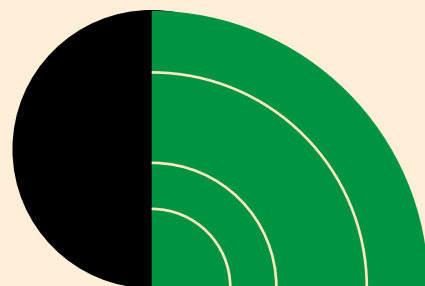


dependências

I ENCONTRO DO ICAD:

**PROFISSIONAIS DEBATEM PLANO
ESTRATÉGICO E DE ATIVIDADES,
EQUIDADE E INOVAÇÃO TERAPÊUTICA**



**ANA POVO, SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE:
O ICAD SURGE COMO UMA OPORTUNIDADE
DE RESPONDER À NECESSIDADE DE UMA
ABORDAGEM MAIS ABRANGENTE E
INTEGRADA AOS CAD”**

**EMCDDA APRESENTA RELATÓRIO
EUROPEU 2024 E ALERTA PARA
AMEAÇA CRESCENTE**



**PORTUGAL ADERIU AO COMPROMISSO
DA OMS PARA A ELIMINAÇÃO DO VHC ATÉ 2030¹**

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.
OMS: Organização Mundial de Saúde; VHC: Vírus da Hepatite C.



Gilead Sciences, Lda., Atrium Saldanha, Praça Duque de Saldanha n.º 1 - 8.º A e B, 1050-094 Lisboa - Portugal. Tel.: 21 792 87 90 | N.º de contribuinte: 503 604 704. Informação Médica através do nº verde 800 207 489 ou departamento.medico@gilead.com.
Data de preparação: fevereiro 2022 | PT-UNB-0228



Sérgio Oliveira, director

Por ocasião do Dia Internacional Contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas, António Guterres, Secretário-Geral das Nações Unidas, afirmou que “as drogas estão na origem de um sofrimento humano incomensurável. Que o uso de drogas prejudica a saúde e o bem-estar das pessoas. As overdoses ceifam centenas de milhares de vidas todos os anos.”

António Guterres refere ainda que “as drogas sintéticas estão a tornar-se mais letais e viciantes” e que “o mercado de drogas ilícitas está a bater recordes de produção, alimentando o crime e a violência em comunidades de todo o mundo.”

E vai mais longe quando refere que as pessoas mais vulneráveis, sobretudo os jovens, sofrem os piores efeitos desta crise. Os consumidores de drogas e os que vivem com perturbações causadas pelo abuso de substâncias são vítimas múltiplas vezes: pelas próprias drogas, pelo estigma e pela discriminação, e pelas respostas desumanas e opressivas ao problema.

O tema deste ano, quebrar o ciclo de sofrimento, significa começar pelo início antes que as drogas vençam, investindo na prevenção, baseados no conhecimento e na investigação, podem proteger tanto as pessoas como as comunidades, ao mesmo tempo que eliminam as economias ilícitas que lucram com a miséria humana.

“Quando fui primeiro-ministro de Portugal, demonstrámos o valor da prevenção no combate a este flagelo. Desde estratégias de reabilitação e de reintegração, passando por campanhas de educação em saúde pública, até ao aumento do investimento em medidas de prevenção, tratamento e redução de danos, a prevenção compensa.”

Passaram mais de 20 anos desde a publicação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, um documento que resultou de uma análise desapassionada e objetiva profunda sobre o fenómeno da droga. Pela primeira vez, um grupo de profissionais transpuseram num documento sob a forma de lei, ideias claras que assentavam na centralidade no cidadão, na qualidade na intervenção e na articulação com a sociedade civil a abordagem dos problemas no integral respeito pelos direitos humanos. À justiça o que era da justiça e à saúde o que era da saúde. E nunca punir doentes só por o serem.

Neste dia importante, o Secretário-geral das nações Unidas declarou o seu empenho em renovar o compromisso de continuar a luta para acabar com a praga do abuso e do tráfico de drogas, de uma vez por todas.

Hoje, como há 20 anos, é preciso eliminar o preconceito e a discriminação. Não se pode considerar simultaneamente o toxicodependente um doente e ao mesmo tempo um criminoso. A campanha do Dia Internacional Contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas deste ano reconhece que políticas eficazes em matéria de drogas devem estar enraizadas na ciência, na investigação, no pleno respeito pelos direitos humanos, na compaixão e numa compreensão profunda das implicações sociais, económicas e de saúde do consumo de drogas. Porque não seguir o exemplo português?

PRIMEIRO ENCONTRO DO ICAD: EDIFICAR UMA ENTIDADE: EMPODERAR. CUIDAR. PROTEGER

Promover uma reflexão sobre o trabalho presente e os desafios do futuro na área dos CAD foi o principal desígnio do primeiro encontro do novo ICAD. Realizado entre os dias 17 e 18 de junho, em Lisboa, este evento juntou profissionais da Unidade Central e das Unidades de Intervenção Local, sob o lema “Edificar uma entidade: Empoderar. Cuidar. Proteger”.

A Secretária de Estado da Saúde, Ana Povo, presente na sessão de abertura, considerou este encontro um marco importante na edificação desta nova entidade e manifestou o compromisso de continuar a ajudar no trabalho relacionado com os CAD. João Goulão, presidente do Conselho Diretivo do ICAD, I.P., aproveitou a oportunidade para relembrar a necessidade de relançar a capacidade de intervenção nas suas diversas vertentes, e manifestou o empenho total do ICAD, I.P. e dos seus profissionais em fazer mais e melhor.

Plano Estratégico, Prevenção e intervenção comunitária, Redução de Riscos e Minimização de Danos, equidade na diferença, dissuasão, intervenção na reinserção de pessoas com CAD, e novas intervenções terapêuticas, foram alguns dos assuntos abordados e que integraram os dois dias de trabalhos.

No final, saiu reforçada a convicção de que, com o trabalho e esforço conjunto de todos, a contribuição para melhorar o percurso de vida de cada utente servido continuará a ser uma realidade.

Dependências esteve presente no encontro e registou as intervenções da sessão de abertura...



JOÃO GOULÃO

“Bem-vindos ao primeiro encontro do ICAD! É uma alegria estarmos novamente juntos, numa sala bastante bem composta. Temos o primeiro encontro ICAD com a consigna de edificar uma entidade, é isso que temos vindo a fazer, com os três pilares que norteiam o Plano Nacional para a Redução dos Componentes Aditivos e Dependências que nos orientam também, o empoderar, cuidar e proteger, algo que já todos conhecem mas sobre cada um destes conceitos iremos ter aqui

ao longo destes dois dias conversas e explicitações sobre o que é que se pretende e o que é desejável que consigamos fazer.

Nós estivemos juntos no encontro dos comportamentos aditivos e dependências em Aveiro, em outubro passado. Por feliz coincidência, durante esse encontro, tivemos a surpresa da publicação do diploma que cria o ICAD e que também reorganiza as estruturas de coordenação nacional e ainda introduz algumas alterações no funcionamento das CDT.

A todos os nossos profissionais aqui presentes, e também aos ausentes, visto que alguém tem de trabalhar, alguém tem de ficar a acelerar o atendimento e outras tarefas relacionadas com a nossa atividade, mas a todos um grande abraço, uma saudação muito fraterna e muito agradecida pelo vosso esforço, pelo vosso empenho, por tudo o que têm dado a esta causa que nos norteia. Senhora Secretária de Estado, não podia deixar de aproveitar a sua presença para dizer que tem aqui um naipe de excelentes profissionais disponíveis, com provas dadas e que todos nós estamos desejosos por dar mais e melhor, assim tenhamos também condições para isso.

Penso que, em dado momento, houve uma menor atenção dedicada a estas matérias. Dá a ideia que, em determinada altura, os nossos responsáveis políticos se convenceram de que os problemas relacionados com CAD estavam em queda, em decréscimo, controlados e outras preocupações acabaram por assumir a centralidade da atividade governativa. Isto traduziu-se num certo esvaziamento da nossa capacidade de responder atempada e eficazmente aos desafios que nos são colocados e, neste momento, em presença da realidade com que nos confrontamos, precisamos de um relançar da capacidade de intervir nas diversas vertentes, desde a prevenção ao tratamento, à redução de riscos e minimização de danos, à reinserção social, à dissuasão e também na investigação, na produção de conhecimento. Precisamos de um reforço ao nível dos profissionais para que seja possível desenvolver essas atividades que nos são encomendadas pela sociedade.

Permita-me que partilhe com os nossos colegas que fiquei muitíssimo satisfeito e bem impressionado com os primeiros contactos que tivemos com a Senhora Secretária de Estado. Sendo médica, é também uma pessoa atenta a estes fenómenos e a esta problemática e fez-me sentir uma esperança renovada de que esta reconstituição de uma estrutura única, com a capacidade de pensar as políticas e de as executar no terreno seria suportada politicamente pela responsável do Ministério da Saúde por esta área. E o facto de vir aqui e estar conosco neste momento é também um ótimo indício.

Para terminar, gostaria de manifestar a esperança em torno da reflexão que vamos desenvolver aqui sobre diversos assuntos, um dos quais uma problemática em relação à qual nos é exigido um compromisso e que tem a ver com a diminuição substantiva das listas de espera para entrada em tratamento. Nós temos hoje em dia um afunilamento no desenvolvimento das respostas, que é suposto que aconteça de uma forma contínua e harmónica, mas precisamos de ter uma maior capacidade de absorção dos cidadãos com problemas de CAD



nas nossas unidades de tratamento e nas unidades dos nossos parceiros, tornando este processo fluído, sob pena de as pessoas se acumularem à porta, o que significa muitas vezes nas estruturas de RRMD, que é suposto ser uma porta de entrada e não de estagnação e de acumulação das pessoas.

Por tudo isto, fico muito contente com esta afluência de profissionais, também uma manifestação de alegria do reencontro, depois de um arranjo organizacional porventura menos bem sucedido, apesar do esforço que todos vocês continuaram a fazer nas circunstâncias que tínhamos para trabalhar, também do esforço que foi desenvolvido pelos responsáveis das DICAD e das próprias ARS, mas, de facto, comprovadamente e desde o início percebemos todos que esse arranjo organizacional retiraria eficácia ao dispositivo que tínhamos e criaria entropias onde as mesmas não existiam. Portanto, estamos unanimemente satisfeitos por este novo lançamento de um organismo vertical e pretendemos que se constitua, pelo menos ao nível das Unidades de Intervenção Local, finalmente integradas, como lhes competiria, no SNS, como uma rede de cuidados comparável a outras existentes na dependência do Ministério da Saúde, uma rede especializada que se pretende eficaz, sabedora e cientificamente assente no que melhor se faz em todo o mundo. E é um facto que continuamos a ser procurados no dia-a-dia por colegas das mais variadas partidas do mundo, que vêm ver como funciona o tal famoso modelo português. Penso que estamos em condições de o relançar com toda a eficácia e, por isso, é importante este encontro e a reflexão que aqui vamos fazer.

Como já disse, é importante tomarmos como objetivo fulcral a resolução das listas de espera, mas também a efetiva implementação da rede de referênciação, há tanto tempo aprovada e que nunca conseguimos levar à prática de uma forma eficaz. Vamos ter intervenções sobre diversas áreas de missão, do melhor que se faz no nosso país, mas penso que podemos fixar desde já estes dois objetivos como as grandes traves mestras da intervenção que temos que desenvolver nos próximos tempos”.



MANUEL CARDOSO

“Gostaria de começar por reforçar o que o Dr. João Goulão afirmou antes, o facto de nos termos encontrado, nós e muitos daqueles que trabalham em CAD há nove meses atrás, em outubro... nove meses é um tempo giro, dá para criar alguma coisa... e nessa altura, aquilo que vos disse foi que o ICAD seria aquilo que nós quiséssemos que ele fosse. Repeti-o várias vezes, dizendo que o ICAD há de ser a força e o poder daquela que for a resposta que as Unidades de Intervenção Local forem capazes de dar aos cidadãos que nos procuram ou que têm problemas relacionados com CAD e a capacidade que tiverem de dar resposta também às solicitações que lhes vierem dos cuidados de saúde primários. Será o poder das Unidades de Intervenção Local e será, por outro lado, a capacidade que a unidade central tiver de harmonizar tudo o que forem as intervenções a desenvolver pelo serviço. O ICAD será aquilo que nós quisermos que seja! O objetivo mantém-se e será o mesmo. E na construção desse ICAD, o que fizemos foi discutir a fórmula, a orgânica. Foram os primeiros passos que demos e ainda estamos a fechar o regulamento interno, a última peça, e há de ser aprovado pelo Conselho Diretivo. Depois, fizemos um outro trabalho que começou um pouco mais cedo, o planejar a intervenção. É isso que estamos a fazer. Neste encontro, vamos discutir fundamentalmente aquilo que é o Plano Estratégico, que está aprovado pelo Conselho Diretivo e foi entregue à Secretaria Geral para ser enviado ao Gabinete para aprovação da Sra. Ministra e da Sra. Secretária de Estado. Aprovámos o Plano Estratégico, mas é preciso gerir todos os passos que irão ser dados a seguir para implementar toda a intervenção e, por isso, teremos que preparar o Plano de Atividades para depois implementarmos e avaliarmos. Nestes dois dias, teremos esses dois momentos: no primeiro, falaremos sobre o Plano Estratégico, no último, falaremos sobre o Plano de Atividades e sobre mais dois ou três pontos que, como diz o Dr. João Goulão, são críticos para o sucesso da organização. Pelo meio, teremos a apresentação de alguns sucessos que já vão acontecendo nas nossas Unidades de Intervenção Local, que nos servirão de motivação para avançarmos. E ainda teremos tempo para falarmos sobre duas questões que nos preocupam sobremaneira: uma, a equidade na intervenção e a outra, a inovação, nomeadamente a inovação terapêutica”.



