoativas mais vulnerável ao risco da infeção.

Perante serviços de saúde gerais que estavam sob grande pressão com o número de doentes infetados com Covid-19 a aumentar de dia para dia e havendo nesses serviços recursos limitados, a rede pública de serviços com intervenção nos CAD que está integrada no SNS, rapidamente se adaptou para dar resposta à população consumidora de substâncias psicoativas no sentido de assegurar a continuidade do tratamento, permitir o acesso a novos utentes que solicitavam apoio e prevenir a infeção pelo coronavírus. Sempre que possível manteve-se a consulta presencial, mas o atendimento virtual através de vídeo chamada passou a ser mais utilizado. Os protocolos que regulamentam a prescrição de medicamentos e os programas de manutenção opioide com metadona ou buprenorfina, foram agilizados de modo a facilitar a continuidade do tratamento durante as restrições impostas pela pandemia. No caso do programa de metadona, os serviços de tratamento e as equipas de redução de riscos e minimização de danos, possibilitaram o acesso e a continuidade do tratamento a 16 888 utentes.

Com os serviços de tratamento a serem forçados a reduzir e a reorganizar a sua atividade, o número de utentes com problemas de drogas e/ou álcool atendidos na rede pública em 2020 foi de 36 326 utentes. As comunidades terapêuticas mantiveram os internamentos seguindo as orientações e as normas da DGS e em 2020 foram internados 3 094 utentes com problemas de drogas e/ou álcool. A vacinação destes utentes foi feita seguindo as orientações que nos eram dadas. De realçar ainda que toda esta atividade clínica foi reforçada por um trabalho em rede que sempre privilegiamos nesta área de intervenção, rede que vai muito para além da articulação entre serviços de saúde envolvendo outras estruturas, famílias, IPSS e ONG, órgãos de poder local (Câmaras Municipais e Juntas de Freguesia), forças de segurança e proteção civil. Através desta rede foi possível potenciar as sinergias disponíveis no terreno de forma a ultrapassarmos dificuldades que as restrições impostas pela pandemia nos iam colocando.

De um modo geral, podemos dizer que os serviços com intervenção nos CAD implementaram medidas preventivas para reduzir o risco de infeção por Covid-19 e mantiveram os cuidados de saúde a uma população consumidora de substância que era considerada como muito vulnerável à doença. Neste sentido, a resposta dada pelos serviços permitiu que o número de utentes infetados fosse pouco significativo, contribuindo assim para que os indivíduos com problemas de adição não tivessem de recorrer aos já muito sobrecarregados serviços de saúde gerais.

Mas a pandemia não acabou, uma catástrofe, por exemplo, tem um começo e um fim claro, no caso das pandemias o fim de uma vaga não



significa o fim da doença, uma vaga pode ser seguida de uma outra e assim sucessivamente. As pandemias trazem muitas incertezas que podem originar problemas ao funcionamento dos serviços de saúde existentes. Daí que tenhamos de pensar na identificação desses problemas e ajudar a fortalecer o SNS, não apenas nas situações de emergência, mas também para as atividades a longo prazo.

O que se está a passar atualmente no SNS faz-nos refletir, já que muito pouco está a ser feito para dotar este mesmo SNS de recursos para poder continuar a responder aos problemas de saúde da população portuguesa, o que significa que não se está a preparar minimamente para outras situações de crise que possam vir a acontecer no futuro.

No caso da rede de serviços com intervenção nos CAD, que estão integrados no SNS, a situação é também muito preocupante. A rede de serviços públicos de tratamento está numa indefinição relativa ao seu modelo organizativo desde 2012. As comunidades terapêuticas não têm qualquer revisão no preço de uma cama contratualizada para internamento desde 2014 e os projetos de respostas integradas (PRI), projetos de intervenção comunitária, não têm qualquer revisão do seu orçamento desde 2012. Apesar destas dificuldades e perante a pandemia por Covid-19, os serviços com intervenção nos CAD e os profissionais que aí trabalham não desistiram do seu papel de técnicos de saúde e, tal como já o tinham feito no início deste século, deram resposta a mais este grave problema de saúde pública apoiando uma população vulnerável com problemas de adição.

As dificuldades no funcionamento dos serviços são cada vez maiores pelo que se exige uma definição clara do Ministério da Saúde sobre o modelo de organização destes serviços.

