

# dependências



**JOÃO  
GOULÃO  
DISCURSA  
NAS NAÇÕES  
UNIDAS**



*Isabel Carvalho*



*Alexis Goosdeel*

**ESTUDO  
REVELA  
AUMENTO  
DO CONSUMO  
DE DROGAS**

**PORTUGAL  
REGISTA  
DIMINUIÇÃO  
DO NÚMERO  
DE CASOS DE  
TUBERCULOSE**



**LISBON  
ADDICTIONS  
2022**

***Global Addictions*  
23–25 Novembro**

**LISBOA, PORTUGAL**



PORTUGAL ADERIU AO COMPROMISSO  
DA OMS PARA A **ELIMINAÇÃO DO VHC ATÉ 2030<sup>1</sup>**



A HEPATITE C  
PODE SER  
**CURADA**  
**ATUE JÁ**

**DIAGNOSTIQUE | REFERENCIE**

Dê o primeiro passo para a cura



1. Programa nacional para as hepatites virais 2019. [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)  
OMS: Organização Mundial de Saúde; VHC: Vírus da Hepatite C.

# BASTA DE BOSTA



Estou firmemente decidido, comprometido, a dizer aqui da minha razão; invadido de protestos, indignado, revoltado e, por que não, convicto a usar as palavras como arma na mão.

Não preciso de justificar ou relembrar o meu passado, a minha luta contra a opressão, as guerras, o colonialismo e o fascismo... Nem reclamo a tortura e os maus-tratos que paguei com o corpo na luta pela liberdade e democracia. Tenho um grande orgulho do meu passado e sinto-me hoje um homem parcialmente livre... parcialmente, porque só existe liberdade quando a democracia representar a paz, o pão, a saúde e educação em todo o mundo.

Hoje, estamos a assistir a uma ignóbil guerra na Europa: o nacionalista, fascista e oligarca Putin não tem qualquer justificação para invadir e destruir um país vizinho. Não tem hoje, como nunca teve no passado, nenhum direito nem legitimidade para causar tanto sofrimento ao povo russo e ucraniano. O meu coração está com o povo ucraniano e o meu amor com todas as crianças que não entendem a razão de tanto ódio no ser humano.

Posto isto, gostaria de ver respondidas algumas das minhas dúvidas e preocupações:

Quais seriam as razões que levaram Donald Trump, o presidente dos EUA, a armar a Ucrânia, um país instável, com golpes de estado constantes? Não estiveram os Estados Unidos, desde a primeira hora, por detrás de um conflito regional com o objetivo de criar uma provocação à Rússia?

E, agora que se instalou a guerra, perguntamos: de quem é a culpa? Quem levou a Ucrânia para esta situação? Quem tem responsabilidades por termos chegado a isto? Serão os russos, ou estarão os russos apenas a fazer o trabalho sujo (a guerra e a invasão) e não querem minimizar o facto?

E, finalmente, quem vai ganhar o conflito? Será que alguém não perde?

Não sei, o que sei é que são já muitas as vítimas da guerra, como sei que o presidente da Ucrânia, Volodymyr Zelenskiy, não é nenhum herói neste conflito, porque poderia ter evitado a morte do seu povo não alinhando na provocação nem chamando a NATO para o seu território. Zelenskiy deve uma explicação aos ucranianos pelo facto de ter armado inocentes e distribuído armas a grupos nazis que se transformaram em gangues, a funcionar e a matar ucranianos em Kiev.

Hoje, a guerra é na Ucrânia, mas podia ser em Portugal ou noutra qualquer país do mundo, tal como foi no passado, através do criminoso imperialista europeu Napoleão, ou dos oligarcas e ditadores fascistas como Hitler, Mussolini, Salazar ou Franco, apenas para citar alguns dos débeis mentais, que causaram das maiores destruições da história, com milhões de mortos na guerra e nos campos de concentração nazi.

Não podemos calar a história, nem ignorar os criminosos do holocausto e dos fornos crematórios, que alguns destes animais, oligarcas e ditadores travestidos de democratas, pretendem continuar.

Quero reiterar que considero Putin um oligarca, um ditador, que subtrai ao seu povo os seus mais elementares direitos: a liberdade e a democracia. Mas Biden e alguns dirigentes da Europa ocidental não são melhores que ele, incluindo Volodymyr Zelenskiy, o comediante presidente ucraniano, todos sustentados pelo poder financeiro e pelo negócio do gás, do petróleo e das armas, que deveriam envergonhar todos os homens e mulheres livres do mundo.

Como eu recordo Gandhi, Luther King e Nelson Mandela, nas suas lutas pela paz, pela tolerância e pelos direitos humanos, contra o unanimismo, o analfabetismo, contra a fome e a miséria. O mundo não pode continuar refém destes anormais que se julgam os senhores do mundo, não podemos permitir mais guerras, sejam elas no Golfo, Palestina, Síria, Líbia Iraque ou Afeganistão, não podemos calar a hipocrisia dos senhores do mundo e dos seus amigos ou aliados sejam eles da Rússia, Israel ou Arábia Saudita, e muito ignorar os seus amigos terroristas.

Putin é um criminoso por estar a ordenar a destruição e morte na Ucrânia e Zelenskiy é igualmente criminoso por ter permitido a morte de 13 mil pessoas em Donbass. E esta é a verdade que, em nome da liberdade, não podemos ignorar.

Está nas mãos do povo da Rússia, através da desobediência civil, a luta pela democracia, pela liberdade, pela paz e pelos direitos humanos. E ao povo da Ucrânia exigir o direito a um país livre dos tentáculos da indústria do armamento e da NATO, pela independência, pela democracia e pelo direito à autodeterminação dos povos.

*Sérgio Oliveira, director*



# Como abordar e combater o problema mundial das drogas

A 65ª sessão da Comissão de Estupefacientes (CND) foi concluída no passado dia 18 de março, após cinco dias de discussões focadas na implementação de tratados internacionais de controlo de drogas e compromissos de políticas de drogas.

Ghada Waly, Diretora Executiva do Gabinete das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), destacou no seu discurso de encerramento da sexagésima quinta sessão que “o sistema internacional de controlo de drogas existe há décadas, impedindo o uso indevido de substâncias potencialmente nocivas, enquanto

regem a sua utilização para fins médicos e científicos”. “A Comissão continua a atuar como uma plataforma chave para governos, especialistas, organizações internacionais, sociedade civil, academia, jovens e todas as outras partes interessadas para enfrentar o problema mundial das drogas”, acrescentou.



Durante a semana, os Estados Membros trocaram opiniões sobre a implementação dos tratados internacionais de controlo de drogas e compromissos de política de drogas. As discussões também giraram em torno do trabalho dos órgãos subsidiários da Comissão na África, Ásia e Pacífico, Europa, América Latina e Caribe e Médio e Próximo Oriente. Estes órgãos promovem o intercâmbio regional entre as autoridades nacionais de aplicação da lei de boas práticas e aprendizagens adquiridas na abordagem e combate ao problema mundial das drogas.

A sessão também ofereceu à comunidade internacional a oportunidade de refletir sobre as contribuições da Comissão para a revisão e implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

A Comissão reviu as recomendações de programação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Conselho Internacional de Controlo de Narcóticos (JIFE) e decidiu colocar dois novos opióides sintéticos, um catinona/estimulante e três precursores de fentanil sob controlo internacional. A sexagésima quinta sessão da CND também adotou quatro resoluções, abrangendo temas como: desenvolvimento alternativo; ligações entre o tráfico ilícito de drogas e o tráfico ilícito de armas de fogo; prevenção precoce baseada em evidências científicas; e desvio de produtos químicos não programados frequentemente usados na fabricação ilícita de drogas e proliferação de precursores de design.

## EVENTOS PARALELOS CND

À margem da sexagésima quinta sessão do CND, mais de 120 eventos paralelos foram realizados online sobre temas que incluem, mas não se limitam a: acesso a substâncias controladas para fins médicos e científicos; prevenção e tratamento baseados em evidências; incorporar as perspectivas de género e juventude na política de drogas; promover o desenvolvimento alternativo; combater o tráfico ilícito de drogas e abordar as ligações entre o tráfico de drogas e outras formas de crime organizado; garantir que ninguém afetado pelo problema mundial das drogas seja deixado para trás; abordar novas substâncias psicoativas; fortalecimento da cooperação internacional; e adaptação à pandemia de COVID-19 para abordar e combater vários aspetos do problema mundial das drogas.

No dia de abertura da sessão, a Comissão, juntamente com o UNODC, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Conselho Internacional de Controle de Narcóticos (JIFE), realizou uma Ação Conjunta para ampliar a implementação de compromissos de política internacional de drogas para melhorar a disponibilidade e o acesso a substâncias controladas para fins médicos e científicos, destacando a importância do financiamento sustentável nesta área, numa tentativa de garantir que nenhum paciente seja deixado para trás pelo problema mundial das drogas.

O CND é o principal órgão de formulação de políticas das Nações Unidas (ONU) em assuntos relacionados com drogas e um órgão de governo do UNODC. A Comissão é o fórum para os Estados-Membros trocarem conhecimentos e boas práticas na abordagem e combate ao problema mundial da droga.

A sexagésima quinta sessão da Comissão reuniu cerca de 1.350 participantes representando 129 Estados Membros, 16 organizações intergovernamentais, 80 organizações não governamentais e várias entidades da ONU, pessoalmente em Viena e online em

todo o mundo. Palestrantes de alto nível incluíram Collen Vixen Kelapile, Presidente do Conselho Econômico e Social, Diretor Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Presidente da JIFE Jagjit Pavadia, João Goulão, Diretor Geral do Sicad e Presidente do Grupo Pompidou do Conselho da Europa e Winnie Byanyima, Diretora Executiva do UNAIDS.