ANA POVO, SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE

“É com enorme honra e satisfação que me encontro aqui hoje, neste momento tão marcante para a área dos CAD em Portugal, o primeiro encontro do novo ICAD. Este não era um tema a que me dedicasse pessoalmente nas minhas funções anteriores, mas em termos políticos, foi uma área que abordei, que trabalhei e sobre a qual tive a oportunidade de falar com o Dr. João Goulão nessa altura e, com as minhas responsabilidades atuais, é minha obrigação ajudar a continuar esse trabalho. E é esse o meu compromisso aqui com todos vós. Este encontro representa um passo importante na edificação desta nova entidade, reunindo pela primeira vez todos os profissionais que, com empenho, se dedicam a esta área tão complexa e desafiante. O ICAD surge no contexto de uma reorganização do ecossistema de saúde

em Portugal, mas também como uma oportunidade de responder à necessidade de uma abordagem mais abrangente e integrada aos CAD. Ao juntar os serviços centrais dedicados à coordenação e ao planeamento estratégico com os serviços locais responsáveis pela intervenção direta, o ICAD visa garantir um maior alinhamento, articulação, complementaridade e proximidade na resposta a estas questões. Empoderar, cuidar, proteger: os pilares do Plano Nacional para a Redução dos CAD 2030 são o mote que nos guia neste novo caminho. Empoderar os indivíduos e comunidades para que possam fazer escolhas mais saudáveis e ter acesso a informação e apoio adequados; cuidar de quem sofre CAD com compaixão, profissionalismo e respeito pela sua dignidade, promovendo o acesso e a qualidade das intervenções; proteger as pessoas e populações mais vulneráveis, promovendo a prevenção e a intervenção no meio ambiente. E acrescento: empoderar, cuidar e proteger os profissionais que trabalham nesta área, no ICAD e demais instituições e organizações parceiras, promovendo a sua formação e capacitação e garantindo-lhes as ferramentas e meios necessários para uma intervenção precoce e eficaz. O ICAD tem um papel fundamental na definição da Estratégia Nacional para os CAD, na operacionalização desta estratégia, desde a intervenção local à intervenção com diferentes setores da sociedade civil e também na promoção da investigação e inovação nesta área. Este encontro é uma oportunidade de juntar todos os intervenientes para partilhar, refletir, propor e continuar a construir estratégias e intervenções que consolidem o trabalho reconhecido na área dos CAD em Portugal e proporcionando um futuro sólido e promissor para o ICAD. O vosso trabalho conjunto faz e fará a diferença na vida de milhares de pessoas e das suas famílias. Contem com o compromisso do Ministério da Saúde para vos apoiar nesta missão e na construção de um Portugal mais saudável. Agradeço o trabalho que têm vindo a realizar ao longo dos últimos anos e desejo excelentes e frutíferos dias de trabalho”.

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE, ANA POVO, PROMETE CONSENSO COM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

O diagnóstico está feito, os recursos, apesar de escassos, estão aí... que respostas poderão ter as instituições, das quais até já recebeu uma carta aberta, no sentido de verem reposta a legitimidade de poderem trabalhar em condições porque há cerca de 15 anos que não são devidamente compensadas?

Ana Povo – Nessa situação, temos duas vertentes a trabalhar: uma que tem a ver com a atualização do pagamento das tabelas, que é uma situação transversal. Não se prende apenas com estas instituições ligadas aos CAD, é transversal a todas as convenções com o Ministério da Saúde. Estamos cientes, iniciámos funções agora, recebemos um orçamento de estado já com um valor, é algo que podemos começar agora a trabalhar para a elaboração do próximo orçamento de estado, como a atualização das tabelas com as quais não posso

comprometer-me já, mas acompanhamos pelo menos a inflação dos últimos anos.

E relativamente ao tratamento e, em particular à situação de precariedade das comunidades terapêuticas?

Ana Povo – Relativamente a esse tratamento, também está na pasta de transição. Como todos sabem, estamos a ouvir e a receber contributos de todos os envolvidos no processo para depois, juntamente numa reunião, conseguirmos chegar a um consenso. Consenso esse que também tem a ver com as regras e exigências que a entidade reguladora na saúde nos coloca e que temos que respeitar. Mas estou certa que, numa próxima reunião de trabalho, vamos conseguir chegar a um consenso relativamente a esse assunto



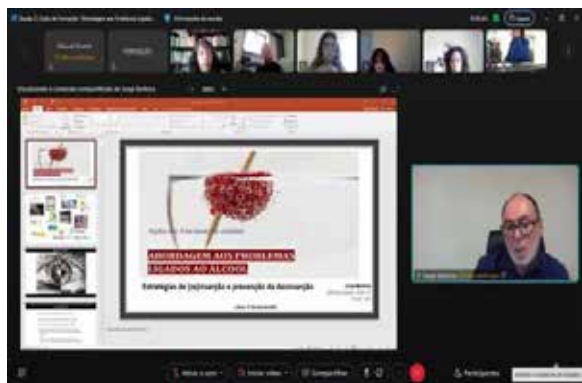
ICAD DESENVOLVE PROGRAMA NA AUTARQUIA DE POMBAL



O ICAD, I.P. – Unidade Central e CRI de Leiria - no âmbito da sua intervenção em contexto laboral, iniciou no dia 4 de junho com a autarquia de Pombal, um grupo de ações de sensibilização integradas num programa conjunto que tem como objetivo a promoção da saúde e a redução dos riscos profissionais, entre outras ações, por via da capacitação de chefias para a gestão, sinalização e referenciação de situações relacionadas com os comportamentos aditivos no local de trabalho, bem como a formação, neste âmbito, a todos os trabalhadores, abrangendo 700 profissionais.

Sendo um programa eminentemente de promoção de saúde, **este projeto tem impacto também na área da segurança no trabalho e na produtividade, bem como no bem-estar pessoal e familiar dos envolvidos.**

ABORDAGEM AOS PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL



“Abordagem aos problemas ligados ao álcool” foi o tema da ação de formação do ICAD, I.P. que decorreu durante o mês de maio. Contou com 37 formandos.

Enquadrada na oferta formativa do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P. teve como formadores, José Ramos, diretor técnico da comunidade terapêutica Clínica do Outeiro; Jorge Barbosa, coordenador do CRI Porto Oriental e Marta Pratas, Case Management da UAL, ambos, ICAD, I.P.

Dirigida a profissionais da área da saúde e da área social e a estudantes, esta formação em formato online teve como objetivos promover e aprofundar o conhecimento dos problemas ligados ao álcool, desenvolver as competências dos profissionais nesta matéria, potenciar e melhorar a articulação interinstitucional entre unidades prestadoras de cuidados de saúde.

Reunião de Correspondentes Permanentes do Grupo Pompidou



Realizou-se, a 30 de maio, em Nápoles, sob presidência italiana, a 94ª Reunião de Correspondentes Permanentes do Grupo Pompidou do Conselho da Europa. A coordenadora do Gabinete de Relações Internacionais e Cooperação do ICAD, I.P., Ana Sofia Santos, assegurou a representação nacional na reunião, enquanto Correspondente Permanente de Portugal.

No âmbito da reunião importa destacar a adoção pelos Correspondentes Permanentes do documento “Strategies and regulatory options aimed at reducing risks and harms related to online gaming and online gambling”, o qual servirá de base à preparação de um projeto de recomendação a adotar pelo Comité de Ministros do Conselho da Europa, em 2025. Este documento, juntamente com o Relatório “Risks and Harms associated with Online Gaming and Gambling”, foram elaborados pelo Grupo de Peritos em dependências online, criado no âmbito do Programa de Trabalho do Grupo Pompidou para 2023-2025.

Os Correspondentes Permanentes reúnem-se duas vezes por ano com o objetivo de acompanhar a execução do programa de trabalho e do orçamento, bem como partilhar informações sobre os recentes desenvolvimentos no domínio da política em matéria de adições ao nível nacional e na comunidade internacional.

ICAD, I.P. na Feira de Maio na Moita

Decorreu, a 24 de maio, uma intervenção do ICAD, I.P. - CRI da Península de Setúbal, em parceria com a autarquia local e com a Comissão de Festas da Moita, na “Feira de Maio”.

Esta intervenção permitiu abordar as questões relacionadas com Comportamentos Aditivos e Dependências, prestando informação e aconselhamento a todos aqueles que visitaram o espaço, realizar testes de alcoolémia, esclarecendo sobre as implicações de determinada taxa na segurança rodoviária e nos contactos sexuais desprotegidos, entre outros. Os riscos associados ao consumo abusivo de álcool e ao uso de outras substâncias psicoativas (SPA), também mereceram a divulgação de informação aos frequentadores do evento.

Desenvolvida a partir de uma unidade móvel, das 20h00 às 03h00, contou com a presença de uma equipa técnica constituída por 4 profissionais do CRI, tendo sido abordadas 170 pessoas e efetuados 85 testes de álcool.

BURNOUT E ENVOLVIMENTO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS CAD DA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL

Está disponível o relatório final do estudo “Burnout e Envolvimento profissional em profissionais de saúde dos comportamentos aditivos e dependências na zona norte de Portugal”.

Este documento tem como objetivo geral conhecer as diversas dimensões que expressam sofrimento psíquico destes profissionais, concretamente, conhecer os níveis de burnout em diversas dimensões, assim como duas classes de sintomatologia que muitas vezes lhe estão associadas: a ansiedade e a depressão.

Em termos de resultados destaca-se que 49,2% dos participantes apresentaram níveis moderado ou elevado de Distanciamento Mental e 30,6% no score global de burnout. Cerca de 30% dos participantes relatou ter considerado pensamentos de mudança, incluindo mudar de serviço dentro da área dos CAD, sair da área dos CAD ou mudar de profissão. Além disso, cerca de um em cada cinco participantes afirmou ter tido atestados por razões psicológicas ou psiquiátricas nos últimos dois anos. Cerca de 50% dos participantes apresentaram sinais de perturbação no score de Ansiedade e 37% no de Depressão. Por outro lado, em termos de envolvimento com o trabalho, estudado como fator protetor, encontraram-se respetivamente 67% e 47% com níveis baixos no Vigor e Dedicção.

O estudo obteve um total de 233 respostas, correspondendo a 59% dos funcionários no ativo no momento da recolha dos dados, que decorreu entre 25 de setembro e 20 de outubro, de 2023.

Implementação de medidas que contribuam para um maior engagement, satisfação profissional e redução de burnout, auscultados os interessados e as realidades de cada local; monitorizar e trabalhar medidas protetoras ao nível de riscos psicossociais e ambientais no trabalho; e criação de serviço de apoio psicológico a profissionais, com eventual disponibilização de teleconsultas, estão entre as recomendações apresentadas.

ICAD presente em reunião da Comissão Técnica de Acompanhamento da Estratégia Nacional de Combate à Pobreza



Teve lugar, a 20 de maio, em Lisboa, a segunda reunião da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) da Estratégia Nacional de Combate à Pobreza (ENCP), que contou com a participação de representantes de 43 entidades com responsabilidade direta na execução e reporte das atividades inscritas no PAENCP. O ICAD, I.P. esteve representado por Kerstin Hoffmeister, coordenadora da Unidade de Referência e Cuidados Integrados.

A apresentação dos resultados preliminares do processo de recolha de dados de monitorização das atividades desenvolvidas nos anos de 2022 e 2023, que obteve elevada taxa de resposta por parte das entidades envolvidas, e a discussão e definição de processos de capacitação interna dos membros da CTA em torno de indicadores de monitorização e avaliação da pobreza, e de propostas de trabalho articulado entre a CTA e o Fórum Consultivo no sentido de robustecer e alargar a base de reflexão sobre temáticas nucleares no combate à pobreza, fizeram parte dos trabalhos. Todas as entidades presentes demonstraram disponibilidade para uma colaboração comprometida com a monitorização e avaliação da Estratégia.

Esta reunião teve como objetivos centrais monitorizar o progresso na execução do Plano de Ação 2022-2025 da ENCP e definir etapas e processos seguintes de aprofundamento da coordenação intersectorial para a implementação, monitorização e avaliação da ENCP.

A Estratégia Nacional de Combate à Pobreza (ENCP 2021-2030) visa, entre outras medidas, reduzir a taxa de pobreza monetária para o conjunto da população para 10%, até ao final da década.

ICAD, I.P. presente em seminário do programa COPOLAD.

Para a humanização da política penal e prisional face às infrações menores em matéria de droga: um caminho para a proporcionalidade e alternativas penais”, foi o tema do seminário organizado pelo programa COPOLAD que decorreu em Barcelona, a 24 e 25 de junho. Participaram 15 delegações da América Latina, Caraíbas e União Europeia.

Desenvolver normas de base que promovam uma abordagem baseada nos Direitos Humanos, na proporcionalidade e numa mais justa gestão de delitos menores relacionados com droga, foram os objetivos deste evento que permitiu partilhar abordagens e identificar boas práticas no sentido de coordenar esforços para implementar reformas que terão um impacto positivo na vida das pessoas que enfrentam processos associados ao consumo de drogas.

