

dependências

PRESIDÊNCIA PORTUGUESA DO GRUPO HORIZONTAL DROGAS COM SALDO ALTAMENTE POSITIVO:



- PORTUGAL MARCA NOVAMENTE A DIFERENÇA NAS POLÍTICAS MUNDIAIS

- ENFOQUE NOS DIREITOS HUMANOS, QUESTÕES DE GÉNERO E EVIDÊNCIA CIENTÍFICA NA AGENDA DA UE

- COOPERAÇÃO E COORDENAÇÃO ENTRE UNIÃO EUROPEIA, AMÉRICA LATINA E CARAÍBAS REFORÇADA COM CONTRIBUTO PORTUGUÊS

PORTUGAL GARANTE REVISÃO DO ESTATUTO DO GRUPO POMPIDOU

**DE PORTUGAL PARA O MUNDO:
MAIOR ENFOQUE NO RESPEITO E
PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS**

POBRETES, MAS NUNCA ALEGRETES



“Meus senhores... uma esmolinha! Não é para mim que peço, mas sim para o meu avozinho, por quem eu tanto padeço”. Esta é uma estrofe de uma peça de teatro cantada, nos anos 60, numa altura em que um regime negro, fechado, obsoleto, ditatorial e fascista alimentava a ideia da esmola, da caridade e de uma mão estendida cheia de nada e a outra com coisa nenhuma, para manter o “pobrete mais alegrete”, que tristemente cantava “numa casa portuguesa fica bem, pão e vinho sobre a mesa, porque a pobreza está nesta grande riqueza de dar e ficar contente”. Talvez por isso, Rui Brites tenha escrito que “os portugueses são pobres, desmobilizados, mas, apesar disso, felizes”... Assim se alimentava a ignorância e se afirmava que o vinho alimentava um milhão de portugueses, apesar dos malefícios do consumo excessivo do álcool...

A pobreza já não é o que era, apesar de ainda existirem pessoas que nascem, vivem e morrem na pobreza, e outras que, apesar de terem nascido pobres, conseguiram ultrapassar os limites da pobreza, aquelas que só conheceram a pobreza pela fatalidade e desgraça que um dia acabou por lhes bater à porta e, finalmente, os pobres de espírito, que teimam em brincar com a “caridadezinha, com a festa, canastra e a boa comidinha” que, com muita pena do pobre, paga botas e merenda, rouba muito, mas dá prenda e, no final, é condecorado com uma comenda” como bem retratou José Barata Moura.

Apesar de tudo e do caráter subjetivo e das mais diversas e respeitadas opiniões, a pobreza, é um fenómeno silenciado e ignorado por uma boa parte de uma sociedade que fala com a “barriga cheia”, que vive num mundo onde o marketing nos vai impondo o uso e o consumo de “marcas”, produzidas por mão de obra infantil, que calçam uns pelos pés descalços de outros, que vivem na rua, na fome e na solidão, desgraçados e órfãos de afetos, os “coitadinhos” esquecidos pelo antigo e agora novo riquismo, que a corrupção, a lavagem e o branqueamento de capitais e um sistema fiscal “feito à medida” permitem que uma grande parte da riqueza

za no mundo seja escondida nos paraísos fiscais. É isto que faz a pobreza!

A pobreza é vítima dos “donos do mundo”, do crime organizado que, para além de contar com uma poderosa estrutura financeira, tem a convicção de uma grande parte da sociedade, controla o submundo, compra e troca favores e rivaliza com o governo de alguns países. São os interesses das redes mafiosas, algumas das quais detentoras do poder militar em pequenos e corruptos países, envolvidos no tráfico e negócios das drogas, armas, ouro, diamantes, conflitos armados, guerras, terrorismo e tráfico de seres humanos, que nos torna miseravelmente pobres.

A pobreza é uma das mais longas pandemias por resolver, aquela que mata cerca de 35 mil crianças à fome por dia, apesar de haver uma vacina que se chama comida e que impediria este holocausto vergonhoso. Por que não são vacinadas as mais de mil milhões de pessoas analfabetas em todo o mundo com a vacina gratuita da escola? Onde está a humanidade e o humanismo previstos na Declaração Universal dos Direitos do Homem?

Gandhi escreveu um dia que era importante controlar a ira e convertê-la em energia capaz de mover o mundo, uma denúncia que é preciso continuar pelos caminhos empedrados que, infelizmente, continuam a amputar o nosso pensamento.

Por muitas barreiras, cercas ou muros que se nos vão opondo, alguns “bancos continuam a alimentar a fome”, sustentando a caridadezinha que da fome e da pobreza se vão aproveitando. O vil metal, que alimenta a sociedade vampírica, que em tempos já se chamou capitalista, criou um exército de pedintes a que chamamos de pobreza institucionalizada, para calar outros adjetivos bem mais preocupantes como a miséria, que infelizmente parece não envergonhar a humanidade. Como dizia o saudoso Zeca Afonso, “eles comem tudo e não deixam nada”...

Sérgio Oliveira, director

dependências
SÓ PARA PROFISSIONAIS

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

RELATÓRIO DA PRESIDÊNCIA PORTUGUESA SOBRE AS REALIZAÇÕES DO GRUPO HORIZONTAL DROGAS



A Presidência portuguesa do Conselho da UE decorreu durante o primeiro semestre de 2021, em circunstâncias extraordinárias. Em retrospectiva, nos últimos seis meses, a pandemia de COVID-19 e as suas circunstâncias foram o principal desafio que enfrentámos. Com efeito, a COVID-19 impôs-nos uma existência virtual, transformando as reuniões presenciais em reuniões virtuais e impossibilitando o contacto espontâneo entre colegas, a socialização nos corredores ou o diálogo num contexto presencial.

Apesar das dificuldades, a Presidência portuguesa do Grupo Horizontal da Droga conseguiu realizar as seis videoconferências informais do Grupo Horizontal da Droga e os diálogos com países terceiros que tinha planeado, bem como as reuniões virtuais com o Fórum da Sociedade Civil sobre a Droga e os dois outros eventos previstos, ou seja, a Reunião de Coordenadores Nacionais “Drogas” da União Europeia e a Reunião de Alto Nível do Mecanismo de Coordenação e Cooperação sobre Drogas entre a União Europeia, a América Latina e as Caraíbas.

Prioridades da Presidência portuguesa no domínio da droga

– Elaboração e negociação do novo Plano de Ação da UE em matéria de Drogas (2021-2025)

Na sequência da aprovação da Estratégia da UE em matéria de Drogas 2021-2025, em dezembro de 2020, sob a Presidência alemã, a Presidência portuguesa elaborou um projeto de Plano de Ação da UE em matéria de Drogas, que foi posteriormente alterado para ter em conta as observações feitas pelos membros do GHD nas suas videoconferências informais de 19 de janeiro, 9 de fevereiro, 2 e 15 de março e 4 de maio de 2021, bem como durante as consultas escritas que terminaram em 24 de maio de 2021. Na sequência da última consulta escrita, o consenso sobre o Plano de Ação da UE em matéria de Drogas (2021-2025) foi confirmado na videoconferência informal do GHD de 8 de junho de 2021. Em 16 de junho, o Comité de Representantes

Permanentes (Coreper) confirmou o seu acordo sobre o texto do Plano de Ação da UE em matéria de Drogas (2021-2025), que foi aprovado pelo Conselho em 21 de junho.

O Plano de Ação da UE em matéria de Drogas (2021-2025) define ações concretas que serão implementadas para concretizar as prioridades, identificadas na Estratégia, da política da UE em matéria de drogas para os próximos 5 anos. O documento baseia-se em dados científicos, realistas e mensuráveis, com uma clara relevância e valor acrescentado para a UE. O Plano de Ação alinha as prioridades e as ações estratégicas com um calendário específico a desenvolver, com uma lista de partes responsáveis e com um conjunto de indicadores baseados nos mecanismos de comunicação de informações existentes.



– Preparação da 64.ª sessão da Comissão de Estupefacientes

A reunião da CND teve lugar em Viena, de 12 a 16 de abril de 2021, num formato quase totalmente virtual. Em nome da UE, a Presidência portuguesa liderou os preparativos para os pontos do programa da CND dedicados a questões habituais e a questões normativas. A Presidência preparou seis declarações da UE centradas nos vários pontos da ordem do dia, as quais foram aprovadas pelos delegados do GHD. A declaração no debate geral foi entregue pela ministra da Saúde de Portugal, em nome da UE, numa mensagem vídeo. A CND deste ano foi acompanhada por mais de 100 eventos paralelos, dos quais onze foram coorganizados pela UE. A Presidência portuguesa organizou, em nome da UE, um evento paralelo dedicado à Estratégia da UE em matéria de Drogas 2021-2025. Neste evento paralelo, que reuniu mais de 174 pessoas em formato virtual, participaram oradores da Alemanha, da Comissão Europeia, do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, da Europol e do Fórum da Sociedade Civil sobre a Droga, que abordaram o novo quadro político e as prioridades da política da UE em matéria de drogas para os próximos 5 anos.

A Presidência portuguesa elaborou e negociou uma resolução apresentada por Portugal e pela Áustria em nome da UE e dos seus Esta-

dos-Membros, que se centra na promoção de serviços de prevenção, tratamento, recuperação sustentada e serviços de apoio conexos, com base em dados científicos, de qualidade, acessíveis e abrangentes. As negociações informais relativas a esta Resolução foram conduzidas por Portugal e decorreram num espírito extremamente construtivo, com uma participação ativa e contributos relevantes e congregaram copatrocinios de um total de 46 países de todos os continentes e de todos os Grupos Regionais. A Presidência portuguesa liderou com eficácia o processo de negociação conducente à Decisão do Conselho relativa à posição a tomar, em nome da União Europeia, na sexagésima quarta sessão da Comissão dos Estupefacientes, sobre as substâncias a incluir nas listas da Convenção Única sobre os Estupefacientes de 1961, alterada pelo Protocolo de 1972, e da Convenção sobre as Substâncias Psicotrópicas de 1971. A decisão foi debatida e acordada no GHD e adotada pelo Conselho em 22 de março.



Diálogos e reuniões de peritos com países terceiros

- Diálogo UE-China sobre a droga, em 22 de janeiro. O primeiro diálogo com a China tinha sido adiado durante as Presidências croata e alemã devido à pandemia de COVID-19. A Presidência portuguesa e a Comissão Europeia, juntamente com as autoridades chinesas, decidiram realizar o primeiro diálogo UE-China num formato virtual, com o objetivo de trocar informações e melhorar a cooperação em questões relacionadas com as drogas.
- Diálogo UE-Estados Unidos sobre a droga, em 15 de março. A Presidência portuguesa organizou o diálogo regular com o objetivo de trocar pontos de vista sobre questões de interesse comum, desta vez dedicando uma atenção especial à região da África Ocidental.
- Reuniões do Comité Técnico do Mecanismo de Coordenação e Cooperação sobre Drogas entre a União Europeia, a América Latina e as Caraíbas, em 4 de maio e 8 de junho. A Presidência Portuguesa convocou estas duas reuniões com o principal objetivo de preparar a Reunião de Alto Nível do Mecanismo de Coordenação e Cooperação sobre Drogas UE-CELAC, em especial para fazer avançar as negociações do relatório bienal e do documento final a adotar na reunião de alto nível de 22 de junho.
- Reunião de peritos UE-Brasil sobre drogas, realizada em 11 de maio, na qual foi analisada a evolução da situação das drogas no contexto da estratégia e cooperação internacionais entre a UE e o Brasil neste domínio, bem como o impacto da COVID-19 nos mercados das drogas e nos serviços de prevenção, saúde e redução dos efeitos nocivos.

- A reunião do Grupo de Dublin estava inicialmente prevista para junho, mas foi adiada devido às dificuldades encontradas pelos membros do Grupo de Dublin na elaboração dos seus relatórios em consequência da situação pandémica. A reunião continuará a ser preparada pela futura Presidência eslovena.

Cooperação com o Fórum da Sociedade Civil sobre a Droga

A Presidência portuguesa organizou duas reuniões com o Fórum da Sociedade Civil sobre a Droga. A primeira teve lugar à margem da reunião do GHD de 15 de março, a fim de permitir uma troca de pontos de vista sobre a Comissão de Estupefacientes, bem como a partilha dos contributos do Fórum para o Plano de Ação da UE em matéria de Drogas, para o diálogo com os EUA e para a reunião de peritos com o Brasil. Em 14 de abril, foi organizada outra reunião à margem da CND para debater os principais temas abordados em Viena.

Coordenação com outros grupos de trabalho do Conselho

Uma das prioridades da Presidência portuguesa foi a coordenação dos trabalhos em curso no domínio das drogas nos outros grupos competentes do Conselho. Neste contexto, a Presidência portuguesa forneceu aos delegados do GHD atualizações regulares, baseadas nas informações disponibilizadas pelas equipas da Presidência, mas também nas informações fornecidas pela Comissão Europeia, pelo SEAE e pelos Estados-Membros. Estas atualizações destacaram a coordenação com o Comité Permanente para a Cooperação Operacional em matéria de Segurança Interna (COSI); o Grupo das Questões Agrícolas Horizontais sobre o Regulamento Planos Estratégicos da política agrícola comum e o Grupo da União Aduaneira sobre a política da UE em matéria de precursores de drogas.

Eventos realizados durante a Presidência portuguesa

- Reunião de Coordenadores Nacionais “Drogas” da União Europeia, que se realizou em contexto virtual em 20 de maio, com a participação de delegados dos 27 Estados-Membros da UE, bem como do SEAE, da Comissão Europeia, do OEDT e do Secretariado-Geral do Conselho. A reunião centrou-se na promoção de estratégias em matéria de drogas que se baseiem nos direitos humanos. Tinha sido previamente distribuído um documento do Fórum da Sociedade Civil sobre a Droga relativo aos direitos humanos e à participação da sociedade civil na política da UE em matéria de drogas. Além disso, foi partilhada uma mensagem de António Guterres, secretário-geral das Nações Unidas, à reunião dos coordenadores nacionais. O secretário-geral congratulou-se com a nova Estratégia da UE em matéria de Drogas 2021-2025 e apelou ao reforço da cooperação internacional. O programa da reunião dos coordenadores nacionais juntou um painel composto por oradores provenientes dos Estados-Membros, de organizações internacionais, do mundo académico e da sociedade civil, que estimularam o debate com apresentações interessantes. Daí se concluiu a importância de compreender plenamente o que significa promover uma abordagem baseada nos direitos humanos, uma vez que tal assegurará que as implicações em matéria de direitos humanos são integradas na política internacional em matéria de drogas de forma clara e incontestável, colocando os direitos humanos no cerne desta política.



Reunião de Alto Nível do Mecanismo de Coordenação e Cooperação sobre Drogas entre a União Europeia, a América Latina e as Caraíbas

• Devido à pandemia de COVID-19, foi necessário adiar a 22.ª Reunião de Alto Nível do Mecanismo de Coordenação e Cooperação so-

bre Drogas, que estava agendada para abril de 2020, em Zagrebe (Croácia). Tendo em conta as restrições de viagem ainda em vigor, as copresidências do Mecanismo, exercidas pelo México e por Portugal, decidiram copresidir, por videoconferência, à 22.ª Reunião de Alto Nível em 22 de junho de 2021. A reunião centrou-se no diálogo político e nos programas de cooperação, nos intercâmbios nas instâncias multilaterais, nomeadamente na sequência da 64.ª sessão da Comissão dos Estupefacientes, bem como na situação das drogas e na evolução das políticas na UE e nos países da CELAC, incluindo a produção e o tráfico de cocaína. Além disso, foram organizados dois debates temáticos que incidiram sobre o quadro jurídico e as estratégias de resposta à procura de drogas ilícitas e sobre o desenvolvimento alternativo enquanto política orientada para o desenvolvimento. Foram oficialmente adotados dois documentos: o relatório bienal, que apresenta uma análise das atividades realizadas ao longo dos últimos dois anos em relação ao Mecanismo, e o documento final, que reafirma a vontade política de prosseguir a coordenação e a cooperação entre a UE e os países da CELAC no que toca às políticas em matéria de drogas.



Da elaboração e negociação do Plano de Ação da UE em matéria de drogas 2021-2025 à adoção pelo Conselho dos Negócios Estrangeiros. Como avalia a concretização destes processos?

João Goulão – Este foi um processo longo e trabalhoso, mas também muito gratificante. O Plano de Ação foi negociado no âmbito do Grupo Horizontal Drogas, do Conselho da UE, ao qual presidi enquanto coordenador nacional, com a colaboração do Ministério dos Negócios Estrangeiros e da responsável da divisão de relações internacionais do SICAD, como minhas copresidentes. A negociação deste documento, que teve início logo na primeira reunião da presidência portuguesa, em janeiro, com base numa proposta elaborada por Portugal, foi objeto de discussão durante seis reuniões, mas também de inúmeras rondas de comentários escritos por parte dos 27 estados-membros, mas também das instituições europeias – a Comissão Europeia e o Serviço Europeu de Ação Externa e as agências europeias Europol e Observatório. Queria aproveitar para endereçar uma palavra muito especial de agradecimento e reconhecimento pelo apoio que o Observatório prestou à presidência, não só neste processo de elaboração do plano, mas também noutros dossiers que tivemos em mãos durante estes meses. Sem dúvida alguma que o conhecimento que o Observatório tem sobre esta matéria foi para nós fundamental para podermos alcançar este resultado que, em nosso entendimento, é um compromisso equilibrado, mas também de alguma forma arrojado. Também uma menção para o contributo que, enquanto presidência, recebemos do Fórum da Sociedade Civil Europeu, um parceiro fundamental na elaboração, implementação e avaliação das políticas e tivemos o privilégio de poder contar com um documento de contributo deste Fórum Europeu da Sociedade Civil sobre drogas; e também uma palavra para a excelente colaboração e cooperação que obtivemos em todo este processo dos nossos parceiros do trio da presidência, a Alemanha, que aprovou a estratégia da UE em matéria de drogas que este plano de ação vai implementar, e a Eslovénia, que assume a 1 de julho a presidência da UE para o próximo semestre.

O que trazem de novo a atual estratégia e plano de ação da UE?