A Comissão é o fórum para os Estados-Membros trocarem conhecimentos e boas práticas na abordagem e combate ao problema mundial da droga.



## JOÃO GOULÃO - PRESIDENTE DO GRUPO POMPIDOU DO CONSELHO DA EUROPA

João Goulão, enquanto Coordenador Nacional para os Problemas das Drogas, das Toxicod dependências e do Uso Nocivo do Álcool, proferiu a intervenção nacional no Debate Geral, tendo mencionado as várias medidas implementadas em Portugal para mitigar o impacto da pandemia, nomeadamente nas respostas disponíveis para as pessoas que usam drogas, bem como o novo Plano Nacional para a Redução do Comportamentos Aditivos e das Dependências 2021-2030, que reafirma claramente a integração dos princípios de Direitos Humanos na política nacional de uma forma clara e inegável.

Reconheceu o papel da sociedade civil na política em matéria de drogas, tendo a crise pandémica sublinhado a importância da estreita cooperação entre os diferentes atores.

Destacou o trabalho extremamente valioso que o UNODC está a desenvolver em matéria de prevenção e tratamento baseado na evidência científica, nomeadamente para a implementação da resolução que foi apresentada por Portugal em nome da UE e adotada na sessão do ano passado da Comissão de Estupefacientes.

Afirmou ainda, que Portugal condena veementemente a agressão militar da Federação Russa contra a Ucrânia e reafirmou o nosso apoio inabalável à soberania, integridade territorial, e independência da Ucrânia.

Na qualidade de Presidente do Grupo Pompidou do Conselho da Europa, João Goulão referiu que o ano de 2022 será marcado pela definição do novo programa de trabalho (2023-2025), o qual será adotado na 18ª Conferência Ministerial do Grupo Pompidou, prevista para 13-14 de Dezembro de 2022, em Lisboa e que marcará o encerramento da presidência portuguesa. Fez referência ainda à adoção do estatuto revisto do Grupo adotado a 16 de Junho de 2021, o qual veio reforçar a sua identidade de plataforma internacional de política de drogas com a missão de promover e proteger os direitos de todos os indivíduos, incluindo aqueles que consomem drogas e os seus familiares.

O Grupo Pompidou tem agora um mandato alargado para incluir comportamentos aditivos relacionados com substâncias lícitas, como o álcool ou o tabaco, e novas formas de dependência, como os jogos de azar e Internet.





### GHADA WALY - DIRETORA EXECUTIVA UNODC

É um prazer discursar na 65ª Sessão da Comissão de Estupefacientes

Estamos reunindo em tempos realmente difíceis.

Enquanto nos reunimos aqui em Viena, o conflito está causando a pior crise humanitária e de refugiados da Europa em décadas. Muitos dos Estados Membros aqui representados hoje são afetados ou envolvidos, por esta crise ou por muitas outras crises que continuam a assolar o mundo. Não podemos ignorar este fato ou fingir o contrário.

O que podemos fazer é lembrar por que estamos aqui.

Órgãos intergovernamentais como esta Comissão não podem resolver os problemas do mundo da noite para o dia, mas têm um trabalho importante a fazer, mesmo em meio a conflitos, a crise climática e uma pandemia global contínua. Eles fazem parte de um sistema mais amplo de cooperação global que funciona como um todo, que representa nossa melhor chance de soluções sustentáveis e desenvolvimento sustentável.

A CND ajuda a garantir a integridade do sistema internacional de controle de drogas, coibir o tráfico ilícito e proteger a saúde, principalmente porque os setores da justiça e da saúde em todo o mundo enfrentam desafios crescentes.

As crises triplas de conflito, meio ambiente e COVID estão ampliando o impacto do problema mundial das drogas, aprofundando vulnerabilidades e desespero. Pessoas em condições difíceis estão mais expostas ao uso de drogas, juntamente com distúrbios associados e impactos na saúde. Eles também correm maior risco de exploração por grupos criminosos envolvidos no tráfico de drogas.

As pessoas que precisam de tratamento para transtornos por uso de drogas enfrentam novos obstáculos resultantes de restrições de movimento e recursos reduzidos; tais obstáculos estão impedindo que aqueles que precisam de medicamentos controlados tenham acesso ao alívio da dor.

No Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, estamos comprometidos em intensificar nossos esforços para ajudar as pessoas em crise, em todos os lugares.

Em resposta a uma situação cada vez mais volátil no Afeganistão, que responde por mais de 80% do cultivo de ópio do mundo, o UNODC desenvolveu a Rede de Estabilidade Estratégica como uma estrutura para combater a interseção de drogas, terrorismo, corrupção e ameaças do crime organizado dentro e ao redor do país.

Para abordar o problema crescente das drogas sintéticas em muitas partes do mundo, lançamos nossa Estratégia de Drogas Sintéticas no ano passado.

Mais de mil novas substâncias sintéticas foram relatadas ao UNODC e estamos ajudando 300 laboratórios em 90 países a desenvolver alertas precoces.

Por meio de nossos programas de capacitação familiar, alcançamos 10.000 famílias que precisavam de assistência para lidar com crises, incluindo muitas que vivem em ambientes humanitários, como campos de refugiados.

Também continuamos a promover um controle robusto de drogas, fornecendo assistência legislativa e capacitação, e ajudamos a interromper as cadeias de suprimentos do tráfico de drogas, inclusive por meio de nossos Programas de Controle de Containers e Crimes Marítimos Globais.

Ao mesmo tempo, promovemos o tratamento baseado em evidências, inclusive por meio dos Padrões Internacionais do UNODC/OMS, e apoiamos a prevenção, o tratamento e os cuidados com o HIV.

Agora, à medida que os desafios globais aumentam em intensidade e complexidade, o nosso escritório está determinado a ser o mais eficaz e eficiente possível.

Demos passos importantes para melhorar nossa implementação da Estratégia do UNODC 2021-2025 e sua área temática para abordar o problema mundial das drogas.

No mês passado, de Bogotá, lancei uma nova Visão Estratégica para a América Latina e o Caribe, e continuamos a implementar e adaptar a Visão Estratégica para a África 2030.

Também estamos melhorando a abordagem de nosso principal Relatório Mundial sobre Drogas, que este ano terá um foco ampliado em gênero e questões pertinentes, como a relação entre drogas e meio ambiente.

Para integrar expertise e melhorar as sinergias, estamos consolidando linhas de trabalho estreitamente vinculadas, como nossos serviços de ducas, laboratórios e científicos, bem como os nossos diversos programas de interdição voltados para as cadeias produtivas do tráfico.

Exorto, os nossos Estados-Membros, a continuarem a dedicar a devida atenção ao problema mundial da droga e às respostas equilibradas necessárias durante as crises.

A sociedade civil, o setor privado e as comunidades locais são parceiros essenciais nessas circunstâncias excepcionais, com seu alcance e perspectivas únicas.

Priorizamos o envolvimento com eles no UNODC e exorto vocês a fazer o mesmo.

Também gostaria de aproveitar esta oportunidade para reiterar o apelo do UNODC aos Estados Membros para que facilitem o acesso a medicamentos controlados, inclusive em emergências humanitárias como as que estamos enfrentando.

Estar ao lado daqueles que precisam de nós em tempos difíceis também significa estarmos juntos.

Gostaria de agradecer ao Presidente Pavadia do Conselho Internacional de Controle de Narcóticos, por se juntar a nós na abertura desta Sessão.

# NYAOPE, A DROGA MORTAL DA ÁFRICA DO SUL QUE MISTURA HEROÍNA, REMÉDIO PARA HIV E VENENO DE RATO



## O que é Nyaope?

Nyaope é uma das substâncias viciantes mais baratas, mais difundidas e perigosas na África do Sul. A droga surgiu entre 2000 e 2006 nos municípios de Tshwane de Mamelodi, Atteridgeville e Soshanguve. Mais tarde, foi encontrada, usada e fabricada em Durban em 2010; depois disso, Nyaope espalhou-se rapidamente pelas províncias da África do Sul, custando apenas R20. (cerca de 1 euro)

O nome foi cunhado pelos traficantes de drogas, mas nyaope tornou-se mais conhecida pelas misturas de substâncias (como veneno de rato, detergentes domésticos, amônia, cloro, ARVs, heroína marrom, tik e dagga) usadas na sua fabricação.

## Uma mistura letal

Os ingredientes que compõem Nyaope variam, alguns ingredientes são uma mistura de medicamentos anti-retrovirais, limpador de piscina, bicarbonato de sódio e leite em pó. Normalmente, Nyaope tem cannabis como um componente proeminente, misturado com metanfetamina, heroína e outras drogas.

Nyaope é geralmente consumido enrolando-o com tabaco e cannabis para fumar. Em forma de pó, também pode ser aspirado. Um desenvolvimento mais recente é o uso de um processo conhecido como "bluetoothing". Isso é alcançado por um consumidor compartilhando (ou vendendo) o seu sangue para outro consumidor, por meio de uma pequena transfusão de sangue. Uma seringa é usada para extrair sangue "carregado" de um consumidor e depois injetá-lo noutro consumidor. Nyaope é poderosamente viciante; um hit é suficiente para ficar viciado.

A droga é uma mistura de heroína e outras substâncias – de remédio para HIV a veneno de rato. A Nyaope é normalmente fumada juntamente com cannabis ou injetada.

O jornalista Golden Mtika acompanhou a vida de Jesus, que foi consumidor de nyaope durante dez anos: a história dele é um retrato da devastação causada pela droga.

"De manhã é o inferno. Você sente que está morrendo, como se seu intestino tivesse sendo cortado por uma navalha", diz Jesus.

"Quando você está assim, você acaba em alguns momentos fazendo coisas horríveis. Eu faria literalmente qualquer coisa."

Golden viu de perto a devastação causada pela nyaope. Em cinco anos, ele perdeu dois de seus sobrinhos para a droga.