A representação do ICAD, I.P. foi assegurada por Américo Gegaloto, presidente da Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência de Setúbal; Margarida Rego, coordenadora do Gabinete de Intervenção em Dissuasão e Ana Sofia Santos, coordenadora do Gabinete de Relações Internacionais e Cooperação.

“Dissuasão – Um Enfoque Humanista”, foi o título da apresentação efetuada por Américo Gegaloto, baseada na experiência do modelo português, em particular no que se refere à Intervenção em Dissuasão e a Lei da Descriminalização, como uma abordagem Humanista em linha com o respeito pelos Direitos Humanos, como alternativa à justiça criminal.

Portugal participa, desde 2011, no COPOLAD (Programa de Cooperação entre a América Latina, Caraíbas e a UE sobre políticas de droga), financiado pela Comissão Europeia, e cujo objetivo é promover a cooperação técnica, bem como o diálogo político entre a América Latina, as Caraíbas e a UE, a fim de apoiar a região na implementação de políticas em matéria de droga mais eficazes, baseadas na defesa dos Direitos Humanos, da igualdade de género, da saúde pública, da segurança dos cidadãos e de outras dimensões do desenvolvimento sustentável.

DELEGAÇÃO DA UCRÂNIA VISITA O ICAD



O ICAD, I.P., na pessoa do presidente do Conselho Diretivo, João Goulão, acolheu a 17 de junho, uma delegação da Ucrânia composta por representantes dos ministérios da Saúde e da Justiça, peritos em saúde pública, Organizações Não Governamentais e representantes da Organização Mundial de Saúde, que vieram a Lisboa conhecer a situação portuguesa em matéria de drogas, com enfoque na implementação da lei da descriminalização e nas respostas de saúde para os consumidores de drogas.

A visita possibilitou a troca de conhecimento e experiências entre os dois países, num momento em que os decisores políticos da Ucrânia procuram conhecer boas práticas em matéria de redução de danos e do tratamento com agonistas opiáceos.

A deslocação a Portugal incluiu, igualmente, encontros na Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência de Lisboa, na Polícia de Segurança Pública, no Estabelecimento Prisional de Lisboa, no Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência e na associação Ares do Pinhal.

ICAD, I.P. integra rede do NPISA de Lagos



O Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD, I.P. – CRI do Algarve) integra, juntamente com mais 13 entidades, desde o presente mês, a rede do Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA) de Lagos, que visa realizar um trabalho de acompanhamento e mitigação desta problemática, neste concelho algarvio.

O protocolo, cujas adendas foram recentemente assinadas, permite consolidar o esforço articulado entre as entidades que fazem parte desta rede, cada uma com as suas especificidades e valências. Atualmente, o Algarve é a região com a maior taxa de integração de pessoas em situação de sem-abrigo, a nível nacional.

ICAD desenvolve promoção da saúde em meio laboral na empresa Falck



Resultado de um trabalho de cooperação, iniciado em 2023, decorreu a 6 de junho, uma ação do Programa de Promoção da Saúde e Prevenção e Intervenção em CAD em meio laboral, desenvolvido pelo ICAD, I.P., direcionada para os quadros e técnicos de segurança e saúde no trabalho da empresa Falck.

Esta multinacional finlandesa atua em 47 países na área da emergência, assistência, cuidados de saúde, serviços de segurança aeronáutica e plataformas petrolíferas offshore.

No âmbito desta ação foi dado apoio na redação do regulamento de controlo de consumo de substâncias psicoativas nos locais de trabalho, inserido neste programa conjunto.

INTERVENÇÃO DO ICAD, I.P. NA FEIRA NACIONAL DA AGRICULTURA



Decorreu, de 8 a 16 de junho, uma intervenção do ICAD, I.P. - CRI Ribatejo Equipa de Prevenção e Equipa de Redução de Riscos e Minimização de Danos, na Feira Nacional de Agricultura, em Santarém.

Sensibilização para a venda responsável de bebidas alcoólicas, reforçando a importância do cumprimento da legislação em vigor, e para a importância do consumo moderado de álcool, realizando testes de alcoolémia em contexto noturno, reforçando a importância destes na decisão de conduzir e na perceção da quantidade de álcool ingerida, disponibilização de informação sobre outras substâncias psicoativas, e abordagem dos comportamentos de risco, foram os objetivos desta intervenção.

SUBSTÂNCIAS SINTÉTICAS POTENTES, NOVAS MISTURAS E EVOLUÇÃO DOS PADRÕES DE CONSUMO CONSTITUEM AMEAÇA CRESCENTE NA EUROPA

As substâncias sintéticas potentes, as novas misturas de drogas e a evolução dos padrões de consumo constituem uma ameaça crescente na Europa. Estas são algumas das questões levantadas pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA) no lançamento do seu Relatório Europeu sobre Drogas 2024: Tendências e Desenvolvidos.

A disponibilidade de drogas continua a ser elevada na Europa, onde o mercado oferece uma gama diversificada de produtos. As pessoas que consomem drogas estão agora expostas a uma gama mais vasta de substâncias psicoativas, frequentemente de potência e pureza elevadas, ou em novas formas, misturas e combinações. Sendo os produtos por vezes vendidos como se fossem outros produtos, os consumidores podem não saber o que estão a tomar e ficar expostos a maiores riscos para a saúde, incluindo envenenamento potencialmente fatal.

O relatório destaca as preocupações em torno dos opiáceos sintéticos potentes, por vezes vendidos como se fossem outros produtos ou misturados com medicamentos e outras drogas; da MDMA adulterada com catinonas sintéticas; e dos produtos de cânabis adulterados com canabinóides sintéticos. No final de 2023, o EMCDDA monitorizava cerca de 950 novas substâncias psicoativas, das quais 26 foram reportadas pela primeira vez na Europa nesse ano.

Uma das principais mensagens do relatório deste ano é que o «policonsumo de substâncias» — o consumo de duas ou mais substâncias psicoativas em simultâneo ou em sequência — é hoje comum na Europa. Quer se trate da utilização de benzodiazepinas com opiáceos ou de cocaína com álcool, este padrão de consumo de drogas pode aumentar os riscos para a saúde e complicar a realização de intervenções (por exemplo, resposta a overdoses). Estes desafios são ainda mais complicados quando as misturas de drogas são consumidas inadvertidamente.

De acordo com o relatório: «Um dos desafios que a monitorização das drogas enfrentará em 2024 reside em compreender melhor quais as drogas que estão efetivamente a ser consumidas e em que combinações». As prioridades da nova Agência da União Europeia sobre Drogas (EUDA), que será lançada a 2 de julho, incluirão o reforço da monitorização dos padrões de policonsumo de substâncias e a compreensão do que constituem intervenções eficazes de prevenção, tratamento e redução de danos. A agência reforçará também a sua capacidade analítica, através de uma rede de laboratórios forenses e toxicológicos da UE.



A Comissária Europeia para os Assuntos Internos, **Ylva Johansson**, afirma que “o mercado europeu da droga evolui rapidamente e é volátil, o que alimenta a violência e a corrupção.

E o fluxo de drogas ilícitas para a Europa chega especialmente através dos nossos portos. É por isso que criámos uma Aliança Portuária Europeia para reforçar a resistência dos nossos centros logísticos contra as ameaças do crime organizado. Para combater uma rede é necessária outra rede. Entretanto, continuam a surgir novas drogas e perigos. É por isso que dotámos a nossa agência sobre drogas de mais poderes e recursos. A agência sobre drogas está a fazer um trabalho muito importante, alertando-nos para a propagação e os perigos das drogas. O Relatório Europeu sobre Drogas é um recurso vital para os decisores políticos. Temos de estar vigilantes. Temos de estar preparados”.

A EVOLUÇÃO DO PROBLEMA DOS OPIÁCEOS NA EUROPA: NITAZENOS, UMA AMEAÇA EMERGENTE

A heroína continua a ser o opiáceo ilícito mais consumido na Europa e é responsável por uma parte significativa dos problemas de saúde associados ao consumo de drogas ilícitas. O mercado europeu de opiáceos é, no entanto, cada vez mais complexo, apresentando uma variedade de substâncias, incluindo opiáceos sintéticos. Em comparação com a América do Norte, os opiáceos sintéticos desempenham um papel relativamente pequeno no mercado de droga da Europa em geral, mas ocupam um lugar de destaque no mercado dos opiáceos nos países bálticos. Existe também uma preocupação crescente quanto à sua utilização em alguns outros Estados-Membros da UE. Desde 2009, surgiram 81 novos opioides sintéticos no mercado europeu de droga. Estes são frequentemente muito potentes e acarretam um risco significativo de envenenamento e morte. Em 2023, seis dos sete novos opiáceos sintéticos reportados pela primeira vez ao Sistema de Alerta Rápido da UE (EWS) eram nitazenos. Este foi o maior número de nitazenos notificados num único ano, com 16 no total detetados na Europa desde 2019. Os nitazenos são, por vezes, vendidos como «heroína sintética» e foram detetados em medicamentos falsificados no mercado de droga. Em

2023, os nitazenos foram associados a um aumento acentuado de mortes na Estônia e na Letônia e a surtos localizados de envenenamento na França e na Irlanda. Fora da União Europeia, os nitazenos foram associados a overdoses de droga na Austrália, na América do Norte e no Reino Unido. Atualmente, os nitazenos e substâncias semelhantes podem não ser detetados em testes de toxicologia post mortem de rotina em alguns países, pelo que as mortes associadas podem estar a ser subestimadas. Foram encontrados novos opioides sintéticos em diferentes misturas contendo novas benzodiazepinas ou o sedativo animal xilazina. Estas combinações, conhecidas, respetivamente, por «benzo-dope» e «tranq-dope», foram associadas a envenenamentos, incluindo mortes na América do Norte.

A maior parte da heroína consumida na Europa provém do Afeganistão, onde os talibãs anunciaram a proibição do cultivo da papoila do ópio e da produção de ópio em abril de 2022. Os dados mais recentes do UNODC relativos a 2023 revelam uma diminuição estimada de 95 % tanto no cultivo como na produção ilícita de ópio no país, em comparação com 2022. Atualmente, é difícil prever a forma como o mercado europeu de heroína será afetado por esta proibição. Os dados sugerem que continuam a existir reservas substanciais de ópio no Afeganistão, o que pode explicar a razão pela qual, até à data, não se registaram sinais fortes de interrupção dos fluxos de heroína para a UE. No entanto, receia-se que uma futura escassez de heroína possa levar a que as lacunas do mercado sejam preenchidas por opiáceos sintéticos ou estimulantes sintéticos potentes. Tal poderá ter efeitos negativos potencialmente significativos na saúde pública e na segurança.

O relatório sublinha a necessidade de a Europa melhorar o seu grau de preparação para eventuais mudanças no mercado, assegurando a prevenção e o tratamento adequados, incluindo o acesso a medicamentos agonistas opiáceos e a serviços de redução de danos, bem como a disponibilização de fornecimentos suficientes de naloxona, o medicamento que reverte as overdoses. A implementação de planos de resposta multiagências e de comunicação rápida também pode ajudar a reforçar a preparação para o surgimento súbito de substâncias muito potentes no mercado de drogas ilícitas na UE.



Alexis Goosdeel, Diretor do EMCDDA, alertou que “No Relatório Europeu sobre Drogas deste ano, salientamos os desafios crescentes colocados por um mercado de drogas altamente complexo e em rápida evolução, em que as drogas ilícitas estabelecidas são amplamente acessíveis e continuam a surgir novas substâncias sintéticas potentes.

Sublinhamos que o consumo generalizado de polissubstâncias está a gerar uma série de riscos para a saúde, especialmente quando as misturas de drogas são consumidas inadvertidamente. Hoje, também refletimos sobre potenciais problemas futuros no domínio da droga e sobre a necessidade de estarmos mais bem preparados para os enfrentar. Congratulo-me por anunciar, por conseguinte, que, enquanto nova Agência da União Europeia sobre Drogas, teremos um mandato mais forte para antecipar futuras ameaças e tendências emergentes, alertar em tempo real sobre novos riscos para a saúde e a segurança, ajudar a UE e os Estados-Membros a responder e aprender com a experiência a adaptar e melhorar as nossas estratégias e intervenções em matéria de droga”.

SEXTO ANO DE APREENSÕES RECORDE DE COCAÍNA: IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

Pelo sexto ano consecutivo, os Estados-Membros da UE apreenderam quantidades recorde de cocaína, num total de 323 toneladas comunicadas em 2022 (303 toneladas em 2021). As apreensões europeias excedem atualmente as realizadas nos Estados Unidos, historicamente consideradas como o maior mercado mundial de cocaína. A Bélgica (111 toneladas), a Espanha (58,3 toneladas) e os Países Baixos (51,5 toneladas) representam 68 % da quantidade total apreendida, o que reflete o direcionamento persistente das cadeias de abastecimento logísticas pelos traficantes de droga. Em 2023, a Espanha comunicou a sua maior apreensão individual de cocaína de sempre (9,5 toneladas), escondida em carregamentos de bananas provenientes do Equador.

