

# dependências



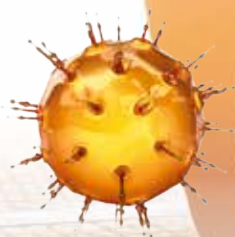
**MINISTRO DA SAÚDE,  
MANUEL PIZARRO, PRESENTE  
NA 67.ª REUNIÃO DA  
COMISSÃO DE ESTUPEFACIENTES  
DAS NAÇÕES UNIDAS**

**OEDT E EUROPOL DESTACAM  
VIOLÊNCIA RELACIONADA COM  
A DROGA NA MAIS RECENTE  
PANORÂMICA DO MERCADO**

**TUBERCULOSE EM PORTUGAL:  
DESCIDA DE CASOS REVELA EFICÁCIA,  
MAS INCIDÊNCIA MANTÉM-SE ALTA**



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



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

**DIAGNOSTIQUE | REFERENCIE**

Dê o primeiro passo para a cura



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





# PARA QUE SE SAIBA E NÃO SE ESQUEÇA

Sérgio Oliveira, director

Estamos a celebrar os 50 anos do 25 de Abril. As pessoas que hoje tem 70 anos tinham 20 anos na altura da revolução. Hoje, os jovens com 50 anos ou menos nem sequer tinham nascido. Na altura, os meios de comunicação eram muito rudimentares, muito à base do manuscrito, máquinas de escrever, muitas cabines telefónicas, o morse, o telex e o fax, códigos para fugir à injustiça... mas foram-se adaptando aos tempos modernos e, hoje, vivemos e comunicamos nas redes sociais, criamos amigos que nunca conhecemos, vivemos num mundo virtual, mas sem auto crítica nem liberdade de pensamento.

É muito difícil explicar aos jovens o que representam hoje as mais nobres conquistas da democracia, que se ergueu através de greves, protestos, manifestações, assembleias populares pelo direito à habitação, o recenseamento das pessoas, a conquista dos sindicatos, da liberdade sindical e, acima de tudo, do direito de eleger representantes, bem ou mal.

A conquista do Poder Local Democrático, a construção de escolas, do Serviço Nacional de Saúde, das cooperativas de habitação, das vias de comunicação (não havia autoestradas no país) são apenas algumas das longínquas conquistas de um país então do terceiro mundo, onde proliferava a fome, a miséria, a coação e a "liberdade" de concordar com quem nos impunha o silêncio e condenava a discórdia. Nas ilhas e bairros da lata, sem eletricidade, saneamento básico ou abastecimento de água potável, com uma elevada taxa de mortalidade infantil, com as crianças a terem de trabalhar com 11 anos de idade e uma das mais altas taxas de analfabetismo da Europa, testemunhávamos, sem grande surpresa, a morte de milhares de crianças e adultos, muitos à nascença. Fosse por ausência de cuidados pré-natais, tuberculose, subnutrição ou muitas outras causas evitáveis.

Sim, é verdade que precisamos de continuar a lutar por melhores condições de vida, por aumentar o conhecimento e a literacia para que, depois de erguida a democracia e solidifica-

da a liberdade, possamos ser mais livres, independentes e conscientes.

É sobre a liberdade e a democracia que quero escrever hoje. Quero falar dos desafios atuais para proteger o país duma cambada de malfeitores e energúmenos que, em nome da mentira e do populismo, querem acabar com as mais nobres conquistas do povo português.

Sim, faço parte de uma geração da qual muito me orgulho por ter contribuído para libertar Portugal da ditadura fascista e nefasta, da opressão e da guerra colonial, do ostracismo, da identificação de um inimigo virtual, e que restituiu ao povo português os mais elementares direitos e liberdades fundamentais. Hoje, apesar de tantos problemas com que nos deparamos, somos nós que decidimos o nosso destino e somos nós que haveremos de continuar a construir um país mais livre, mais social, mais justo e mais fraterno.

Há 50 anos, construímos um país novo e livre para os nossos filhos e netos, um país que respeita os direitos humanos e a igualdade entre todos, um país que luta, defende e respeita a dignidade da pessoa humana e que jamais se vergará às amarras da ditadura populista, tenha ela a cor que tiver.