JG – Estes dois documentos, nomeadamente a estratégia, é já o 12º documento que a UE adota nesta matéria. O primeiro data dos anos 90. Verificamos com enorme satisfação que houve uma série de princípios, que em nosso entendimento são fundamentais e já temos incorporados na política portuguesa desde a nossa primeira estratégia nacional, em 1999, que foram

amadurecendo ao longo dos anos e que estão agora refletidos na estratégia e no plano de ação de uma forma mais assertiva. Refiro-me concretamente à questão dos direitos humanos, que tem sido marco nos documentos europeus, mas que, nesta estratégia e plano de ação, têm um enfoque muito grande e sobretudo centrado nas pessoas que consomem drogas. E há documentos internacionais fundamentais que são mencionados, tanto na estratégia como no plano de ação. Um outro fator que me parece merecer destaque é o facto de a expressão "baseado na evidência" ser mencionada 27 vezes neste documento, o que reflete que este é um texto inspirado pela ciência e estamos aqui a fazer o caminho correto, da ciência a lutar contra a ideologia e a implementar políticas e ações que têm como base a evidência científica e não conceitos ideológicos. Há também neste documento um foco no crime organizado grave e também aqui se verifica uma evolução sobre a atual preocupação da UE, pretendendo-se desmantelar e atacar todas as organizações criminosas graves, cujas atuações acabam por ter consequências nas pessoas que consomem drogas e nos pequenos traficantes. Diria que elevámos o patamar em termos de alvos do combate à criminalidade organizada associada ao tráfico ilícito de drogas. Uma menção também às questões de género... esta foi uma questão algo controversa durante o processo de negociação, não só da estratégia como do próprio plano de ação porque, como é do conhecimento de todos nós, alguns estados-membros da UE têm tomado posições ao nível nacional menos favoráveis nesta promoção da igualdade de género e foi, talvez, a questão mais difícil de contornar, mantendo uma referência às necessidades específicas, designadamente das mulheres, mas, de um modo mais genérico, a promoção do princípio da igualdade de género. Felizmente, acabou por ser conseguido e está patente nos dois documentos. Por último, gostaria de destacar que é a primeira vez que o documento europeu tem um capítulo especificamente dedicado aos danos relacionados com o consumo de drogas, o que mais vulgarmente designamos por redução de riscos e minimização de danos, juntamente com as outras duas áreas políticas tradicionais, a redução da oferta e da procura. Nesta estratégia e plano há uma terceira área política, a de enfrentar os danos relacionados com a droga e este é também um aspeto relevante e que demonstra a evolução que foi feita ao longo dos anos. Neste capítulo do plano de ação, há medidas que são elencadas para serem implementadas pelos 27 estados-membros da UE, desde as mais tradicionais, como a troca de seringas ou o tratamento com agonistas opiáceos, mas também algumas medidas mais arrojadas, pelo menos para alguns países, como a toma da naloxona em contexto domiciliário ou as salas de consumo assistido, que são mencionadas como medidas con-

sideradas eficazes e a serem promovidas e implementadas pelos estados-membros. Consideramos que estes dois documentos por um lado tomam consciência dos desafios existentes e por outro dotam os estados-membros de ferramentas e dão pistas para uma abordagem orientada para o futuro, que permita antecipar os desafios e que tome em linha de conta os ensinamentos que retirámos e continuaremos a retirar da pandemia por Covid-19.

Que outro aspeto destacaria da presidência portuguesa do Grupo Horizontal Drogas?

JG – A presidência do Grupo Horizontal Drogas tinha dois grandes objetivos: um era a aprovação do plano de ação da UE em matéria de drogas, que conseguimos que fosse alcançado, e o outro prendia-se com a preparação da sessão da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas e o papel da UE nessa sessão, e também aí consideramos que os resultados alcançados são relevantes. Tivemos a nossa ministra da saúde a proferir a declaração em nome da UE no debate geral, na abertura da sessão e, para além disso, Portugal redigiu e negociou uma resolução, que foi apresentada em nome da UE, que visa a promoção da prevenção, do tratamento e da recuperação sustentada e dos serviços de apoio, tudo isto com base em provas científicas, de qualidade, de forma acessível e abrangente. Foi uma resolução que acabou por ser copatrocinada por 46 países de todos os continentes e já estamos neste momento a trabalhar, com o UNODC, na sua implementação. Daqui a dois anos será apresentado um relatório na Comissão de Estupefacientes para fazer um ponto de situação desta questão e demonstrar de que forma os serviços de prevenção e tratamento devem funcionar e podem ser melhorados, com base na evidência científica e tendo em conta critérios de qualidade. No que respeita a eventos chave da presidência, destacaria a reunião dos coordenadores nacionais de drogas da UE, sobre o tema Avançar políticas de drogas baseadas nos direitos humanos, em que tivemos o prazer de contar com uma mensagem do Secretário-Geral das Nações Unidas, António Guterres; e destacaria também o último evento no âmbito da presidência portuguesa, a reunião de alto nível do mecanismo de cooperação e coordenação sobre drogas entre a UE, América Latina e as Caraíbas, coorganizada por Portugal, representante da UE, e pelo México, que contou com 40 países e que resultou na aprovação de dois documentos, um dos quais afirma a vontade política de cooperação e coordenação em matéria de drogas entre a UE e os países da América Latina e das Caraíbas.



NOVO ESTATUTO COLOCA O ENFOQUE NO RESPEITO
ENA PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

PORTUGAL GARANTE REVISÃO DO ESTATUTO DO GRUPO POMPIDOU



A Presidência Portuguesa do Grupo Pompidou conseguiu cumprir plenamente o mandato conferido pela Conferência Ministerial de Stavanger, em novembro de 2018, com a adoção, pelo Comité de Ministros do Conselho da Europa, do Estatuto revisto do Grupo Pompidou, conjuntamente com a declaração comemorativa do 50º Aniversário do Grupo. Esta decisão é o culminar de um processo que durou mais de dois anos, envolvendo discussões aprofundadas entre os 41 países membros do Grupo Pompidou, bem como variadas consultas com os principais parceiros, tanto dentro como fora do Conselho da Europa.

O novo Estatuto alarga o mandato do Grupo para incluir adições ou comportamentos aditivos associados a substâncias licitas (como o álcool e o tabaco) e novas formas de adição (como o jogo e o jogo online); coloca o enfoque no respeito e na promoção dos Direitos Humanos na elaboração, adoção, implementação e avaliação de políticas em matéria de drogas e altera a designação oficial do Grupo para “Grupo de Cooperação do Conselho de Europa sobre Drogas e Dependências”, por forma a melhor refletir a sua identidade enquanto entidade do Conselho da Europa, bem como o seu mandato alargado.

Portugal, atual Presidência do Conselho da União Europeia, congratula-se igualmente com as novas oportunidades proporcionadas pelo Estatuto revisto para o reforço da cooperação entre o Grupo Pompidou e a União Europeia, incluindo a possibilidade desta última se tornar membro do Grupo.

A decisão é um importante marco do 50º Aniversário do Grupo Pompidou e confere ao Grupo um forte enquadramento político e jurídico para a sua ação presente e futura.

Dependências replica a Mensagem da Presidência Portuguesa do Grupo Pompidou, a Resolução do Comité de Ministros que adota o Estatuto Revisto do Grupo Pompidou e a Declaração do Comité de Ministros por ocasião do 50º Aniversário do Grupo Pompidou, que se celebra este ano.

Mensagem da Presidência Portuguesa do Grupo Pompidou

A new statute for the Pompidou Group: The Portuguese Presidency welcomes the adoption, today by the Committee of Ministers of the Council of Europe, of a revised statute for the Pompidou Group, together with a declaration celebrating the Group’s 50th Anniversary. This decision is the culminating point of a process which lasted for more than two years, and which involved thorough discussions among the 41 Pompidou Group member states as well as numerous consultations with its main partners both within and outside the Council of Europe. The main features of the new statute include:

- reaffirming the necessity of a multidisciplinary approach to address the drug situation, which has been the main characteristic of the Pompidou Group since its creation in 1971;
- extending the Group’s mandate to encompass addictions or addictive behaviors which are related to licit substances (such as alcohol or tobacco) and new forms of addictions (such as Internet gambling and gaming);
- focusing on the respect and promotion of human rights in designing, adopting, implementing and evaluating drug policies;
- changing the official name of the Group (“Cooperation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs”) into “Council of Europe Cooperation Group on drugs and addictions” in order to better reflect both its identity as a Council of Europe entity and its extended mandate;
- fostering synergies between the Pompidou Group and its main partners both within and outside the Council of Europe, including civil society organizations. As current Presidency of the Council of the EU, Portugal also welcomes the new opportunities offered by the revised statute to strengthen cooperation between the Pompidou Group and the European Union, including the possibility for the latter to become a member of the Group. The Portuguese Presidency thanks all those who

have been involved in this process for their constructive spirit which allowed the successful fulfilment of the mandate given by the Stavanger ministerial conference in November 2018. Today's decision is a major highlight for the Pompidou Group's 50th Anniversary and it empowers the Group with a strong political and legal framework for its present and future action.

Resolução do Comité de Ministros

Article 1 – Role and objectives

The Pompidou Group is a platform for intergovernmental co-operation, acting within the institutional framework of the Council of Europe, the Europe-wide reference source for human rights, and pursuing the following objectives:

- to provide its members with a forum for open dialogue, exchange of good practice and sharing of experience on their drug policies. The challenges relating to other addictions may also be addressed, wherever relevant;
- to promote respect for human rights in the framing, adoption, implementation and evaluation of drug and addiction policies;
- to develop understanding of and responses to the challenges posed by drugs and addictions, focusing public health, safety and security, while pursuing a multidisciplinary, balanced, gender-sensitive and integrated approach based on scientific evidence and best practices within all areas of the drug problem, with full respect of human rights;
- to establish links between research, policy and practice in order to provide its members with tools for decision making and evaluation based on scientific evidence and/or best practices;
- to increase international co-operation to prevent and counter illicit production and trafficking in drugs and the diversion of drug precursors, as well as drug related crime, and enhance cooperation between different sectors of law enforcement as well as other relevant sectors, with full respect of human rights;
- to support full conformity of national drug policies with relevant international law.

Article 2 – Added value

The Pompidou Group shall provide added value to its members through:

- a global vision and understanding of drug and addiction policies, taking into account existing international commitments to address and counter the world drug problem;
- targeted information on new findings from research, policy and practice in the field of drugs and addictions;
- multilateral support for the framing of policies, strategies and action plans on drugs and addictions;
- international visibility and recognition for national policies and interventions based on scientific evidence and best practices;
- a rapid-response capacity enabling the formulation of tailor-made responses to unexpected situations or emerging phenomena;
- access to co-operation platforms and specialist professional networks;
- a capacity for collective reflection on and innovation in the framing, implementation and evaluation of policies, taking into account members' specific needs.

Article 3 – Composition

As an enlarged partial agreement of the Council of Europe, the Pompidou Group is open to the participation of member States of the Organisation, which may join it by simple notification to the Secretary General, and to non-member States which share the values of the Council of

Europe. The latter shall join – following an opinion from the Committee of Permanent Correspondents – at the invitation of the Committee of Ministers, deciding by unanimous vote in its composition restricted to representatives of member States of the Pompidou Group.

The European Union may join the Pompidou Group according to modalities to be defined by the Committee of Ministers.

Member or observer States to the Council of Europe which are not members of the Pompidou Group may participate in the statutory meetings and other work of the Pompidou Group as observers (with no right to vote) by simple notification to the Secretary General. Other States, in particular countries with which the Council of Europe has a structured co-operation relationship,^[3] may also benefit from the same entitlement by decision of the Committee of Ministers, following an opinion from the Committee of Permanent Correspondents.

The participation of States as observers to the Pompidou Group shall be possible only for a limited period of time, at the end of which the States concerned shall decide whether or not to join the group. This period shall in principle be two years.

Article 4 – Governance

The Pompidou Group shall be governed by the following bodies:

- the Ministerial Conference, which brings together the relevant political authorities of its members every four years: it shall define the strategic direction and priorities of the group for the following four years, adopt a corresponding pluriannual work programme, elect the president and vice-president and endorse the composition of the bureau;
- the Committee of Permanent Correspondents, comprising one representative from each member, is the group's decision-making body between two ministerial conferences and in principle shall meet twice a year. Governments may designate additional representatives to the Committee. Each member of the Committee shall have one vote. Where a government designates more than one member, only one of them (head of the delegation) is entitled to take part in the voting;
- the Bureau of Permanent Correspondents, which shall oversee the group's activities between the meetings of the committee: it will be made up of representatives of the countries holding the presidency and vice-presidency of the group, and other members elected by their peers, with the proviso that the number of bureau members, in principle, must not exceed one quarter of the total number of the group's members;
- the presidency, which ensures the political representation of the group externally and coordinates its work internally, including by overseeing the activities of the secretariat: it is supported (and replaced, if need be or upon request by the presidency) by the vice-presidency.

Members shall aim to ensure a gender balance in the statutory bodies of the Pompidou Group.



Article 5 – Synergies

The Pompidou Group shall seek to develop all mutually beneficial synergies in order to avoid duplication and give maximum efficiency and impact to its work, taking into account that the Pompidou Group constitutes a unique pan-European mechanism for intergovernmental co-operation in the field of drug policies:

- externally, it shall work closely with the main relevant international intergovernmental organisations and agencies at global and regional levels. The latter may be invited, by decision of the Committee of Permanent Correspondents, to attend its statutory meetings as observers and take part in the group's other work;
- internally, it shall establish mutually beneficial co-operation with all relevant Council of Europe entities. Where appropriate, representatives of the entities concerned may be invited to attend its statutory meetings and take part in the group's work on an ad hoc or more permanent basis;
- synergies shall also be actively sought with civil society, which plays an important role in the development and implementation of policies and activities at local, national and international levels. As appropriate, non-governmental organisations with due competence in areas under consideration may also be invited, by decision of the Committee of Permanent Correspondents, to attend its statutory meetings as observers and take part in the group's other work.

Article 6 – Budget

The budget of the Pompidou Group shall be financed by mandatory contributions from its members. It shall be adopted each year by the Committee of Ministers of the Council of Europe in its composition restricted to representatives of member States of the Pompidou Group, in accordance with the rules and procedures in force within the Organisation.

Members shall be encouraged, insofar as their possibilities and interests allow, to make voluntary contributions to provide additional resources for the Pompidou Group, to which may be added, where appropriate, resources from the Council of Europe's co-operation programmes.

The implementation of the ordinary budget and the use of extra-budgetary resources shall be supervised by the Committee of Permanent Correspondents and its bureau.

Article 7 – Secretariat

The secretariat of the Pompidou Group is an integral part of the Secretariat of the Council of Europe; its functioning is governed by the rules and procedures in force within the Organisation.



It is headed by an Executive Secretary, appointed by the Secretary General of the Council of Europe, and responsible, among other things, for the proper management of the financial and human resources made available to the group.

Specifically, the secretariat's functions are to:

- support the presidency and the vice-presidency;
- manage the Pompidou Group's budget, that is, provide regular updates on the use of the resources put at the group's disposal;
- facilitate the implementation of activities;
- contribute to the quality of the Pompidou Group's activities through effective organisation;
- facilitate evaluation of the activities by the Permanent Correspondents;
- communicate and inform about developments in the field of drugs and addictions and the results of the group's work.

The work of the secretariat is carried out within the administrative framework of the Council of Europe, under the authority of the Secretary General. It is overseen by the presidency, acting in the framework of the Committee of Permanent Correspondents and its bureau.

Declaração do Comité de Ministros por ocasião do 50º Aniversário do Grupo Pompidou

The Committee of Ministers congratulates the Pompidou Group for its 50th anniversary. It pays tribute to the late French President, Georges Pompidou, for having launched this unique European co-operation framework to fight against drug abuse and drug trafficking, which has developed over the years into a platform for intergovernmental co-operation promoting an integrated, multidisciplinary and scientific evidence-based approach of drug policies, in line with the values of the Council of Europe.

The Committee of Ministers values the work done and the achievements obtained over the last five decades, which made the Pompidou Group grow from seven founding States to 41 members today, including three non-European countries. It also commends the Group for having managed to adapt itself swiftly and efficiently to the unexpected challenges brought by the current health crisis.

The Committee of Ministers encourages the Pompidou Group:

- to bring to a fruitful end its work aimed at developing a new tool for member States to self-assess on a voluntary basis implications of the human rights dimension in drug policy development and implementation;
- to continue international co-operation on effective precursor control and effective prevention of precursor diversion;
- to increase the effectiveness of international efforts to prevent and counter illicit production and trafficking in drugs as well as drug-related crime, with full respect of human rights;
- to continue promoting participation in networks, joint initiatives and professional training as a meaningful and practical form of international co-operation, as demonstrated by Pompidou Group activities such as the Airports Group, the International Network on Precursor Control, MedNET, and the Executive Training on Drug Policy.

The Committee of Ministers welcomes the Pompidou Group's commitment to continue and expand its efforts to further co-operate with relevant United Nations agencies, OAS/CICAD, the European Commission, the EMCDDA and with civil society organisations with a view to promoting public health and the respect of human rights as an integral part of a comprehensive and balanced approach to drug policy, as set by the outcome document of the 2016 Special Session of the General Assembly of the United Nations (UNGASS).

PRESENTACIÓN DE COPOLADIII EN EL MECANISMO DE COORDINACIÓN DE LA UE Y AMÉRICA LATINA SOBRE DROGAS



La Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP) presentó la nueva fase del Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en políticas sobre drogas (COPOLAD III) en la XXII reunión de diálogo político que mantuvo el Mecanismo de Coordinación y Cooperación en materia de drogas CELAC-UE.

El Mecanismo supone un espacio de diálogo entre las regiones de América Latina, el Caribe y la Unión Europea, que identifica las prioridades comunes y coordina las políticas para afrontar los desafíos vinculados al problema mundial de las drogas. El programa COPOLAD III, financiado por la Unión Europea, y ejecutado por la FIIAPP en alianza con la Organización Internacional Ítalo-latinoamericana (IILA), tiene un vínculo directo con el Mecanismo, ya que contribuye a fomentar su trabajo y dotarlo de contenido técnico.

Reunión virtual

En esta ocasión, la XXII reunión de alto nivel se realizó de manera virtual el pasado 22 de junio y analizó el nexo entre las políticas de drogas y el desarrollo en los países de la UE y América Latina y el Caribe, así como los últimos informes del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanía (ECMCDDA en sus siglas en inglés). Su director, Alexis Goosdeel definió el actual mercado de las drogas ilícitas en la Unión Europea como “resiliente, sólido y más digital” y expuso cómo la pandemia de la COVID-19 apenas ha afectado a la demanda de estupefacientes.

Javier Sagredo, director de COPOLAD III presentó las principales líneas del programa, el cual facilitará el trabajo conjunto de los países participantes en diferentes áreas de las políticas sobre drogas, la prestación de asistencia técnica especializada y procesos de discusión y mejora de las políticas públicas para su coherencia con aspectos relacionados con el desarrollo sostenible, los derechos humanos, la salud pública, la equidad de género y la seguridad ciudadana. “Las políticas de drogas no pueden generar impactos negativos para el desarrollo; al contrario, deben facilitar el avance hacia los grandes objetivos de desarrollo sostenible y, sobre todo, de los que están más atrás”, indicó.

En la sesión también estuvo presente Europol, agencia de la Unión Europea en materia de cooperación policial, que subrayó el incremento de las incau-

taciones de gran volumen en puertos europeos y un mayor uso de tecnología y herramientas digitales.

Salud pública

Igualmente, participaron representantes de los Estados miembros de la UE, como España, Portugal y Francia que presentaron los enfoques y énfasis de sus políticas y planes nacionales de drogas, con un enfoque fuertemente consolidado en respuestas desde la salud pública, en línea con la nueva Estrategia de Drogas de la UE 2021-2025. Igualmente, la Agencia de Cooperación Internacional de Alemania (GIZ) destacó su enfoque de intervención desde una perspectiva de políticas de drogas basadas en desarrollo sostenible y algunos aspectos relevantes en materia de equidad de género en los programas en los que colabora en América Latina y el Caribe.

El representante de la DG de Alianzas Internacionales de la Comisión Europea, Eric Beaume, subrayó la importancia del enfoque de desarrollo sostenible, especialmente en estos momentos de crisis sanitaria, social y económica causada por la epidemia de COVID-19.