O tráfico de grandes volumes de cocaína em contentores de transporte marítimo através dos portos marítimos da Europa continua a ser um fator importante na elevada disponibilidade da droga na região. Dados recentes do porto de Antuérpia mostram que, em 2023, a quantidade de cocaína aí apreendida aumentou para 116 toneladas (de 110 toneladas em 2022). À medida que os métodos de aplicação da lei se intensificam, os grupos de criminalidade organizada também visam portos mais pequenos, tanto nos países da UE como nos que fazem fronteira com a UE, que podem ser mais vulneráveis ao tráfico de droga. Neste contexto, alguns países do Norte da Europa, incluindo a Suécia e a Noruega, comunicaram um número recorde de apreensões de cocaína nos portos marítimos em 2023.

No âmbito do roteiro da UE para combater o tráfico de droga e a criminalidade organizada, a nova Aliança Europeia dos Portos (2024), uma parceria público-privada, tem por objetivo aumentar a resiliência dos portos e intensificar a luta contra o tráfico de droga e a infiltração criminosa. Os grupos de criminalidade organizada também abastecem os mercados de consumidores europeus através do processamento de produtos de cocaína ilícita em vários países da UE, tendo sido desmantelados 39 laboratórios de cocaína em 2022 (34 em 2021).

Há sinais de que a elevada disponibilidade de cocaína na Europa está a ter um impacto cada vez mais negativo na saúde pública. É a segunda droga ilícita mais comum comunicada tanto pelas pessoas que entram pela primeira vez nos serviços de tratamento da toxicodependência (29 000 em 2022) como pelas pessoas que dão entrada nos serviços de urgência dos hospitais (mencionada em 28 % das apresentações de toxicidade aguda de drogas em hospitais sentinela Euro-DEN Plus em 2022). Os dados disponíveis sugerem que a droga também esteve presente em cerca de um quinto das mortes por overdose comunicadas em 2022, frequentemente detetada juntamente com outras substâncias. Como o consumo de cocaína pode aumentar o risco de problemas cardiovasculares e outros problemas de saúde, é provável que a sua contribuição global para a mortalidade relacionada com a droga na Europa não seja suficientemente reconhecida.

A cocaína é a droga estimulante ilícita mais consumida na Europa, tendo sido consumida por cerca de 1,4 % (4 milhões) dos adultos europeus (15-64 anos) no último ano. As informações sugerem que a cocaína está cada vez mais disponível na Europa, com uma distribuição geográfica e social mais alargada. Os dados mais recentes das análises das águas residuais revelaram que, das 72 cidades com dados para 2022 e 2023, 49 comunicaram um aumento dos resíduos de cocaína. É particularmente preocupante que o consumo de cocaína pareça estar a tornar-se cada vez mais frequente em grupos mais vulneráveis ou marginalizados em alguns países. Tanto o consumo de cocaína injetada como o de cocaína-crack são notificados num número crescente de países. Durante a última década, os estimulantes, como a cocaína, estiveram associados a um maior consumo intravenoso e estiveram envolvidos em surtos localizados de VIH entre pessoas que consomem drogas injetáveis em várias cidades da Europa.

A EVOLUÇÃO DOS MERCADOS DE CANÁBIS CRIA NOVOS DESAFIOS PARA AS POLÍTICAS EM MATÉRIA DE DROGAS

Os desenvolvimentos no mercado da canábis estão a criar novos desafios à forma como os países respondem à droga ilícita mais consumida na Europa. O teor médio de THC da resina de canábis duplicou nos últimos 10 anos e continua a aumentar (22,8 % em 2022), enquanto o da canábis herbácea se manteve geralmente estável. E os produtos de canábis são agora cada vez mais diversificados, incluindo extratos de alta potência e comestíveis. Existem também relatos de que alguns produtos vendidos no mercado ilícito, como a canábis, possam ser adulterados com canabinóides sintéticos potentes.

Em 2023, o Sistema de Alerta Rápido da UE recebeu notificações de nove novos canabinóides, quatro dos quais semissintéticos. O canabinóide semissintético mais frequentemente detetado é o hexa-hidrocanabinol (HHC), que em 2022 foi a primeira destas substâncias a ser notificada na Europa. Embora os conhecimentos sobre os efeitos destas substâncias nos seres humanos sejam limitados, houve relatos de intoxicações, incluindo entre crianças que tinham consumido produtos comestíveis contendo HHC. Em março de 2024, o HHC fazia parte das listas de drogas controladas em pelo menos 18 Estados-Membros da UE.

Estima-se que cerca de 8 % (22,8 milhões) dos adultos europeus (15-64 anos) tenham utilizado a canábis no último ano, com a prevalência a aumentar para 15 % (15,1 milhões) entre os jovens adultos (15-34 anos). Estima-se que, em 2022, 92 000 utentes tenham entrado em tratamentos especializados de toxicodependência por problemas relacionados com o consumo de canábis, o que representa cerca de um terço (36 %) de todos os utentes que entraram em tratamentos. A canábis foi também a substância mais frequentemente comunicada pela rede hospitalar Euro-DEN Plus em 2022, aparecendo envolvida em 29 % das apresentações de toxicidade aguda de droga (25 % em 2021).

O consumo de canábis pode causar ou agravar uma série de problemas de saúde física e mental, incluindo sintomas respiratórios crónicos, dependência e sintomas psicóticos. Dada a complexidade do mercado e a variedade de produtos disponíveis, avaliar os efeitos nocivos do consumo de canábis é um desafio. É necessária mais investigação sobre os de-

safios específicos enfrentados pelas pessoas que consomem canábis, a fim de identificar as opções de tratamento mais eficazes. Existe uma ampla oferta de terapias psicológicas de assistência às pessoas com problemas relacionados com a canábis e as intervenções de saúde digital (em linha) estão cada vez mais disponíveis.

Cinco Estados-Membros da UE (Chéquia, Alemanha, Luxemburgo, Malta e Países Baixos) e a Suíça alteraram, ou tencionam alterar, a sua abordagem ao consumo e à oferta de canábis para fins recreativos. Estas alterações, que incluem o cultivo em casa, os clubes de cultivo sem fins lucrativos e o consumo privado de canábis, são descritas no relatório, que sublinha a necessidade de investir na monitorização e na avaliação para compreender plenamente o seu impacto na saúde pública e na segurança.



Franz Pietsch, presidente do Conselho de Administração do EMCDDA, refere que “este é o último Relatório Europeu sobre Drogas publicado pelo EMCDDA, antes de se tornar a Agência da União Europeia sobre Drogas no mês que vem.

Esta análise mais recente demonstra em que medida o problema das drogas mudou desde o primeiro relatório, há cerca de 30 anos, e a razão pela qual a agência recebeu um mandato mais amplo. Felicito o EMCDDA pelo imenso valor que proporcionou às suas partes interessadas ao longo dos anos. Estou convencido de que, na sua nova forma, a agência proporcionará ainda mais valor a quem trabalha no domínio da droga, ao abordar as causas e as consequências do consumo de droga”.



NO DIA INTERNACIONAL CONTRA O ABUSO DE DROGAS E O TRÁFICO ILÍCITO, ONU ALERTA PARA AUMENTO DO USO DE DROGAS E IMPACTOS GLOBAIS



Em mensagem no Dia Internacional contra o Abuso de Drogas, António Guterres destaca que drogas causam sofrimento imensurável e milhares de mortes por overdose anualmente; relatório do Unodc revela aumento no uso de drogas e alerta para opioides sintéticos letais.

Neste 26 de junho, as Nações Unidas marcam o Dia Internacional contra o Abuso de Drogas e o Tráfico Ilícito. Em mensagem para a data, o secretário-geral da ONU, António Guterres, afirmou que as drogas são a raiz de um sofrimento humano imensurável, seu uso corrói a saúde e o bem-estar das pessoas e as overdoses causam centenas de milhares de mortes todos os anos.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Unodc, lançou um relatório nesta quarta-feira apontando que o surgimento de novos opioides sintéticos e um recorde de oferta e demanda de outras drogas agravaram os impactos globalmente, levando a um aumento nos transtornos relacionados ao uso de drogas e danos ambientais.

20% DE AUMENTO EM 10 ANOS

Segundo o levantamento, o número de pessoas que usam drogas aumentou para 292 milhões em 2022, um aumento de 20% em 10 anos. A cannabis continua sendo a droga mais usada em todo o mundo, com 228 milhões de usuários.

A substância é seguida por opioides, com 60 milhões utilizadores. O relatório alerta que nitazenos, grupo de opioides sintéticos que podem ser ainda mais potentes do que o fentanil, surgiram recentemente em vários países desenvolvidos, resultando em um aumento nas mortes por overdose.

Estima-se que as anfetaminas tenham 30 milhões de utilizadores, a cocaína 23 milhões e ecstasy 20 milhões.

O chefe da ONU alerta em sua mensagem que as drogas sintéticas estão a tornar-se mais letais e viciantes, e o mercado de drogas ilícitas está bater recordes de produção, alimentando o crime e a violência em comunidades de todo o mundo.

A diretora executiva do Unodc, Ghada Waly, adicionou que a produção, o tráfico e o uso de drogas continuam a exacerbar a instabilidade e a desigualdade, ao mesmo tempo em que causam danos incalculáveis à saúde, à segurança e ao bem-estar das pessoas. Para ela, é necessário oferecer tratamento e apoio às pessoas afetadas pelo uso de drogas além de investir em prevenção.

JOVENS

Para Guterres, são as pessoas mais vulneráveis, inclusive os jovens, que sofrem os piores efeitos dessa crise. As pessoas que usam drogas e as que vivem com transtornos relacionados ao abuso de substâncias são vitimadas repetidamente: pelas próprias drogas, pelo estigma e pela discriminação, e por respostas pesadas e desumanas ao problema.

O relatório do Unodc aponta que embora cerca de 64 milhões de pessoas em todo o mundo sofram de transtornos relacionados ao uso de drogas, apenas uma em cada 11 está em tratamento. As mulheres têm menos acesso ao tratamento do que os homens, com apenas uma em cada 18 mulheres com transtornos relacionados ao uso de drogas em tratamento, em comparação com um em cada sete homens.

Em 2022, estima-se que 7 milhões de pessoas tiveram contato formal com a polícia por delitos relacionados a drogas, sendo que cerca de dois terços desse total se devem ao uso ou posse de drogas para uso.

Além disso, 2,7 milhões de pessoas foram processadas por delitos relacionados a drogas e mais de 1,6 milhão foram condenadas globalmente em 2022, embora haja diferenças significativas entre as regiões em relação à resposta da justiça criminal aos delitos relacionados a drogas.

A hepatite C afeta desproporcionalmente grupos marginalizados, incluindo pessoas que injetam drogas.

PREVENÇÃO

Para Guterres, a prevenção é chave para lidar com a questão. Ele afirma que os programas de prevenção de drogas baseados em evidências podem proteger as pessoas e as comunidades, ao mesmo tempo em que reduzem as economias ilícitas que lucram com a miséria humana.

Ele lembra que enquanto foi primeiro-ministro de Portugal, implementou as estratégias de reabilitação e reintegração, campanhas de educação em saúde pública, aumento do investimento em medidas de prevenção, tratamento e redução de danos relacionados às drogas, a prevenção compensa.

O relatório do Unodc inclui capítulos especiais sobre o impacto da proibição do ópio no Afeganistão, drogas sintéticas e gênero, impactos da legalização da cannabis e "renascimento" psicodélico. O documento também cobre o direito à saúde em relação ao uso de drogas e como o tráfico de drogas no Triângulo Dourado está ligado a outras atividades ilícitas e seus impactos.

PERVERSÃO NO CONSUMO DE DROGAS À CONVERSA COM OS JOVENS...

Artigo de Alexandra Tracana, Diretora Técnica, Casas de Santiago



Hoje, passados 20 anos, sem consumir substâncias psicoativas, e os mesmos 20 anos a trabalhar nos comportamentos aditivos, vi-me surpreendida durante a viagem que me propus fazer aos consumos dos dias de hoje. Um misto de exaltação e êxtase fizeram com que enketasse esta viagem, nesse mundo desconhecido, que até para uma adicta em recuperação parece fantástico e espacial.

Vem à mente a velha frase: “No meu tempo não era nada disto!”

Com a empatia que caracteriza os adictos em recuperação, sentei-me na rua; puxei de um cigarro e comecei a falar. Falei de mim de início, das memórias; do desespero; da agonia e da libertação de não ter de estar ali. Um ou dois jovens abeirou-se, identificou-se e partilhou “que vida de merda escolhi eu”. Diziam: “Na minha cidade para me divertir só há droga, ir para a escola tem que ser mocado, as aulas são uma seca e tenho que me divertir. Alhear-me do real. Acordo de manhã muito deprimido, só com a moca consigo estar.” Diziam: “Não tens noção, isto agora é um degredo.” - Vêem-se vulgarmente jovens a passear de garrafa na mão, é água. Andam a “dar nas pastilhas”, é barato, custam 5 EUR cada uma, são vendidas, por jovens que andam com sacos com cerca de 2000 e compram, cada uma por centimos, lá no Porto – “Já viste o que ganham! Que tentação...” Apenas com uma pastilha e uma bebida, dá para a noite inteira. Cada bebida custa 3 EUR na disco, as raparigas não precisam de dinheiro para usar - nunca paguei por cocaína, os rapazes compram e dividem a grama em ris-

cos. Cada grupo tem os seus dealer's. Há os dealer's das pastilhas; da coca e dos balões.

“Dos balões?” - Perguntei eu.