Mas como é que a droga é distribuída nas ruas, dizimando comunidades? Como escapam eles da polícia?

Golden encontrou um traficante que aceitou falar sobre o assunto.

"Você só tem que suborná-los (os policiais). Policiais de baixa patente aceitam suborno. Policiais de alta patente também aceitam suborno. Os agentes conhecem todos os traficantes."

A BBC apresentou as acusações à polícia da África do Sul. Eles disseram que recentemente fizeram prisões de importantes chefes do tráfico.

Centros de recuperação oferecem um fio de esperança para os consumidores. Faz seis meses que Jesus se internou num centro para deixar a droga.

"Os primeiros três dias, na primeira semana, foram os mais difíceis. Você sente dor, fica noites sem dormir" diz ele.

Agora Jesus voltou para as ruas, mas desta vez para espalhar uma mensagem: ele quer que os viciados em nyaope saibam que a droga pode ser vencida.

# Dados mais recentes de águas residuais revelam hábitos de consumo de droga em 75 cidades europeias



Alexis Goosdeel, Diretor do EMCDDA afirma: «As conclusões de hoje permitem-nos ter um retrato valioso do consumo de droga em 75 cidades, fornecendo informações importantes sobre as tendências emergentes. Os resultados mostram um aumento e uma propagação da maioria das substâncias estudadas, refletindo um problema das drogas simultaneamente generalizado e complexo. Ao longo da última década, a análise de águas residuais evoluiu de uma técnica experimental para uma ferramenta consolidada de monitorização do consumo de drogas ilícitas na Europa. Este último estudo explora o potencial futuro de investigação sobre as águas residuais, desde a identificação de novas substâncias psicoativas à avaliação das intervenções destinadas a programas de saúde pública e ao reforço da capacidade de preparação e resposta».

Alexis Goosdeel - Diretor do EMCDDA

As conclusões de 2021 do maior projeto europeu na área da análise de águas residuais e drogas são hoje divulgadas no Wastewater analysis and drugs – a European multi-city study, publicado pelo grupo europeu SCORE, em associação com o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA). O projeto analisou águas residuais em 75 cidades europeias de 25 países (23 UE + TR e NO), a fim de explorar os padrões de consumo de droga dos seus habitantes. Este é o número mais elevado de países participantes até à data, apesar das perturbações persistentes provocadas pela COVID-19 no período de estudo em causa. O grupo SCORE tem vindo a realizar campanhas anuais de monitorização das águas residuais desde 2011, altura em que 19 cidades participaram, provenientes de 10 países.

De Barcelona a Limassol e de Oslo ao Porto, o estudo analisou amostras diárias de águas residuais nas zonas de afetação das estações de tratamento de águas residuais durante um período de uma semana, entre março e maio de 2021. As águas residuais de cerca de 45 milhões de pessoas foram analisadas para detetar vestígios de quatro drogas estimulantes ilícitas (cocaína, anfetamina, metanfetamina, MDMA/ecstasy), bem como de canábis.

Os resultados de 2021 apontam para um aumento global das deteções de quatro das cinco drogas estudadas. A MDMA/ecstasy foi a única droga que registou diminuições na maioria das cidades investigadas. Digno de nota nesta última ronda de recolha de dados é o facto de as drogas analisadas terem sido detetadas de forma mais uniforme em todos os locais do estudo, tendo as cinco substâncias sido encontradas em quase todas as cidades participantes. Esta situação difere de anos anteriores, em que foram observados padrões geográficos mais diversos. Os dados mais recentes mostram que a cocaína, embora continue

a ser mais proeminente nas cidades da Europa Ocidental e do Sul, está cada vez mais presente nas cidades da Europa Oriental. Do mesmo modo, a metanfetamina, tradicionalmente concentrada na República Checa e na Eslováquia, encontra-se atualmente presente em cidades um pouco por toda a Europa.

## VARIAÇÕES ENTRE CIDADES

O estudo revelou diferenças entre cidades do mesmo país, o que pode ser parcialmente explicado pelas suas diferentes características sociais e demográficas (distribuição etária, universidades, vida noturna). Na maioria dos países com vários locais de estudo, os resíduos encontrados foram mais elevados nas grandes cidades do que em locais mais pequenos, no caso de três dos estimulantes. Não foram detetadas diferenças deste tipo em relação à anfetamina e à cannabis. Dezassete dos países que participaram na recolha de dados em 2021 incluíram dois ou mais locais de estudo.

## PADRÕES SEMANAIS

A análise de águas residuais pode detetar flutuações nos padrões semanais de consumo de droga. Mais de três quartos das cidades revelaram níveis mais elevados de resíduos das drogas tipicamente recreativas, cocaína e MDMA, ao fim de semana (de sexta-feira a segunda) do que durante a semana, apesar de grande parte da economia noturna estar ainda encerrada na Europa em 2021. Em contrapartida, os resíduos das outras três drogas foram distribuídos de forma mais uniforme ao longo da semana.



## PRINCIPAIS CONCLUSÕES DE 2021

### COCAÍNA

Os resíduos de cocaína nas águas residuais continuaram a ser mais elevados nas cidades da Europa Ocidental e Meridional (em especial na Bélgica, nos Países Baixos e em Espanha), mas foram também detetados vestígios na maioria das cidades da Europa Oriental, onde se observaram alguns aumentos.

Em termos globais, em 2021, mais de metade das cidades registou aumentos nos resíduos de cocaína em comparação com os dados de 2020 (32 das 58 cidades com dados relativos a ambos os anos). Um recente projeto europeu em águas residuais (EUSEME) detetou resíduos de cocaína-crack em todas as 13 cidades europeias que participaram, com as cargas mais elevadas em Amesterdão e Antuérpia.



### METANFETAMINA

Tradicionalmente concentrada na República Checa e na Eslováquia, esta droga está agora presente na Bélgica, em Chipre, no leste da Alemanha, em Espanha, na Turquia e em vários países do norte da Europa (por exemplo, Dinamarca, Lituânia, Finlândia, Noruega).

Das 58 cidades para as quais existem dados relativos a 2021 e 2020, cerca de metade (27) comunicou um aumento dos resíduos. (Ao contrário dos outros três estimulantes, os resíduos encontrados são muito baixos ou negligenciáveis na maioria dos locais).



### ANFETAMINA

O nível de resíduos de anfetamina variou entre as cidades, com as cargas mais elevadas a serem reportadas em cidades do norte e do leste da Europa (Suécia, Bélgica, Países Baixos e Finlândia) e níveis muito mais baixos nas cidades do sul.

No entanto, mais de metade (28 em 55) das cidades com dados relativos a 2021 e 2020 comunicaram um aumento dos resíduos encontrados.



### CANÁBIS

As cargas mais elevadas do metabolito da canábis (THC-COOH) foram encontradas nas cidades da Europa ocidental e meridional, em especial na Croácia, na República Checa, em Espanha, nos Países Baixos, na Eslovénia e em Portugal.

O consumo parece ter sido menos afetado pelos confinamentos da COVID-19 do que o de outras drogas. Em 2021, quase metade das cidades que analisaram metabolitos de canábis (13 em 31) comunicaram um aumento das cargas de canábis.



### MDMA

Esta foi a única droga em que os resíduos diminuíram na maioria das cidades estudadas. Quase dois terços das cidades com dados relativos a 2021 e 2020 (38 em 58) comunicaram uma diminuição das cargas em 2021, possivelmente devido ao encerramento de locais de vida noturna durante a pandemia da COVID-19, onde esta droga é frequentemente consumida. Os resíduos mais elevados de MDMA foram encontrados em cidades da Bélgica, da Alemanha, dos Países Baixos, da Suécia e da Noruega.





## Spotlight on co-production

For the Lisbon Addictions 2022 the organisers have been working closely with co-producers in order to develop a rich and innovative programme organised by thematic tracks around selected topics.

### Meet the co-producers.

| [eufas.net](http://eufas.net) | The **European Federation of Addiction Societies (EUFAS)** propose is to promote education and advances in knowledge and understanding in the field of addiction in all European countries, for the non-profit protection of health.

| [euspr.org](http://euspr.org) | The **European Society for Prevention Research (EUSPR)** promotes the development of prevention science, and its application to practice so as to promote human health and well-being through high quality research, evidence based interventions, policies and practices.

| [inhsu.org](http://inhsu.org) | The **International Network on Health and Hepatitis in Substance Users (INHSU)** is a global network dedicated to improving the health of people who use drugs, with a specific focus on hepatitis C, infectious diseases, and harms that can occur from drug use. It will co-produce the track 'Hepatitis C, other infectious diseases and drug-related harms'.

| [interglam.eu](http://interglam.eu) | **Inter-GLAM (I-G)** is a European project, co-funded by DG JUST at the European Commission, running from July 2021 to June 2023, which will co-produce a thematic track on 'Global perspectives on addictions and drug markets'.

| [issba.elte.hu](http://issba.elte.hu) | The aims of the **International Society for the Study of Behavioral Addictions (ISSBA)** are to study behavioral addictions and to help developing the interface of behavioral addiction science on the international stage.

| [issdp.org](http://issdp.org) | The **International Society for the Study of Drug Policy (ISSDP)** is a society of scholars committed to advancing drug policy research. It is the co-producer of the thematic track 'Improving the data, methods and analysis used to inform drug policy'.

| [addiction-ssa.org](http://addiction-ssa.org) | The mission of the **Society for the Study of Addiction (SSA)** is to broaden and promote the scientific understanding of addiction. The thematic track organised by the SSA will focus on opioid-related deaths, mainly in Europe and Australia.