Avances prometedores

En el marco del diálogo también se expusieron algunos avances prometedores de iniciativas innovadoras en la región, como la de El Salvador, que está desarrollando su red de dispositivos ambulatorios de tratamiento y atención a las adicciones, el foco de las intervenciones en tratamiento y reinserción de Uruguay enfocadas progresivamente en la mejora de la calidad de la atención, la formación de profesionales de tratamiento de adicciones en Perú para abordar con la especificidad requerida las necesidades de las mujeres y de la población LGBTI, la nueva normativa paraguaya de regulación del mercado legal del cáñamo, el enfoque de la política nacional de Trinidad y Tobago para intervenir en contextos urbanos con estrategias de desarrollo alternativo a las actividades ilícitas de microtráfico, o la estrategia de drogas de Costa Rica ligada de manera directa a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Como resumen, cabe destacar las palabras de la representante de México, país que copreside el Mecanismo: “Es necesario tener políticas de drogas más justas, más humanas y más eficaces ligadas a los grandes objetivos de Naciones Unidas de paz, seguridad, derechos humanos y desarrollo”.



DIA INTERNACIONAL CONTRA O ABUSO DE DROGAS E TRÁFICO ILÍCITO

PARTILHAR FACTOS SOBRE

DROGAS SALVA VIDAS



Ghada Waly - Diretora Executiva do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC)

“Compartilhe fatos sobre as drogas. Salve vidas.”

Em 2020, cerca de 275 milhões de pessoas usaram drogas e mais de 36 milhões sofreram de transtornos por uso de drogas, de acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas do UNODC. As drogas estão a destruir a saúde e a roubar o futuro. O uso de drogas matou quase meio milhão de pessoas em 2019. A consciência dos riscos e o acesso a tratamento e cuidados baseados em evidências podem ajudar a prevenir tais tragédias.

A pandemia COVID mostrou-nos o papel vital de informações científicas confiáveis e o poder da comunidade em influenciar as escolhas de saúde. Precisamos aproveitar urgentemente esse potencial para enfrentar o problema mundial das drogas. O tema do Dia Internacional contra o Abuso de Drogas e o Tráfico Ilícito deste ano é “Compartilhe fatos sobre as drogas. Salve vidas.” Ele destaca a necessidade de abordagens baseadas em evidências para equipar o público, bem como os prestadores de serviços e saúde, e os tomadores de decisão com as ferramentas para informar escolhas e serviços eficazes.

Saúde e segurança dependem de informações confiáveis. Nas últimas duas décadas, a potência da cannabis quase quadruplicou nos Estados Unidos, enquanto dobrou na Europa. Mas a percentagem de adolescentes que consideram o uso regular de cannabis como prejudicial diminuiu em 40 por cento.

Precisamos preencher as lacunas de informações públicas confiáveis com maiores investimentos em saúde, ciência e dados. Em todo o mundo, apenas uma em cada 8 pessoas que precisam de tratamento relacionado com as drogas o recebe, e as novas infeções por HIV entre pessoas que injetam drogas não estão a diminuir.

Os governos precisam expandir os programas de prevenção e tratamento baseados em evidências, bem como os mecanismos de monitoramento e alerta precoce para ajudar os países de baixo rendimento a detetar e combater as novas substâncias e tendências de uso.

Vamos fazer das informações verificadas, o nosso aliado para enfrentarmos os desafios mundiais das drogas com responsabilidade compartilhada e avançarmos em direção a uma visão de saúde para todos.



João Goulão Diretor-Geral do Sicad

20 anos de Descriminalização

Assinalamos hoje o Dia Internacional de Luta contra o Uso e Tráfico Ilícito de Drogas, uma data que o SICAD não poderia deixar passar em branco. O lema deste ano é “partilhar factos sobre drogas salva-vidas.” Visa contrariar a desinformação e promover a partilha de factos sobre drogas, dos riscos para a saúde às soluções para enfrentar os desafios colocados pelas drogas.

Este ano, assinalamos os 20 anos da descriminalização do consumo de drogas, uma medida progressista, sobretudo se considerarmos que foi tomada há 20 anos, e que cumpre os tratados internacionais.

O consumo foi descriminalizado, mas não despenalizado. Em Portugal consumir substâncias psicoativas ilícitas não é um crime, é uma contraordenação social que prevê uma abordagem de saúde, numa tentativa de prevenir precocemente a escalada de consumos e outras situações de risco para a saúde individual e saúde pública.

Portugal continua a ser uma referência internacional em matéria de políticas públicas na área das drogas e toxicodependências, que se materializam no chamado Modelo Português de Respostas Integradas.

Sem dúvida, a descriminalização trouxe coerência e facilitou a adoção de políticas centradas nas necessidades dos cidadãos e no intransigente respeito pelos direitos humanos.

É também por estes princípios que somos reconhecidos. Como sabemos nem todos os países se pautam por estes valores na abordagem aos consumidores de drogas.

Fomos pioneiros nesta abordagem ao consumo. Mas não parámos de inovar. Como anualmente atualizamos o conhecimento que temos da situação do país em matéria de drogas e toxicodependências, fomos adaptando as medidas adotadas, as respostas e os serviços disponíveis, priorizámos abordagens, produzimos e disseminamos conhecimento.

Ao longo das últimas décadas os resultados nacionais colocam-nos numa posição muito positiva no cenário europeu e internacional, aliás conforme se pode verificar no recentemente publicado Relatório do Observatório Europeu.

No plano internacional, concluímos recentemente duas tarefas da maior relevância: Exercendo a Presidência do Grupo Horizontal Drogas do Conselho da União Europeia, concluímos a construção do novo Plano de Ação da União Europeia em matéria de Drogas 2021-2025, aprovado pelo Conselho no passado dia 21; e enquanto Presidência do Grupo Pompidou do Conselho da Europa, concluímos a revisão do estatuto do Grupo, também ele já aprovado pelo Comité de Ministros do Conselho da Europa, alargando a sua abrangência a outros comportamentos aditivos e adequando-o a uma mais firme defesa dos direitos humanos das pessoas com CAD, em particular as mais vulneráveis,

É um orgulho dar a cara por este trabalho e pelos resultados alcançados.

Neste dia 26 de junho saúdo todos os técnicos que, nos organismos públicos, privados e ONG, têm contribuído para a implementação de soluções para os problemas do país, que todos os dias “vestem a camisola” para a construção de um país mais saudável e seguro, cumprindo a missão de promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências.

Vamos continuar, há muito trabalho pela frente. Bem hajam.

DIA INTERNACIONAL CONTRA O ABUSO E O TRÁFICO ILÍCITO DE DROGA – 26 DE JUNHO

As perspetivas atuais e os desafios futuros em matéria de drogas e prisões na Europa são explorados hoje num novo e importante estudo publicado pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA). Lançado na véspera do Dia Internacional contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas, o relatório analisa em profundidade uma vasta gama de questões no estabelecimento prisional, incluindo os danos associados ao consumo de droga, as respostas sanitárias e sociais e a oferta de droga. Observa que, embora em vários países europeus os serviços nas prisões para pessoas com problemas relacionados com o consumo de droga tenham aumentado, as opções de tratamento e cuidados disponíveis para este grupo continuam a ser limitadas e devem ser intensificadas.

Todos os dias, na Europa mais de 856 000 indivíduos estão na prisão. As pessoas na prisão têm mais probabilidade do que os seus pares na comunidade de ter consumido drogas, de consumir drogas regularmente ou de ter problemas relacionados com a droga. Apresentam também taxas mais elevadas de infeção por VIH, vírus da hepatite B (VHB), vírus da hepatite C (VHC) e tuberculose. Para os consumidores de opiáceos injetáveis, o risco de morte por overdose aumenta substancialmente no período inicial após a libertação. Dado que as pessoas na prisão são oriundas da comunidade e acabam por regressar à mesma, as intervenções realizadas neste contexto são suscetíveis de ter um impacto significativo na saúde pública em geral.

Alexis Goosdeel, diretor do EMCDDA, afirma: «É fundamental termos uma boa compreensão dos padrões e da prevalência do consumo de drogas entre a população prisional e identificar o tipo de respostas disponíveis e de que melhor funcionam. Muitas vezes, é na prisão que as pessoas que consomem drogas acedem aos serviços sociais e de saúde pela primeira vez. Este relatório destaca alguns dos desafios, mas também as oportunidades, que surgem neste contexto para intervir e prestar apoio na redução dos danos relacionados com a droga. Destaca igualmente a forma como as ferramentas do EMCDDA estão a ajudar a reforçar a monitorização, a partilhar as boas práticas e a informar os países nas suas decisões políticas e no planeamento de serviços neste domínio».

A importância do ambiente prisional para combater os problemas relacionados com a droga é sublinhada na nova Estratégia da UE de Luta contra a Droga 2021-2025, que inclui uma prioridade estratégica destinada a dar resposta às necessidades sanitárias e sociais das pessoas que consomem drogas na prisão e após a sua libertação. O EMCDDA desenvolveu um quadro metodológico para monitorizar as drogas neste contexto, incluindo ferramentas como o questionário europeu sobre o consumo de droga entre os reclusos.

Com base em dados de 30 países, o relatório publicado no dia 25-6-2021 apresenta os últimos desenvolvimentos no domínio da droga e da prisão, identificando lacunas de conhecimento e implicações para a política, para a prática e para a investigação.

«Partilhar Factos sobre Drogas, Salvar Vidas».

As pessoas que consomem drogas estão sobre representadas na prisão e a prevalência de problemas relacionados com a droga nesta população é substancialmente mais elevada do que na população em geral.

As mulheres nas prisões são particularmente vulneráveis e em risco de consumo problemático de droga.

Embora muitas pessoas parem de consumir drogas quando entram na prisão, algumas continuam, ou começam a consumir drogas neste contexto. O consumo de droga na prisão é indicado pelos 11 países que comunicam dados sobre este tema.

O consumo de novas substâncias psicoativas (NSP) nas prisões tem sido um desafio crescente nos últimos anos, em especial o consumo de canabinóides sintéticos.

As novas tecnologias são cada vez mais utilizadas para fornecer drogas às prisões (p. ex. entregas por drones), mas são igualmente utilizadas para restringir a oferta (p. ex. nova tecnologia de digitalização para examinar o conteúdo do correio).

As pessoas na prisão têm uma saúde física e mental e bem-estar social inferior em relação aos seus pares na comunidade e uma esperança de vida mais baixa.

Embora as condições prisionais possam afetar negativamente a saúde já debilitada das pessoas que consomem drogas, estes são também locais que podem prestar serviços de saúde a pessoas que antes eram de difícil acesso.

O tratamento de substituição de opiáceos está disponível na prisão em 29 dos 30 países, mas, na maioria dos países, a cobertura neste contexto é baixa.

O acesso a testes e tratamentos para doenças infecciosas está disponível na maioria dos países, embora a cobertura deva ser alargada. Em alguns países, estão disponíveis outras intervenções de redução de danos (p. ex. programas de troca de agulhas e seringas, naloxona para consumo domiciliário no momento da saída da prisão).

Em muitos países europeus foram implementadas alternativas às sanções coercivas. O desvio de delinquentes com consumo problemático de droga para a reabilitação pode ter vários efeitos positivos (por ex. evitar os efeitos nocivos da detenção e contribuir para reduzir os custos do sistema prisional).

Garantir a equidade e a continuidade dos cuidados, à medida que as pessoas se deslocam entre a prisão e a comunidade, é fundamental para alcançar resultados sustentáveis e eficazes em matéria de tratamento; no entanto, este objetivo não é alcançado na maioria dos países. É necessário intensificar as intervenções relacionadas com a droga nas prisões, que se revelaram eficazes noutros contextos.

Embora a base de dados esteja a aumentar gradualmente, é necessária uma maior comparabilidade dos dados entre países e mais estudos sobre os resultados das intervenções direcionadas quer para a procura, quer para a redução da oferta nas prisões.

DIA INTERNACIONAL CONTRA O ABUSO DE DROGAS E O TRÁFICO ILÍCITO, CERCA DE 275 MILHÕES DE PESSOAS CONSUMIRAM DROGAS EM 2020



Unsplash/Sharon McCutcheon

Entre 2010 e 2019, o número de pessoas que usam drogas aumentou 22%, devido em parte ao crescimento da população global

Saúde

Brasil, Guiné-Bissau, Portugal e Moçambique são mencionados no Relatório Mundial sobre Drogas 2021; estudo mostra que efeitos da pandemia aumentam riscos de consumo; jovens estão subestimando perigos da Cannabis; cerca de 5,5% da população entre 15 e 64 anos usou drogas pelo menos uma vez no último ano.

Cerca de 275 milhões de pessoas usaram drogas em todo o mundo no ano passado, enquanto mais de 36 milhões de pessoas sofreram de transtornos devido ao ato.

A conclusão faz parte do Relatório Mundial sobre Drogas 2021, divulgado esta quinta-feira 25-6-2021, pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Unodc.

Brasil

Vários países de língua portuguesa são destacados no relatório.



ONU News/Alexandre Soares

Drogas apreendidas na Guiné-Bissau na sede da Polícia Judiciária

As maiores quantidades de cannabis apreendidas em 2019, por exemplo, foram relatadas pelos Estados Unidos, seguido por Paraguai, Colômbia, Índia, Nigéria e Brasil. Dos 10 países em todo o mundo que relataram a apreensão das maiores quantidades de erva cannabis, sete são das Américas.



O Brasil também surge na lista de países com maiores quantidades de produtos do tipo cocaína interceptados em 2019, em terceiro lugar, depois da Colômbia e Estados Unidos.

O relatório informa que “aparentemente o principal país de saída dos embarques para a África seria o Brasil, possivelmente devido à sua infraestrutura comercial e ligações linguísticas com alguns países africanos.”

Durante o período de 2015 a 2019, o Brasil foi o país mais frequentemente relatado pelas nações africanas, como país de origem, saída ou trânsito de remessas de cocaína, respondendo por 47% de todos esses relatos.

Guiné-Bissau, Portugal e Moçambique

A pesquisa destaca ainda a apreensão, em março de 2019, de 0,8 tonelada de droga na Guiné-Bissau. A substância foi encontrada no fundo falso de um caminhão carregado com peixe congelado e tinha como destino, aparentemente, países do Sahel, do norte da África e da Europa.

A pesquisa relata um “desenvolvimento preocupante” em alguns países europeus, como Bélgica, França, Irlanda, Espanha e Portugal. No início de 2021, essas nações relataram que o uso e disponibilidade de “crack”, uma forma mais barata da cocaína, parecia ter aumentado em 2020. Relatos semelhantes mostram que a venda da heroína, do “crack” e dos benzodiazepínicos é feita em unidades menores e mais baratas.

Segundo a Unodc, isso “que pode ser uma indicação de que os vendedores estão se adaptando aos recursos financeiros reduzidos de pessoas que usam drogas durante a pandemia.”

O tráfico destas substâncias também parece ter continuado em Moçambique após a primeira fase do bloqueio de 2020.

Apreensões

Logo após o país ter diminuído seu nível de alerta em setembro do ano passado, 214 suspeitos nacionais e estrangeiros que, alegadamente, contrabandeavam heroína rotineiramente através da fronteira com a Tanzânia foram presos.

Um mês depois, numa das maiores apreensões de drogas alguma vez registadas em Moçambique, foram apreendidos 158 kg de heroína e 185 kg de “crack”.

Segundo a pesquisa, nos últimos 24 anos a potência da cannabis aumentou em até quatro vezes em partes do mundo. Ao mesmo tempo, a percentagem de adolescentes que consideravam a droga prejudicial caiu em até 40%.

A agência da ONU destaca que isso aconteceu “apesar das evidências de que uso de cannabis está associado a uma variedade de danos à saúde e outros, especialmente entre usuários regulares de longo prazo.”

Riscos

Em comunicado, a diretora executiva da Unodc, Ghada Waly, disse que “a menor percepção dos riscos do uso de drogas tem sido associada a taxas mais altas de consumo.” Segundo ela, a pesquisa destaca “a necessidade de fechar a lacuna entre a percepção e a realidade para educar os jovens e proteger a saúde pública.”

Esse ano, o tema do Dia Internacional contra o Abuso de Drogas e o Tráfico Ilícito, marcado em 26 de junho, é “Compartilhe fatos sobre as drogas. Salve vidas”.

Waly diz que o objetivo é “aumentar a conscientização pública, para que a comunidade internacional, governos, sociedade civil, famílias e jovens possam tomar decisões informadas, direcionar melhor os esforços para prevenir e tratar o uso de drogas e combater as drogas no mundo desafiado.”

Cannabis

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

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

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

Tratamento

Entre 2010 e 2019, o número de pessoas que usam drogas aumentou 22%, devido em parte ao crescimento da população global.

Com base apenas nas mudanças demográficas, as projeções atuais sugerem um aumento de 11% no número de pessoas que usam drogas globalmente até 2030. África, devido ao seu rápido crescimento e população jovem, deve ter um aumento acentuado de 40%.

De acordo com as últimas estimativas globais, cerca de 5,5% da população com idade entre 15 e 64 anos usou drogas pelo menos uma vez no ano passado. Cerca de 36,3 milhões de pessoas, ou 13% do número total de pessoas que consomem estas substâncias, sofrem de transtornos devido a isso.

Opióides

Globalmente, estima-se que mais de 11 milhões de pessoas injetem drogas, metade das quais vive com hepatite C. Os opioides continuam sendo responsáveis pela maior carga de doenças atribuídas ao uso de drogas.

Os dois opioides farmacêuticos mais usados para tratar pessoas com transtornos por consumo de opioides, metadona e buprenorfina, tornaram-se cada vez mais acessíveis nas últimas duas décadas.

A quantidade disponível para uso médico aumentou seis vezes desde 1999, de 557 milhões de doses diárias para 3.317 milhões em 2019, mostrando que o tratamento está mais disponível do que no passado.

Internet

Os mercados de drogas na chamada “dark web” surgiram há apenas uma década, mas já valem pelo menos US\$ 315 milhões em vendas anuais.

Embora esta seja apenas uma fração das vendas gerais de medicamentos, a tendência é de alta, tendo aumentado quatro vezes entre 2011 a meados de 2017 e meados de 2017 a 2020.

A Unodc conta que a rápida inovação tecnológica, combinada com a agilidade e adaptabilidade daqueles que usam novas plataformas para vender drogas e outras substâncias, provavelmente dará início a um mercado globalizado onde todos os medicamentos estão mais disponíveis e acessíveis em qualquer lugar.

Segundo a agência, isso pode “desencadear mudanças aceleradas nos padrões de uso de drogas e acarretar implicações para a saúde pública, de acordo com o Relatório.



Banco Mundial/Trinn Suwannapha

Tratamento contra a dependência com metadona é oferecido na Tailândia

Mercados

Os mercados de drogas retomaram rapidamente as operações após a ruptura inicial no início da pandemia.

A pesquisa relata embarques cada vez maiores de drogas ilícitas, um aumento na frequência das rotas terrestres e fluviais usadas para o tráfico, maior uso de aviões privados para fins de tráfico de drogas e um aumento no uso de métodos sem contato para entrega medicamentos aos consumidores finais.

A resiliência destes mercados demonstrou mais uma vez a capacidade dos traficantes de se adaptarem rapidamente.