Sim, chama-se “dar nos balões” e explicaram - manda-se vir da net, há traficantes de botijas que trazem a botija com a altura do chão até ao joelho, cada uma custa 120 EUR e já vem com os balões incluídos. Compra-se em grupo, e cada um dá nos balões até cair para o lado, mais ou menos 30 balões por pessoa. Uns fazem pequenos, outros grandes.

Com a cocaína, não é bem assim. “Eu nunca paguei - disse uma rapariga, tinha 19 anos - para dar na coca, são sempre os rapazes que pagam”. “Manda-se vir o traficante, só da coca, uma grama custa 60 EUR mas há quem consiga comprar a 30, são os dealer's. Compram a 30 e vendem aí a 60, para fazerem o seu dinheiro.”

“Uma grama dá para 15 riscos, às vezes, como a coca dá muito tensão, calor, sabes como é, usa-se para sexo também, espalha-se na vagina ou no pénis. É normal sabes, às vezes sinto que tenho que snifar qualquer coisa, é meter alguma coisa pelo nariz, sinto falta!”

“A gente” junta-se para dar nas drogas, a cena é essa. Dar nas drogas, beber álcool e ficar prá ali a falar, a rir... Sabes - disse-me ela - a coca põe-nos agressivos, e muitas vezes é só solapada. Vamos uns para um lado, e outros para o outro. Há também as gotas, e isso sim...! Põe-se 3 ou 4 gotas, nos braços ou nas pernas do outro e lambe-se.

- Espera! - disse eu - Mas como é, lambem-se uns aos outros?

“Sim.”

- Que gotas são essas?

“Eh pá, LSD... são alucinogénicas.”

- Então e fazem isso em grupo? - perguntei eu.

“Sim, a cena é essa. Cada casal.”

Ok, então aquilo que mudou, foi aquilo que se consome, como se consome e a quantidade em que se consome. Podemos dizer que o consumo de LSD aumentou. A sua acessibilidade é extraordinariamente fácil, existe em todos os festivais, e é apregoada como antigamente o peixe, o azeite ou a água pelos aguadeiros. De repente, sou transportada aos tempos áureos do “Casal Ventoso”, falamos de 1995, onde existia o pregão: tanto do material - do tipo “olha o serenal não faz bem nem mal é bomba nova” - como da droga - “É o 23, é os putos a bulir, é quartas, é meias, é bom material. Olha o bom mell!”

Imaginei rapidamente um festival de transe, onde se via balões coloridos e cartuchos de metal pelo chão, com os seus dealer's a apregoar cada um - “coca da boa (a pedra dura), balões, gotas, pastilhas...”

Pronto, o mundo está perdido - Pensei...

Mais tarde, outro grupo se juntou, é verdade, os grupos de consumo são distintos e na maioria cada grupo, tem os seus próprios traficantes. Estes vinham a fumar um charro. Perguntei então - E o ache, como é? Como se arranja?

Rapidamente, explicaram tudo, de alguma forma têm vontade de falar. O pólen vem de Marrocos, são as mulas, que traficam. Vêm em bolotas no ânus e são os jovens que fazem o tráfico. Mas a cena da ganza, já é uma cena diária, já é uma realidade tolerada, já não é vista com respeito. Já nem se fala muito nisso, é normal. Contaram-me agora que muitos já fumam em família, são os maconheiros, todos fumam,



como ritual de família, os avós, os pais e os filhos por norma são brasileiros. Fiquei chocada... Ao verem-me em choque, e com o prazer de chocarem os mais velhos, continuaram. "Sabes, disse à minha mãe que queria experimentar um charro – contou-me uma jovem de 19 anos, venezuelana – Ao que ela me disse que também gostaria de experimentar comigo, que gostava de saber o que se sente e como sabe a moca."

Outro jovem disse-me que, a mãe divorciada consumia haxixe diariamente, tipo "comprimido para dormir". Mandava vir placas inteiras de Lisboa. Então, já que ele queria fumar, ela mãe do jovem de apenas 18 anos, cedia-lhe parte do ache para poder fumar aos fins-de-semana com os amigos. Outros referiram, "Não conto nada aos meus pais, nem falo nisso. Tão pouco se interessam, eles têm os problemas deles."

Noutro contexto, à conversa com os jovens à porta das escolas, após uma palestra sobre consumo de álcool e alcoolismo, para a qual fui convidada. De notar, que na maior parte das vezes os convites surgem dos próprios jovens, na maioria, para finalização das PAP's, Provas de Aptidão Profissional, no final dos cursos profissionais. Contavam estes: "Agora após a vinda dos refugiados da Ucrânia, aprendemos uma forma bué de fixe e barata, para ficar bêbados: é com penos higiénicos das raparigas. Injeta-se vodka ou absinto e coloca-se o penso perto do ânus."

"É uma grande broa e barato, pois usa-se pouquíssimo álcool e também não se dá conta do cheiro a álcool. Nem pais, nem bófia, nem ninquém. Mais, não acusa nos testes ao álcool da polícia é uma grande cena."

"Outra forma é com balões de água do chinês. Injeta-se o álcool no balão e enfia-se no ânus, depois salta-se, salta-se, salta-se até ao balão rebentar. É uma atividade grupal, é só rir. É uma grande borracheira."

Fiquei atônita.... Pensei por momentos que nunca me tinha lembrado de usar coca nos tampões, mas agora vejo que tudo é normal, parece-me promiscuo, e até por último, com falta de honra de código de drogado. Antes usava-se com mais descrição, hoje faz-se questão de ser excêntrico.

"Ahh!" - Continuavam eles – "Já conheces a droga cor-de-rosa fluorescente? É um pó. Chama-se tusi, eu acho que é porque toda a gente fica a tossir. Anda toda a gente à procura disso. Na cidade não se fala noutra coisa. É bué caro, é o mesmo preço do que a cocaína. Fica-se meio alucinado, não sei bem o que é que aquilo é, mas a malta começou a dar nisso."

Então - perguntei eu - vocês metem uma coisa que não sabem o que é?

"Sabemos mais ou menos. Não é bem coca, não é bem MD, nem LSD, mas é top."

Só falta falar em "drink spiking", nome que se dá, à prática de adulterar bebidas, que acontece frequentemente em bares e discotecas. Agora, dizem: "Não posso largar a minha bebida, ando sempre de copo na mão, tenho medo do que metem lá para dentro. A malta é muito marada, drogam as bebidas, para terem sexo, simplesmente para curtirem as figuras tristes dos outros. O é melhor ter cuidado, vive-se um bocadinho com medo disso."

Pensei no medo, que não serve como bloqueio ao consumo. Pensei no desespero de não conviver com o real, a apetência ao consumo é tão grande, que não faz mal correr riscos.

Acredito mesmo assim, que amanhã seja melhor, LIVRE 100%.



“SE ESTIVÉSSEMOS COMO ERA COMUM HÁ DEZ ANOS ATRÁS, DIFICILMENTE CONSEGUIRÍAMOS HOJE TRATAR ALGUÉM”



CATARINA INVERNO, DIRETORA TÉCNICA

O que é, concretamente, a Linha d'Água e que projeto de intervenção oferece nesta área dos CAD?

Catarina Inverno (CI) – A Linha d'Água nasceu em 2013, na altura sob outra direção que convidou o Alexandre a abrir a unidade, desafio que aceitou, “vestindo a camisola” como sempre. Passado cerca de um ano, infelizmente para quem tinha iniciado o projeto, restavam duas opções: o encerramento ou a procura de alguém que conferisse continuidade ao projeto. Foi então que o Alexandre falou comigo e decidimos avançar e reestruturar o projeto Linha d'Água. Essa reestruturação abrangeu diversas áreas, desde os recursos humanos ao projeto em si, uma vez que havia muitas vertentes que não eram compatíveis com a nossa linha de pensamento e de trabalho. Desde logo, funcionava exclusivamente com camas privadas e nós entendíamos que devíamos trabalhar com camas privadas e convencionadas e foi por aí que se iniciou o nosso trabalho. Começámos pelo desenho de todo esse projeto, efetuámos os contactos para o estabelecimento do

acordo com o então Sicad para as camas convencionadas e definimos todas as vertentes do projeto, desde o tipo de tratamento, que engloba o internamento puro, dentro deste uma fase intermédia em que se inicia o trabalho de reinserção e em que os pacientes começam a ter algumas idas a casa e a colocar em prática o seu plano individual de vida, no sentido de começarem a ter contacto com a realidade para onde vão reinserir-se, com a reestruturação de laços familiares...

...É, sem dúvida, pertinente que falemos sobre o projeto terapêutico, mas antes disso, presumo que não tenha sido fácil chegar até aqui... confirma a existência de uma excessiva burocracia?

CI – Sim, é verdade... e confesso que, além disso, ainda tínhamos a esperança que houvesse algum apoio que pudesse ser atribuído ao nível dos CAD. Infelizmente, o que poderá existir enquadra-se apenas ao nível das IPSS. Ao nível das clínicas privadas, não há.

Quais são as áreas de intervenção em que atua a Linha d'Água?

CI – Intervimos ao nível do tratamento do álcool, de todo o tipo de drogas ilícitas, anorexia, bulimia, comportamentos desviantes, jogo, vigorexia, dependência de compras... temos vindo a adaptar-nos a tudo o que é possível fazer dentro do que vai aparecendo enquanto potencial de dependência.

Falamos de uma doença com cura?

CI – Não. É uma doença que permite a manutenção, à semelhança de outras doenças físicas.

Significa que, além do tratamento, têm que oferecer respostas que previnam a recaída...

CI – Exatamente. É o que fazemos numa fase final e temos programas específicos para a prevenção da recaída previamente preparados para quem nos procura para esse efeito e que tenha feito tratamento connosco.

Que metodologia usam para tratar esta doença do comportamento, com ou sem substância?

CI – A nível das substâncias lícitas e ilícitas há um guideline base semelhante. Se bem que, só depois, em algumas sessões com o paciente se torna possível ao psicólogo delinear minimamente o projeto de acompanhamento, sendo que sofre habitualmente algumas alterações ao longo do processo. Ajustamos sempre o tratamento ao indivíduo com quem estamos a trabalhar porque só após a estabilização conhecemos minimamente quem estamos a acompanhar e fazemos baterias de testes de despistagem para sabermos se é necessário passar para outro patamar de acompanhamento ou para outro tipo de baterias de testes para identificar alguma comorbidade. Tudo isto para sabermos concretamente com quem estamos a trabalhar e identificarmos se há necessidade de ajustar o nível e tipo de tratamento. Acrescentaria que, a nível do jogo, seja online, offline ou presencial, há



um protocolo diferenciado do que dirigimos às substâncias, bem como ao nível das compras, da vigorexia. No jogo, está bem definido um protocolo diferenciado. A forma como trabalhamos o nível de frustração, com base naquilo que eles próprios aceitam, por exemplo, demonstra-nos que não vale a pena estarmos a pedir 50 a alguém que apenas nos dá 25...

Quer dizer que, independentemente do objeto de dependência, o tratamento é efetivamente personalizado e com recurso a diferentes formas de intervenção?

CI – Sim, porque cada vez mais pessoas nos chegam com comorbilidade associada ao nível mental. Diria que apenas 10% não terão. É a realidade atual.

Qual é a duração habitual do tratamento?

CI – Se me perguntar o que entendo como mínimo para um tratamento, já com todas as fases, direi que andarà à volta dos cinco meses. Enquanto assistente social, e face à minha experiência, é a minha perspetiva. Como explicava anteriormente, existe a fase de internamento pura, depois a fase intermédia em que começa a colocar-se a reinserção em prática, o que poderá demorar mais ou menos tempo, dependendo da pessoa que temos connosco. O que acontece é que as pessoas têm dificuldade de abandonar a ideia dos três meses, que é o que tem vindo a praticar-se desde há alguns anos. Depois, também surge a ideia dos 28 dias, à semelhança do que sucede nos EUA, e as pessoas não têm a perceção de esse limite tem a ver com os seguros... e as pessoas assimilam que esses prazos são possíveis de executar. Diria que, não sendo impossível, é muito difícil, até porque o primeiro mês é efetivamente de estabilização.

Como, quando e com que condições estará um utente da Linha d'Água habilitado para receber alta clínica?

CI – Depende deles, da sua adesão e de percebermos se existe uma comorbilidade e, se existir, de que tipo e a que necessidades devemos responder.

E quando recebe alta clínica, é esquecido ou fica sempre com uma ligação à instituição?

CI – No fim da alta terapêutica, passa para a fase de ambulatório, em que continua com acompanhamento por parte da clínica ao nível do psicólogo e da assistente social que o acompanha, precisamente para dar continuidade ao projeto individual de vida e à parte terapêutica. Porque, ao nível do internamento, fazemos o trabalho de base indispensável, pois sem o mesmo não é de todo possível trabalhar em ambulatório, e em ambulatório iremos dar continuidade ao trabalho que eles necessitam. Portanto, continuam com essa ligação e sabem que, mais tarde, podem vir cá, isto tirando os after-cares, em que podem vir passar uma semana, dois dias...



Quais são os critérios de admissão para tratamento?

CI – Basicamente, quando somos contactados, seja por uma equipa ou por uma família, diria que a verdade é para nós essencial. Se têm alguma comorbilidade, qual é o suporte familiar... tudo isso é extremamente importante para nós e para o próprio paciente. Normalmente, não somos surpreendidos, até porque realizamos uma entrevista prévia. Ao nível das características e condições, como dizia, temos vindo a adaptar-nos. Se estivéssemos como era comum há dez anos atrás, dificilmente conseguiríamos hoje tratar alguém.