- EUFAS** European Federation of Addiction Societies
- EUSPR** European Society for Prevention Research
- INHSU** International Network on Health and Hepatitis in Substance Users
- I-G** Inter-GLAM
- ISSBA** International Society for the Study of Behavioral Addictions
- ISSDP** International Society for the Study of Drug Policy
- SSA** Society for the Study of Addiction

## Side events

### November 2022

- 21
  - EU4MD Final Conference
- 22
  - Xchange Review Board
  - Symposium: gender and drugs
  - ISSDP Conference
- 21-22
  - EUPC Training

### ORGANISERS



European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction



# Spotlight on Keynote speakers

Aiming to stimulate and promote high-quality scientific debate, showcasing leading European addiction research in the specialist areas of illicit drugs, alcohol, tobacco, gambling and other addictive behaviours, the first keynote speakers were announcement. Updates will be published on the conference website.



**Sophia Achab**

Deputy Head and Director, Treatment Centre ReConnecte, Addiction division, Department of Psychiatry, HUG-UNIGE GENEVA - SWITZERLAND



**Charlotte Colman**

Professor, Ghent University GHENT - BELGIUM



**Zsolt Demetrovics**

Head of Addiction Research Group, ELTE Eötvös Loránd University BUDAPEST - HUNGARY



**Naomi Fineberg**

Professor of Psychiatry, University of Hertfordshire HERTFORDSHIRE - UNITED KINGDOM



**Christopher M. Jones**

Acting Director, National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention ATLANTA - UNITED STATES



**Pia Mäkelä**

Research Professor, Finnish Institute for Health and Welfare HELSINKI - FINLAND



**Cathy Stannard**

Clinical Lead, Pain Transformation Programme, NHS Gloucestershire Clinical Commissioning Group Gloucester GLOUCESTER - UNITED KINGDOM



**Jasmina Burdzovic**

Research Professor, Norwegian Institute of Public Health OSLO - NORWAY



**Ed Day**

Clinical Reader, University of Birmingham BIRMINGHAM - UNITED KINGDOM



**Fernando Fernández-Aranda**

Distinguished Professor, University of Barcelona BARCELONA - SPAIN



**Winfried Häuser**

Professor, Technical University of Munich MUNICH - GERMANY



**John F. Kelly**

Elizabeth R. Spallin Professor of Psychiatry, Harvard University Medical School BOSTON - UNITED STATES



**Jim McCambridge**

Chair Addictive Behaviours & Public Health, University of York UNITED KINGDOM



**Wim van den Brink**

Emeritus Professor of Psychiatry and Addiction, Amsterdam University Medical Centers AMSTERDAM - NETHERLANDS



# O IMPACTO DAS DROGAS NAS COMUNIDADES

O Relatório Flash Eurobarometer 493, realizado entre os meses de junho e julho de 2021 e publicado em fevereiro, resulta de uma pesquisa conduzida pelo Ipsos European Public Affairs, a pedido da Comissão Europeia, Direção-Geral para a Migração e Política Interna. A pesquisa foi coordenada pela Direção Geral de Comunicação da Comissão Europeia.

Para a construção do presente relatório, o Ipsos European Public Affairs entrevistou uma amostra representativa de cidadãos da UE, com idades superiores a 14 anos, em cada um dos 27 estados-membros da UE e do documento consta a avaliação da situação em Portugal, que Dependências aqui replica.

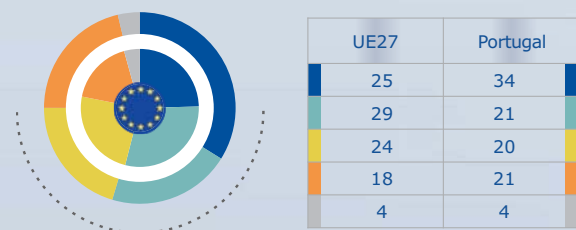
No documento final pode ler-se que “O consumo de drogas ilícitas está a ter um efeito prejudicial nas comunidades europeias a vários ní-

veis. Entre os utilizadores individuais, o uso de drogas pode causar ou agravar uma ampla gama de problemas de saúde física e mental, como dependência, doenças infecciosas e morte. De acordo com um relatório de 2017 do Observatório Europeu de Drogas e Toxicod dependência (EMCDDA), as overdoses de drogas, particularmente de heroína e opiáceos, foram uma das principais causas de mortalidade entre homens com idades entre 25 e 55 anos em muitos países europeus. Um relatório mais recente do OEDT estima que pelo menos 8.300 mortes por overdose ocorreram na União Europeia (UE) em 2018.

Questões indiretamente relacionadas com o uso de drogas, como infeções, acidentes, violência e suicídio, somam-se ao número de mortes prematuras evitáveis. Da mesma forma, o uso de drogas pode impedir

## Problemas relacionados com drogas a nível local

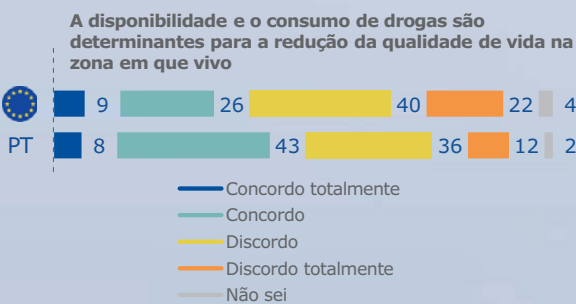
q1 Considera que, na zona em que vive, as pessoas que consomem ou traficam drogas constituem um problema muito grave, grave, não muito grave ou não constituem de todo um problema? (%)



Portugal  
Gráfico circular exterior

- Um problema muito grave
- Um problema grave
- Um problema não muito grave
- Não constituem de todo um problema
- Não sei

q6 Pode dizer-nos se concorda totalmente, concorda, discorda ou discorda totalmente de cada uma das seguintes afirmações: (%)



- Concordo totalmente
- Concordo
- Discordo
- Discordo totalmente
- Não sei

q2 Quais das seguintes opções diria que, na zona em que vive, constituem um problema associado ao consumo ou ao tráfico de drogas? (% Sim)

Base: aqueles que afirmam que a droga é um problema na zona em que vivem



as pessoas de se envolverem ativamente tanto na comunidade como na economia, limitando o seu potencial. A exclusão social em casos de dependência grave de drogas é frequentemente associada ao desemprego, atos criminosos para obter dinheiro para drogas e situação de sem abrigo.

O custo social aproximado das drogas ilícitas varia entre 0,1% e 2% do PIB nos países europeus para os quais há dados disponíveis. Essa despesa do estado abrange a implementação de políticas de drogas, a emissão de benefícios sociais, bem como gastos com serviços de saúde e sistema de justiça criminal. É claro que o uso de drogas ilícitas também leva a outros “custos” menos mensuráveis para a sociedade. Por exemplo, “cenas de drogas abertas”, onde o uso e o tráfico de drogas ocorrem em espaços públicos, fazendo com que os moradores locais se sintam inseguros e desconfortáveis nos seus territórios de residência.

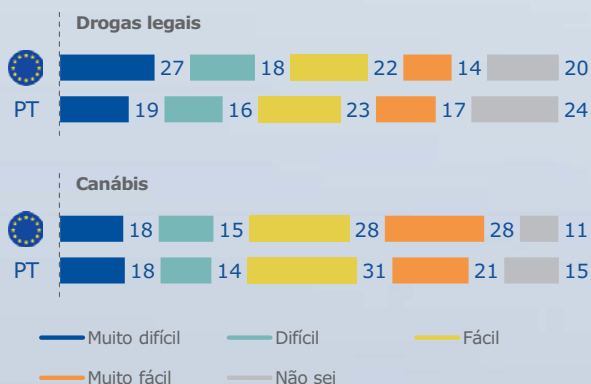
O comércio ilícito de drogas também apresenta desafios de segurança para a UE, pois demonstrou ser um facilitador transversal de to-

dos os tipos de violência, incluindo o homicídio relacionado com a droga. Há preocupações crescentes de que a violência e homicídios relacionados com as drogas, e sua cobertura nos media, tenham um efeito profundo nos sentimentos gerais de segurança e bem-estar públicos. É importante ressaltar que os mercados de drogas ilícitas são a principal fonte de rendimento dos grupos do crime organizado na UE, gerando um valor mínimo estimado de retalho de 30 bilhões de euros por ano. Além disso, os mercados de drogas podem ter um impacto negativo na economia legal, alimentando a corrupção.

Recentemente, os mercados de drogas demonstraram resiliência ao adaptarem-se rapidamente à pandemia de COVID-19, com os suprimentos a permanecerem estáveis, apesar das restrições. Atualmente, uma ampla gama de substâncias potentes e de alta pureza está disponível e novas tecnologias digitais estão a ser empregues para facilitar a distribuição de drogas ilícitas”.