O relatório também observou que as cadeias de suprimento de cocaína para a Europa estão se diversificando, reduzindo os preços e aumentando a qualidade, ameaçando assim a Europa com uma nova expansão do mercado de cocaína.

Por outro lado, o número de novas substâncias psicoativas emergentes no mercado global caiu de 163 em 2013 para 71 em 2019, sugerindo que os sistemas de controle nacionais e internacionais conseguiram limitar sua disseminação em países de alta renda.

Pandemia

Embora o impacto da Covid-19 ainda não seja totalmente conhecido, a análise sugere que a pandemia trouxe dificuldades econômicas crescentes que provavelmente tornarão o cultivo de drogas ilícitas mais atraente para as frágeis comunidades rurais.

O impacto social da pandemia, que levou a um aumento na desigualdade, pobreza e condições de saúde mental, particularmente entre as populações já vulneráveis, também representam fatores que podem levar mais pessoas ao uso de drogas.

MERCADO EUROPEU DA DROGA MOSTRA RESILIÊNCIA À PERTURBAÇÃO CAUSADA PELA COVID-19

O Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (EMCDDA) apresentou, no dia 9 de junho, o seu Relatório Europeu sobre Drogas 2021: Tendências e Evoluções, a última análise anual da situação da droga na Europa. Com base em dados de 29 países (UE-27, Turquia e Noruega), o relatório apresenta novas perspectivas sobre as implicações para a saúde e segurança de um problema complexo e em evolução no domínio da droga e de um mercado de droga resiliente à perturbação causada pela COVID-19. O relatório alerta para os riscos para a saúde pública decorrentes da disponibilidade e utilização de uma gama mais vasta de substâncias, frequentemente de elevada potência ou pureza. Descreve igualmente a forma como os grupos de criminalidade organizada intensificaram a produção de drogas ilícitas na Europa para escapar às medidas de luta contra o tráfico, criando riscos ambientais, de saúde e de segurança. Com base no último estudo de avaliação rápida do EMCDDA, o relatório explora os efeitos recentes da pandemia da COVID-19 nos mercados de droga, no consumo e nos serviços.

A Comissária Europeia dos Assuntos Internos, Ylva Johansson alerta que “as drogas constituem uma ameaça persistente e sempre presente, afetando a vida de milhões de pessoas. O Relatório Europeu sobre Drogas 2021 apresenta os dados mais recentes sobre esta questão vital, que corrompe o tecido da nossa sociedade, alimentando a violência e colocando em risco a saúde e a segurança dos nossos cidadãos. Estou particularmente preocupada com as substâncias altamente puras e potentes disponíveis nas nossas ruas e online e com as 46 novas drogas detetadas na UE só em 2020. Com as novas estratégias da UE em matéria de segurança e de luta contra a droga, os nossos Estados-Membros serão dotados de instrumentos sólidos para fazer face a esta emergência através de uma abordagem equilibrada, tanto em relação à oferta como à procura, com o apoio do EMCDDA”.

O Diretor do Observatório, Alexis Goosdeel, acrescenta que “o Relatório Europeu sobre Dro-

gas 2021 ilustra o quanto a situação em matéria de droga mudou nos últimos 25 anos, com as drogas a serem um problema extremamente generalizado, com impacto em todas as principais áreas políticas. Estamos a assistir a um mercado de drogas dinâmico e adaptativo, resiliente às restrições causadas pela COVID-19. Estamos igualmente a observar padrões de consumo de drogas cada vez mais complexos, uma vez que os consumidores estão expostos a uma gama mais vasta de substâncias naturais e sintéticas altamente potentes. Precisamos urgentemente de reconhecer que, não só uma maior variedade de pessoas está agora a experimentar pessoalmente problemas de droga, mas que estes problemas estão a afetar as nossas comunidades de uma forma mais variada. Por esta razão, considero fundamental, desenvolver em todos os domínios da política social, de saúde e de segurança, as respostas integradas e baseadas em evidência previstas na nova Estratégia da UE em matéria de Drogas”.



Laura D'Arrigo

A Presidente do Conselho de Administração do EMCDDA, Laura d'Arrigo, concluiu: “Uma vez que os problemas de droga na Europa continuam a evoluir, a resposta da Europa deve também evoluir. A crise da COVID-19 mostrou-nos o valor da informação científica, baseada em evidência e comparável entre países. O relatório, apresenta uma análise atempada para ajudar os decisores a acompanhar as novas tendências e desenvolvimentos e a identificar áreas que exigem uma ação rápida. A nova Estratégia da UE em matéria de Drogas não só define o caminho a seguir, como reforçará ainda mais a nossa capacidade de agir de forma concertada para proteger a saúde, o bem-estar e a segurança dos cidadãos da UE”.

COVID-19: IMPACTO NA OFERTA E CONSUMO DE DROGAS

Um mercado de droga resiliente e com maior capacidade digital. Apresentando as conclusões do último estudo trendspotter do EMCDDA, o relatório ilustra como o mercado de droga continua a ajustar-se à perturbação causada pela COVID-19, à medida que os traficantes de droga se adaptam às restrições de viagens e ao encerramento de fronteiras. A nível grossista, tal reflete-se em algumas alterações nas rotas e métodos de tráfico, com maior recurso ao contrabando através de contentores intermodais e de cadeias de abastecimento comerciais e menor recurso à utilização de correios humanos. O cultivo de cânabís e a produção de drogas sintéticas na UE afiguram-se estáveis e em níveis anteriores à pandemia, não tendo sido observado qualquer diminuição na deteção de locais de produção. Embora os mercados retalhistas de droga nas ruas tenham sido perturbados durante os confinamentos iniciais e tenha sido comunicada alguma escassez localizada, os vendedores e compradores de droga adaptaram-se aumentando a utilização de serviços de mensagens encriptadas, aplicações das redes sociais, fontes online e serviços de correio e de entrega

ao domicílio. Esta situação chama a atenção para o facto de um impacto a longo prazo da pandemia poder ser a continuação da digitalização dos mercados de droga.

DA VIDA NOTURNA À VIDA FAMILIAR

Os dados mostram que, nos primeiros períodos de confinamento, houve menos interesse dos consumidores por substâncias normalmente associadas a eventos recreativos (por exemplo, MDMA), uma vez que as pessoas permaneceram em casa. No entanto, a análise de amostras de águas residuais (disponíveis em algumas cidades europeias) sugere que os níveis de consumo da maior parte das drogas recuperaram à medida que as restrições à circulação, viagens e reuniões sociais foram atenuadas no verão de 2020. Entre os desenvolvimentos preocupantes associados à pandemia estão os sinais de um possível aumento da disponibilidade e do consumo de cocaína-crack em alguns países.

BENZODIAZEPINAS EM DESTAQUE

Preocupações específicas são levantadas em relação ao uso indevido de benzodiazepinas, desviadas do uso terapêutico ou não licenciadas para uso médico na Europa. Observa-se um aumento do consumo destas drogas entre os consumidores de drogas de alto risco, reclusos e alguns grupos de consumidores recreativos de drogas, refletindo a elevada disponibilidade e o baixo custo destas substâncias e os problemas de saúde mental relacionados com a pandemia. Juntamente com o relatório, é publicado um estudo do EMCDDA sobre os riscos de aparecimento de novas benzodiazepinas não controladas no mercado de novas substâncias psicoativas (NSP), que foram associadas a envenenamentos e a mortes.

RELATÓRIO EUROPEU SOBRE DROGAS 2021: PRINCIPAIS CONCLUSÕES

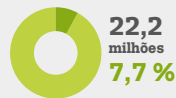
- O consumo de canábис permanece estável em níveis elevados, mas o aumento do teor de THC suscita preocupações em matéria de saúde
- Aumento observado no teor de THC da resina de canábис (intervalo médio: 20%–28%). Os alertas de saúde alertam para a existência de canábис adulterada com canabinóides sintéticos altamente potentes.
- Apreensões recorde de cocaína, um sinal preocupante de potencial aumento dos danos para a saúde
- Um recorde de 213 toneladas apreendidas em 2019 (acima das 177 toneladas em 2018). A pureza da cocaína aumentou e mais pessoas

NUM RELANCE — ESTIMATIVAS DO CONSUMO DE DROGA NA UE

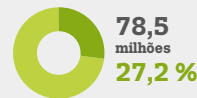
Canábис

Adultos (15-64)

Consumo no último ano

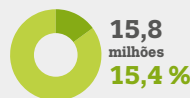


Consumo ao longo da vida



Jovens adultos (15-34)

Consumo no último ano



Estimativas nacionais de consumo no último ano



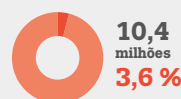
MDMA

Adultos (15-64)

Consumo no último ano

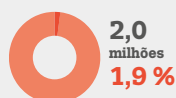


Consumo ao longo da vida



Jovens adultos (15-34)

Consumo no último ano



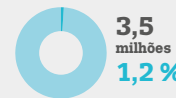
Estimativas nacionais de consumo no último ano



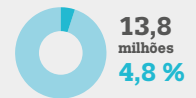
Cocaína

Adultos (15-64)

Consumo no último ano

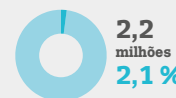


Consumo ao longo da vida



Jovens adultos (15-34)

Consumo no último ano



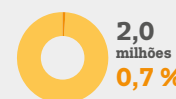
Estimativas nacionais de consumo no último ano



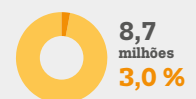
Anfetaminas

Adultos (15-64)

Consumo no último ano

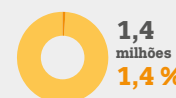


Consumo ao longo da vida



Jovens adultos (15-34)

Consumo no último ano



Estimativas nacionais de consumo no último ano



Heroína e outros opiáceos

Consumidores de opiáceos de alto risco

1 milhão

510 000 consumidores de opiáceos receberam tratamento de substituição em 2019

Pedidos de tratamento da toxicod dependência

Droga principal em cerca de 26% do total de pedidos de tratamento da toxicod dependência na União Europeia

26 %

Overdoses fatais

Os opiáceos estiveram presentes em 76% das overdoses fatais

76 %

estão a iniciar o tratamento pela primeira vez. Os dados preliminares relativos às apreensões em 2020 sugerem que a disponibilidade não diminuiu na pandemia.

- A procura estável de anfetamina torna a produção interna próxima dos consumidores rentável
- Paralelamente ao desmantelamento das instalações de produção em 2019, foram também apreendidos na UE produtos químicos utilizados no fabrico de anfetamina, incluindo 14 500 litros de BMK e 31 toneladas de MAPA (acima das 7 toneladas em 2018).
- A produção e o tráfico de metanfetamina evidenciam o potencial de aumento do consumo na Europa
- Tanto as instalações de produção em grande escala como as de menor dimensão estão a ser detetadas na Europa e grandes quantidades de droga estão a ser transportadas através da UE para outros mercados.
- Riscos para a saúde decorrentes do fornecimento de produtos de MDMA de elevada dosagem
- Além do aumento do teor médio de MDMA nos comprimidos e da pureza dos pós, estão tam-

bém a ser detetados produtos com níveis muito elevados de MDMA. Dados preliminares de 2020 sugerem que houve um menor interesse por esta droga durante os períodos de confinamento.

NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NOCIVAS E POTENTES CONTINUAM A SURTIR

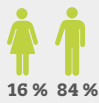
Entre estas estão os novos canabinóides sintéticos e os novos opiáceos sintéticos. Em 2020, foram notificadas pela primeira vez na Europa 46 novas substâncias psicoativas, elevando o número total de substâncias monitorizadas pelo EMCDDA para 830.

As drogas menos utilizadas colocam desafios crescentes para a saúde pública?

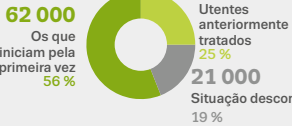
Estas drogas incluem alucinogénios, cetamina e GHB. É preocupante os padrões de consumo excessivo reportados em alguns contextos.

Consumidores de canábis que iniciam tratamento

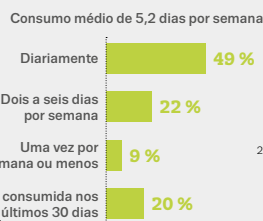
Características



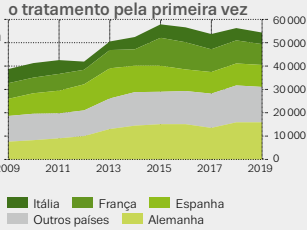
Idade média no início do consumo **17**
Idade média em que iniciam o tratamento pela primeira vez **25**



Frequência do consumo no último mês



Tendências entre os que iniciam o tratamento pela primeira vez



Com exceção das tendências, os dados referem-se a todos os utentes que iniciam o tratamento devido ao consumo de canábis como droga principal. As tendências entre os utentes que iniciam o tratamento pela primeira vez são baseadas em dados de 24 países. Apenas os países com dados disponíveis para, pelo menos, 8 dos 11 anos estão incluídos no gráfico de tendências. Os valores em falta foram interpolados a partir dos anos adjacentes. Devido a alterações do fluxo de dados a nível nacional, os dados desde 2014 referentes à Itália não são comparáveis com os dos anos anteriores.

RESINA

Apreensões

Número



Quantidade



Preço (EUR/g)



Potência (% THC)



Tendências indexadas



UE + 2 refere-se aos Estados-Membros da UE, Turquia e Noruega. Preço e potência dos produtos de canábis: valores médios nacionais – mínimo, máximo e amplitude interquartil. Os países abrangidos variam consoante o indicador.

HERBÁCEA

Apreensões

Número



Quantidade



Preço (EUR/g)



Potência (% THC)



Tendências indexadas



Mudanças nos indicadores relativos à canábis

Número de países ou hospitais que referiram uma mudança desde a última recolha de dados

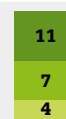
Consumo de canábis – países



Início de tratamento por canábis – países



Casos de emergência por canábis – hospitais



Aumento
Estável
Redução

Consumo de canábis no último ano entre jovens adultos (15-34), 2018/19 e inquérito anterior; número de utentes que iniciam tratamento pela primeira vez por problemas de consumo de canábis como droga principal, 2018-19; número de casos relacionados com a canábis nos hospitais Euro-DEN Plus, 2018-19.

As grandes apreensões de heroína indicam um potencial de aumento do consumo e dos danos

Continuam a ser apreendidos grandes volumes de heroína na UE (7,9 toneladas em 2019), o que suscita preocupações quanto ao possível impacto nos níveis de consumo.

Os grupos de criminalidade organizada intensificam a produção ilegal de droga na Europa

Em 2019, foram desmantelados 370 laboratórios ilegais.

As infrações à legislação sobre drogas aumentam, com a posse e a oferta de canábis a predominar

Estima-se que 1,5 milhões de infrações à lei da droga tenham sido notificadas na UE em 2019; 82 % estavam relacionadas com o consumo ou a posse para consumo pessoal.

Os utentes em tratamento pela primeira vez devido ao consumo de heroína continuam a injetar menos

Embora o consumo de drogas injetáveis tenha vindo a diminuir na Europa na última década,

continua a ser uma das principais causas de danos relacionados com a droga.

É necessário intensificar o tratamento e a prevenção para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável do VIH e do VHC

O aumento do acesso a serviços integrados de testagem e tratamento é uma parte importante para atingir os objetivos.

As mortes por overdose provocadas por opiáceos e outras drogas sublinham a necessidade de desenvolvimento de serviços

O consumo de substâncias de alto risco e o policonsumo de drogas continuam a alimentar as mortes induzidas por drogas na Europa.

No final da apresentação do relatório, Dependências endereçou questões ao diretor do EMCDDA, Alexis Goosdeel, e a Ylva Johansson, Comissária Europeia dos Assuntos Internos

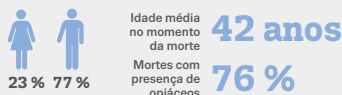


Alexis Goosdeel

Em 2020, 46 novas drogas foram detetadas na UE. Que características apresentam e a que grupos pertencem?

Alexis Goosdeel – É muito importante ver qual é a composição destas substâncias que foram detetadas... Se olharmos para o relatório, constatamos que, nas várias categorias de substâncias, há uma evolução ao longo dos anos e esse é um dos pontos que nos fazem acreditar que poderemos estar a ir ao encontro dos requisitos da Comissão, ou seja, termos algo que podemos estimar ou imaginar que acontecerá no futuro. Mencionei que aumentou a descoberta de benzodiazepinas no mercado europeu, mas, se virmos os diferentes grupos de substâncias descobertas no ano passado, temos psicoestimulantes, alguns alucinogénios e, para responder mais especificamente, tomo o exemplo dos opiáceos sintéticos: até há três ou quatro anos, o nosso maior problema prendia-se com a subfamília dos opiáceos fentanil, que ainda continuam a matar entre 60 a 70 mil pessoas nos EUA... Hoje, se olharmos para os dados do sistema de alerta rápido, apenas um dos dez opiáceos sintéticos era fentanil, o que reflete algum impacto das medidas legislativas que foram implementadas ao nível da UE, com o apoio do Observatório (e do seu sistema de alerta rápido, e ao nível mundial no diálogo com as autoridades chinesas (o sistema de alerta rápido mostra que a maior parte destes produtos vem da China). Mas também constatamos que existem mais moléculas de opiáceos sintéticos a surgir no mercado e, frequentemente, detetamo-los através do sistema de alerta rápido antes de algumas poderem tornar-se comuns. Ainda temos muitos psicoestimulantes e cathinones sintéticos, alguns injetáveis, e isto leva-nos a considerar que a questão das drogas injetáveis não se resume aos utilizadores de heroína. Sendo evidente que a utilização de droga injetada diminuiu na Europa, a verdade é que continua a existir e temos que nos manter atentos, sabendo que a disponibilidade e pureza da heroína também está a aumentar drasticamente, ao longo dos últimos dez anos.

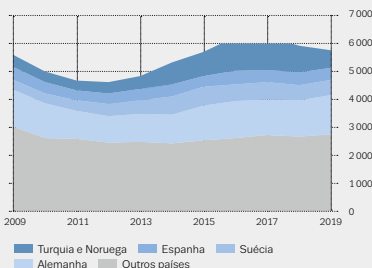
Características



Número de mortes

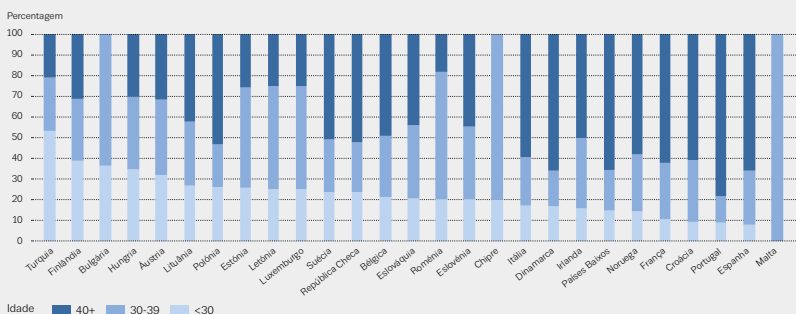


Tendências nas mortes por overdose

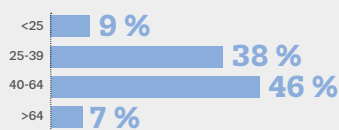


Os dados referem-se à União Europeia, exceto quando indicados como «UE +2» (UE, Turquia e Noruega). Nos casos em que os dados de 2019 não estavam disponíveis, foram utilizados os dados relativos a 2018 ou outros dados mais recentes. Devido a diferenças metodológicas e à potencial subnotificação de informações em alguns países, as comparações entre países podem não ser válidas.