Sendo a adição uma doença biopsicossocial, esta característica aplica-se a todas as dependências, incluindo as sem substância?

CI – Sim, a todas. No fundo, tudo tem a ver com a nossa parte interna, tudo a nível cerebral. Vem tudo dos neurotransmissores, sendo que alguns, em relação às drogas, são os mesmos relativamente às compras ou ao jogo, por exemplo, e o tipo de compensação que fazem é igual.

Qual é a importância da família num contexto como este?

CI – Toda! É muito importante que os familiares participem nas nossas conferências de família, para irem estando a par do que é a doença, do trabalho que tem vindo a ser feito com o familiar, como poderão acolhê-lo e conviver com ele, no que poderão pedir-nos ajuda, qual a nossa disponibilidade, em que os podemos ajudar ou encaminhar... por vezes, os próprios familiares precisam de acompanhamento e nós sugerimo-lo... têm toda a importância!

Há 30 anos, tínhamos um enorme problema relacionado com o consumo de opiáceos, ao passo que hoje nem as pessoas sabem muito bem, por vezes, o que consomem. No entanto, continuam a necessitar de ajuda e de tratamento. Como é possível encontrar-se um ponto de equilíbrio entre a realidade de outrora e a de hoje?

CI – Se bem entendo a questão, o ponto de equilíbrio é mesmo a adaptação e a atualização em relação às drogas, aos comportamentos desviantes e a todas as dependências que vão surgindo. E não varrer para debaixo do tapete. A droga do balão não apareceu agora, surgiu há dez anos e não veio de cá, o bloom surgiu há dez anos e também de fora e tem sido degradante, particularmente nos nossos arquipélagos e através das smatshops. Recordemos que foi precisamente na Madeira que se procedeu ao trabalho para o converter numa substância ilícita, face a todos os problemas associados...

Como se poderão tratar CAD relacionados com estas novas substâncias psicoativas se não as conhecemos? Estamos a falar de cerca de 200 novas drogas que surgem ano após ano...

CI – Se nos retivermos à quantidade de drogas que surgem por dia, já não conseguimos acompanhar. Por isso afirmo que temos que estar dispostos à mudança e ir acompanhando. A perceção que tenho é

que vão sendo criadas substância legais que dão os mesmos efeitos ou sintomas que as legais. O bloom, por exemplo, foi criado para dar os mesmos sintomas e prazer que a cocaína. E há inúmeras mais e mais baratas.

Como sobrevive uma clínica como esta, com as condições que tive o prazer de testemunhar, tendo que suportar uma equipa técnica multidisciplinar, instalações de excelência e um programa tão holístico?

CI – É como diz, sobrevive, não vive. Em termos de equipa, no total, temos quase tantos funcionários como pacientes. Temos um limite máximo de 20 pacientes e temos 14 funcionários porque trabalhamos de uma forma direcionada e individualizada.

Parece que o estado ainda não percebeu o contributo que clínicas como a Linha d'Água oferecem para a recuperação de pessoas e para a saúde pública...

CI – Não sei se não percebeu ou se não quer ou se não dá jeito... Costuma dizer-se que a saúde mental é o parente pobre da saúde e nós somos o parente paupérrimo da saúde mental e da saúde na sua generalidade. A verdade é que os valores que nos pagam são miseráveis, a atualização que houve, se for devidamente analisada, corresponde ao que nos foi retirado há uns anos atrás, portanto não foi aumento nenhum e nós, com o propósito que temos de oferecer o mesmo tipo de tratamento a quem pode pagar e a quem não pode, acabamos por sofrer na pele. A verdade é que temos 11 camas convencionadas, que era o que tínhamos quando mudámos de insta-

lações e estamos a pensar aumentar o número de camas convencionadas, embora acabem por ser as camas privadas que dão alguma ajuda ao comprimento das despesas mensais. Seria de todo justo que, pelo menos, contrabalançassem o que nos é exigido enquanto estrutura de recursos humanos e o que é pago pelas camas convencionadas. Por algum motivo que algumas clínicas com décadas no mercado estão a deixar as camas convencionadas e a optar exclusivamente por camas privadas.

O que sentem ao olharem para trás e verem tantas pessoas que passaram por esta unidade e estão hoje na vida ativa?

CI – Sinto muito orgulho! Então em relação às pessoas que acompanhei... e posso dizer com toda a certeza que os pacientes que fizeram tudo o que orientámos estão em recuperação. Os que não fizeram, por algum motivo, não estão, mas há sempre um momento em que poderão entrar em recuperação. Também acompanhei alguns que não entraram à primeira nem à segunda, mas entraram.

Que palavra deixaria às famílias que se deparam com este problema?

CI – É difícil fechar a porta a um filho, às vezes é necessário, mas na verdade há sempre esperança.

BEATRIZ PEDRO E BÁRBARA GOMES, PSICÓLOGAS



Como conseguem tratar um doente que, habitualmente, não pretende ser tratado?

Bárbara Gomes - Na minha opinião, com muito amor, carinho e calma... A maior parte de pessoas que nos procuram necessitam de muito amor, algo que retribuimos, sabendo também que temos de ser muito assertivos com eles, que precisam de muita disciplina.

Normalmente, tornamo-nos dependentes de substâncias que nos dão prazer e o jogo, não sendo propriamente uma substância, dá prazer e potencia a dependência... como se trata esta dependência numa pessoa que gosta de jogar?

Beatriz Pedro - A questão relativamente ao jogo começa, não por uma substância, mas pelo comportamento. No jogo, a procura uma sensação de prazer que não consegue obter de outra forma. E começa precisamente por lhes mostrarmos isso, que o que procuram no jogo é o que não encontram dentro deles. Muitas vezes, ao conseguir-

mos mostrar-lhes isso, eles também percebem melhor que não precisam daquilo se começarem a gostar de si próprios. Trabalhamos muito a autoestima, o amor, o carinho, o autoconceito e, ao irmos fazendo isso aos poucos, eles deixam de precisar do jogo ou de qualquer substância porque acabam por perceber que têm o que precisam dentro deles e deixam de precisar de anestesiar as suas emoções e sentimentos.

O que leva uma psicóloga a tratar dependentes?

Bárbara Gomes – Creio que é o desafio. As pessoas que vêm para cá são muito desafiantes. O que sinto, na realidade, é prazer por este desafio, por ajudar este tipo de pessoas.

São pessoas normais ou muito estigmatizadas?

Beatriz Pedro – São pessoas normais, mas que a sociedade estigmatiza imenso. São, tal e qual, como cada uma de nós, que num momento da vida decidiram ir à procura de uma determinada substância ou comportamento para compensar o que não encontram dentro deles próprios e, a partir daí, a sociedade pô-los à parte.

Que compensação tem uma psicóloga neste tratamento?

Beatriz Pedro – Com eles, acho que é o gratificante, quando se entregam e começamos a ver pequenas mudanças: uma pessoa que tem dificuldades em cumprir horários a fazê-lo, um obrigado ao final do dia, uma visita com uma família completamente destruturada a começar a correr bem... é nessas pequenas coisas que tiro o meu alento do dia-a-dia. Na minha vida pessoal, é essencialmente fazer o reset: quando saio daqui, saio verdadeiramente daqui, senão não consigo.

A ONU INFORMA SOBRE USO DE DROGAS, SAÚDE E BEM-ESTAR NO BRASIL



Projeto Fresh foi lançado há três anos em São Paulo e aborda profilaxia pré e pós-exposição; apresentação feita no Conselho de Direitos Humanos, relatora pede análise de governos ao impacto de várias leis e políticas

Em relatório ao Conselho de Direitos Humanos, em Genebra, uma especialista independente da ONU pediu o fim do que chama de “guerra às drogas” solicitando que países avancem na redução dos danos causados pelas políticas nesse sentido.

O foco do informe da relatora* especial da ONU sobre o direito à saúde, Tlaleng Mofokeng, é o uso de substâncias, a redução de prejuízos e o direito à saúde.

ARTE FOTOGRÁFICA PARA ENFATIZAR A AUTOESTIMA E O AUTOCUIDADO

Os tópicos cobertos na análise incluem a necessidade de redução danos com o uso destas substâncias, os transtornos e as leis e políticas prejudiciais em busca de resultados com impacto no direito à saúde.

Do Brasil, o relatório cita a implementação do Projeto Fresh, lançado em 2021 em São Paulo. A iniciativa é destacada pelo uso da arte fotográfica para enfatizar a autoestima e o autocuidado como parte do caminho por uma mudança coletiva.



© Unicef/Olivier Asselin

Com o apoio do Programa Conjunto da ONU sobre VIH/Sida, Unids, o Projeto Fresh envolveu mulheres transgênero na programação da redução de danos e na promoção de temas como profilaxia pré e pós-exposição.

CONTEXTO DO USO DE DROGAS

Para a especialista, a aplicação de certas leis e políticas sobre drogas agrava as outras formas de discriminação e afeta de forma desproporcional a certos grupos populacionais.

Entre eles estão pessoas sem casa ou vivendo na pobreza, aquelas com problemas de saúde mental, profissionais do sexo, mulheres, crianças, pessoas Lgbtiq+, negros, povos indígenas, migrantes, presos ou detidas, além de pessoas das que vivem com deficiência, com VIH, tuberculose ou hepatite e de áreas rurais.

Pela constatação apresentada ao conselho, as convenções internacionais de controle de drogas afetaram de forma negativa “a disponibilidade, a acessibilidade, a aceitabilidade e a qualidade de certos medicamentos usados como remédios.”



Sean Kimmons/Irin

O relatório indica que a redução de danos é um conceito desenvolvido principalmente no contexto do uso de drogas e se refere a políticas, programas e práticas para minimizar os impactos negativos à saúde, sociais e legais associados ao uso de drogas, políticas e leis sobre substâncias.

INFORMAÇÕES, BENS E SERVIÇOS

O relatório aponta ainda como uma obrigação dos Estados “implementar intervenções baseadas em evidências para minimizar os riscos e danos adversos à saúde que estejam associados ao uso de drogas.”

A nível nacional, a relatora pede que os Estados tenham enfoque na dignidade, na saúde pública e nos direitos humanos, bem como em intervenções disponíveis, livres de conflitos de interesse.

Ela disse que medidas aplicadas para acabar com a criminalização, estigmatização e discriminação são barreiras estruturais ao acesso a serviços e melhorarão o acesso a informações, bens, serviços e instalações.

A relatora pede maior dignidade e que as partes interessadas respeitem os utilizadores de drogas, as pessoas com transtornos de seu uso ou cuja saúde e bem-estar são afetados pelas leis e políticas de drogas.

Ela também realçou a importância de se avançar “em direção à igualdade substantiva, prestando atenção especial ao impacto desproporcional das leis, políticas e policiamento de drogas.”

*Os relatores de direitos humanos são independentes das Nações Unidas e não recebem salário pelo seu trabalho.

FINLÂNDIA VENCE PRÊMIO DE SEGURANÇA RODOVIÁRIA DE 2024 DO CONSELHO EUROPEU DA SEGURANÇA DOS TRANSPORTES

UMA NOVA ANÁLISE REVELA QUE A MORTALIDADE RODOVIÁRIA NA UE, NO SEU CONJUNTO, DIMINUIU APENAS 1% NO ANO PASSADO, PONDO EM CAUSA OS OBJETIVOS PARA 2030

A Finlândia foi a vencedora do prêmio de 2024 do Conselho Europeu da Segurança dos Transportes (ETSC) pelos progressos notáveis em matéria de segurança rodoviária.

O país reduziu substancialmente o número de mortes nas estradas em 29% ao longo da década até 2023, enquanto a redução média na União Europeia (UE) foi de apenas 16%.

O galardão, conhecido como o prêmio Índice de Desempenho da Segurança Rodoviária (PIN), reconhece os progressos da Finlândia em matéria de segurança rodoviária que comprovam os objetivos a longo prazo e a estratégia abrangente do país para melhorar a segurança rodoviária de todos os utentes da estrada.

Antonio Avenoso, Diretor Executivo do ETSC, declarou que “na Finlândia, dizem-se ‘vahinko ei tule kello kaulassa’, que se traduz aproximadamente como ‘os acidentes não vêm com um sino ao pescoço’. Isso pode explicar por que razão os finlandeses adotam uma abordagem tão abrangente e estratégica que procura abranger muitos aspetos diferentes do perigo rodoviário. O esforço também não termina quando os acidentes acontecem; A Finlândia é o único país da Europa que faz uma investigação aprofundada de cada acidente fatal. Felicitamos a Finlândia pelos progressos realizados ao longo dos últimos dez anos e esperamos que se sintam inspirados a redobrar os seus esforços para alcançar os seus ambiciosos objetivos para o futuro.”

PROGRESSOS DA UE NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE RODOVIÁRIA ESTAGNARAM EM 2023

O anúncio deste prêmio coincide com as novas estatísticas publicadas hoje pelo ETSC, que indicam que em 2023 houve 20.418 vítimas mortais nas estradas da UE.

Trata-se de uma diminuição de apenas 1% face a 2022, valor esse que fica muito aquém da redução anual de 6,1% necessária para atingir o objetivo da UE de reduzir em 50% o número de vítimas mortais até 2030.