## Acesso a drogas ilícitas

q11 Quão fácil ou difícil pensa que seria para si obter pessoalmente, se o pretendesse, as seguintes substâncias em 24 horas? (%)

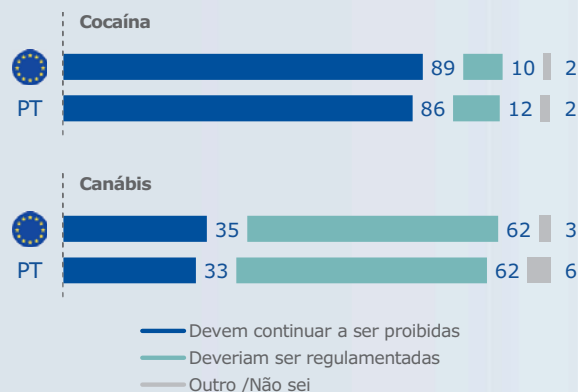


q7 Atualmente, as drogas são por vezes vendidas online e enviadas pelos serviços postais. Pensa que a venda de drogas online está a aumentar os problemas relacionados com drogas na zona em que vive? (%)

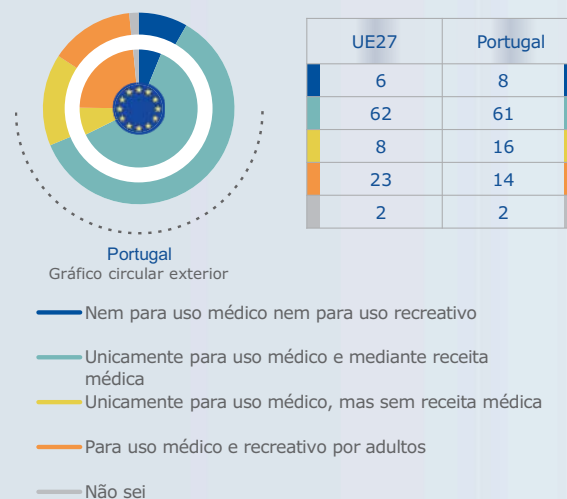


## Atitudes em relação à proibição ou regulamentação de drogas

q12 A venda de drogas como a cannabis e a cocaína é oficialmente proibida em todos os Estados-Membros da UE. Pensa que as substâncias seguintes devem continuar a ser proibidas ou deveriam ser regulamentadas? (%)



q9 Na sua opinião, a cannabis devia ser autorizada: (%)



# PORTUGAL REGISTA DIMINUIÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE TUBERCULOSE



A Direção-Geral da Saúde e o Programa Nacional para a Tuberculose organizaram, no dia 24 de março, um evento comemorativo do Dia Mundial da Tuberculose, que decorreu no Auditório do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge e em streaming online. Do programa constaram preleções iniciais de Fátima Quitério, da DGS, e de Cristina Abreu dos Santos, do Instituto Ricardo Jorge. Seguiu-se uma comunicação de Francisco George, intitulada Jorge Sampaio e a luta contra a tuberculose; a preleção Roadmap of tuberculosis elimination in Portugal, da autoria de Miranda Brower, do National Institute for Public Health and the Environment in the Netherlands; Gonçalo Lobo, da International Association of Providers of AIDS Care apresentou o projeto Fast Track Cities; e Isabel Carvalho, diretora do Programa Nacional para a Tuberculose, apresentou Uma Visão para 2030 da Tuberculose em Portugal. O evento foi encerrado com a preleção do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.

Dependências acompanhou o evento e registou as preleções do Secretário de Estado da Saúde, Miguel Lacerda Sales, e de Isabel Carvalho, Diretora do Programa Nacional para a Tuberculose e entrevistou ainda Luís Mendão.



Isabel Carvalho diretora do Programa Nacional para a Tuberculose

“Como é sabido, celebra-se hoje o Dia Mundial da Tuberculose, – e a sua associação vem pela descoberta do bacilo de Koch – todos os anos temos campanhas interessantíssimas da OMS, com infografias que devemos usar e partilhar nestes dias, celebrando a tuberculose em conjunto. É importante criar memória para o acontecimento.

De acordo com o report de 2021, podemos observar uma concentração de países de alta incidência em África e no Sudoeste Asiático; Portugal tem vindo a reduzir a sua incidência de tuberculose, como todos sabemos, gostaríamos que esse decréscimo fosse mais célere, mas, ainda assim, temos identificadas muito boas práticas, nomeadamente

o acesso ao tratamento ou o tratamento preventivo gratuito. Ainda assim, no relatório publicado hoje pelo ECDC, com dados de 2020, mais uma vez, Portugal está bem na fotografia, mas deveria estar muito melhor. E o que o ECDC vem reforçar é que, de facto, a Covid teve um impacto, com uma quebra de notificação global e parece ter contribuído para o aumento da morte associada à tuberculose. Temos a noção prática que este aumento se encontra associado ao atraso no diagnóstico. Com isto, vem também o receio do recrudescimento nos próximos anos, nomeadamente das formas graves, em imunodeprimidos ou crianças. Porém, este contexto também trouxe aspetos positivos, que teremos de aproveitar, nomeadamente o confinamento, que resultou em redução de contactos sociais e de casos secundários. Trouxe também outras boas práticas: os CDT adaptaram-se com o recurso às plataformas eletrónicas, nomeadamente para a monitorização da toma da medicação. O próprio uso da máscara nos CDT, que não estava amplamente implementado e agora está... Há toda uma trajetória que podemos e devemos implementar, como o recurso às metodologias diagnósticas, o uso muito mais comum dos testes moleculares de resistência, o recurso ao XPET na área da região de LVT, o conhecimento por parte dos profissionais dos outros testes moleculares de resistências disponíveis, das vantagens do uso da genotipagem a nosso favor...

No entanto, temos também de nos focar no aumento do tempo que demoramos a fazer o diagnóstico da tuberculose. Na prática, se tivermos uma tuberculose – e metade dos doentes em Portugal são bacilíferos – estamos 80 dias com uma tuberculose por diagnosticar. Mas, se formos estudar de uma forma mais detalhada, conseguimos perceber que dois terços deste tempo são atribuíveis ao doente, o que significa que existem duas premissas: o acesso, que tem de ser facilitado, e a nossa perceção relativamente aos sintomas, a nossa literacia em saúde, não apenas a da população, mas também a dos profissionais. Estes têm-se mantidos estáveis no tempo que demoram a fazer o diagnóstico, mas podemos reduzir mais do que duas semanas. Além de que, se não aumentarmos a literacia dos profissionais, não iremos utilizar todos os testes moleculares, por exemplo, disponíveis e poderemos começar a tratar erradamente, potenciando o aumento das multiresistentes.

Relativamente ao que foi feito, Portugal tem uma caminhada muito interessante e positiva. Claro que, na fase mais alta da curva, é sempre mais fácil termos um impacto muito mais significativo com o tratamento da doença ativa e o controlo da transmissão... agora, estamos na fase mais difícil, em que temos metade dos doentes bacilíferos, as doenças não são tão dramáticas, tão claras e é mais difícil pensarmos em tuberculose e mais fácil demorarmos a pensar e pedir os exames necessários. Claro que as medidas facilitadoras têm progredido imenso, como as da toma da medicação, e sem dúvida que tenho de agradecer a todas as organizações de base comunitária na ajuda preciosa que nos dão na adesão ao tratamento, na facilitação da toma e, essencialmente, na promoção da literacia, especialmente no tratamento preventivo: sensibilizar a população que acompanham para benefício desse mesmo tratamento.

Temos de perceber que a trajetória, agora, tem de ser outra: temos de colocar o doente no centro e na comunidade, onde está perfeitamente inserido. E, para isso, temos de ter uma clara articulação dos

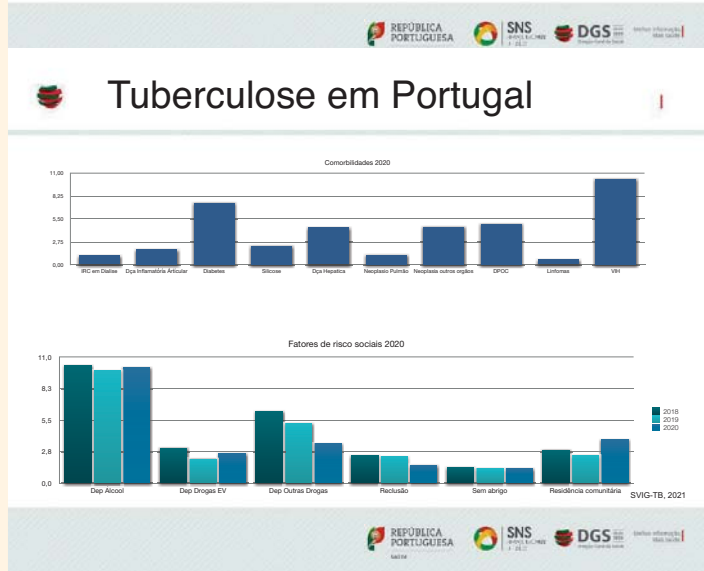
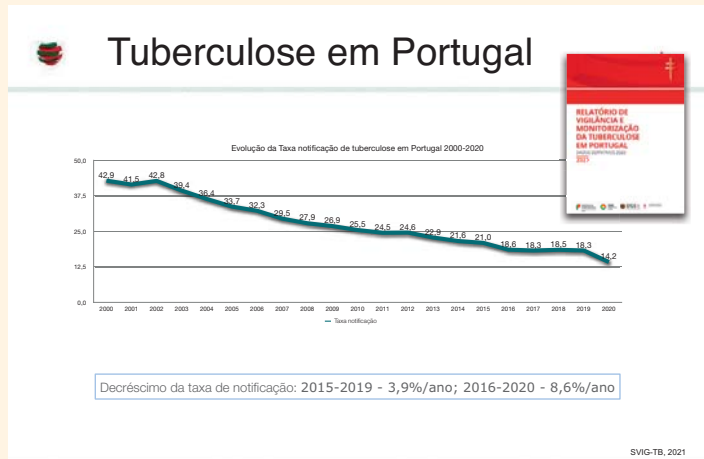


cuidados de saúde primários com as consultas de tuberculose. Esse é o ponto fulcral de toda a atuação. Além disso, a grande vantagem da criação de um Programa Nacional para a Tuberculose, independente do VIH e das hepatites virais, permitiu um financiamento próprio e lançamos concursos de apoio financeiro às ONG. Não é o ideal, é um início, estamos contentes por isso, gostávamos de poder conceder mais apoio, um apoio mais sustentado, mas certamente esse papel não compete unicamente à DGS mas também a todas as estruturas locais que trabalham com as organizações de base comunitária. Recordo que a End TB Strategy lembrou, e muito bem, a necessidade das parcerias com a sociedade civil. É assim que temos de estar, na comunidade, com as organizações e com os cuidados de saúde primários. É o local essencial para que consigamos ter uma abordagem muito mais sectorial. Claro que cada país tem de se adaptar, de definir as suas próprias estratégias e de identificar os seus recursos e repensá-los ou articulá-los da melhor forma(...)