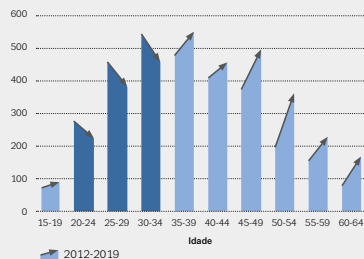
Distribuição etária de mortes induzidas pela droga comunicadas na União Europeia, Noruega e Turquia em 2019, ou no ano mais recente



Idade no momento da morte



Número de mortes induzidas pela droga comunicadas na União Europeia em 2012 e 2019, ou no ano mais recente, por faixa etária



cessar big data. No âmbito do projeto Trojan Shield, receberam 27 milhões de mensagens. Muitos estados-membros não têm capacidade para tratar esta quantidade enorme de dados por si, sozinhos, e é aqui que a Europol pode intervir no sentido de tratar desses big data. Também propusemos uma troca de informações mais rápida para que a polícia possa detetar mais rapidamente correspondências na UE, por exemplo, através de ADN ou impressões digitais. Ainda este ano, apresentarei também um código de cooperação policial para estabelecer uma norma europeia para a cooperação policial. Neste sentido, propusemos que a Europol tivesse um laboratório de inovação, onde as novas tecnologias pudessem ser aplicadas para desenvolver novas ferramentas para lutar contra estes grupos criminosos de alto nível. E, a minha colega Mairead McGuinness apresentará no final deste mês um novo pacote destinado à luta contra o branqueamento de capitais, igualmente fundamental.

São alguns exemplos de como já estamos a fazer muito, como mostramos ontem com esta cooperação muito bem sucedida com os Estados Unidos. Mas podemos sempre fazer mais para facilitar a cooperação policial. No final deste mês, virei a Lisboa onde reunirei com os meus homólogos na administração dos EUA e com o Secretário americano para a segurança interna e o Procurador-Geral (Attorney General), procurando novas formas de troca de informação e de cooperação entre a UE e os EUA.

Como vê este papel desempenhado pelo Observatório na luta contra a droga e a toxicod dependência?

Ylva Johansson – O Observatorio desenvolve um trabalho excelente, muito apreciado pelos estados-membros, e, portanto, é importante que a agência continue com aquilo que faz. Mas também estamos a analisar outros domínios onde podemos reforçar e alargar o mandato da agência.

Uma área que estamos a investigar, por exemplo, é se a agência pudesse realizar uma análise em tempo real e um acompanhamento dos mercados de drogas, sendo capaz de atualizar a situação e evolução destes mercados para ajudar aos estados-membros a estar preparados e a agir. Também estamos a analisar se a agência pudesse ter um papel preditivo relativamente ao futuro (forecasting). Isto poderia ajudar os estados-membros a identificar, prevenir e melhor se prepararem para a chegada de novas drogas. Mas gostaria também de reforçar que o Observatorio já desenvolve um trabalho excelente trabalho e que também devia poder continuar a fazer o que já está a fazer.

Conferência de imprensa online https://www.emcdda.europa.eu/media-library/video-launch-2021-european-drug-report-online-media-event_en



Ylva Johansson

O que pode fazer a UE para combater o tráfico de droga?

Ylva Johansson – Há muito que podemos fazer e que já estamos a fazer mas, claro, podemos sempre intensificar os esforços. Um bom exemplo foi apresentado ontem: a Europol, em conjunto com o FBI e as polícias suecas e holandesas, e também seis outros estados-membros, apresentaram uma operação de larga escala, muito sofisticada chamado Trojan Shield. Enquadra-se no âmbito dos telemóveis encriptados e permitiu seguir grupos criminosos de alto nível ao longo de 18 meses e já foi possível prender 800 pessoas e apreender 32 toneladas de drogas, muito dinheiro e outros elementos, conseguindo-se desta forma evitar igualmente muitos homicídios.

Julgo que esta ajuda policial sofisticada é fundamental e traduz-se na ferramenta mais eficaz para lutarmos contra o tráfico de drogas ilícitas. Para facilitar tudo isto, apresentei, no mês de abril, a estratégia de luta contra o crime organizado, ferramenta que revela como podemos ter uma cooperação policial melhor, mais simples e mais rápida. Por exemplo, propusemos um novo mandato para a Europol, para que possam pro-

O DIREITO À DIFERENÇA... COM DIGNIDADE

Três décadas após a criação das primeiras respostas em solo europeu, Portugal permitiu finalmente a implementação de respostas dedicadas ao consumo o mais seguro possível de substâncias psicoativas. Ainda muito precoces, em processo de evolução e com diferentes tipologias quanto às vias de consumo e localização (móveis ou fixas), estas unidades procuram ir de encontro à prossecução de dois princípios que tão bem caracteriza(va)m o consagrado modelo português: o humanismo e o pragmatismo. Desde o Programa de Consumo Vigiado do GAT e Médicos do Mundo, traduzido numa unidade móvel que não se resume ao consumo assético, mas apenas contempla o consumo injetado, ao projeto da Ares do Pinhal, uma unidade fixa que permite todas as vias de consumo, ambos os projetos contemplam rastreios, apoios socio-sanitários, educação e... o direito à diferença. Dependências visitou os dois projetos e entrevistou os seus coordenadores...

Quem pode aceder a este serviço?

Ares do Pinhal - Pessoas acima dos 18 anos de idade que consumam substâncias. Obviamente, se formos deparados com menores que tenham consumos, esses não sairão certamente deste espaço sem um encaminhamento adequado para uma Equipa de Tratamento. Do mesmo modo que, se nos surgir uma grávida, não sairá daqui sem ter um acompanhamento assegurado relativamente à situação da gravidez associada à dependência de substâncias. Ninguém sai daqui sem resposta e, se for necessário, até acompanhamos as pessoas numa viatura de serviço de Ares do Pinhal.

Existe alguma via de referenciação que traga os utentes a este serviço?

Ares do Pinhal - Devo frisar que estamos aqui apenas há um mês e que não existem serviços fora desta zona residencial que nos encaminhem pessoas para virem aqui consumir. Quem nos referencia pessoas para virem a esta resposta, sabendo que este é muito mais do que apenas um espaço de consumo, são a polícia, o principal sinalizador até ao momento, as Equipas de Rua, a Junta de Freguesia de Campo de Ourique, as instituições e residentes do bairro e os próprios pares. Desta resposta faz parte uma Equipa Comunitária que vai ao terreno diariamente, fazer um trabalho de di-



*Elsa Belo e
Roberta Reis,
da equipa
técnica da sala
de consumo
vigiado de Lisboa*

vulgação e de sensibilização em torno deste espaço, que faz a recolha de materiais de consumo abandonados na via pública e articula com as Instituições e residentes do Bairro. Este trabalho foi iniciado mesmo antes da abertura da sala, num trabalho que visa o conhecimento mútuo e a construção de uma boa resposta social.

Que outros serviços oferecem aos utentes para além do consumo higiénico?

Ares do Pinhal - Em termos das necessidades mais básicas e imediatas temos um serviço de higiene pessoal, barbearia, corte de cabelo, fornecimento de roupa, disponibilizamos lavandaria e servimos pequenas refeições. Temos atendimento psicossocial, gabinete de enfermagem, consulta médica, rastreios para doenças infeções contagiosas e ainda vamos avançar em breve com cuidados de veterinária com os animais de companhia.

Que importância atribuem a este serviço no âmbito da redução de riscos e minimização de danos?

Ares do Pinhal - A existência deste espaço é fundamental e aparece como complemento a outras respostas que já existem. Há uma franja da população a que mesmo as equipas de redução de danos atualmente existentes acedem com alguma dificuldade e maioritariamente nos seus contextos de consumo/rua, o que dificulta

uma intervenção mais estruturada e através desta resposta esperamos conseguir aceder. Este serviço dá não só a educação para o consumo seguro, como o acompanhamento do mesmo por um profissional de saúde. Também dá uma coisa importantíssima, dita pelos utilizadores, que é a segurança que sentem a consumir aqui. É fundamental porque vai de encontro à urgência do consumo...

Uma das mais-valias deste dispositivo prende-se com a realização de rastreios...

Ares do Pinhal - Sim, é fundamental porque a maioria das pessoas que frequentam o espaço não realiza rastreios há anos... não conhecem a sua real situação de saúde. Eles próprios já pedem ajuda para dar esse passo, conhecer o seu estado de saúde!

Fazem rastreios quando chegam ao serviço?

Ares do Pinhal - Não... a urgência das pessoas que nos chegam é o consumo, dado o seu grau de dependência. O consumo impõe-se sempre a todos os demais benefícios que possam ter nesta casa. E diria que é esta urgência de consumo que acresce depois um maior risco em termos da disseminação de doenças. A pessoa, quando chega, tem que ser acolhida na sua necessidade. Quer consumir, vai consumir, sem grandes explicações. Só temos de saber o que vai consumir, a última

vez que consumiu, a quantidade que pretende consumir e a via, por questões de segurança... a partir daí, após o consumo, a pessoa tem mais disponibilidade para estar connosco e será aí que a alimentamos, lhe damos a oportunidade de fazer a sua higiene e a rastreamos...fica disponível para intervirmos....

Além do consumo injetado, permitem outras vias?

Ares do Pinhal - Sim, o fumado, inalado... tudo o que é necessário para o efeito fornecemos, menos a substância... temos alguns constrangimentos, nomeadamente relativamente aos cachimbos, que tivemos que adquirir e que fornecemos um por mês a cada utente que o pretenda, que o deverá conservar e higienizar neste espaço.

Existe algum tipo de atividades ocupacionais ou de formação neste dispositivo?

Ares do Pinhal - Ainda não...mas pretendemos que exista. Porque ainda estamos no primeiro mês de implementação e porque a relação é algo que, neste contexto, vai necessitar de algum tempo e confiança, só no futuro conseguiremos abrir espaço à realização de outras atividades. Mas temos aproveitado iniciativas como o Europeu de Futebol, que é envolvente, para potenciar uma maior permanência das pessoas no espaço. Mas pensamos implementar campeonatos de cartas, jogos educativos, exposições de pintura....

Esta casa é vossa ou deles?

Ares do Pinhal - É deles, sem dúvida! Resulta de um trabalho que temos tentado fazer com as pessoas, que sintam que esta é uma casa deles. Podem estar aqui o tempo que quiserem, temos utentes que vêm diariamente e vão criando uma relação de maior proximidade com a equipa, ao contrário do que sucedia durante as primeiras semanas, em que as pessoas vinham, consumiam, comiam algo e iam embora. Agora, observamos uma maior permanência, o que interpretamos como um sentimento de pertença relativamente ao espaço. Aliás, à entrada temos um móvel que, inicialmente, não tinha nada e são eles que o vão decorando, trazendo alguns objetos que fazem questão de deixar ali...

Quantos utentes visitaram então esta "sua casa" ao longo deste mês de existência?

Ares do Pinhal - Temos 275 pessoas inscritas. As pessoas podem fazer os seus consumos as vezes que quiserem e temos, por exemplo, pessoas que vêm cinco vezes por dia, sendo que a única regra que impomos é um determinado espaço de tempo entre esses consumos, por questões de segurança. Até ao momento, tivemos 1056 atos de consumo e uma média de 52 consumos diários, que irá certamente crescer face ao que temos observado. Inicialmente, era algo muito tímido e não incluía o consumo fumado e, atualmente, temos entre 80 e 90 consumos diários. No entanto, fazemos a regulação do limite das pessoas nos espaços do serviço, e implementamos várias medidas acerca do covid, tais como a higienização das mãos, o distanciamento, uso de máscaras, etc.

Não será esta resposta algo limitativa? A partir do momento em que o utente adere a esta estrutura, haverá ou não a tendência para lhe oferecer por exemplo uma alternativa relacionada com o tratamento?

Ares do Pinhal - Essa expressão, resposta algo limitativa, não é compatível com a linguagem da Ares do Pinhal... é de Ares do Pinhal que nos vestimos e, nesta instituição, todas as pessoas podem e conseguem ter uma alternativa para a sua vida e a disponibilidade técnica para acompanhar essas situações é sempre total e absoluta. Além disso, não creio que estas sejam respostas limitativas, mas antes as que respeitam o momento de vida em que a pessoa se encontra, a sua fase e motivação para a mudança. Se a pessoa não se encontra nessa fase de motivação para a mudança, sendo que é um direito seu não querer parar de consumir, esta resposta permite e respeita esse momento de cada indivíduo, o que permitirá eventualmente depois trabalhar outras alternativas. Mas é fundamental haver uma porta de entrada, seja para os serviços de saúde, sociais, para a alimentação, para a higiene, para olhar um pouco para si ou para fazer um contacto com a família.

Num país em que proliferam respostas no eixo da redução de riscos, com várias equipas de rua que asseguram a distribuição de materiais de consumo, de metadona de baixo limiar, de serviços socio-sanitários, entre outros, será legítimo pensarmos que estas respostas falharam e foi isso que ditou a necessidade de criação das salas de consumo?

Ares do Pinhal - Não me parece, de todo, que essas respostas tenham falhado e vários indicadores apontam para sucessos a vários níveis... a sala é um complemento. A problemática das dependências é multidimensional e bastante complexa e, tendo em conta a motivação das pessoas, aceder a um sistema que é exigente do ponto de vista social e de saúde e estar inserido nele, não é fácil! Penso que essas respostas são essenciais e complementares, por isso é importantíssimo que se trabalhe em rede entre todas as estruturas existentes. Por outro lado, num país que é visto como um exemplo no mundo inteiro, como inovador no que respeita às respostas às dependências, estava a faltar-nos respostas para chegar a todos, termos pessoas que não conseguem aceder a nada e que se encontram em situação de indignidade absoluta, não é boa prática! Penso que Portugal não pode deixar de ter uma resposta que chegue a todos quando é um modelo a seguir.

E como poderemos chegar a todos quando existem consumidores a 10 ou mais km desta casa e não podem vir?

Ares do Pinhal - Podem...mas não vêm... teremos que continuar a criar respostas que vão de encontro a essas pessoas. Não estou a dizer que terá de existir um espaço como este em cada canto da cidade, mas há concentrações em que talvez valha a pena olhar com outros olhos e perceber se esta seria a resposta ideal para essas situações. Temos a opção unidade móvel, que é também uma tentativa de chegar a outras populações, mas parece evidente que serão necessários mais espaços de consumo, que poderiam obviamente passar pela introdução desta valência nas respostas que muitas equipas de rua possuem.



SALA DE CONSUMO SOBRE RODAS



A Revista Dependências foi ver o Programa de Consumo Vigiado do GAT e Médicos do Mundo, traduzido numa unidade móvel e entrevistou Adriana Curado.

Existem limitações de acesso a este dispositivo?

Adriana Curado (AC) – O Programa de Consumo Vigiado Móvel é dirigido a pessoas com consumos ativos. No entanto, qualquer pessoa que integre as denominadas populações vulneráveis, nomeadamente alguém que algum dia fez consumos, mas que ainda apresenta uma série de vulnerabilidades ou alguém que se encontra numa situação de sem-abrigo, pode aceder à nossa unidade móvel. Até mesmo a população geral, para alguns serviços, como rastreios como o teste rápido VIH ou hepatites virais, pode aceder a este dispositivo, não obstante

este projeto ser essencialmente dirigido às populações que usam drogas.

No entanto, constato que apenas uma pessoa pode estar na unidade móvel...

AC – A unidade móvel tem dois gabinetes, um destinado à realização do consumo injetado, com dois lugares. Neste contexto de pandemia e para segurança dos utentes e profissionais, está restrito a um consumo de cada vez. Quando temos em espera mais do que uma pessoa para a realização do consumo, abrimos o outro gabinete, permitindo a realização de dois consumos em simultâneo. Esse outro gabinete é habitualmente utilizado para atendimentos individuais, rastreios, atendimento psicossocial e atendimento de enfermagem. É evidente que uma unidade móvel tem muito mais limitações do que um espaço fixo...

Desde logo a questão dos horários: parece algo contranatura impor períodos e locais voláteis, como habitualmente sucede nas salas móveis...

AC – A unidade móvel é uma pequena intervenção para colmatar algumas necessidades... todas as pessoas envolvidas neste processo têm a noção de que não iremos suprimir todas as necessidades através desta resposta. Porém, esta resposta capacita-nos para fazermos uma intervenção nesta área. Este foi o primeiro espaço de consumo mais seguro em Portugal, trata-se de um projeto piloto e precisávamos de testar, de formar equipas e de capacitar parceiros para fazermos esta intervenção de uma forma mais capaz. Portanto, a unidade móvel não pretende suprir todas as necessidades dos consumidores, até porque isso não é minimamente realista. A unidade móvel oferece um horário repartido por quatro paragens das 11:30 às 19h – os recursos físicos e humanos de

que dispomos também não nos permitem mais – e, como tal, estamos perante uma intervenção com limitações e que deve ser vista em articulação com outras respostas da cidade. No entanto, tentamos colmatar estas limitações, com recurso a uma equipa muito especializada e que pode fazer, entre outras atividades, formação e suporte a outras equipas menos especializadas. E prestamos também um atendimento muito personalizado, ou seja, a pessoa que vem fazer um consumo na unidade móvel tem um atendimento individualizado e uma atenção muito específica e especializada. No decurso do consumo, oferecemos sessões educativas e trabalhamos com o intuito de que a pessoa aprenda dentro da unidade móvel para replicar noutros contextos de consumo de forma a reduzir riscos. Além do trabalho assistencial, procuramos fazer muito mais além disso: temos uma bolsa de pares, um modelo de participação dos utentes inovador em Portugal, pagamos aos nossos utentes para realizarem pequenas tarefas relacionadas com a atividade do programa, como trabalho de outreach, limpeza de territórios, recrutamento de outros utentes, distribuição secundária de material, e também pagamos aos nossos utentes para frequentarem formações nesta área, de forma a que, na sua comunidade, possam formar outros utilizadores. Em suma, com a nossa pequena intervenção, tentamos potenciar um efeito multiplicador.

O que sucede se forem abordados por um consumidor menor de idade?

AC – A lei é muito clara: na vertente do consumo, não atendemos pessoas menores de 18 anos de idade. Se nos aparecer um jovem menor que tenha consumos, encaminhamos para as equipas especializadas nesta área, vocacionadas para atenderem jovens. Ou seja, nunca deixamos ninguém sem resposta. A inscrição no programa é obrigatória para as pessoas que venham realizar consumo supervisionado no interior da unidade móvel. Nesse caso têm de assinar um consentimento informado, que explica todos os procedimentos e autoriza a administração de medicação em caso de emergência e a recolha de dados mínimos para realizarmos o acompanhamento social e de saúde. Quanto aos restantes serviços, nomeadamente se a pessoa vier buscar material de prevenção, fazer um rastreio ou avaliar a tensão, nada obriga à inscrição no programa.