Nos dois últimos anos a Associação Portuguesa de Adictologia foi recebida por três vezes no Ministério da Saúde para falarmos do modelo de intervenção em CAD no nosso país. Saímos sempre com a promessa de uma decisão para breve, mas até hoje nada aconteceu. Parece haver quem queira e quem não queira avançar com um modelo de organização de serviços.

Mas é bom lembrar que nenhum estado está livre de ter problemas com o consumo de substâncias psicoativas. As adições são um problema crónico que coloca as pessoas afetadas vulneráveis para toda a vida, pelo que necessitam tratamento de forma prolongada e contínua. A Constituição da República Portuguesa teve em conta essa preocupação e por isso contempla no nº 3 alínea f) do artigo 64 que, "Para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado: f) Estabelecer políticas de prevenção e tratamento da toxicod dependência".

Tem mesmo de haver uma decisão. Para quando senhora Ministra da Saúde?



ESTOU ONLINE E AGORA?



O dia 17 de maio foi a data estabelecida pela ONU para assinalar o Dia Mundial da Internet em 2006 e é também conhecido como o Dia Mundial das Telecomunicações e da Sociedade de Informação.

As novas tecnologias são parte integrante do nosso dia a dia, mas a par das mais valias, potencialidades e vantagens, não podemos desconsiderar as desvantagens do seu uso excessivo ou abusivo, quer a nível pessoal, quer a nível social. Este uso inadequado e a saturação tecnológica a que estamos expostos pode favorecer o aparecimento de novas condições psicológicas e psicopatológicas, principalmente após estes últimos dois anos em que o nosso dia a dia ficou afetado pela necessidade de isolamento dos contactos presenciais e compensação através do recurso ao online.

A dependência da Internet é considerada uma dependência comportamental sem substância. O Manual de Diagnóstico das Doenças Mentais (DSM-V), lançada pela Associação Americana de Psiquiatria recomenda o estudo e a compreensão de critérios de diagnóstico das dependências comportamentais como as dos jogos e da Internet.

Este é o nosso panorama atual, aceitando-o tal como se apresenta, devemos conhecer e refletir acerca das circunstâncias deste fenómeno, alargado à escala mundial, em que a tônica será a prevenção dos comportamentos aditivos junto das crianças e jovens - população central e decisiva para a psicoeducação sobre estas realidades.

Em 2017, a UCAD lançou o projeto “Estou online...e agora?”, uma intervenção para responder às necessidades preventivas face à emergência da utilização problemática da internet com atuação nos contextos escolar, comunitário, familiar, laboral, desportivo, comunicação social e formação de profissionais. Este projeto abrangeu em ações (presenciais e online) 4021 pessoas, abordando com maior incidência as temáticas relacionadas com o cyberbullying, utilização problemática da internet, sexting, perturbações do sono e do jogo. No âmbito deste projeto e para assinalar o Dia Mundial da Internet 2022 na Região Autónoma da Madeira, a Escola Básica do 2º e 3º Ciclos do Caniço, através da Associação de Pais e a Direção Regional da Saúde, através da Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências dinamizaram um conjunto de iniciativas preventivas distribuídas por dois dias, que abrangeram cerca de 250 participantes.

No dia 17 de maio realizaram-se 2 sessões “Estou online e agora? Crescer num mundo digital” dinamizadas pela Professora Eduarda Ferreira dirigida aos alunos da escola. Esta sessão iniciou-se com uma peça de teatro com ideias dos alunos relacionadas com as suas vivências online.

Ao fim do dia realizou-se o Encontro “O meu filho está online e agora?”, orientado pelo Dr. Pedro Fernandes e pelo Dr. Nelson Carvalho, no Auditório do Hotel Four Views Oásis (Caniço), onde se criou um ambiente informal para troca de ideias, preocupações e debate com os participantes. Este momento foi abrilhantado com apresentações de dança e música protagonizadas pelos alunos da Escola Básica do 2º e 3º Ciclos do Caniço cujos pais também participaram na “conversa”.