Quando a OMS percebeu que precisaríamos de um novo impulso para atingirmos os objetivos, surgiu o novo plano, que terá horizonte 2023-2030, em que se pretende identificar todos os recursos que estão disponíveis e colocar a tuberculose nos objetivos de desenvolvimento sustentável. São vários objetivos, quer ao nível do tratamento da tuberculose ativa, mas também dos rastreios, não esquecendo os mais prioritários, os mais suscetíveis, os que estiveram expostos e, dentro destes, os que correm maiores riscos de formas graves de doença; e ainda o acesso à investigação e a utilização destes dados para acelerar o tratamento e o diagnóstico. Enquanto pilar, friso que continua a ser uma estratégia centrada no doente. Cada vez mais, temos de deixar de ter apenas a conexão a hospitais CDT. A conexão CDT cuidados de saúde primários é que tem de ser fortalecida e muito mais robusta, integrando também todas as estruturas locais, especialmente as de saúde pública, que tanto nos ajudam no inquérito epidemiológico, na identificação de quem está exposto à TB. Estas estratégias reforçam a necessidade desta articulação multisectorial, a necessidade de identificar parcerias a nível nacional, de identificar as populações vulneráveis, de promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde e utilizar tudo o que foi alcançado na resposta à Covid e que poderá ser muito útil para responder a outras doenças infecciosas”.

**Evolução da Tuberculose em Portugal**

Em 2020 foram notificados em Portugal 1465 casos de Tuberculose (1848 casos em 2019), 1357 novos casos e 108 retratamentos, correspondendo a uma taxa de notificação de 14.2 por 100 mil habitantes. A taxa de incidência (número de novos casos) acompanhou a tendência decrescente, sendo em 2020 de 13,2 por 100 mil habitantes (18 casos por 100 mil habitantes em 2019). O decréscimo anual da taxa de notificação nos últimos cinco anos é de 8,6%/ano (3,9%/ano no quinquénio 2015-2019)



### Uma visão para 2030

**Estratégias 2023-2030**

- Fortalecer os cuidados de saúde na resposta à tuberculose
- Promover a articulação multisectorial tendo em consideração os determinantes sociais
- Reforçar as parcerias nacionais, regionais e internacionais, nomeadamente com a sociedade civil e organizações de base comunitária que trabalham com populações vulneráveis
- Promover a utilização das ferramentas diagnósticas e estratégias preventivas
- Promover o uso racional dos recursos, identificar falhas e assegurar recursos adicionais para garantir a sustentabilidade da resposta
- Promover e garantir a equidade no acesso aos cuidados de saúde
- Articular com os diferentes parceiros envolvidos na resposta à covid e garantir a recuperação da resposta dos cuidados de saúde em tuberculose





### **António Sales**

#### **Secretário de Estado Adjunto e da Saúde**

“Hoje, temos uma nova oportunidade para aumentar a consciencialização sobre esta epidemia global, para refletirmos sobre o caminho que temos feito e para reforçarmos o nosso compromisso, enquanto poder político, num programa histórico, que é a luta contra a tuberculose. Uma luta que é travada em diferentes esferas e com diversas personagens, na estreita colaboração da saúde. Nomeadamente do Programa Nacional para a Tuberculose, da DGS, cuja responsável, a Dra. Isabel Carvalho, aproveito para saudar, como todos os setores da sociedade. Sabemos que a tuberculose é responsabilidade de todos e precisamos de todos para ter o sucesso que almejamos. E este é o momento crucial para capacitar esta luta que tem traduzidos ganhos em saúde nos últimos anos.

Vivemos um momento difícil da nossa história coletiva, marcado pela incerteza e pela instabilidade geopolítica. Se o conflito armado se apresenta como um desafio para a saúde mental, também o é para a saúde pública. Portugal já demonstrou que é capaz de dizer presente quando temos de enfrentar uma crise de saúde pública e uma coisa que aprendemos foi apostar na preparação e na prevenção.

Temos que estar à altura para acolher e responder às necessidades de saúde, mas temos que estar atentos e mitigar problemas que advêm da mobilização de refugiados para o ocidente, provenientes de zonas particularmente afetadas pela tuberculose multirresistente. Isto vai exigir de nós novos compromissos e estratégias para reforçar a prevenção e mitigação da transmissão da tuberculose. E foi para responder a este desafio que priorizámos a vacinação de cidadãos estrangeiros no contexto de proteção temporária, nomeadamente a vacinação contra a tuberculose, no programa de acolhimento em matéria de saúde às crianças com menos de seis anos. Adicionalmente, os profissionais de saúde estarão uma vez mais prontos para avaliar, tratar e acompanhar os doentes que cheguem, identificando igualmente

os seus contactos de risco, sem comprometer a qualidade da prestação dos serviços de saúde. Por isso também, muito obrigado a todos pelo vosso trabalho.

A par desta infeliz situação, a pandemia provocada pela Covid-19, que ainda não acabou, trouxe desafios acrescidos ao controlo da tuberculose à escala global. Em Portugal, garantir a acessibilidade aos serviços de tuberculose sempre foi uma prioridade, o que nos levou a manter os centros de diagnóstico pneumológico em funcionamento, promovendo o diagnóstico e tratamento dos doentes. Manteve-se ainda a gratuitidade do rastreio, diagnóstico e tratamento, assim como a concentração dos doentes complexos em consultas especializadas e a articulação com as estruturas comunitárias e sociais. E assistimos, em 2020, a uma redução sustentada da notificação de casos: 1465 casos em 2020, menos 383 do que no ano anterior, o que se traduz numa incidência de 14,2 novos casos por 100 mil habitantes.

Mas, apesar da diminuição progressiva dos casos de tuberculose em Portugal nos últimos anos, temos assistido a um atraso no diagnóstico que serve de alerta para que não se deixe de falar em tuberculose. A tuberculose ocorre particularmente em populações vulneráveis e urge continuar a aumentar o acesso destas populações aos cuidados de saúde, com estratégias conjuntas com a sociedade civil, ONG e também o Alto Comissariado para as Migrações. Sabemos por isso que ainda há muito caminho a percorrer. Importa manter a resposta dos cuidados de saúde em tuberculose e garantir celeridade no atendimento dos doentes. Importa igualmente manter a aposta nos cuidados preventivos em tuberculose, com políticas fundamentais para evitar o aparecimento de futuros novos casos. Temos também de garantir a interligação dos diferentes níveis de cuidados de saúde e de continuar a apostar na melhoria da literacia em tuberculose.

Para isso, contamos com a vossa força, o vosso empenho e dedicação para continuarmos a fazer de Portugal um país mais justo, mais igual e com melhor saúde”.





**Luís Mendão**

**GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos**

**Falamos aqui numa doença que afeta 25% da população mundial... que importância assume esta problemática para os ativistas, para os que estão no terreno, para os que ainda não desistiram da convicção de que é possível tratar também a tuberculose?**

**Luís Mendão (LM)** – A maior das importâncias, verdadeiramente. Nós, ativistas, consideramos que tem sido vergonhosa a falta de investimento na TB. É verdade que, nos últimos 20 anos, se fizeram mais coisas, algumas muito bem feitas, em relação à resposta da tuberculose que, como outras doenças, como o VIH ou a Hepatite C, afeta qualquer pessoa porque é uma doença transmissível, mas os determinantes de saúde fazem com que determinadas populações e pessoas em maior vulnerabilidade sejam muito mais atingidas. Até porque a maioria das pessoas saudáveis podem ficar portadoras e não desenvolver tuberculose. São pessoas como eu, com VIH, pessoas que estão na rua, migrantes e não migrantes que vivem em condições de grande insalubridade etc., onde a tuberculose ataca mais, Repare

**66.000.000 vidas  
salvas desde  
2000 por esforços  
globais para acabar  
com a tuberculose**

que estivemos mais de 40 anos sem um novo medicamento para a tuberculose... nestes últimos anos houve progresso e uma das coisas que estamos a tentar é que o tratamento preventivo da tuberculose para as populações em maior risco seja verdadeiramente escalado para cobrir e prevenir novas infeções. Mesmo para as pessoas com VIH, a tuberculose continua a ser a doença que mais mata.

**Jorge Sampaio foi um embaixador da luta contra a tuberculose no mundo... foi Presidente da República e considerava a tuberculose um grande problema de saúde pública. Perdeu-se um grande homem e ativista e, a partir daí, o que aconteceu?**

**LM** – Imensa gratidão ao Jorge Sampaio, com quem trabalhámos quando ainda era presidente da Câmara Municipal de Lisboa, mas, sobretudo, depois de ser eleito Presidente da República, nas políticas de droga, em que foi o presidente mais corajoso a incentivar uma reforma. É inestimável o que Jorge Sampaio fez a nível internacional, também com reflexos nacionais, para envolver as pessoas, a sociedade civil, reconhecer a importância de sabermos bem o que fazemos, mas envolvermos as pessoas na resposta. A tuberculose, como o VIH e outras, continua a ser muito estigmatizante e estigmatizada socialmente. Verdadeiramente, de longe, o meu político português preferido de sempre, independentemente da minha preferência partidária.

**Apesar dos avanços na ciência nesta área das infecciosas, o que falta fazer?**

**LM** – Penso que falta conhecer bem as epidemias para delinear a resposta. E outra coisa que em Portugal também se faz pouco: medir a eficácia e o impacto da política escolhida. Sem isso, não conseguimos perceber a dimensão que devemos cobrir com medidas preventivas, tratamento, rastreio, etc., nem conseguimos parar de gastar dinheiro com respostas que, eventualmente, não são eficazes e promover cada vez mais respostas eficazes. É preciso monitorização e avaliação para podermos corrigir. Eu tenho grande admiração pelas pessoas que estão à frente do Programa Nacional e também por muitos dos grandes especialistas de tuberculose que existem em Portugal, e que são reconhecidos como do melhor, mas, infelizmente, há ainda muito pouca visibilidade em torno do problema tuberculose.