Falemos de indicadores quantitativos e por consumos...

AC – Temos cerca de 250 pessoas inscritas no programa desde o início, sendo que nem todas são injetoras. Temos pessoas que praticam consumo fumado, mas que procuram o nosso apoio, seja para material, consulta de enfermagem, rastreios ou acompanhamento. Cerca de 60% serão injetores e, neste momento, temos cerca de 120 episódios de consumo por mês e cerca de 20 injetores diferentes e que são variáveis de mês para mês.

O consumo fumado não pode ser feito na unidade móvel...

AC – Infelizmente não. É uma grande limitação, transmitida pelos utentes, que nos revelam essa necessidade, que não conseguimos colmatar porque não possuímos, por exemplo, mecanismos de ventilação e extração do ar.

Uma resposta que salva-vidas

AC - Esta equipa é altamente especializada: todos nós estamos formados em suporte básico de vida e atuação com desfibrilhador, temos protocolos de atuação para os diferentes tipos de sobredosagem e reações anafiláticas, com a medicação correspondente a cada uma destas situações de emergência, sendo que toda a equipa está treinada para esta atuação. E temos um enfermeiro em permanência para dirigir a atuação. Já tivemos situações graves de sobredosagem, é uma resposta para salvar vidas, mas também é mais do que isso - é uma resposta que visa dar qualidade de vida e dignidade às pessoas que usam drogas.



JUNTOS PELA ELIMINAÇÃO DA HEPATITE C

O Congresso Português de Hepatologia, organizado pela Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado (APEF), decorreu entre os dias 27 e 29 de maio, em Fátima. Durante três dias, um vasto conjunto de profissionais de saúde especializados dedicaram-se à abordagem dos mais pertinentes temas relacionados com a Hepatologia e Dependências registou três momentos: o Simpósio Juntos pela eliminação da Hepatite C: Reposicionar a eliminação da Hepatite C como uma prioridade de saúde pública, que incluiu uma sessão de perguntas e respostas que aqui transcrevemos, o Simpósio Tratamento da hepatite C: simples para si, simples para o seu doente e a apresentação de Manuel Cardoso, do SICAD, Consumo de Álcool em Portugal...



Diogo Bento – Começo por abordar o Dr. Rui Sarmiento e Castro sobre as normas de orientação clínica no diagnóstico da Hepatite C. Existem normas, que foram publicadas e são conhecidas por todos e pergunto-lhe de que maneira poderá assegurar-se o cumprimento das mesmas e o que falta para que sejam cumpridas...



Rui Sarmiento e Castro – Há uma norma, orientadora, feita em 2017, sobre o diagnóstico do vírus da Hepatite C, que teve em conta as três grandes vias de transmissão: a mais importante, parentérica, depois a sexual e a menos frequente, a vertical. Falando da mais importante, temos muitas vezes situações de uma hepatite crónica, por exemplo, com enzimas

elevadas em que não sabemos exatamente o que se está a passar... Esses indivíduos têm necessariamente de ser rastreados. Também é muito importante rastrear o mais depressa possível as pessoas que tenham tido pelo menos uma experiência de uso de drogas endovenosas. Depois, temos também de ter em conta que existem grupos que têm maior prevalência do vírus da Hepatite C e refiro-me por exemplo aos doentes com VIH, em que a coinfeção é muito frequente, aos doentes de diálise, aos hemofílicos, entre outros que antigamente corriam muitos riscos. Estas são também pessoas que têm de ser rastreadas. Pensando na transmissão vertical, as crianças nascidas de uma mãe infetada pelo vírus C têm naturalmente de ser igualmente rastreadas. Quando pensamos na via sexual, temos situações como as das trabalhadoras e dos trabalhadores do sexo, a quem é importante chegar e rastrear. É também preciso rastrear aqueles que vivem com um indivíduo positivo para o vírus C, assim como os indivíduos que estiveram,

por momentos ou por anos, em prisões. Seria bom que as pessoas fizessem pelo menos um teste durante a vida. É importantíssima a colaboração dos nossos colegas da medicina geral e familiar para quase resolvermos este problema até 2030...

Diogo Bento – Este ano de pandemia ensinou-nos bastante acerca de novos interlocutores, muitas vezes até informais, na abordagem aos problemas de saúde pública... qual será o papel de outras estruturas de proximidade, como os laboratórios de análises clínicas, as farmácias e outros interlocutores quanto ao rastreio da Hepatite C?

Rui Sarmiento e Castro – O papel depende da vontade de o desempenharem... há, de facto, uma norma que diz que devem ser feitos testes nos laboratórios de análises clínicas e nas farmácias, os quais não obrigam a que se conheça a pessoa ou que se lhe peça o nome. Apenas quando se está de acordo se deverá avançar nesse sentido e, nesse caso, as pessoas poderão fazer testes para os três vírus, o VIH, o B e o C e isso poderá ficar no domínio pessoal. Creio que deveria haver disponibilidade das farmácias, dos laboratórios de análises clínicas e eventualmente de outros pontos, como está a suceder para a vacinação do Covid. A norma existe mas não está muito em prática e é preciso avançarmos também nessa direção para podermos atingir os fins que pretendemos, de diagnosticar estes 40 mil que pensamos que ainda existem por diagnosticar e liga-los rapidamente aos pontos onde possam ser tratados.

Diogo Bento – Abordo agora a Dra. Paula Peixe sobre a rede de referência para as populações vulneráveis... ainda será hoje relevante falarmos de populações de risco para a Hepatite C e o que deveríamos fazer em prol das mesmas?



Paula Peixe – Confesso que cada vez gosto menos desta designação... populações de risco parece o filme antigo Uns e Outros. Há muitos anos que existe alguma mistura entre o que são populações de risco consideradas, como os utilizadores de drogas, os indivíduos trabalhadores do sexo, etc., e a população em geral, cuja aquisição se antecipa que possa ter acontecido pelas mesmas vias, de maneira mais ou menos explícita. Portanto, esta designação de populações de risco é algo por vezes ilusório e empurra para alguma estigmatização. Centrando-me na resposta, diria que faz todo o sentido procurar as populações em que existem mais doentes com Hepatite C, ou seja, aqueles grupos que conhecemos, nomeadamente indivíduos que utilizaram drogas e que se mantêm ou não ligados a algumas estruturas de tratamento e de desabilitação, mas também algumas populações por vezes esquecidas, como os doentes psiquiátricos, os dependentes de álcool e os 27 mil doentes que não sabemos quem são. Essa será certamente a população que nos aparecerá nos internamentos hospitalares no futuro, com hépato-

-carcinoma e com descompensação. Essa será a população de risco e não as intervenções dirigidas àquelas populações que são bem dirigidas, como os UD's e demais. Existe outra população que não está contemplada naqueles 40 mil doentes, sobre a qual devemos pensar e intervir, os migrantes, que têm também em alguns grupos subjacente a utilização de drogas, mas vem maioritariamente de zonas desfavorecidas com particular incidência de hepatite C. Em suma, sim, vale a pena falar de populações de risco, que não são apenas aquelas que habitualmente consideramos mas muitas mais em que podemos intervir diretamente.

Diogo Bento – Existirá então um modelo ideal para resolver o problema do acesso?

Paula Peixe – No início pensava em qual seria o modelo ideal para a ligação destes doentes ao hospital e, se calhar, é o inverso: qual será o modelo ideal da ligação do hospital a estes doentes. Provavelmente, nestas populações, temos de nos descentrar de nós próprios e ir procura-las nos sítios onde sabemos que estão, dirigindo-nos aos centros de desabilitação, aos locais onde se associam os migrantes, aos hospitais psiquiátricos, às consultas de psiquiatria hospitalares e não hospitalares, etc. Portanto, o modelo ideal passará necessariamente, de uma forma global, pela deslocalização dos nossos cuidados para a intervenção junto das populações que necessitam. Neste momento, mais do que inventar experiências, urge fazer uma revisão do que fizemos até agora e tentar decalcar ao longo de todo o país o que tem sido feito com eficácia por cada um de nós.

Diogo Bento – O que estamos a fazer é, no fundo, o retrato da jornada do doente desde o rastreio à referenciação e, agora, o doente está no hospital... falemos então da disponibilidade dos tratamentos no hospital e perceber se existe ou não mais uma barreira. Professor Armando Carvalho, existe discrepância de acesso ao tratamento de doentes com Hepatite C versus outras áreas terapêuticas?



Armando Carvalho – De facto, existe uma discrepância clara na forma de prescrever e de ter acesso à medicação desta doença, que é, no meu conhecimento, um exemplo único. Enquanto diretor de um serviço de medicina interna, assino várias prescrições em inúmeras doenças, inclusivamente de medicações dispendiosas, como é o caso dos biológicos, e

que necessitam até de autorização da comissão de farmácia, e não existe nenhuma situação idêntica a esta. Julgo que se trata de uma discriminação que resulta hoje num tremendo erro de gestão, se a entendermos como clínica, porque desmotiva o doente, subalterniza o papel do médico, consome recursos e tempo. Creio que é algo que vale a pena fazer de forma diferente. Compreendo que, em 2015, pudesse fazer algum sentido mas, hoje, não faz nenhum, muito menos do ponto de vista médico. Toda a barreira que existe a este nível teve apenas como objetivo contabilizar verbas e tentar, de alguma forma, condicionar a prescrição. E toda a burocracia que ainda existe acaba por dar uma boa desculpa às próprias administrações hospitalares, que têm aqui uma boa razão para atrasar a aquisição dos fármacos. Se calhar, o portal não é o pior, mas permite uma série de atrasos que não existiriam se isto mudasse. Não se compreende que a Hepatite C seja diferente da B, do VIH, das doenças autoimunes ou de imensas patologias que tratamos com medicações disponibilizadas no hospital. Em doentes que são por vezes difíceis de motivar, ficar à espera um mês, dois, três ou quatro, desmotiva.

Diogo Bento - Qual seria então a solução?

Armando Carvalho – Se olharmos para a lei atual, um despacho de 2018, percebemos que temos de fazer e assinar três páginas como uma série de referências a leis para tratar uma doença, alguma coisa vai mal... no fundo, exige-se, para a dispensa de um medicamento o número de processo do portal... creio que poderia eliminar-se o portal e tornar o procedimento igual ao de outras doenças ou, se alguém faz muita questão que haja um portal, também poderia ser bem mais simples: quando preenchemos o portal, este emite uma receita, que chega à farmácia do hospital e aí não temos uma duplicação. Não me parece minimamente complicado... E gostava de saber se há memória de algum doente a quem pedimos tratamento que tenha sido recusado pela comissão de farmácia ou pelo Infarmed... Por outro lado, se formos ao portal, verificamos que uma percentagem muitíssimo elevada de doentes não tem mais nada a não ser o pedido inicial para desbloquear isto. Portanto, aquilo não serve para mais nada, nem para estudos estatísticos, nem clínicos.

Diogo Bento - Professor Guilherme Macedo, para percebermos como advogamos a importância e urgência deste problema, pergunto-lhe a quem devem ser comunicadas estas mensagens?



Guilherme Macedo – Essa é uma questão que esbarra numa realidade que tem sido quase invariavelmente a mesma: a surdez e quase indigência dos decisores que poderiam permitir mudar a história da Hepatite C em Portugal. Seguramente, não são os médicos, porque estes têm feito muitíssimo por isto. Tem havido um autismo muito grande em relação à mensa-

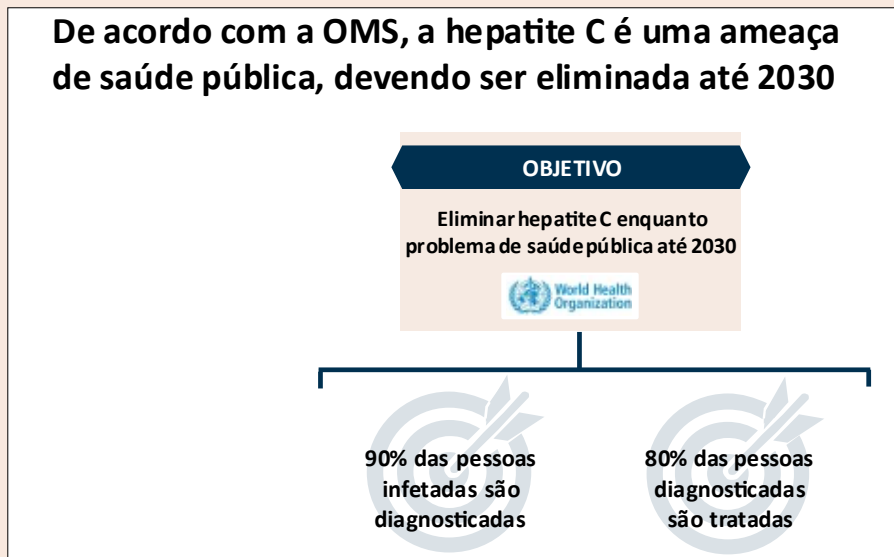
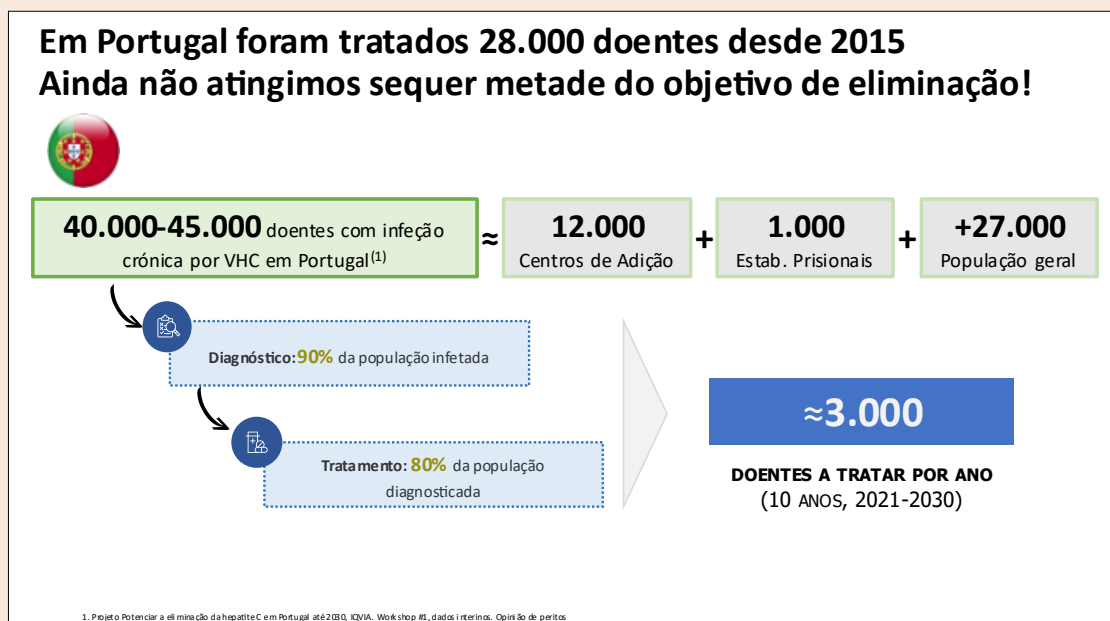
gem que deve ser transmitida para conseguirmos eliminar a Hepatite C. Entre os médicos, conseguimos resolver algumas controvérsias e esclarecer alguns aspetos da decisão clínica individual, pontuada, daquele momento solene da entrevista clínica, mas a eliminação é outro negócio. É uma estratégia global de saúde pública. E nós, como médicos, também precisamos de algum tempo para nos adaptarmos a esta realidade entre o que nos parecia o mundo ideal para tratarmos individualmente e o salto qualitativo para uma perspetiva global. A que propósito veio o Prémio Nobel para os investigadores da Hepatite C no ano em que parecia lógico que se destinasse a alguém que concebesse a vacina para o SARS Cov-2? Porque, de facto, tudo o que aconteceu na Hepatite C nos últimos anos, correspondeu ao que vulgarmente designa como verdadeira inovação disruptiva. Isso significa que todos mudámos de paradigma de atuação, desde a indústria aos políticos e médicos. E esta mudança dos médicos, de saltar do seu caminho individual com os doentes para uma perspetiva mais global também obrigou a um esforço especial por parte da comunidade médica. Significa que estamos disponíveis para dar a medicação a quem precisa, quando antes estávamos disponíveis para dar a medicação a quem se aproximava de nós para diagnosticarmos e fazer o resto do caminho. Estamos noutro mundo, já... Vamos ter com as pessoas que não sabem que precisam de nós e isso parece-me uma mudança tremenda. Mas os políticos querem continuar a não compreender tudo isto e haverá várias razões. A questão central é que, de uma forma geral, os políticos assumem isto como uma despesa, um incremento de gasto. É preciso fazer com que entendam que, para a Hepatite C, esta coisa anacrónica de ter de preencher uma série de documentos cujo interesse clínico e relevância epidemiológica são nulos... a informação e decisão clínica sempre foi feita por médicos e não é precisa uma decisão administrativa. Esse

primeiro tabu tem de ser derrubado. A única forma de termos sucesso nisto é fazer com que os políticos estejam connosco e estes só estarão connosco se tiverem alguma contrapartida a ganhar. E a chave será dar às pessoas o que elas precisam e querem. Em Portugal, seria relativamente fácil e rápido compreender e fazer isto, porque há 30 ou 40 mil doentes para tratar. Uma legislatura política seria suficiente para acabar com o problema da Hepatite C em Portugal. O que devemos fazer com voracidade é explicar aos políticos que isto pode ser uma bandeira deles, um sucesso deles. Os médicos já têm o sucesso, que não é mensurável nem nos moves, tirando da equação o sucesso que temos com os nossos doentes, que é muito mais íntimo e pessoal, ao contrário do sucesso dos políticos, que tem de ser mediático, seja pelas mais nobres razões ou por outras. Só uma maneira de os políticos entrarem nesta luta: perceberem que podem eliminar o problema numa legislatura. Temos os medicamentos necessários, a vontade dos médicos para fazerem tudo e mais alguma coisa, temos instituições que já perceberam que podem sair das suas torres de marfim... quem falta? Os políticos. Entretanto, além dessa difícil manobra de seduzir os políticos, há outro caminho a fazer, que tem a ver com a nossa prática clínica. A Dra. Paula Peixe dizia, e bem, que contestamos a designação dos grupos de risco... é verdade, é estigmatizante... eu olhava para esta assistência e questionava: qual de nós é profissional do sexo ou usa drogas por via intravenosa? E segue-se a pergunta: Qual de nós não teve o risco de ter Hepatite C? De facto, qualquer pessoa da nossa população, por razões

históricas e individuais, não precisa de ter um comportamento específico para ter Hepatite C e, por vezes, é importante transmitir isso aos médicos. Os nossos colegas de medicina geral e familiar ainda não têm a noção completa de que a Hepatite C pode ser algo que qualquer um de nós tenha, mesmo sem os tais famosos comportamentos de risco. Também na nossa comunidade médica é importante haver algum trabalho educativo. Mas esse é apenas um dos lados do combate. O lado do combate final é o político.



Rui Tato Marinho – Na realidade, entendendo que tudo isto depende da decisão de quem manda em nós, de quem gere os dinheiros públicos, para fazer chegar o comprimido à boca dos doentes. No meu entender, o assunto é simples de resolver. Há 20 anos que falamos nisto e temos de nos reformar com este assunto resolvido para os portugueses. A nossa geração conheceu a Hepatite C, descobrimos o vírus e a cura e só falta a erradicação para fecharmos o ciclo.