**25 DE ABRIL**  
Dia De Liberdade



**dependências**  
SÓ PARA PROFISSIONAIS

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



# MINISTRO DA SAÚDE, MANUEL PIZARRO, PRESENTE NA 67.ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ESTUPEFACIENTES DAS NAÇÕES UNIDAS



No encontro de alto nível, que teve lugar em Viena, o ministro da Saúde reiterou o compromisso nacional nesta área. Portugal foi um dos países a aprovar, no dia 14 de março, a [declaração](#) de alto nível do encontro, onde são reiterados os princípios de respeito pelos direitos humanos na resposta às drogas e dependências.

Foi essa também a mensagem levada por Portugal para o encontro. “Promover e proteger a saúde, incluindo garantir o acesso e a disponibilidade de prevenção baseada em evidência, deteção precoce e intervenção, redução de riscos e danos, tratamento e medidas de reintegração social, com base não discriminatória e direcionadas a grupos específicos, é vital para proteger os mais vulneráveis, reduzir o estigma e garantir a participação de todos os intervenientes”, afirmou Manuel Pizarro.



## Provas dadas pela descriminalização

“Os dados e evidências têm comprovado a eficácia do modelo português e o seu impacto nas pessoas que utilizam drogas e na sociedade”, sublinhou o Ministro da Saúde, referindo-se aos 20 anos da política de descriminalização do consumo de droga em Portugal, que continua a ser uma referência a nível internacional. Neste período, o número de utilizadores problemáticos diminuiu mais de dois terços, sendo atualmente 30 mil, e a prevalência de VIH em utilizadores de droga injetada baixou 98 %, para 3 %.

Em Viena, acompanhado pelo presidente do ICAD, João Goulão, o Ministro da Saúde teve ainda uma reunião bilateral com a Ministra para a Saúde Mental e Dependências do Canadá, Ya'ara Saks, onde foram abordados desafios comuns como a emergência de drogas sintéticas e a dependência de opióides, com os dois países a mostrarem disponibilidade para partilhar experiências nesta área.



João Goulão, Presidente do ICAD, I.P., participou no side event “Drug Consumption Rooms in Europe: Between Health and Safety”, organizado pela Correlation – European Harm Reduction Network, que decorreu à margem da 67ª Sessão da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas, tendo destacado o papel fundamental dos programas para consumo vigiado na estratégia global de redução de danos, estando amplamente documentada a sua eficácia para estabelecer o contacto com populações marginalizadas, bem como na redução de comportamentos de risco, designadamente os associados ao consumo por via endovenosa.

No mesmo side event, Hugo Faria, da Ares do Pinhal, apresentou a experiência de funcionamento do programa para consumo vigiado de Lisboa, que conta com o apoio financeiro do ICAD, I.P. no âmbito do Programa Operacional de Resposta Integradas (PORI).



**Ghada Waly**  
Diretor-Geral/Diretor Executivo

## PROTEGENDO A SAÚDE E SEGURANÇA PÚBLICA GLOBAL: MONTANDO UMA RESPOSTA INTERNACIONAL UNIFICADA ÀS DROGAS SINTÉTICAS E SEUS PRECURSORES

Discurso de Ghada Waly diretora executivo da United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) durante a 67.ª reunião da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas, no dia 15 de março

É uma grande honra juntar-me ao distinto painel neste evento paralelo sobre a proteção da saúde pública global e da segurança contra drogas sintéticas.

De origem barata, facilmente fabricadas e ainda mais facilmente escondidas e traficadas, as drogas sintéticas são verdadeiramente uma ameaça do século XXI.

É uma ameaça que está a acelerar e a evoluir rapidamente, alimentando-se de Estados frágeis e de pessoas vulneráveis em todas as regiões.

As drogas sintéticas estão a colocar desafios transfronteiriços e globais, ao mesmo tempo que causam danos locais à saúde, à segurança, à estabilidade e ao desenvolvimento, e destroem famílias e comunidades.

Estes desafios e danos estão interligados e são múltiplos.

O número de novas substâncias psicoativas está a aumentar novamente a nível mundial.

Combinações de medicamentos cada vez mais perigosas estão a aparecer nos mercados retalhistas, apresentando riscos desconhecidos para a saúde.

Esses coquetéis de drogas podem conter drogas sintéticas como o fentanil, que são surpreendentemente letais nas menores doses.

Em nenhum lugar os serviços de tratamento conseguem acompanhar o ritmo e as mulheres e os grupos vulneráveis sofrem desproporcionalmente, pois não têm acesso ao tratamento e são estigmatizados.

Os esforços de aplicação da lei e de redução da oferta também lutam para acompanhar o ritmo à medida que os criminosos se tornam mais violentos.