**O GAT intervém junto das populações mais marginalizadas... avaliam o vosso trabalho?**

**LM** – Avaliamos. Somos talvez os críticos mais rigorosos. Por exemplo, fizemos um projeto com um pequeno financiamento para o programa da tuberculose na margem sul e a nossa avaliação permitiu-nos constatar que aquele modelo não funcionava. E, como tal, nem concorremos ao seguinte e expressámos à Dra. Isabel Carvalho que teríamos de encontrar algo em que sintamos que estamos a contribuir para a resolução de um problema. Se passo um ano à procura de tuberculosos e não os encontro isso significa que não estou a fazer bem o meu trabalho ou a maneira como disseram que o trabalho deveria ser feito não é eficaz.

**9.900.000 pessoas  
adoeceram com  
tuberculose em 2020**

**1.500.000 pessoas  
morreram de  
tuberculose em 2020**





### Graça Freitas – Diretora -Geral da Saúde

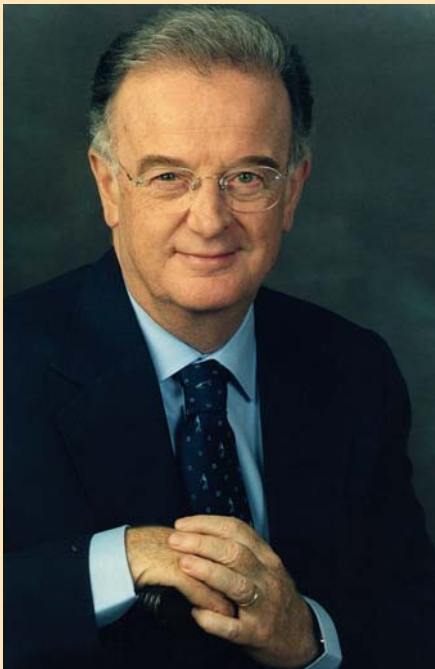
Os números provisórios de 2020 quer em Portugal, quer a nível mundial apontam para uma redução significativa do diagnóstico de Tuberculose, a qual se relaciona com diversos fatores, nomeadamente as barreiras no acesso aos cuidados de saúde e a necessidade de direcionar os recursos para a resposta à pandemia por SARS-CoV2.

A nível global, e também em Portugal, prevê-se nos próximos anos, um recrudescimento do número de casos de Tuberculose associado, inevitavelmente, à deterioração das condições económicas e sociais, ao aumento na demora nos dias até ao diagnóstico e ao risco de formas mais graves com conseqüente maior morbidade e mortalidade.

Os objetivos propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) consistem em reduzir até 2035 em 95% o número de mortes por Tuberculose e em 90% a taxa de incidência de Tuberculose. Em Portugal, o rastreio e tratamento gratuito e o livre acesso às consultas de Tuberculose nos Centros de Diagnóstico Pneumológico permitiram alcançar uma diminuição sustentada da incidência da doença. Contudo, a desaceleração na redução percentual anual da doença, associada a uma diminuição abrupta do número de casos em 2020 e ao aumento da mediana de dias até ao diagnóstico, reforçam a necessidade de definir novas estratégias e monitorizar resultados.

A identificação dos grupos mais vulneráveis, nomeadamente os que têm um aumento acrescido de exposição ou que possam ter dificuldade no acesso aos cuidados de saúde, e ainda os que apresentam risco elevado de desenvolver Tuberculose perante exposição, constituem grupos de intervenção com potencial impacto na aceleração da redução da incidência da doença, pela possibilidade de instituição de tratamento preventivo e, assim, evitando futuros novos casos.

### Nós somos as nossas memórias e as nossas circunstâncias ...



Em **24 de Março de 1882**, o médico e bacteriologista Heinrich Hermann Robert Koch, Conselheiro do Departamento Imperial de Saúde Pública, anunciava na Sociedade de Fisiologia de Berlim a sua descoberta do bacilo causador da tuberculose.

la travar-se desde então uma luta da medicina pessoa a pessoa, rua a rua, em cada esquina, em cada cidade, em cada país, em prol das vítimas da tuberculose.

E para que a memória não se apague, nem se esqueça o ideal que conforta e mobiliza, em **1982**, a Organização Mundial de Saúde, no centenário do anúncio da descoberta de Robert Koch, homenageou o médico, o cientista e o investigador definindo e elegendo o mesmo dia **24 de Março** como o **Dia Mundial da Tuberculose**.

Mas não basta o ideal que conforta e mobiliza nesta luta contra um inimigo que não tem classe social, não distingue rico nem pobre, não tem pátria nem cor, mas tem gastos cada vez mais elevados e difíceis de custear.

E por isso é necessário e urgente inscrever na agenda política e financeira dos governos e dos organismos internacionais, e na consciência cívica e na generosidade dos cidadãos, o custo desta luta sem quartel em que o inimigo é um bacilo, as vítimas os doentes e os exércitos todos quantos praticam a medicina e a enfermagem na especialidade e na área da pneumologia, aqui abrangendo também toda a área dos exames complementares de diagnóstico e das ações de profilaxia.

E para que a memória da luta contra a tuberculose não se apague, merece aqui e neste dia o nosso testemunho e a nossa homenagem ao Presidente Jorge Sampaio que desde 2006 esteve na linha da frente a nível internacional empenhado nesta causa e nesta luta enquanto Alto-Comissário da Organização das Nações Unidas para a Luta contra a Tuberculose.

Honrou-nos a todos com o seu exemplo e com o seu empenho e de todos merece neste dia um lugar especial nas nossas memórias e nas circunstâncias em que nos empenhamos pela causa dos doentes e da saúde.

Mudaram-se os tempos, as abordagens e as terapêuticas ...

Mas não mudaram as dificuldades no combate, nem os custos nem as dificuldades no financiamento das despesas cada vez maiores para enfrentar e debelar a tuberculose.

Por isso lembramos aqui as palavras do Presidente Jorge Sampaio nas suas intervenções enquanto Alto-Comissário da Organização das Nações Unidas para a Luta contra a Tuberculose:

*"... as pessoas estão doentes, mas não sabem, e não só não se tratam como contaminam outros ..."*

*"... estamos em presença de uma doença curável, mas é preciso agir depressa ..."*

*"... as doenças como a tuberculose têm um efeito sócio-económico devastador, minando a sustentabilidade do desenvolvimento a longo prazo ..."*

*"... não será menos dispendioso quebrar este círculo vicioso do que alimentá-lo com mais mortes, mais pessoas doentes e mais pobreza? Ignorar os problemas não será tornar a solução futura ainda mais dispendiosa e improvável?"*

*"... se falharmos neste domínio, as doenças surgem, e a capacidade económica e social dos Estados agrava-se ..."*

Para que as gerações vindouras conheçam as memórias das nossas lutas e as circunstâncias em que as travámos, movidos apenas pelo ideal que conforta e mobiliza, plantando nos doentes a esperança de mais saúde e menos doença ...

Maria da Conceição Gomes, Médica e amiga  
António Soares de Oliveira, Advogado e amigo



# PODCAST SEM RODEIOS: VAMOS FALAR DE DEPRESSÃO



Todas as  
quartas-feiras às 13h  
A partir de 16 de março



COM O APOIO







# PATRULHA JÚNIOR” EM BARCELOS

A Patrulha Júnior esteve em Barcelos, para sensibilizar os mais novos para a segurança rodoviária e para a prevenção de comportamentos de risco na estrada. Através de uma peça de teatro, as crianças transformam-se em agentes da Patrulha Júnior, alertando para os perigos relacionados com o uso do telemóvel durante a condução.

A “Patrulha Júnior”, uma iniciativa da Ascendi, em parceria com a Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), a Guarda Nacional Republicana (GNR), a Polícia de Segurança Pública (PSP) e a Liga dos Bombeiros Portugueses (LBP) é uma campanha de prevenção rodoviária dirigida aos mais novos, que conta com uma peça de teatro que está em digressão por vários municípios abrangidos pela rede de autoestradas da Ascendi.

O evento contou com a presença de Rui Ribeiro, Presidente da Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR).



## ANSR NA FUTURÁLIA 2022

A ANSR está presente, uma vez mais, na Futurália - Feira de Educação, Formação e Emprego, que decorre na FIL, Parque das Nações, em Lisboa, de 30 de março a 2 de abril.

No stand da ANSR, os visitantes poderão experimentar, num simulador de condução, as consequências nocivas da utilização do telemóvel enquanto conduzem.

Também a experiência de conduzir sob a influência do álcool poderá ser realizada através de óculos simuladores, enquanto os visitantes tentam manter os olhos na “estrada”.

A Futurália é uma feira dedicada a jovens estudantes, professores, encarregados de educação, psicólogos e orientadores escolares e vocacionais, que procuram todos os anos a oferta educativa existente no País.





# A APLICAÇÃO DAS REGRAS SOBRE O USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E DE TELEMOVEL AO VOLANTE DIMINUI NA MAIORIA DOS PAÍSES EUROPEUS

Fraquezas significativas na aplicação das regras de segurança rodoviária estão a impedir o progresso na redução das mortes nas estradas na Europa, de acordo com um novo relatório do Conselho Europeu de Segurança dos Transportes.

O relatório analisa o estado de aplicação dos limites de velocidade e do uso do cinto de segurança, bem como as regras sobre condução de bebidas alcoólicas e uso de dispositivos móveis ao volante entre 2010 e 2019 em toda a Europa, e mostra, que as verificações nas estradas para dirigir sob efeito de álcool caíram em oito países e aumentaram em cinco. Outros 13 países nem sequer recolhem dados nacionais sobre o número de verificações, o que, segundo o ETSC, torna mais difícil para esses países acompanharem seu próprio progresso em uma questão crítica de segurança rodoviária.