Manuel Cardoso

Consumo de Álcool em Portugal

Manuel Cardoso foi preletor, no último dia do Congresso Português de Hepatologia 2021, dedicado ao Curso Pós-Graduado: Álcool e Fígado, onde desenvolveu a comunicação Consumo de Álcool em Portugal. Começou por agradecer à APEF, particularmente por ser membro do Fórum Nacional Álcool e Saúde, “espaço onde têm atualmente assento mais de 80 membros e cujo objetivo é discutir, de forma aberta, as políticas relacionadas com o álcool e onde a APEF está connosco alinhada em dois objetivos claros: ajudar-nos a discutir, fazer e influenciar a política nacional e serem moderadores desta intervenção junto dos seus associados e da sociedade portuguesa”.

Relativamente ao tema, o subdiretor-geral do SICAD começou por referir que “precisamos de mudar de paradigma” pois “tratar é muito complicado, muito difícil e, provavelmente, teremos que começar antes. Esse é o grande desafio”. Numa apresentação em que aflorou o problema do consumo de álcool a nível global e as prevalências de consumo em Portugal, Manuel Cardoso constatou que, em termos mundiais, o uso nocivo do álcool resultou, em 2016, em cerca de 3 milhões de mortes e em 132,6 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade, valores que se repetem sistematicamente, ano após ano.

De seguida, a prova de que “o álcool é claramente um fator multipatologia: no caso da síndrome alcoólica fetal é o único fator de risco, bem como nas perturbações associadas ao uso de álcool, e quando falamos de acidentes rodoviários, é responsável por 27% das mortes no mundo e por 37% em Portugal; no caso da violência entre pessoas, 18%, sendo que em Portugal, só na violência doméstica, é responsável por 42% das situações, ao que podemos acrescentar 18% dos suicídios, 13% das situações de epilepsia, 48% de cirroses hepáticas em termos mundiais e 63% em Portugal. 26% de cancro da cavidade oral, 26% de pancreatite, 20% de tuberculose, 11% de cancro colorretal, 5% de cancro de mama e 7% de hipertensão arterial...”

Manuel Cardoso recordou que, este ano, foi apresentado o Plano Europeu Contra o Cancro, frisando que “o álcool é responsável por de cerca de 35% de todos os cancros. São particularmente relevantes os cancros da cavidade oral, da orofaringe, do esófago, do fígado, da laringe, colorretal e da mama. Falamos, da europa como a região do mundo que mais álcool consome”.

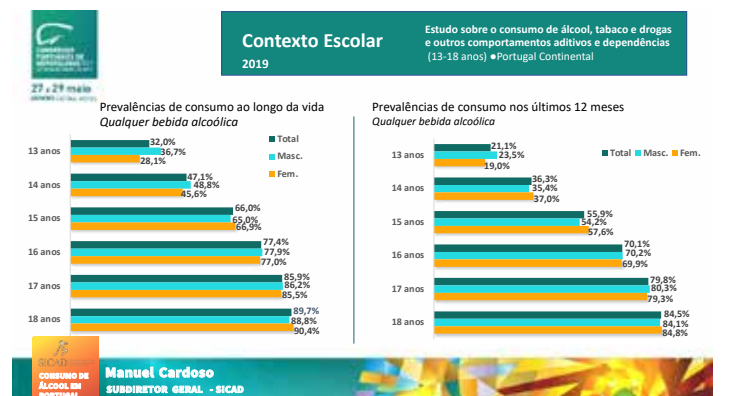
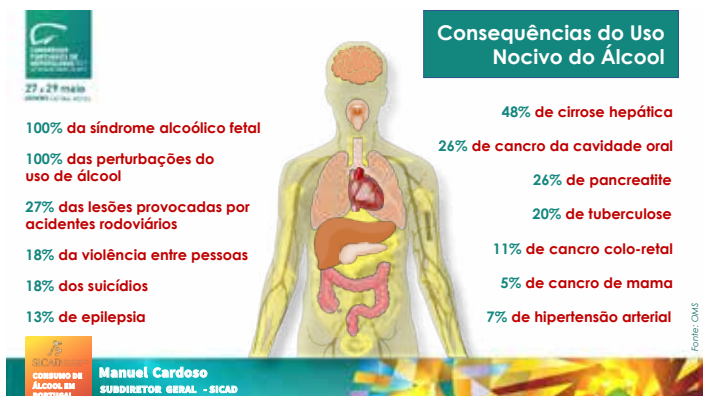
Relativamente a Portugal, “temos vindo a reduzir muito paulatinamente o consumo per capita ao longo dos anos, sendo que a Europa tem vindo a diminuir este indicador a um ritmo muito superior ao nosso. Portugal é o país europeu, e provavelmente do mundo, em que o vinho é claramente a bebida alcoólica mais consumida. Quanto a padrões de consumo de risco, nomeadamente o binge, será o único indicador em que temos melhores resultados do que a Europa. Porém, um bebedor bebe em Portugal 25 litros de álcool puro por ano, o que constitui uma barbaridade”.

No que concerne a prevalências de consumos, Manuel Cardoso fez depois um périplo sobre a população escolar e a adulta, sendo que na primeira revelam-se “valores altíssimos aos 13 e 14 anos, apesar de a legislação apenas permitir a venda ou cedência de bebidas alcoólicas a maiores de 18 e nem a diferença dos 17 para os 18 é significativa, mas as raparigas bebem mais do que os rapazes a partir dos 16 anos”. No que se refere a padrões de consumo de risco, a diferença é mínima, mas há valores aos 13 e 14 anos demasiado significativos para serem verdade e temos mesmo que trabalhar para evitar que isto continue a acontecer, até porque os mais novos estão cada vez mais a seguir estes padrões de consumo binge (beber grandes quantidades num curto espaço de tempo)”.

Quanto aos adultos, cerca de 15% da população portuguesa nunca consumiu, 27% deixou de consumir no último ano e 58% consomem. “Se pensarmos que cada português beberá, em média, 2,5 garrafas de vinho por semana e constatarmos que só beberam 58% da população...”, alerta Manuel Cardoso, que constata ainda uma evolução “que parece positiva em termos de padrões de consumo, face aos últimos estudos, quer em relação ao binge, quer à embriaguez, particularmente nos mais novos. No entanto, esta redução verifica-se no sexo masculino, mas, no feminino, quase duplica”. Já nas faixas etárias entre os 45 e os 54 anos, os aumentos de consumo são significativos e, entre os 65 e os 74 anos, disparam cinco vezes mais, o que leva Manuel Cardoso a concluir que “todos temos de nos preocupar com este significativo aumento de consumo nesta população mais velha”.

Quanto à situação de dependência e consumo abusivo, constata-se uma subida significativa ao longo dos últimos 12 meses e, por último, uma abordagem a outros problemas: os internamentos hospitalares têm vindo a aumentar, assim como as mortes atribuídas ao álcool, estas ainda que ligeiramente. Também um problema bem identificado são os acidentes na estrada, com consequências fatais em particular ao longo dos últimos quatro anos.

“Se consegui passar-vos a mensagem que precisamos de começar a resolver os problemas ligados ao álcool muito antes de os doentes vos chegarem com cirrose hepática, então a minha missão foi cumprida”, finalizou Manuel Cardoso.



TRATAMENTO DA HEPATITE C: SIMPLES PARA SI, SIMPLES PARA O SEU DOENTE

Durante, o Simpósio Tratamento da hepatite C: simples para si, simples para o seu doente Pedro Caldeira referiu a importância da relação entre os profissionais de saúde e os doentes numa parceria baseada na confiança, Dependências quis ouvir e perceber a forma como podemos simplificar as dificuldades.



Indo de encontro ao tema deste simpósio, será assim tão simples tratar os doentes com Hepatite C? Paulo Caldeira (PC) – Por um lado, penso que é simples porque o tratamento em si é simples. Se pensarmos na eficácia que os antiviricos de ação direta têm, no facto de serem pouco prolongados no tempo e de se tratar

de uma toma diária de um a três comprimidos, podemos considerar o tratamento em si simples. O que acho que nem sempre é simples é chegar à população que mais precisa. Esse é o grande desafio, relacionado com a meta de 2030, que sendo realista, parece difícil antes de 2050...

O que poderá então fazer-se para chegar a essa população?

PC – Antes de mais, as pessoas que eram fáceis de tratar, as mais sensibilizadas para o problema da hepatite viral, estão já tratadas... O problema prende-se com aquelas populações mais difíceis, nomeadamente aquelas com quem trabalho, com consumos de drogas ativos ou que, não estando com consumos de drogas ativos, estão em programas, mas ainda se revela muito difícil aceder às mesmas porque se sentem muito estigmatizadas face ao nosso sistema de saúde "normal". A título de exemplo, eu trabalho na área hospitalar, sendo que exerço há 20 anos no Hospital São José e, a par, trabalho na Ares do Pinhal, em programas de substituição de baixo limiar e no Serviço de Apoio Integrado e é vulgar ouvir colegas enfermeiros e médicos questionarem-me o que faço no meio dos toxicodependentes... E esse estigma reflete-se quando estes utentes vão aos hospitais. As dependências são vistas como um vício que a pessoa quer ter e não como aquilo que de facto são: uma doença.

O OEDT refere grandes dificuldades para chegarmos a populações vulneráveis, que normalmente não se deslocam à procura do tratamento, como o caso dos reclusos... Quais serão as maiores dificuldades e que será necessário fazer?

PC – Embora haja algumas tentativas muito louváveis e significativas, nomeadamente com as prisões, de levar o tratamento ao local onde a pessoa se encontra, acho que é preciso investir mais neste tipo de política. Ou temos a honestidade e clareza de conseguir perceber que, ou

temos condições para ir onde as pessoas estão, ou temos que confiar nas pessoas que estão no terreno e criar sinergias com as mesmas para podermos tratar os doentes. Compreendo que seja extraordinariamente difícil para equipas médicas que estão no hospital terem tempo para sair e parece-me até que, da parte dos conselhos de administração hospitalares, não existe grande disponibilidade para libertar estas pessoas para este tipo de trabalho. Mas, da mesma forma que lá fora se faz isto, talvez baste formar as equipas e não necessitar que seja sempre o hepatologista a ir fazer a consulta, optando por exemplo, pela consulta virtual, precedida de análises e do fibroscan realizada por enfermeiros das unidades móveis formados para o efeito e assim todo o processo seria muito mais facilitado.

Se estes doentes não vão às unidades de saúde, por que não irem as unidades de saúde ao doente?

PC – Claramente! O desafio é exatamente esse e o caminho terá que ser esse. Se não houver esse movimento, haverá uma franja de pessoas que não serão tratadas. Eu até poderei sensibilizar uma pessoa que usa drogas para aceder ao tratamento, mas estará essa pessoa disponível para "perder" horas num hospital à espera de uma consulta? Estamos a falar de pessoas que vivem muito no imediatismo, até do consumo...

No entanto, constata-se que existem profissionais de saúde que não perspetivam o utente como parceiro no tratamento... não teremos de inverter esta situação, de uma relação muitas vezes de costas voltadas?

PC – Obviamente! A questão relacional é fundamental e, até por isso, é importantíssimo quem, no terreno, já tem esse tipo de relação que se deseja. É preciso estabelecer uma relação de confiança e, simultaneamente, estar sempre presente, percebendo que, mesmo com uma relação de anos, nem sempre se dará o momento da decisão, mas que quando o mesmo surgir estaremos lá para ajudar.

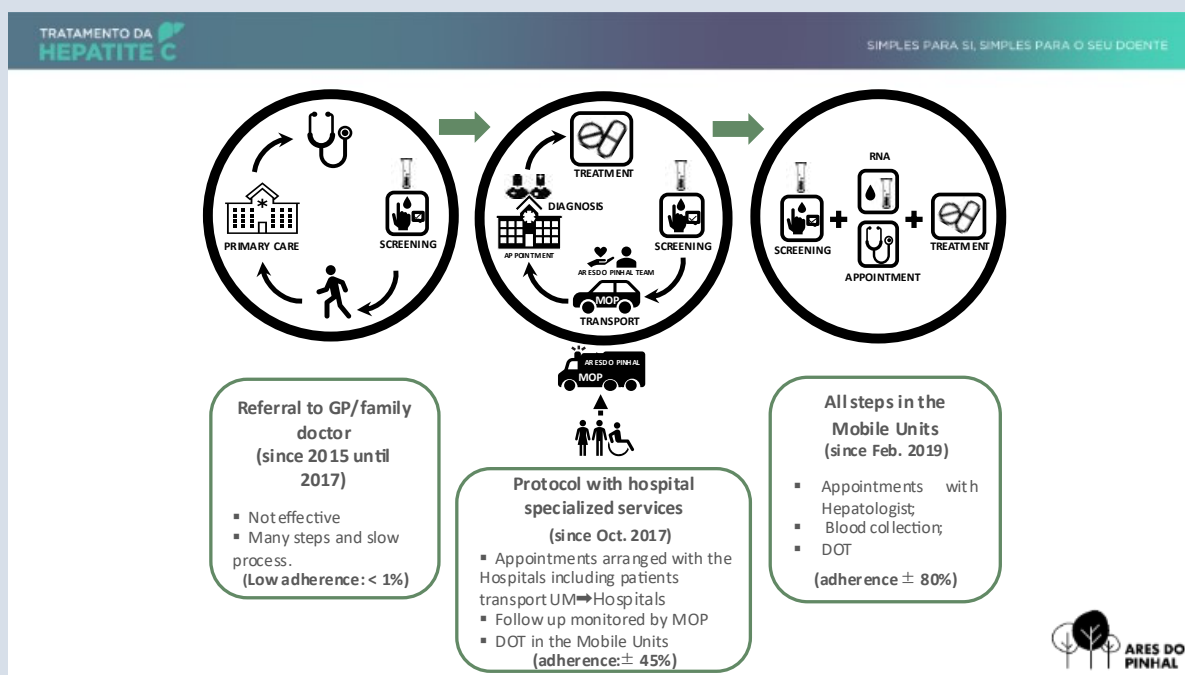
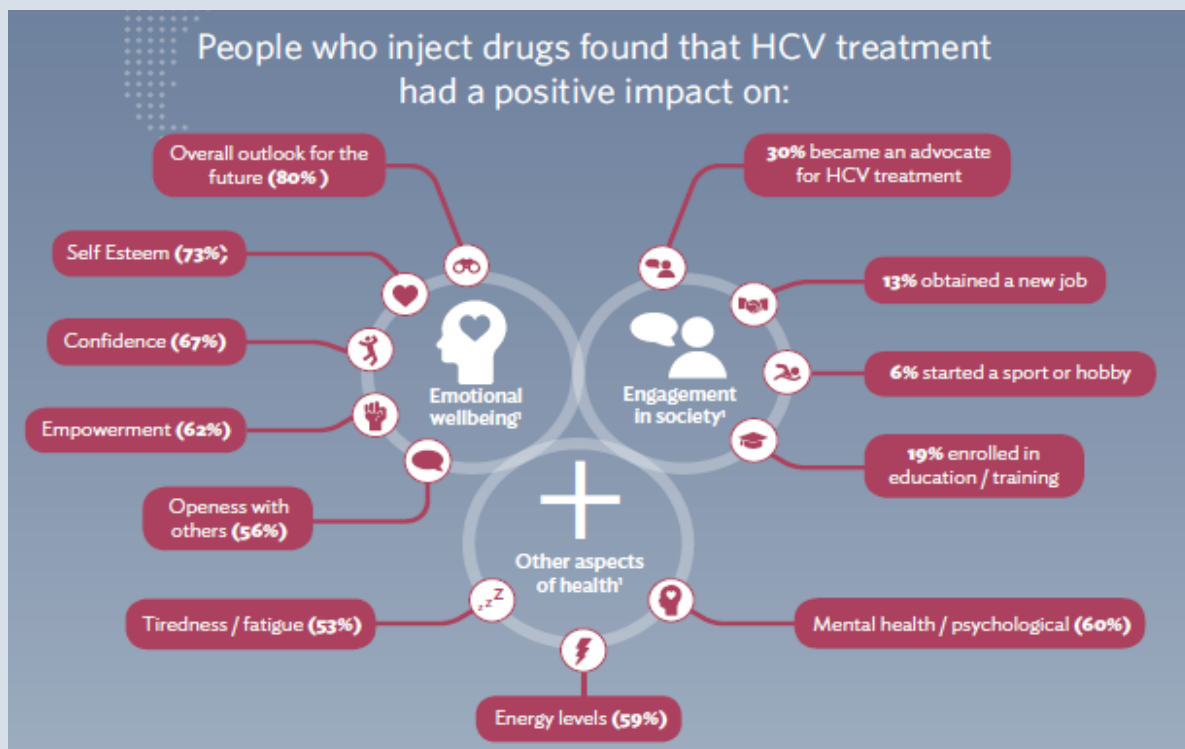
Há 20 anos, iniciámos um percurso baseado no humanismo e no pragmatismo... o que falta para que finalmente se entenda que é preciso ir aos locais onde estão estas pessoas menos acessíveis e motivadas?

PC – Quando, por vezes, conversamos em grupos informais, as pessoas até percebem isto e gera-se algum consenso... depois, não sei se por falta de vontade das instituições ou por falta de vontade política, se é difícil e burocrático, a verdade é que, informalmente, toda a gente reconhece que faz falta implementar determinadas ideias mas o difícil é passar isto para a prática. Toda a gente, mesmo que não esteja particularmente desperta para esta situação, percebe o que estamos aqui a falar... difícil é mobilizar para o movimento e para a ação que visa resolver a situação, descentralizando, saindo do seu habitual local de trabalho e indo ter com esta população.

Fazer o teste é importante mas ficarmos apenas pelo teste é um crime... Que estratégia para eliminar a Hepatite C quando nem sempre avançamos em simultâneo com a deteção e o tratamento?

PC – Efetivamente, fazer o teste e, depois, não dar resposta, é clinicamente e eticamente reprovável... infelizmente, aconteceu-me muitas vezes trabalhar um utente, com o qual tenho relação, para a importância de fazer análises, o mesmo ter sido já diagnosticado como positivo para Hepatite C e, seis meses depois de as análises terem seguido para o hospital, não temos resposta... Isto mina uma relação de confiança porque todos os dias o utente me questiona sobre o processo de tratamento e não tenho resposta para dar, apesar de ter explicado previamente que não seria no imediato. Temos que encurtar estes tempos de

espera. Andei meses a convencer alguém a aderir ao tratamento. Finalmente aceitou e fez análises. Mas a espera até o tratamento ser autorizado... Importante também é finalizar o processo de quem é tratado, ou seja, informá-lo de que está curado após realizar as análises pós-tratamento. Em suma, creio que há muito a fazer, nomeadamente muita gente por tratar no seio das populações que injetam drogas. Faz falta implementar as estratégias de que estivemos a falar, assim como outras que visem aproximarmo-nos das comunidades migrantes e colocá-las no sistema. E temos ainda o problema das pessoas completamente assintomáticas, no seio da população em geral, que são positivas sem fazerem a mínima ideia porque não se fazem rastreios. São estes os desafios para o futuro.