Os grupos criminosos estão a utilizar novos meios de fabrico em laboratórios que podem ser montados rapidamente em quase qualquer lugar, utilizando uma série de produtos químicos que podem ser desviados de sectores legítimos ou que permanecem fora dos controlos existentes.

A deteção é mais difícil quando se trata de produtos sintéticos e as apreensões podem ser menos eficazes na redução da oferta quando os traficantes podem substituir o produto e a produção de forma fácil e barata.

E a ameaça das drogas sintéticas continua a crescer exponencialmente em todo o lado.

As apreensões de metanfetamina, a droga sintética mais produzida e utilizada, triplicaram em apenas seis anos, de acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas de 2023 do UNODC.

Na UE, ainda ontem, o Comissário Johanssen informou-me que tinham desmantelado 400 laboratórios de drogas sintéticas em 2023 na UE;

Que crianças de 10 e 11 anos na UE estão a ser recrutadas por grupos criminosos organizados envolvidos no tráfico de droga;

E essa análise de águas residuais revela níveis alarmantes de consumo de drogas sintéticas.

No Leste e Sudeste Asiático, assistimos a uma apreensão recorde de 175 toneladas de metanfetamina e 20 toneladas de cetamina este ano.

Juntamente com a América do Norte, estas regiões continuam a ser os pontos críticos, mas os dados sobre apreensões sugerem que os mercados estão a crescer no Sudoeste Asiático, bem como no Próximo e Médio Oriente, no Sudeste de África e na África Ocidental.

Áreas que costumavam ser rotas de tráfico tornaram-se agora centros de produção e consumo.

Metanfetamina, captagon, fentanil, tramadol – estas são formas diferentes e por vezes mortais de um desafio global comum.

Com isto em mente, estou muito satisfeito em ver que ao longo desta semana, muitos eventos paralelos estão abordando este tema.

Tenho de felicitar a liderança pessoal dos EUA e do Secretário Blinken na Coligação Global para Enfrentar as Ameaças das Drogas Sintéticas, que conseguiu galvanizar, num tempo recorde, mais de 150 países para uma Ação conjunta, juntamente com 14 organizações internacionais.

Louvo também o excelente trabalho realizado pelos grupos de peritos.

O UNODC está empenhado em apoiar a implementação dos objetivos da coligação.

A nossa Estratégia Global para as Drogas Sintéticas está totalmente alinhada com estes objetivos e contamos, por sua vez, com o apoio dos EUA para a sua implementação eficaz.

O UNODC tem estado na vanguarda da cooperação global para prevenir e enfrentar os desafios das drogas sintéticas, fornecendo investigação e assistência técnica para ajudar os países a identificar ameaças emergentes e a melhorar a alerta precoce, as intervenções antinarcóticos e as respostas de saúde.

Estamos trabalhando no terreno em 150 países e territórios. Os nossos esforços são ainda apoiados pelo Kit de Ferramentas da ONU sobre Drogas Sintéticas, que está disponível nas seis línguas oficiais da ONU e oferece mais de 400 recursos e ferramentas práticas a mais de 156.000 utilizadores ativos de todo o mundo.

Para reforçar a identificação de ameaças emergentes relacionadas com drogas, o UNODC também melhorou o seu Sistema de Alerta Precoce, que monitoriza actualmente mais de 1.230 substâncias únicas comunicadas em 141 países e territórios.

Em apoio aos objetivos da coligação, a UNODC liderou recentemente uma reunião aberta de um grupo de peritos sobre drogas sintéticas aqui em Viena.

Esta reunião reuniu 106 especialistas de 44 países de todo o mundo para discutir melhores práticas e lições aprendidas e identificar lacunas.

Estas plataformas reúnem membros da Coligação Global com outros Estados-Membros, e o UNODC continuará a apoiar esses fóruns de diálogo, com uma reunião de acompanhamento planeada para setembro deste ano.

Precisamos de respostas comuns e partilhadas se quisermos evitar uma nova escalada das ameaças das drogas sintéticas e salvar vidas. Devemos estar unidos nesta causa comum.

# ANÁLISE A ÁGUAS RESIDUAIS NA EUROPA REVELAM QUE O CONSUMO DE DROGAS CONTINUA A AUMENTAR



O grupo SCORE realiza campanhas anuais de monitoramento de águas residuais desde 2011, quando 19 cidades de 10 países participaram e quatro drogas estimulantes foram estudadas. Setenta e três cidades participaram de pelo menos cinco das campanhas anuais de monitoramento de águas residuais desde 2011, permitindo análises de tendências temporais.