No dia 18 de maio de 2022 realizou-se a Conferência “Estou online e agora? Loading...” que abarcou diversas perspetivas e contou com a participação de intervenientes da área educacional, criminal, psicológica e neuropsicológica que contribuíram para uma visão multifacetada da utilização da internet e tecnologia. Foram abordadas as seguintes temáticas: “Literacia digital” pela Professora Eduarda Ferreira (Psicóloga Educacional e Docente na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, Segurança na Internet pelo Inspetor José Carlos Custódio (Polícia Judiciária – Departamento de Investigação Criminal da Madeira), Utilização problemática da internet pelo Dr. Pedro Fernandes (Psicólogo, Psicoterapeuta e Coach Parental), Novas tecnologias e função neurológica pelo Dr. Paulo Sousa (Neuropediatra do Serviço de Saúde da RAM, E.P.E.), Novas tecnologias, novos desafios ao desenvolvimento pela Dra. Mónica Nóbrega – (Neuropsicóloga do Serviço de Saúde da RAM, E.P.E.). Com o intuito de dar a conhecer os projetos a decorrer, o dia culminou com a apresentação dos Projetos: Estou online e agora? pela Dra. Joana Fernandes (Psicóloga da Direção Regional de Saúde – Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências), Desafios SeguraNet pela Profª Sara Fernandes e alunos Tomás Rodrigues e Martim Andrade (Escola Básica do 2º e 3º Ciclos do Caniço) e Líderes Digitais pela Profa. Mónica Velosa, Profa. Sónia Rodrigues e alunos Guilherme Santos e Maria Rodrigues (Escola Bás. e Secundária de Santa Cruz).

Partilhamos algumas avaliações recebidas por parte de docentes que participaram:

“A procura de respostas, o esclarecimento de algumas dúvidas, os pontos de vista diferentes e convergentes que foram apresentados bem como



a forma simples com que os oradores se dirigiram à plateia permitindo que os conteúdos fossem facilmente assimilados por profissionais da área das ciências como da educação, foram também uma mais-valia e um ponto a favor desta conferência. Um painel interessante, informado e disposto a partilhar experiências e saberes.” (Prof. Mariusky Beatriz Ferreira Gonçalves de Spínola)

“Na conferência gostei, em particular, da intervenção de uma professora que afirmou que na sua escola os equipamentos eram utilizados dentro da sala, com supervisão pedagógica e eram proibidos nos intervalos. Inicialmente, achei absurdo, mas acabei por concordar, pois só assim os alunos conseguem socializar entre si, é nesse período que devem envolver-se em brincadeiras saudáveis e menos tecnologia. Um passo de cada vez e juntos conseguimos educar a nossa sociedade para a nova era digital.” Profa. Sandra Micaela Gomes de Sousa

“Concluindo, esta atividade formativa, na minha perspetiva, serviu para o conhecimento de alguns estudos efetuados e da experiência concreta de diferentes profissionais, assim como uma tomada de consciência sobre as potencialidades e riscos que as novas tecnologias apresentam na sociedade, em geral, e junto das camadas mais jovens, em particular.” (Prof. Bertina Maria Rodrigues Ferreira de Mendonça)

“A segurança dos mais novos na internet deve, com certeza, ser uma responsabilidade de todos nós, com a principal finalidade, de tornar as gerações que nos seguem pessoas melhores, dotadas de melhores valores. Combater o uso excessivo e inapropriado da tecnologia, como forma de combater a redução da sociabilidade, da dependência, do desrespeito, das formas de cyberbullying, como o tão noticiado happy slapping...” (Prof. Vanda de Jesus Natal)

“Em suma, não obstante os inúmeros benefícios das Novas Tecnologias de Informação e Comunicação, transversais em diversas áreas da sociedade, devemos ser agentes autorreguladores, promotores da literacia digi-

tal e utilizando, de forma crítica, a informação criada na era da Internet” (Prof. Lília Ismaelda Timóteo da Costa)

“Durante este dia de “imersão” sobre o uso da internet reconheço que fui obrigada a pensar “fora da caixa” e que mudei o meu paradigma, no que diz respeito a este assunto. No meu entender, parece-me oportuno dar continuidade ao tema, numa segunda conferência, onde gostaria de ver ainda mais aprofundadas as questões comportamentais, educacionais e também sociais e esclarecimentos sobre a chegada da realidade do Meta-verso, do 5G e o impacto nas nossas vidas.” (Profa Teresa Isabel de Oliveira Baptista)