Uma pesquisa de 2018 mostrou que apenas 23% dos europeus achavam que provavelmente seriam verificados para dirigir sob efeito de álcool numa viagem típica. Pesquisas mostram que a aplicação só é eficaz quando as pessoas têm a percepção de que correm o risco de serem apanhadas.

A velocidade inadequada tem uma influência direta sobre a probabilidade e gravidade de uma colisão, e ainda é generalizada. Os autores encontraram grandes diferenças entre os países na aplicação da velocidade. A Suécia tem 100 vezes mais radares de velocidade por milhão de habitantes do que a Tchéca. Em geral, a atividade de aplicação da velocidade está a aumentar, com o número de bilhetes subindo em 21 países e diminuindo em sete.

O ETSC pede que a UE melhore as regras sobre o acompanhamento transfronteiriço das infrações de trânsito, uma vez que os dados mostram que, em alguns países da UE, menos da metade das multas de motoristas estrangeiros são realmente pagas. O ETSC diz que as novas regras devem tornar obrigatório que os países acompanhem a violação

da lei, e os Estados-Membros devem fazer mais para garantir que as multas não pagas sejam cumpridas.

Espera-se uma proposta da UE sobre regras atualizadas sobre a aplicação transfronteiriço nos próximos meses. O ETSC também gostaria de ver as diretrizes da UE sobre a aplicação e as sanções, bem como as normas mínimas da UE para equipamentos de aplicação.

O relatório constatou que as taxas de uso do cinto de segurança diferem substancialmente entre os países da UE. O uso do cinto de segurança traseiro é uma preocupação particular. Na Alemanha, 99% dos passageiros do banco traseiro usam cinto de segurança, enquanto na Itália apenas 11% usam. Desde 2019, sistemas de lembrete do cinto traseiro têm sido exigidos em carros novos, mas esses sistemas de baixa tecnologia só alertam o motorista quando o cinto é desapertado durante a viagem.

A aplicação de regras sobre dirigir com um telemóvel também diminuiu em 14 países e aumentou em apenas 11, uma tendência preocupante, já que os motoristas agora estão distraídos por uma série de aplicativos da comunicação social, bem como mensagens de texto e telefonemas mais tradicionais.

Ellen Townsend, diretora de política da ETSC, comentou:

“Milhares de vidas poderiam ser salvas na UE todos os anos se os motoristas cumprissem as regras existentes sobre condução de bebidas, excesso de velocidade, uso do cinto de segurança e uso de telemóvel. Uma boa aplicação é absolutamente fundamental para isso. Sem esforços regulares, altamente visíveis e bem comunicados para fazer cumprir a lei, a Europa não atingirá sua meta de reduzir pela metade as mortes nas estradas e ferimentos graves até 2030. Os governos nacionais devem agir agora, e a UE pode desempenhar seu papel, certificando-se de que as infrações de trânsito transfronteiriços sejam rotineiramente acompanhadas.”



# MORTES EM 2021 PERMANECEM BEM ABAIXO DO NÍVEL PRÉ-PANDEMIA



Adina Valean Comissária dos Transportes da Comissão Europeia

Hoje 28 de março, a Comissão Europeia publicou números preliminares sobre as mortes nas estradas em 2021. Estima-se que 19.800 pessoas morreram em acidentes de trânsito no ano passado. Trata-se de um aumento de 1.000 mortes (+5%) em 2020, mas ainda representa quase 3 mil (-13%) menos mortes em relação ao período pré-pandemia de 2019. A meta geral é reduzir pela metade o número de mortes até 2030. Em toda a UE, a última década teve uma queda de 36%.

## Adina Valean Comissária dos Transportes da Comissão Europeia

A comissária para os Transportes, Adina Vălean, disse: “À medida que os níveis de tráfego voltam à normalidade, devemos garantir que não voltemos ao número pré-pandêmico de mortes em nossas estradas. No nível da UE, nos esforçaremos através de financiamento, legislação e divulgação para ajudar a fornecer o «sistema seguro» de infraestrutura mais segura, veículos mais seguros, uso mais seguro das estradas e melhor cuidado pós-acidente. Mas esta é uma responsabilidade compartilhada com os Estados-Membros, a indústria e os usuários das estradas. Todas as mortes e ferimentos graves em nossas estradas são evitáveis.”

## Imagem contrastante nas estradas da UE

Em toda a UE, as mortes nas estradas em 2021 aumentaram 5% em relação ao ano anterior, embora as comparações com 2020 sejam fortemente influenciadas pelos padrões de nível de tráfego em cada país durante o curso da pandemia. Entre 2019 e 2020, o número de mortes nas estradas caiu 17%.

O ranking geral das taxas de mortalidade dos países não mudou significativamente com as estradas mais seguras encontradas na Suécia (18 mortes por um milhão de habitantes), enquanto a Romênia (93/milhões) registou a maior taxa em 2021. A média da UE foi de 44 mortes nas estradas por milhão de habitantes.

Com base em números preliminares, nove Estados-Membros (Dinamarca, Alemanha, Irlanda, Chipre, Lituânia, Malta, Polônia, Portugal e Suécia) registaram seu menor número de mortes nas estradas em 2021.

Comparando com o ano pré-pandemia de 2019, as mortes nas estradas em 2021 caíram 13% com as maiores quedas de mais de 20% ocor-

rendo na Dinamarca, Bélgica, Portugal, Polônia e Lituânia. Em contraste, nos últimos dois anos, Letônia, Eslovênia e Finlândia experimentaram aumentos no número de mortes nas estradas.

## Grupos mais afetados

Os dados disponíveis para 2022 dão uma visão do tipo de usuários de estradas envolvidos em acidentes fatais e suas localizações e mostram o sexo e a idade das vítimas.

No total, 52% das mortes no trânsito ocorreram em estradas rurais, contra 40% em áreas urbanas e 8% nas rodovias. Os ocupantes de carros (motoristas e passageiros) responderam por 43% de todas as mortes nas estradas, enquanto os pedestres representaram 20%, os usuários de veículos movidos a duas rodas (motos e ciclomotores) 18% e os ciclistas 10% do total de fatalidades.

Dentro das áreas urbanas, o padrão é muito diferente, com pedestres (37%) representando a maior parcela de vítimas. Com usuários de duas rodas alimentadas com 18% e um número crescente de ciclistas (14%) sendo mortos, o que significa que quase 70% do total de mortes em áreas urbanas são usuários vulneráveis das estradas.

Os homens foram responsáveis por três em cada quatro mortes no trânsito (77%). Os idosos (65+) foram responsáveis por mais de um quarto (28%) de todas as mortes, embora proporcionalmente mais jovens sejam mortos nas estradas. Enquanto 12% dos mortos nas estradas da UE tinham entre 18 e 24 anos, essa faixa etária representa apenas 7% da população da UE. Assim, as estatísticas mostram que os jovens são mais propensos a se envolver em uma colisão fatal na estrada.

## Fundo

A UE estabeleceu uma meta de redução de 50% para as mortes no trânsito – e, pela primeira vez, também ferimentos graves – até 2030. Isso foi estabelecido no Plano de Ação Estratégica sobre Segurança Viária da Comissão e no quadro de política de segurança viária da UE 2021-2030, que também estabeleceu planos de segurança rodoviária com o objetivo de atingir zero mortes nas estradas até 2050 (‘Visão Zero’). Isso incluiu a definição de indicadores-chave de desempenho para veículos seguros, estradas e estradas; uso seguro da estrada, incluindo velocidade segura, condução sóbria, prevenção de dirigir enquanto distraído e uso de cintos de segurança e equipamentos de proteção; e cuidados rápidos e eficazes pós-acidente.

Os primeiros resultados dos principais indicadores de desempenho serão apresentados na Conferência de Resultados de Segurança Rodoviária da UE em 18 de outubro de 2022. Este evento bienal reúne formuladores de políticas, sociedade civil e profissionais de segurança rodoviária para avaliar o estado do jogo da segurança viária na UE e quais os próximos passos são necessários para alcançar a «Visão Zero».

A segurança no trânsito também tem sido um elemento central das recentes iniciativas de política de mobilidade da UE, incluindo a Estratégia de Mobilidade Sustentável e Inteligente, a proposta da Comissão para uma revisão do regulamento TEN-T e o Quadro de Mobilidade Urbana.

A UE está na vanguarda da Segunda Década de Ação pela Segurança Viária, proclamada pela ONU para 2021-2030 em agosto de 2020.



# Somos parte da História da Farmácia

PODEMOS ENCONTRAR  
**MEDICAMENTOS DE QUALIDADE,**  
PRODUZIDOS NA NOSSA  
FÁBRICA EM PORTUGAL, **NOS CINCO**  
**CONTINENTES DO GLOBO.**  
CONFIE TAMBÉM NA NOSSA PRODUÇÃO.



**Recomende Azevedos.**  
Juntos vamos continuar a fazer história.

**AZEVEDOS**

A produzir medicamentos em Portugal desde 1775.



# TOGETHER

## Juntos podemos eliminar a Hepatite C

A Hepatite C **afeta milhões de pessoas** em todo o mundo e a **maioria não sabe** que tem esta infeção.

O **TOGETHER** é um **programa virtual educacional** gratuito concebido para **melhorar** e **potenciar** o acesso aos cuidados de saúde de pessoas com Hepatite C.

Consulte os módulos de **e-learning**, vídeos com **testemunhos** e **recursos educacionais** em:

**[WWW.HCVTOGETHER.PT/HOME](http://WWW.HCVTOGETHER.PT/HOME)**



Este programa é patrocinado pela AbbVie:

**abbvie**

PT-VHCV-220004  
Data de preparação: 02/2022