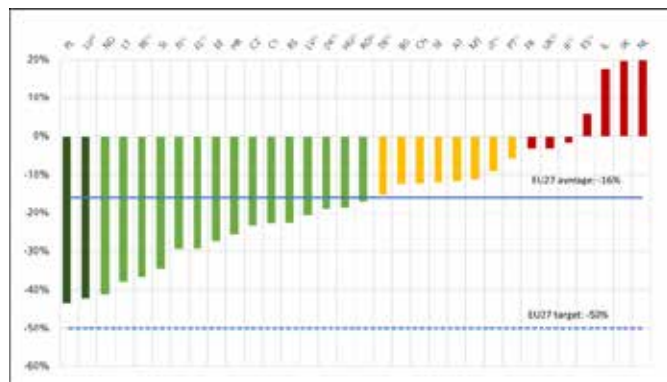
Na sequência das eleições europeias da semana passada, o ETSC apela à criação de uma agência de segurança rodoviária da UE, com competências específicas, como a gestão da implantação de veículos automatizados e a realização de investigações de acidentes. Embora os outros principais modos de transporte na Europa (aéreo, marítimo e ferroviário) disponham de agências da UE específicas responsáveis pela segurança, não existe uma agência desse tipo para o transporte rodoviário.

O ETSC insta igualmente a Comissão Europeia a iniciar os trabalhos sobre uma nova revisão da regulamentação em matéria de segurança

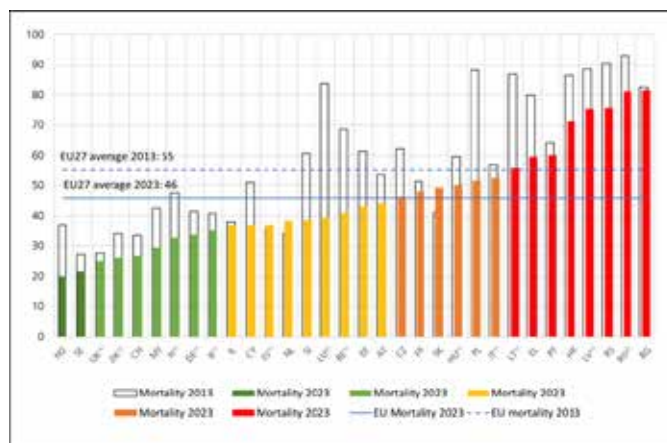
dos veículos, a fim de ter em conta a rápida evolução das tecnologias de segurança, e a avançar com reformas das inspeções técnicas periódicas dos veículos, a fim de garantir que estas tecnologias são mantidas ao longo da vida útil dos veículos.

Comentando o próximo mandato quinquenal do Parlamento Europeu e da Comissão, Avenoso referiu que “a segurança rodoviária tem de voltar a ser uma prioridade. Nos últimos cinco anos, morreram 100.000 pessoas nas estradas da UE e mais 100.000 morrerão nos próximos cinco se nada mudar. Os eurodeputados recém-eleitos e os Comissários nomeados devem começar a trabalhar.”

Evolução relativa da mortalidade rodoviária entre 2013 e 2023.



Mortalidade (mortes na estrada por milhão de habitantes) em 2023 (com mortalidade em 2013 para comparação).



SEGURANÇA RODOVIÁRIA NA FINLÂNDIA

A atual Estratégia de Segurança Rodoviária da Finlândia é orientada pela Visão Zero, ou seja, até 2050, ninguém deve morrer ou ficar gravemente ferido na estrada, independentemente do modo de transporte.

A Finlândia tem implementado, desde 2000, várias medidas importantes para melhorar a segurança rodoviária, tais como: limites de velocidade mais baixos na maioria das áreas urbanas; construção de vias pedonais e cicláveis; construção de 400 km de autoestradas e instalação de radares automáticos de velocidade em quase 3.000 km de estradas principais.

A Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária da Finlândia 2022-2026 visa melhorar as competências rodoviárias dos diferentes utentes da estrada e dos diferentes grupos etários de forma abrangente. A estratégia inclui dois indicadores que visam a segurança rodoviária das crianças: a proporção de escolas que têm a educação para o trânsito como parte do seu plano anual; e o número de acidentes envolvendo uma criança ou jovem.

A Estratégia Nacional de Saúde Mental e o Programa de Prevenção do Suicídio 2020-2030 da Finlândia contribuirão também para melhorar a segurança rodoviária dos utentes da estrada de todas as idades, uma vez que, neste país, a prioridade dada à saúde mental é outro elemento fortemente ligado à segurança rodoviária. A Finlândia é um dos dois únicos países da UE a incluir os suicídios na estrada nas estatísticas de mortalidade rodoviária (o outro é a Estónia). As estatísticas de mortalidade rodoviária da Finlândia são, por conseguinte, mais elevadas do que seriam se estas mortes fossem excluídas, como noutros países.

A Finlândia regista taxas de utilização de capacetes por motociclos e ciclomotores entre 99% e 100%. A polícia está autorizada a fazer testes aleatórios de álcool e drogas aos condutores.

A autodeclaração de condução sob o efeito do álcool é muito inferior à média da UE e a aceitação da condução sob o efeito do álcool é, em geral, muito baixa. Todos os autocarros e táxis escolares na Finlândia devem conter dispositivos de bloqueio para uso de álcool. Os dispositivos também são instalados nos veículos de condutores condenados sob o efeito do álcool, como parte de um programa de reabilitação de longa duração utilizado como alternativa à proibição de conduzir.



No presente relatório são divulgados resultados produzidos pela ANSR sobre sinistralidade em Portugal Continental, incluindo estimativa de vítimas a 30 dias em 2023.

Neste âmbito, estima-se que Portugal tenha registado uma subida de 1,5% no número de vítimas mortais em acidentes rodoviários em 2023 face ao ano anterior, ainda que substancialmente inferior à verificada em 2022 face a 2021 (11,1%).

Estes aumentos surgem num contexto de recuperação do normal funcionamento da atividade económica, com subsequente incremento na circulação rodoviária.

Considerando 2019 como referência, em 2023 registou-se uma redução de 4,2% no número de vítimas mortais em Portugal face àquele ano.

Para o resultado apurado na UE27 (-10,3% neste intervalo de anos), contribuíram significativamente países como a Polónia (-34,9%), Chipre (-34,6%), Bélgica (-25,0%) e Dinamarca (-22,1%).

Relativamente a países geograficamente próximos de Portugal, destaca-se o aumento em Espanha (+1,4%) e a redução em França (-2,4%).

Numa perspetiva alargada, comparando com o ano de 2013, e tal como se pode constatar no primeiro gráfico acima apresentado, verifica-se que o número de vítimas mortais nos países da UE27 resultantes de acidentes rodoviários diminuiu 16,0% entre 2013 e 2023.

Assim, desde 2013, em termos de redução, Portugal posicionou-se aquém de muitos dos países da UE27, porém equidistante dos respetivos extremos – inferiores e superiores.

Em suma, Portugal apresenta uma redução na mortalidade rodoviária que, embora modesta e abaixo da média europeia, ainda reflete uma tendência de diminuição nas mortes nas estradas. Esta evolução, embora não alcance as metas mais ambiciosas da UE, mostra uma resiliência face aos desafios e variações conjunturais que poderiam influenciar negativamente estes indicadores.

A estabilidade observada na mortalidade rodoviária em Portugal, apesar dos fatores externos e das flutuações económicas e sociais, sugere a eficácia contínua das políticas de segurança rodoviária implementadas ao longo da última década. Este desempenho destaca um compromisso com a melhoria contínua da segurança nas estradas, demonstrando que, mesmo perante adversidades, existe um esforço consistente para proteger vidas.

O relatório divulgado, pelo ETSC inclui ainda resultados sobre feridos graves, bem como informações gerais sobre mobilidade e estratégias de segurança rodoviária nos vários países.

VIAJAR SEM PRESSA



A Campanha de Segurança Rodoviária “Viajar sem pressa”, da responsabilidade da Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), da Guarda Nacional Republicana (GNR) e da Polícia de Segurança Pública (PSP), decorreu entre os dias 5 a 11 de junho e teve como objetivo alertar os condutores para os riscos da condução em excesso de velocidade, dado que esta é uma das principais causas dos acidentes nas estradas.

Esta campanha contou, uma vez mais, com a participação dos serviços das administrações regionais dos Açores e da Madeira na realização de ações de sensibilização, complementando o trabalho de fiscalização que tem sido realizado pelos comandos Regionais da PSP.

Inserida no Plano Nacional de Fiscalização (PNF) de 2024, a campanha foi divulgada nos meios digitais, nos Painéis de Mensagem Variável e através de três ações de sensibilização da ANSR, realizadas em simultâneo com as operações de fiscalização levadas a cabo pela GNR e pela PSP, no Barreiro, em Matosinhos e em Santarém. Idênticas ações ocorreram nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira.

Na campanha “Viajar sem pressa” foram sensibilizados 442 condutores e passageiros, a quem foram transmitidas as seguintes mensagens:

- A velocidade é a principal causa de um terço de todos os acidentes mortais;
- Quanto mais rápido conduzimos, menos tempo dispomos para imobilizar o veículo, quando algo de inesperado acontece;
- Numa viagem de 20 km, aumentar a velocidade de 50 para 60 km/hora, permite ganhar apenas 4 minutos. Viaje sem pressa.

Durante as operações das Forças de Segurança no âmbito desta campanha, realizadas entre os dias 5 e 11 junho, foram fiscalizados em controlo de velocidade por radar 4,9 milhões de veículos, 4,7 milhões dos quais pelo SINCRO – Sistema Nacional de Controlo de Velocidade, da responsabilidade da ANSR.

Dos veículos fiscalizados, 17,8 mil circulavam com excesso de velocidade, dos quais 4,0 mil foram detetados pelos radares das Forças de Segurança e 13,9 mil pelos da ANSR:

		Nº veículos fiscalizados por radar	Infrações por excesso de velocidade
ANSR		4 661 336	13 857
GNR		171 377	3 220
PSP	Continente	51 221	729
	Regiões Autónomas	2 150	5
Totais		4 886 084	17 811

MENOS 12 VÍTIMAS MORTAIS E MENOS 71 FERIDOS



Nesta campanha, registou-se um total de 2.510 acidentes, de que resultaram 2 vítimas mortais, 42 feridos graves e 749 feridos leves.

Relativamente ao período homólogo de 2023, verificaram-se menos 186 acidentes, menos 12 vítimas mortais, menos 7 feridos graves e menos 64 feridos leves.

As 2 vítimas mortais, ambas do género masculino, tinham 42 e 66 anos.

Os 2 acidentes com vítimas mortais ocorreram no distrito de Lisboa.

Estes acidentes consistiram em 1 colisão que originou 1 vítima mortal e envolveu 3 veículos ligeiros e 1 despiste que originou 1 vítima mortal e envolveu 1 veículo agrícola.

Os acidentes acima descritos ocorreram em estrada nacional e outra via.

Esta foi a sexta das 12 campanhas de sensibilização e de fiscalização planeadas no âmbito do PNF de 2024. Até ao final do ano serão realizadas mais seis campanhas, uma por mês, com ações de sensibilização e de fiscalização.

As campanhas inseridas nos planos nacionais de fiscalização são realizadas anualmente pela ANSR, GNR e PSP, desde 2020, com temáticas definidas com base nas recomendações europeias estabelecidas para cada um dos anos.

O PNF de 2023 consagrou como prioritários os temas Velocidade, Álcool, Acessórios de segurança e Telemóvel. Relativamente a 2024, para além dos quatro temas acima referidos, foi ainda adicionado um novo capítulo sobre a fiscalização dos veículos de duas rodas a motor.

Das seis campanhas que decorreram este ano, foram realizadas 24 ações, durante as quais mais de 3.300 pessoas foram sensibilizadas presencialmente. Quanto a ações de fiscalização, o número de condutores fiscalizados presencialmente foi de 304,3 mil, enquanto cerca de 22,4 milhões de veículos foram fiscalizados por radar.

A sinistralidade rodoviária não é uma fatalidade e as suas consequências mais graves podem ser evitadas através da adoção de comportamentos seguros na estrada.

“PAZ NO TRÂNSITO COMEÇA POR SI. DIGA NÃO AO ÁLCOOL!”



A Região Autónoma da Madeira, através da Secretaria Regional da Saúde e Proteção Civil, associou-se pela segunda vez à Campanha Mundial de Prevenção Rodoviária “Maio Amarelo”, este ano, sob o mote “Paz no trânsito começa por Si. Diga não ao álcool”, com o objetivo de consciencializar e alertar a população para o número de mortes e feridos causados pelo consumo de álcool e outras substâncias psicoativas (SPA) na condução. Segundo o V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, o álcool é a substância psicoativa mais consumida em Portugal. De acordo com os resultados do Inquérito sobre comportamentos aditivos aos 18 anos, aplicado aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional, na Região Autónoma da Madeira (RAM), a prevalência do consumo diário ou quase diário nos últimos 30 dias nos jovens, subiu de 4,9% para 12,2%. Apesar deste valor estar ainda abaixo da média nacional (13%) e da RAM continuar a ser uma das regiões de Portugal com valores mais baixos, tem merecido especial atenção e reflexão. Por outro lado, os dados da Direção Regional de Estatística revelam que os números da sinistralidade rodoviária em 2022 representam um aumento de 8,1% de acidentes comparativamente ao ano anterior. Em 2022, registaram-se 3127 acidentes de viação com intervenção policial, sendo 888 com vítimas. Em 2023, verificou-se um novo aumento de acidentes em relação a 2022, contabilizaram-se 3.643 acidentes de viação, mais 516 acidentes (um acréscimo de 17%). Dos acidentes registados, cerca de 30% envolveu pelo menos um interveniente sob o efeito do álcool, o que significa que continuam a existir muitos condutores a conduzir sob efeito de álcool. Diversos estudos mostram que o risco de acidente rodoviário aumenta significativamente com o aumento de álcool consumido e o risco de morrer na sequência de um acidente é também mais elevado em condutores sob o efeito de álcool.