“A introdução das novas tecnologias vem com benefícios, mas também com aspetos menos positivos. Ora, citando António Gedeão “...um homem sonha o mundo pula e avança...”, o mundo avança e cada vez mais rápido pelo que devemos encarar de frente as mudanças e compreender o seu impacto. Partindo daí, e cingindo-me ao âmbito, a utilização problemática da internet – que é uma expressão excelente – é um facto indesmentível. Todos estamos ligados e cada vez mais dependentes pois é muito mais simples e direto interagir com os serviços através da rede.” (Prof. Nélio Duarte Pereira Ramos)

“No âmbito da minha formação pessoal e profissional senti a necessidade de participar nesta conferência, uma vez que nos encontramos num mundo cada vez mais digital, sendo que a grande maioria das crianças nasceu e cresce no mundo da tecnologia (nativos digitais). Considero que, enquanto educadores, é importante que percebamos os benefícios e malefícios da mesma e tenhamos estratégias e competências para transmiti-los às “nossas” crianças, de uma forma empática e compreensível, que promova uma reflexão.”(Prof. Érica Dias)

“Foi sem dúvida uma excelente conferência muito bem organizada, com excelentes oradores e temas muito apropriados.” (Prof. Maria do Rosário de Jesus Gomes)



NALTREXONA NA PERTURBAÇÃO DE USO DO ÁLCOOL E NO JOGO PATOLÓGICO



Diogo Ribeiro, Serviço de Psiquiatria do Hospital de Braga
Torres Freixo, Centro de Respostas Integradas de Braga

ABSTRACT:

Introdução: A naltrexona é um antagonista opióide que ocupa os recetores μ do cérebro. O seu efeito engloba tanto opióides exógenos como endógenos, pelo que pode assim ser utilizada em patologias aditivas que não envolvem o consumo de opióides exógenos. Neste trabalho, focamo-nos na perturbação de uso do álcool e no jogo patológico.

Metodologia: Para este trabalho foram selecionadas duas amostras de doentes do Centro de Respostas Integradas (CRI) de Braga: uma de perturbação de uso do álcool e outra de jogo patológico, ambas com doentes medicados com naltrexona. Foi avaliado o efeito terapêutico da naltrexona ao averiguar se existiu uma redução ou idealmente suspensão dos consumos etílicos/comportamentos de jogo após início do fármaco.

Resultados: Globalmente, a naltrexona mostrou um efeito benéfico de redução dos consumos. No caso do álcool, 43% dos doentes diminuíram os consumos e 33% suspenderam totalmente. No jogo patológico, 67% dos doentes conseguiram reduzir a frequência de comportamento aditivo e 33% suspenderam completamente estes hábitos.

Discussão e conclusão: Estes resultados são compatíveis com os dados existentes na Literatura atual. Na perturbação de uso do álcool, uma análise global dos estudos existentes encontra um efeito modesto mas consistente na melhoria de vários fatores clínicos: consumo de álcool, sentimento de craving e risco de recaída, entre outros. Menos dados existem para o jogo patológico, contudo duas meta-análises relatam um efeito terapêutico positivo da naltrexona nesta patologia.

INTRODUÇÃO:

A naltrexona é um fármaco que atua como antagonista opióide competitivo. É utilizada como terapia farmacológica em várias patologias aditivas, com o intuito de diminuir o risco de recidiva. Não tem utilidade como agente de substituição, nem deve ser administrada concomitantemente com estes agentes.

Do ponto de vista psicofarmacológico, o seu alvo terapêutico são os recetores μ de opióides no cérebro - a naltrexona ocupa estes recetores com uma afinidade 100 vezes superior à de agonistas opióides como a metadona ou heroína. Depois de um receptor estar ocupado pelo fármaco, opióides exógenos que sejam consumidos não conseguem ativá-lo: isto provoca uma diminuição dos sentimentos positivos de euforia e prazer associados ao uso de opióides, e portanto também uma diminuição do craving e dependência.

Em termos de efeitos adversos, os mais comumente reportados são náuseas, vômitos, tonturas, fadiga e cefaleias. Contudo, são tradicional-

mente ligeiros e breves, e o medicamento não causa sintomas graves mesmo em doses muito altas - num estudo de caso, uma intoxicação com 1500mg de naltrexona não produziu efeitos deletérios de relevo além de irritação gástrica ligeira.