MENOS 3.900 MORTES NAS ESTRADAS DA UE EM 2020, REDUÇÃO ABAIXO DA EXPECTATIVA

Relatório publicado pelo ETSC mostra que as mortes caíram 37% nos últimos dez anos, ficando aquém da meta da UE de reduzir em 50% até 2020. A diminuição das deslocações devido à pandemia de Covid-19 é a principal causa da quebra de 17% das mortes nas estradas no ano passado na UE, que diminuíram 37% nos últimos dez anos – aquém da meta da UE de reduzir em 50% até 2020. A Grécia foi anunciada como vencedora do Prémio do Índice de Desempenho de Segurança Rodoviária do ETSC 2021 – com as mortes nas estradas a caírem 54% em dez anos, ao passo que Portugal, com redução de 47% nas vítimas mortais em 2020, revela um rápido progresso na redução da sinistralidade no início da década seguido de 6 anos de abrandamento.

18.844 pessoas perderam a vida em acidentes rodoviários na UE em 2020, menos 10.847 do que em 2010, o que representa uma redução de 37%. 56,305 vidas foram salvas nas estradas da UE em comparação com o número de possíveis mortos se as mortes tivessem permanecido ao mesmo nível que em 2010. A poupança nos custos humanos resultante desta redução de mortes foi avaliada em cerca de 156 mil milhões de euros, de acordo com investigação da UE.

Em Portugal, durante 2020, 495 pessoas perderam a vida em acidentes rodoviários, uma redução de 47% comparativamente a 2010. As mortes nas estradas portuguesas diminuíram entre 2010-2013, verificando-se de seguida 6 anos de abrandamento. O ano da pandemia teve um impacto significativo no resultado geral, uma vez que as vítimas mortais diminuíram 21% em 2020 em comparação com 2019. O número de feridos graves registados diminuiu 29% no período de 2010-2020.

Antonio Avenoso, Diretor Executivo do ETSC declarou que “a segurança rodoviária é, no final, uma questão de saúde pública. A pandemia ma-

tiu 3,5 milhões de pessoas em todo o mundo. Na última década, pelo menos 13 milhões morreram nas estradas em todo o mundo. A extraordinária e necessária resposta global à pandemia Covid-19 mostrou como os decisores políticos e a sociedade no seu conjunto podem agir quando a maioria das pessoas está a trabalhar para um objetivo comum. Podemos aplicar o mesmo foco aos desafios da segurança rodoviária?”

Dependências entrevistou José Manuel Trigo, Presidente da Prevenção Rodoviária Portuguesa.

Em que medida poderemos dar como adquirido que a problemática da segurança rodoviária é assumida como uma questão de saúde pública?

José Manuel Trigo (JMT) – Claro que a segurança rodoviária constitui um problema de saúde pública e todas as entidades, a começar pela própria OMS, assim o consideram. E é um problema importante, na medida em que é a primeira causa de morte na faixa etária dos jovens a nível mundial. Portanto, é um problema de saúde pública particularmente grave pelos anos de esperança de vida que corta.

Este relatório evidencia diminuições importantes, quer na Europa, quer em Portugal... já fizemos tudo ou faltará ainda muito?

JMT – Falta fazer muita coisa... sendo evidente que estamos inseridos numa área geográfica que tem, de longe, os melhores resultados a nível mundial, nomeadamente a Europa Ocidental e do Norte, enquanto continuarem a morrer dezenas de milhares de pessoas por ano e ficarem feridas centenas de milhares, há muita coisa a fazer.





E o que há então a fazer?

JMT – O acidente rodoviário é a consequência de uma rutura no funcionamento do sistema de transportes rodoviários. Quando em determinado local e momento, as condições do ambiente rodoviário forem superiores às capacidades que temos para dar resposta, verifica-se uma rutura no equilíbrio desse sistema, traduzida num acidente rodoviário. Há que melhorar as condições ambientais, ou seja, as infraestruturas, as normas, os comportamentos, entre outras variáveis que influenciam e condicionam a nossa circulação e, por outro lado, melhorar os comportamentos de cada um de nós. É evidente que o objetivo último é extinguir completamente as mortes por acidentes rodoviários e isso tem de ser alcançado através de medidas que incidam sobre essas duas áreas: reduzir as dificuldades causadas pelo ambiente e aumentar as nossas capacidades para lhes dar resposta.

Fala-se muito na redução das mortes, mas esquece-se muito outras consequências dos acidentes...

JMT – Infelizmente, esquecemos muito e nós, na PRP, temos referido muito essa questão. Desde 2012 até 2019, não reduzimos o número de feridos e entrámos em derrapagem clara na eficácia do sistema. Em 2020, foi tudo muito reduzido, consequência do confinamento.

Qual é o papel das autarquias nesta problemática?

JMT – É um papel muito importante. E é tanto mais importante em Portugal porque o nosso problema mais crítico tem a ver com os acidentes verificados no interior das localidades e aí as autarquias têm um papel absolutamente determinante. Quanto a mim, não tem sido feito o suficiente. Não existem planos municipais de segurança rodoviária lógicos e que levem a uma redução importante do risco rodoviário.

Estaria a PRP na disponibilidade de auxiliar as autarquias a evitar erros quando olham para as estradas que são da sua gestão?

JMT – Completamente! Sempre nos disponibilizámos para isso. Há que reconhecer que, em muitas autarquias, a situação tem melhorado,

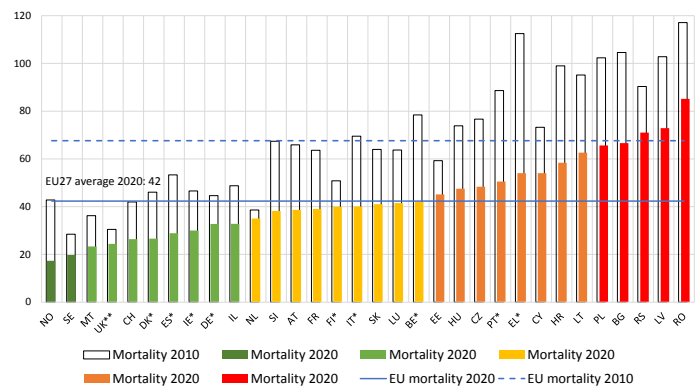
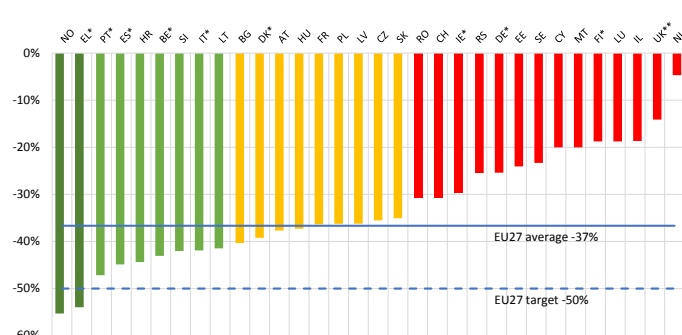
mas não o suficiente. Continuamos a viver com o problema da sinistralidade no interior das localidades e, comparativamente à média da UE, embora tenhamos menos sinistralidade nas estradas e autoestradas, temos muito mais sinistralidade dentro das localidades. Globalmente, o papel das autarquias é altamente responsável nisso. Mas não podemos generalizar e, na verdade, existem muitas autarquias que têm vindo a desenvolver esforços, sendo que nem todos são bem canalizados porque algumas coisas continuam a não ser bem feitas. Infelizmente, esse esforço de algumas autarquias não é acompanhado por outras e os resultados continuam a ser claramente insuficientes.

Por onde passará o sucesso nesta área?

JMT – Existem vetores fulcrais. Para além da reorganização do trânsito no interior das localidades, haverá três pontos fundamentais: a redução da influência do álcool e outras drogas na condução – os resultados mostram que a influência do álcool é absolutamente catastrófica, quer ao nível do comportamento dos condutores, quer dos peões; outro ponto é a velocidade praticada, nomeadamente dentro das localidades, que não é compatível com a segurança, nomeadamente dos utentes mais vulneráveis; o terceiro ponto, particularmente grave, é a distração monumental provocada pela utilização contínua do telemóvel durante a condução.

Que aspetos positivos destacaria neste relatório?

JMT – Este relatório não é mais do que uma radiografia do que aconteceu... outros relatórios têm insistido na reivindicação da tomada de medidas importantes. Este é um relatório que apenas traduz a evolução e se atentarmos bem, mostra que, entre 2010 e 2020, a redução de vítimas mortais na UE foi de 37% quando o objetivo era de 50%. E, ainda assim, tivemos o confinamento, sendo que em 2019 tinha sido apenas de 23%, ou seja, menos de metade do objetivo estabelecido. Mesmo em Portugal, em que reduzimos 47% até 2020, tínhamos reduzido apenas 33% até 2019... E continuamos a ter uma taxa de mortalidade por milhão de habitantes superior à média da UE, com 50,5.



PRP COLABORA NA CRIAÇÃO DO MANUAL INTERNACIONAL LEARN!

Publicação refere 2 projetos portugueses da PRP como exemplos a seguir – Seja Visto e Vida na Estrada reconhecidos.

A Prevenção Rodoviária Portuguesa foi o representante nacional no painel de peritos de onze países europeus que definiu uma nova abordagem para o desenvolvimento de cursos e materiais de educação para a segurança rodoviária que culminou na criação do Manual LEARN!

O **Manual LEARN !** foi publicado a 24-6-2021, pelo Conselho Europeu de Segurança nos Transportes (ETSC), pela Fundação Flamenga para o Conhecimento do Tráfego (VSV) e pela Fundación MAPFRE.

A publicação inclui 27 casos de estudo de toda a Europa, dos quais dois são projetos que a Prevenção Rodoviária Portuguesa desenvolveu nos últimos anos, *Seja Visto* – sobre a utilização de material retrorrefletor pelos peões e *Vida na Estrada* – atividades pedagógicas interativas para crianças. Os vários casos ilustram como os passos podem ser aplicados na prática.

Alain Areal, Diretor-Geral da PRP comenta o contributo da PRP nesta publicação “Num projeto que consideramos de enorme relevância para a segurança rodoviária, onde estiveram reunidas organizações internacionais de referência na área da educação rodoviária e cujo resultado final consideramos ser um contributo essencial para aumentar a probabilidade de sucesso dos projetos de educação rodoviária, muito nos orgulhamos de terem sido escolhidos e inseridos no Manual LEARN ! dois projetos desenvolvidos pela PRP, referenciados como boas práticas. Evidentemente não podemos deixar de estar orgulhosos por este reconhecimento e satisfeitos com o trabalho desenvolvido.”

O novo recurso será útil aos ministérios, autoridades, escolas e organizações na hora de decidir quais as atividades e projetos para comprar ou financiar. As orientações refletem uma lista de critérios mínimos que devem ser incluídos ou considerados, a fim de assegurar a manutenção de elevados padrões de qualidade.



O Manual LEARN! pode ser descarregado gratuitamente no site do projeto: www.trafficsafetyeducation.eu/manual/

Seja Visto!

O projeto consiste no desenvolvimento de um conjunto de ações destinadas a promover o uso de material retrorrefletor pelos peões, nomeadamente as crianças (≤ 14 anos) e adultos maiores de 65 anos, durante os períodos de deficiente visibilidade e também sensibilizar os condutores para a problemática dos atropelamentos. Visa contribuir para alterações nos comportamentos, de forma a reduzir o risco da ocorrência de atropelamentos de noite, dentro e fora das localidades. www.sejavisto.prp.pt



«*Vida na Estrada*» é um portal de jogos de prevenção rodoviária para alunos do 1.º Ciclo do Ensino Básico. Utilizando uma estratégia de game-based learning, o projeto traz a linguagem dos jogos para a educação, atraindo desta forma o público mais jovem. www.vidanaestrada.prp.pt



O relatório é publicado como parte do **LEARN!** (Alavancar a Educação para Promover a Segurança Rodoviária Agora) pelo Conselho Europeu de Segurança nos Transportes (ETSC), a Fundação Flamenga para o Conhecimento do Tráfego (VSV) e a Fundación MAPFRE, e visa melhorar a qualidade da segurança no trânsito e da educação para a mobilidade em toda a Europa. Mais informações sobre o projeto estão disponíveis em: www.trafficsafetyeducation.eu

INQUIETAÇÕES

Quando falamos em pobreza, o conceito encerra inúmeras variáveis. Desde a definição comum, cujo significado aponta para falta do necessário à vida, escassez, indigência ou penúria, à perspectiva mais filosófica, traduzida na pobreza de espírito ou intelectual, qual será o tipo de pobreza que deve realmente preocupar a nossa sociedade?

Augusto Canetas – Meu caro, a sua pergunta já contém a resposta. Contudo, hodiernamente, quanto ao comportamento da sociedade não existe rigorosamente moralidade... «bandeira falsa». Todas as particularidades universais estão ameaçadas; filosóficas – políticas – culturais, etc..

Em 2018, um estudo do Eurostat revelava que um terço da população portuguesa se encontrava em risco de pobreza ou exclusão, situação entretanto agravada com a crise pandémica. Que consequências poderemos adivinhar para a desejada coesão social de um país?

Augusto Canetas – Não sou futurista, nem profeta. No entanto, preocupa-me o “outro”, vivo o presente incerto... Todavia, penso que vivemos uma crueza narcotizada...

Existem países pobres com uma residual percentagem de pessoas extremamente ricas e países ricos onde a pobreza, mais escondida, é significativa... que ilações retira destes dados?

Augusto Canetas – Não existe nada, tudo é sofisticadamente utópico. A lógica está na luta de classes... Não há ricos sem pobres como não há pobres sem ricos. Porém, a reciprocidade procura a sensatez do equilíbrio

Será legítimo falarmos em pobreza de valores, numa sociedade cada vez mais individualista e hedonista?

Augusto Canetas – Não diria “pobreza de valores” ... diria antes, ausência literal de consciência, sobretudo política. Como refere a última edição da revista [sem]Equívocos, acerca dos Direitos Humanos: “Todos os animais são iguais, mas há uns que são mais iguais que outros” George Orwell.

Será realmente um objetivo político universal o combate à pobreza e à exclusão?

Augusto Canetas – Não só político, a causa principal reside no conceito Universal de consciência social de todos os cidadãos. Este princípio está implicitamente arrumado à questão cultural. Cultural, porque um país culto jamais será pobre.



Augusto Canetas

Passou uma breve estância em Paris, período fértil marcado principalmente pela composição e interpretação de temas musicais. Augusto Canetas tem-se dedicado plenamente à literatura, sendo a sua obra constituída por diferentes géneros literários, dos quais se destacam a, prosa e o romance. Durante os últimos anos, a sua participação em diversas atividades pedagógicas na colaboração com Escolas Secundárias do Norte do País, para além de enriquecer a sua experiência na divulgação do seu trabalho como escritor e cantautor tem também contribuído para a divulgação da obra de grandes mestres da Literatura Portuguesa, como Fernando Pessoa ou Miguel Torga. No ano de 2013 coordenou e selecionou com o Grupo Criador Editora a Antologia dos Poetas de Espinho. É diretor da Revista [sem] Equívocos.



NECESSIDADES E RESPOSTAS – PRECISAM-SE

A DICAD da ARSLVT, IP organizou o Webinar “Comportamentos Aditivos em Minorias Étnicas, Migrantes e Refugiados - que respostas?”, realizado em duas sessões, a primeira no dia 7 de junho, com o tema “Necessidades e Respostas a Partir do Terreno” e a segunda no dia 14 de junho, abordando “Perspetivas Globais”.

Para aprofundar o tema o Webinar contou com uma diversidade de preletores, representando instituições do terreno, quer a nível de saúde mental quer de CAD, associações de refugiados, investigadores e instituições que têm responsabilidades na definição e organização de respostas específicas relacionadas com os comportamentos aditivos, ao nível do estudo e investigação, definição de estratégias orientadoras de prevenção, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção.

A associação Médicos do Mundo apresentou o trabalho que tem desenvolvido com migrantes indocumentados, num centro de detenção no Porto (Unidade Habitacional de Santo António), onde a prevalência de uso de substâncias foi enquadrada na necessidade de lidar com a adversidade daquele período. O Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa apresentou o balanço do programa comunitário de apoio à recolocação de Refugiados em Sintra (PAIr.Me), com especial ênfase na prevenção, formação em competência cultural ao sector social e cuidados de saúde primários e abordagem transcultural dos problemas de saúde mental daquele grupo de cidadãos. A associação Ares do Pinhal falou da sua experiência e dificuldades com pessoas migrantes nos programas de redução de danos e a DICAD - ARSLVT apresentou um quadro do que tem sido a evolução da procura de cuidados nos serviços para os CAD por parte de cidadãos não nacionais, destacando-se a proporção crescente de acolhimento de cidadãos não nacionais que atingiu em 2020 os 20% de todos os novos utentes admitidos. A União de Refugiados em Portugal - UREP deu a conhecer o trabalho que tem desenvolvido desde a sua criação, em 2013, no apoio aos refugiados e à sua integração na sociedade portuguesa, assinalando algumas dificuldades no percurso e no acesso aos cuidados de saúde. Na investigação, Dora Rebelo, do ISCTE, apresentou alguns resultados da sua tese de

doutoramento sobre a rede informal de suporte aos refugiados em Portugal, e resumiu as principais recomendações para intervenções com populações migrantes e refugiados (especialmente a necessidade de envolvimento dos próprios cidadãos, o estabelecimento de redes holísticas de recursos, a promoção da celebração de datas e eventos culturais importantes e a formação constante das equipas em competência cultural. Do ponto de vista institucional Charlotte de Kock, da Universidade de Ghent apresentou a evidência de boas práticas a nível europeu para o tratamento, reinserção, RRMD e prevenção, apelando à construção de respostas dirigidas e enunciando as vantagens deste trabalho para estes grupos de difícil alcance, mas também para a população em geral e Kláudia Palczak, do EMCDDA, resumiu o que tem vindo a ser o percurso de investigação, orientação e colaboração interinstitucional em matéria de substâncias psicoativas ilícitas no Observatório Europeu para migrantes, minorias étnicas e refugiados (MEM). Para fechar o Webinar, Sofia Pereira, do ACM e João Goulão, do SICAD, fizeram um comentário sobre as apresentações, salientando a oportunidade do tema e a importância da colaboração interinstitucional para encontrar melhores soluções para os problemas prementes que atingem a população MEM.

A oportunidade de abordar este tema foi reforçada pela evidência de que há um aumento consistente de chegada de utentes desta população aos serviços CAD, na região de Lisboa e Vale do Tejo nos últimos 5 anos, atingindo em 2020 20% de todos os novos utentes admitidos; o facto de a maioria chegar por iniciativa própria ou por intervenção de familiares/amigos (com especial destaque para as associações do terreno), tendência que se observa também a nível europeu, e pela evidência de que, apesar da experiência com este grupo populacional, quer a nível de tratamento quer a nível do baixo limiar, as dificuldades persistem no acompanhamento e seguimento. Apesar do esforço de adaptação local, aspectos como a cultura, língua, expectativas e medo, constituem-se como obstáculos para os quais é necessário continuar a procurar respostas consistentes e eficazes, numa perspetiva colaborativa e integrada.