Nesta senda, a Direção Regional da Saúde, através da Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências, promoveu, na segunda quinzena de maio, várias ações preventivas do consumo de Substâncias Psicoativas na condução, nomeadamente a realização de testes de alcoolémia, palestras, debates, psicoeducação e distribuição de material de educação para a saúde, treino de técnicas pela comunidade educativa e um simulacro de desencarceramento conduzido pelos Bombeiros Sapadores do Funchal. A campanha teve como principal alvo os jovens universitários, e envolveu diversos parceiros, nomeadamente a Universidade da Madeira (UMa), a Escola Superior de Enfermagem São José Cluny, o Instituto Superior de Administração e Línguas (ISAL), a Câmara Municipal do Funchal, a Polícia de Segurança Pública (PSP), a Associação de Motociclismo da Madeira, Escola de Condução Alternativa e a Direção Regional dos Transportes e da Mobilidade Terrestre e os Bombeiros Sapadores do Funchal. A campanha Maio Amarelo é um movimento internacional, que nasceu no Brasil em 2014 e tem como objetivo chamar a atenção da sociedade civil para o elevado número de mortes e feridos na estrada em todo o mundo. Em 2011, a Organização das Nações Unidas (ONU) definiu o mês de Maio como o mês do balanço das ações ao nível da Prevenção Rodoviária. Amarelo, simboliza a atenção e a sinalização de advertência no código de estrada. Foi em 2023 que a Região Autónoma da Madeira se associou pela primeira vez a este Movimento Internacional.

TODOS SOMOS AGENTES PREVENTIVOS, TODOS SOMOS AGENTES DE SAÚDE PÚBLICA



Por ano, o custo económico e social da sinistralidade rodoviária em Portugal atinge os 6,4 mil milhões de euros, valor que corresponde a cerca de 3,03% do produto interno bruto (PIB). Porém, a sinistralidade rodoviária não se pode resumir a números ou a uma mera estatística, tratando-se de um fenómeno com grande impacto social que incide, de forma dramática, na vida das pessoas.

O intuito destes eventos passa não só por consciencializar os jovens universitários dos perigos do consumo de álcool e SPA na condução, como também para relembrar a sociedade civil da importância de manter o investimento na prevenção, em parceria com as entidades públicas e privadas, nos diferentes contextos de intervenção, onde o enfoque deve ser a consciencialização e responsabilização individual, tanto no papel de condutor, como de peão, aliado à continuidade de todo o trabalho de fiscalização e repressão que tem sido desenvolvido pelas entidades competentes, com especial ênfase na PSP. Enquanto membros da sociedade civil, devemos ter sempre em mente a premissa de que todos somos agentes preventivos, todos somos agentes de saúde pública.

CONSUMO DE ÁLCOOL MATA QUASE 3 MILHÕES DE PESSOAS POR ANO



© Unsplash/Eduardo Soares

Caixas de cerveja num depósito de distribuição no Brasil

Portugal lidera proporção de consumidores entre países lusófonos e total de litros consumidos a cada ano por pessoa; cerca de 209 milhões de pessoas conviviam com dependência alcoólica em 2019; total equivale a 3,7% da população global.

O consumo do álcool mata quase 3 milhões de pessoas ao ano, revelou nesta terça-feira a Organização Mundial da Saúde, OMS.

Em estudo lançado em Genebra, a agência diz que a substância causa uma em cada 20 mortes por fatores como condução em estado de embriaguez, violência, abuso induzido pelo álcool, além de várias doenças e distúrbios.

2,6 MILHÕES DE MORTES EM 2019

O Relatório de status global sobre álcool e saúde e tratamento de transtornos por uso de substâncias destaca uma queda ligeira da taxa de mortalidade nos últimos anos, mas considera que continua «inaceitavelmente alta».

Em 2019, cerca de 2,6 milhões de mortes foram atribuídas ao consumo de álcool. As estatísticas daquele período, que serviram de base do novo estudo, destacam que o total corresponde a 4,7 % de todas as mortes. Quase três quartos dos óbitos foram de homens.

Em relação ao percentual de pessoas que consomem álcool em países de língua portuguesa, Portugal tem a maioria com 78,1%.



OMS/Sergey Volkov

Homens têm duas vezes maior probabilidade de morrer com cirrose causada por consumo de álcool

LUSÓFONOS

A seguir estão Brasil com 58,1%, Cabo Verde com 57,1%, São Tomé e Príncipe com 53,2%, Angola com 53,1% e Timor-Leste com 34,6%. Os menores consumidores são Guiné-Bissau com 26,5% e Moçambique com 23,9%.

Quanto ao consumo por litro por pessoa num ano, na frente está Portugal 13,4%. Guiné-Bissau aparece com 15,3%, Brasil com 13,3%, Angola com 11,3%, Cabo Verde com 11%, São Tomé e Príncipe com 9,5% e Moçambique com 8,5% e Timor-Leste com 1,2%.

A Europa é a região global com os maiores níveis de consumo de álcool por pessoa, com uma média de 9,2 litros. A seguir estão as Américas, com 7,5 litros.

O relatório destaca ainda que o menor consumo foi observado em países predominantemente muçulmanos no norte da África, no Oriente Médio e na Ásia.

Para o diretor-geral da OMS, Tedros Ghebreyesus, o uso de substâncias lesa gravemente a saúde individual, aumentando o risco de doenças crônicas, condições de saúde mental e derivando tragicamente em milhões de mortes evitáveis todos os anos."

PREOCUPAÇÃO COM JOVENS

O chefe da agência ressaltou que houve "alguma redução no consumo de álcool e em danos relacionados em todo o mundo desde 2010".

No entanto, expressou que persiste "inaceitavelmente alto" o fardo social e de saúde devido ao uso de álcool com os mais jovens sendo afetados de forma desproporcional. Na faixa etária entre 20 e 39 anos foi observada uma maior proporção de óbitos atribuíveis ao álcool de 13% no período analisado.

O consumo da substância está associado a problemas de saúde, incluindo cirrose hepática e alguns tipos de cancro. Estima-se que em 2019, cerca de 1,6 milhão de mortes foram causadas por doenças crônicas.

FERIMENTOS, ACIDENTES DE TRÂNSITO E AUTOMUTILAÇÃO

Deste total, 474 mil foram de doenças cardiovasculares, 401 mil de cancro e 724 mil causadas por ferimentos, incluindo acidentes de trânsito e automutilação.

O estudo indica que o abuso de álcool também torna as pessoas mais suscetíveis a doenças infecciosas, como tuberculose, VIH e pneumonia.

Estima-se que 209 milhões de pessoas viviam com dependência alcoólica, ou o correspondente a 3,7% da população global. O consumo total por pessoas em todo o mundo diminuiu ligeiramente para 5,5 litros de álcool em 2019, dos 5,7 litros registados nove anos antes.



Casas
de Santiago

Clínica Internacional de Adições

Reconstruindo Vidas Renovando Esperanças

●
Especializados em Jogo Patológico
e Dependência Digital

●
Tratamentos de seis semanas

●
Programa Geral

www.casasdesantiago.pt

Morada

Quinta do Chão Gaio
6250-117 Caria, Belmonte

Localização

40.276546, -7.356416
Google Maps

Vamos Falar?

administracao@casasdesantiago.pt

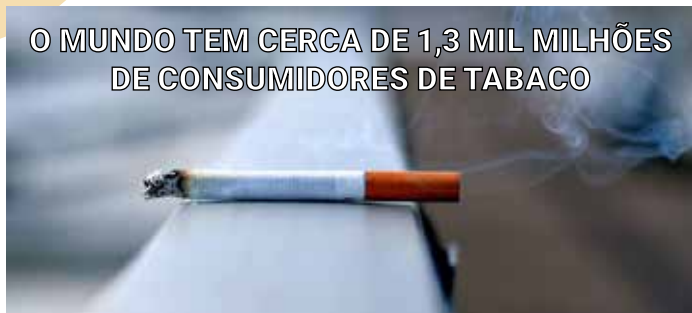
+351 934 305 247

+351 960 291 609

(Chamada para rede móvel nacional)

TÁTICAS PREDATÓRIAS DA INDÚSTRIA DO TABACO CONTRA JOVENS

O MUNDO TEM CERCA DE 1,3 MIL MILHÕES DE CONSUMIDORES DE TABACO



© Unsplash/Andres Siimon

FACEBOOK

A OMS calcula que 37 milhões de consumidores tenham entre 13 e 15 anos; expectativa de vida dos fumadores está pelo menos uma década abaixo da dos que não fumam.

O Dia Mundial Sem Tabaco foi marcado por ações de jovens junto aos governos para protegê-los das táticas predatórias de marketing do produto. Estima-se que as companhias do setor gastem mais de US\$ 8 bilhões na promoção. Dados da Organização Mundial da Saúde, OMS, indicam haver mais de 37 milhões de consumidores de tabaco entre os 13 e os 15 anos. Crianças e adolescentes usando cigarros eletrônicos pelo menos dobram a possibilidade de fumar.

O FUMO DO TABACO ESTÁ EM DECLÍNIO EM TODO O MUNDO



© Unsplash/Possessed Photograph

ONDA DE DEPENDÊNCIA

A agência aponta que a indústria tem por alvo jovens ao criar “uma onda de dependência” na procura de lucros para toda a vida. A OMS chama a atenção para a alta taxa de uso de cigarros eletrônicos por crianças em relação aos adultos.

A reflexão aborda práticas comerciais das empresas de tabaco, ações globais para combater a epidemia e o que deve ser feito “pelo direito à saúde, por uma vida saudável e para proteger as futuras gerações”.

O Dia Mundial Sem Tabaco foi proclamado pela OMS em 1987 para chamar a atenção global para a epidemia do tabaco, além das mortes

e doenças evitáveis associadas ao produto. A resolução adotando a data defende “um dia mundial contra o fumo”.

Mais de 8 milhões mortes

Estima-se que o mundo tenha 1,3 bilhões de consumidores de tabaco. Por ano, a substância causa cerca de 8 milhões mortes, sendo que 7 milhões são fumantes ativos e mais de 1 milhão passivos.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, Opas, a expectativa de vida dos fumadores é pelo menos 10 anos inferior à dos que não fumam.

O TABACO É APONTADO COMO “O ÚNICO PRODUTO DE CONSUMO LEGAL QUE MATA ATÉ METADE DOS SEUS UTILIZADORES, MESMO QUANDO USADO COMO É RECOMENDADO PELO FABRICANTE.”

O impacto negativo da indústria é reconhecido em campos como saúde física e mental, sustentabilidade, poluição por plásticos, destruição ambiental, alterações climáticas, trabalho infantil, pobreza e desigualdade.

PAÍSES QUE JÁ PROÍBEM A VENDA DE CIGARROS ELETRÔNICOS DEVEM IMPULSIONAR A FISCALIZAÇÃO



©Unsplash/Reza Mehrad

A OMS AFIRMA QUE A INDÚSTRIA DO TABACO CONTINUA A MENTIR AO PÚBLICO.

Medidas para desencorajar o uso do tabaco

A OMS enfatiza o potencial de grupos de jovens em todo o mundo para exigir que seus governos implementem medidas para evitar o uso do tabaco e a dependência da nicotina.

A agência destaca ainda que os mais novos podem exigir que empresas tabaqueiras sejam acusadas e financeiramente responsáveis pelos danos causados pelas suas atividades ocorridas no passado, presente e futuro.

A referência em ações cabendo aos governos é a Convenção-Quadro da OMS para o controle do tabaco prevendo o respeito e execução das proibições e diretrizes contra a publicidade, a promoção e o patrocínio do tabaco além-fronteiras.



Sabe quais destas pessoas têm Hepatite C?

QUEM VÊ CARAS NÃO VÊ INFEÇÕES

Muitos estão infectados e não o sabem.^{1,2}

A Hepatite C pode evoluir
para doença grave, mas tem cura*.³

Testar é fundamental

1. McGowan CE, et al. Liver Int 2012; 32: 151-156.
2. Grebely J, et al. J Infect Dis 2013; 207(S1): S19-S25.
3. Asselah T, et al. Liver Int 2018; 38 (Suppl 1).

*Cura = resposta virológica sustentada (RVS12), definida como sendo o ARN VHC não quantificável ou indetectável 12 semanas após o tratamento

abbvie

PROJETO ELIS EQUIPA LOCAL DE INTERVENÇÃO SOCIAL

Criada em outubro de 2022, a Equipa Local de Intervenção Social (ELIS) é uma iniciativa municipal inovadora na intervenção em famílias arrendatárias no parque habitacional da Câmara Municipal de Oeiras com o foco na resolução de situações de insalubridade extrema.

*Nós não damos apenas casa,
cuidamos das pessoas.*



PRÉMIO AUTARQUIA DO ANO
5ª Edição | 2024