O efeito antagonista não está limitado apenas à ação dos opióides exógenos. De facto, também os efeitos dos opióides endógenos são contrabalançados pela toma de naltrexona. É este mecanismo que abre a porta para o uso de naltrexona noutras perturbações aditivas em que possa não existir consumo direto de opióides exógenos, mas nas quais a libertação de opióides endógenos desempenha um papel importante. Neste trabalho, focamo-nos precisamente em dois desses casos - a perturbação do uso do álcool e o jogo patológico.

A ação do álcool no organismo conduz à produção de endorfinas endógenas (neuropéptidos e hormonas opióides produzidos intrinsecamente) que desencadeiam os sentimentos prazerosos associados ao consumo. Estes efeitos também podem ser bloqueados pela naltrexona, e isto constitui a base do rationale para a utilização do fármaco em doentes consumidores de álcool.

METODOLOGIA:

Neste estudo, foi avaliada uma amostra populacional de doentes do Centro de Respostas Integradas (CRI) de Braga, a unidade de referência local para as patologias aditivas.

De entre uma população total de 229 doentes (221 doentes com perturbação do uso álcool e 8 doentes com jogo patológico), foram selecionados os doentes que iniciaram em algum momento uma estratégia terapêutica farmacológica com Naltrexona, ao longo do seu percurso terapêutico nesta instituição.

Obteve-se uma amostra de 24 doentes (21 doentes com perturbação do uso do álcool e 3 doentes com jogo patológico) à luz destes critérios.

Para avaliação do efeito terapêutico do fármaco, foram consultados os registos clínicos dos terapeutas de referência de cada doente e averiguou-se se ocorreu redução dos consumos ou idealmente, suspensão dos mesmos. Para complementação da análise, foram também investigados dados como o género, idade, estado civil, situação profissional e habilitações académicas.

RESULTADOS:

A amostra de doentes com perturbação de uso do álcool contou com 16 doentes do género masculino e 5 doentes do género feminino. A média das idades dos doentes foi de 51,4 anos (52,1 anos para os homens e 49,4 anos para as mulheres).

Adicionalmente, foram analisados dados sociais tendo em conta os género dos doentes. As variáveis analisadas foram o Estado Civil, as Habilitações Literárias e a Situação Profissional. Globalmente, a maioria dos doentes estão numa relação afetiva atual (casados ou juntos), têm o 1º ciclo de escolaridade e encontram-se a trabalhar.

	N	Média de idades
Género masculino	16	52,1 anos
Género feminino	5	49,4 anos
Total	21	51,4 anos

Estado civil	Género masculino	Género feminino	Total
Casado/Junto	7 (44%)	4 (80%)	11 (52%)
Separado/ Divorciado	5 (31%)	1 (20%)	6 (29%)
Solteiro	4 (25%)	0	4 (19%)

Habilitações académicas	Género masculino	Género feminino	Total
1º Ciclo	8 (50%)	3 (60%)	11 (52%)
2º Ciclo	6 (38%)	1 (20%)	7 (33%)
3º Ciclo e superior	2 (12%)	1 (20%)	3 (15%)

Situação profissional	Género masculino	Género feminino	Total
A trabalhar	6 (38%)	3 (60%)	9 (43%)
Reforma/ Invalidez	5 (31%)	1 (20%)	6 (29%)
Desemprego	4 (25%)	1 (20%)	5 (24%)
Outra	1 (6%)	0	1 (4%)

Já a amostra de doentes com perturbação de jogo patológico incluiu 3 doentes, todos do sexo masculino. Apesar de não ser possível a comparação entre géneros, as mesmas variáveis correspondentes a dados sociais foram analisadas. Na sua maioria, estes doentes são solteiros, têm o 3º ciclo ou superior de escolaridade, e encontram-se profissionalmente ativos.

	N	Média de idades
Género masculino	3	32 anos
Género feminino	0	
Total	3	32 anos

Estado civil	Total
Solteiro	2 (67%)
Solteiro	1 (33%)

Habilitações académicas	Total
3º Ciclo e superior	3 (100%)

Situação profissional	Total
A trabalhar	2 (67%)
Desemprego	1 (33%)

De seguida, analisou-se o efeito terapêutico da Naltrexona em conseguir reduzir os consumos de álcool ou os hábitos de jogo, respetivamente, nas populações em estudo.

Outcome após Naltrexona	Género masculino	Género feminino	Total
Redução da frequência dos consumos	5 (31%)	4 (80%)	9 (43%)
Suspensão dos consumos	6 (38%)	1 (20%)	7 (33%)
Sem melhoria	5 (31%)	0	5 (24%)

Outcome após Naltrexona	Total
Redução da frequência dos consumos	2 (67%)
Suspensão dos consumos	1 (33%)
Sem melhoria	0 (0%)

Assim, neste trabalho evidenciou-se um efeito benéfico global da Naltrexona no que toca à redução dos consumos. Nos doentes com perturbação do uso do álcool, um total de 43% dos doentes reportou uma diminuição da frequência dos consumos, com 33% a alcançarem mesmo a abstinência total à data da observação. Já no contexto do jogo patológico, 67% dos doentes conseguiram reduzir a frequência de comportamento aditivo e 33% suspenderam completamente estes hábitos. Nenhum dos doentes com jogo patológico manifestou uma completa ausência de melhoria. Já no caso do álcool, uma percentagem de 24% dos doentes não reportou qualquer melhoria detetável após o início da terapêutica farmacológica com o agente referido.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:

Em vários ensaios clínicos, a naltrexona demonstrou uma redução no consumo de álcool, sentimento de craving e risco de recaída. Comparada com o placebo, evidenciou também diminuição dos dias de bebida por semana e que estes efeitos positivos podem persistir por 12 semanas após tratamento com associação de psicoterapia.

Fazendo uma análise global dos vários estudos realizados sobre este tópico, podemos concluir que a naltrexona exerce um efeito modesto mas consistente na melhoria de vários fatores clínicos em doentes com perturbação de uso do álcool, particularmente nos outcomes a curto prazo.

Apesar da resposta ao tratamento ser variável, foram encontrados melhores resultados terapêuticos em certos subgrupos clínicos de doentes: aqueles com uma história familiar de alcoolismo e aqueles com maiores níveis de craving. Geneticamente, alguns polimorfismos parecem estar associados a uma melhor taxa de resposta à naltrexona, como por exemplo o alelo Asp40 do gene dos recetores opióide μ (OPRM1) [9] e o SNP (single nucleotide polymorphism) 118G da beta-endorfina.

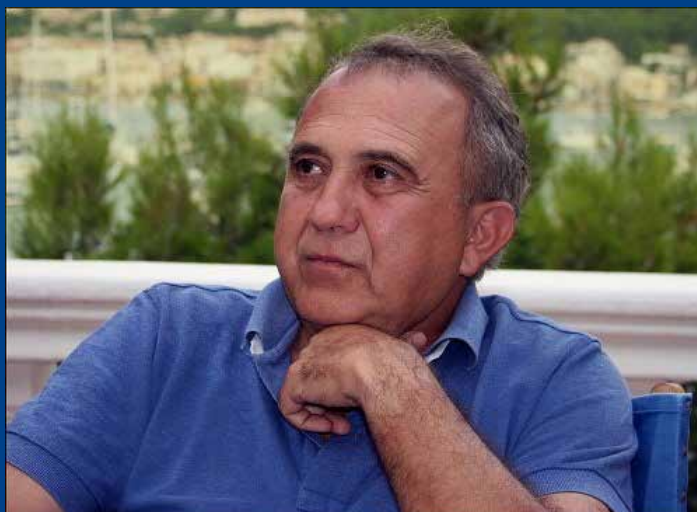
Relativamente à utilização de naltrexona como arma terapêutica em casos de jogo patológico, existe comparativamente menor quantidade de informação disponível na literatura. O rationale terapêutico mantém-se o mesmo que na perturbação do uso do álcool: inibir o efeito das endorfinas endógenas associadas à sensação de prazer e responsáveis pela manutenção da adição. Nenhuma terapêutica farmacológica tem indicação formal para o jogo patológico, no entanto já foram encontrados efeitos positivos em alguns agentes, incluindo a naltrexona.

Uma série de casos realizada no Reino Unido estudou o efeito terapêutico de naltrexona oral em doentes com jogo patológico, e auferiu o resultado de 60% de abstinência completa no período de tempo avaliado, com diminuição do sentimento de craving global. A naltrexona mostrou potencial benéfico numa revisão sistemática e melhoria de outcomes num caso de um doente com patologia dual (álcool e jogo). Globalmente, uma meta-análise abrangente de vários estudos concluiu que as terapêuticas farmacológicas (naltrexona, antidepressivos e estabilizadores de humor) foram superiores ao placebo. Uma outra meta-análise reportou um efeito positivo da naltrexona no jogo patológico e ainda noutras "adições comportamentais".

Os resultados obtidos neste trabalho em particular são consistentes com os dados expostos na Literatura e resumidos nos parágrafos anteriores. Como possíveis limitações, este estudo apresenta uma amostra relativamente pequena com consequente baixo poder estatístico.

Apesar de a naltrexona ter resultados promissores, com inclusivamente um artigo a considerá-la um "tratamento da pan-adição", são necessários mais trabalhos com amostras maiores para poder cimentar o uso da naltrexona enquanto agente farmacológico eficaz em não apenas uma, mas várias patologias aditivas, com todo o entusiasmo potencial que isso poderá trazer para este ramo da Psiquiatria.

AMADOR CALAFAT, RECONOCIDO CON LA ORDEN AL MÉRITO DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS



la ministra de Sanidad ha otorgado la ORDEN AL MÉRITO DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS al Dr. AMADOR CALAFAT FAR, presidente de IREFREA - Instituto Europeo de Estudios en Prevención.

El reconocimiento que se hace al Dr. Amador Calafat, y a través de él a IREFREA, supone un reconocimiento a la calidad del trabajo científico en prevención desarrollado durante más de treinta años y a las innovaciones que dicho trabajo ha comportado en múltiples esferas entre las que destacan:

Investigaciones científicas pioneras en el ámbito del ocio nocturno. Impulsadas por el Dr. Calafat desde Baleares y que han tenido traslación a distintos países europeos, con el desarrollo de proyectos transnacionales.

Creación del primer programa de prevención escolar evaluado en España. El Dr. Calafat lideró la creación y evaluación del programa Tú Decides, puesto en marcha en 1994 por el Consell de Mallorca, y liderado posteriormente por la Conselleria de Sanitat de las Islas Baleares. El programa ha sido referente no solo en las Baleares sino en otras CCAA y países.

Promoción de las redes de colaboración entre profesionales y organizaciones. Entendiendo que la prevención es una disciplina transversal que precisa de la concurrencia de distintos agentes y entidades. De forma que IREFREA es un referente tanto en Baleares como a nivel nacional y Europeo, donde colabora de forma regular con organizaciones como el Observatorio Europeo de las Drogas y la Toxicomanías (EMCDDA) y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), o impulsando iniciativas

como la Sociedad Europea para la Investigación en Prevención (EUSPR), que actualmente tiene su sede en Baleares, e integra a más de doscientos profesionales europeos en este campo.

Apoyo al desarrollo e implementación de estrategias innovadoras en prevención comunitaria. El equipo profesional de Baleares, liderado por el Dr. Calafat, ha contribuido a iniciativas como la Plataforma de Ocio de Calidad de las Baleares – POQIB, coordinada por el Plan de Adicciones de Baleares (PADIB); el programa FERYA-familias en red y activas, co-liderado con FAPA-Mallorca, que se implementa en cinco CCAA con financiación del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), y los programas STAD in Europe y Stop!-SV, financiados por la Comisión Europea que marcan el camino futuro de la prevención.

El Dr. Amador Calafat recibió en 2019 el reconocimiento de la EUSPR por toda su labor en la mejora continuada de la ciencia de prevención, y la promoción de la calidad y de la evidencia científica. Un compromiso que ha ligado al desarrollo del bien común y de la salud pública. El Dr. Calafat ha mostrado agudeza a la hora de detectar riesgos que atentan contra el bienestar de los más jóvenes, en dimensiones tan sensibles como los contextos de diversión y ocio. Asimismo, al apostar por la creación de conocimiento científico trasversal, ha puesto en evidencia cómo ciertas modas y tendencias sociales favorecen consumos –tanto de drogas legales como ilegales– mediante argumentos esencialistas o subjetivos de colectivos promotores de dichos consumos.