As últimas conclusões do maior projeto europeu na ciência da análise de águas residuais foram divulgadas hoje, 20-3-2024 em **Análise de águas residuais e drogas – um estudo europeu multicidades**, publicado pelo grupo europeu SCORE, em associação com a **Agência Europeia de Luta** contra a Droga (OEDT). O aumento das detecções de cocaína em cerca de 50 cidades europeias ocupa o centro das atenções no estudo deste ano, continuando a tendência ascendente observada desde 2016. Pela primeira vez, dados internacionais (por exemplo, do Brasil, Nova Zelândia, Estados Unidos) são apresentados e comparações com locais de estudo europeus.

O projeto analisou as águas residuais em **88 cidades europeias de 24 países** (23 UE + Türkiye) para explorar os comportamentos de consumo de droga dos seus habitantes. O estudo analisou amostras diárias de águas residuais nas bacias hidrográficas das estações de tratamento de águas residuais durante um período de uma semana, entre março e maio de 2023. Foram analisadas amostras de águas residuais de cerca de **55,6 milhões** de pessoas em busca de vestígios de **cinco drogas estimulantes** (cocaína, anfetamina, metanfetamina, MDMA/ecstasy e cetamina), bem como **de cannabis**.

Juntamente com o aumento persistente nas detecções de cocaína, os **resultados mais recentes** mostram um novo aumento nas detecções de MDMA, seguindo um quadro misto na análise anterior. Para as anfetaminas e a cannabis, observam-se padrões divergentes, enquanto para a metanfetamina, mais de metade das cidades registam uma diminuição das detecções. Apesar dos resultados variarem consideravelmente entre os locais de estudo, vale ressaltar que todas as seis drogas ilícitas investigadas foram encontradas em quase todas as cidades participantes. Em comparação com análises anteriores, verifica-se uma menor divergência nos hábitos de consumo de droga entre as grandes e as pequenas cidades para algumas drogas.

## PRINCIPAIS CONCLUSÕES



- **Cocaína:** Os resíduos de cocaína nas águas residuais continuam a ser mais elevados nas cidades da Europa Ocidental e Meridional (especialmente na Bélgica, nos Países Baixos e em Espanha), mas também foram encontrados vestígios na maioria das cidades da Europa Oriental,

onde continuam a verificar-se alguns aumentos. Das **72** cidades que tinham dados de 2022 e 2023, **49** relataram **aumento**, enquanto 13 cidades não relataram mudança e 10 cidades diminuiram. Quando comparadas com locais de estudo fora da UE, cidades no Brasil, Suíça e nos Estados Unidos apresentam níveis de uso semelhantes às cidades europeias com as cargas mais altas.



- **Metanfetamina:** Tradicionalmente concentrada na Chéquia e na Eslováquia, esta droga está agora também presente na Bélgica, no leste da Alemanha, Espanha, Chipre, Países Baixos e Turquia e em vários países do norte da Europa (por exemplo, Dinamarca, Lituânia, Finlândia e No-

ruega). Das 67 cidades com dados para 2022 e 2023, mais da metade (39) registou **diminuição** de resíduos, 15 aumento e 13 situação estável.



Noutras regiões, as cargas de metanfetaminas foram muito baixas a insignificantemente, embora tenham sido comunicados alguns aumentos em cidades da Europa Central (por exemplo, na Áustria e na Eslovénia). As duas cidades com as cargas mais elevadas situavam-se na Chéquia, seguidas de cidades na Alemanha, Eslováquia e Turquia.



- **Anfetaminas:** O nível de resíduos de anfetaminas **variou** consideravelmente, com as cargas mais elevadas registadas em cidades do norte e leste da Europa (Bélgica, Alemanha, Países Baixos, Finlândia e Suécia). Níveis muito mais baixos foram encontrados em cidades do Sul, embora os dados mais

recentes mostrem alguns ligeiros aumentos na Espanha e em Chipre. Das 65 cidades com dados sobre resíduos de anfetaminas para 2022 e 2023, 26 relataram aumento, 26 diminuição e 13 situação estável.



- **MDMA** Das 69 cidades com dados para 2022 e 2023, 42 relataram um **aumento** nas deteções de MDMA (principalmente no norte da Europa), 16 uma diminuição (principalmente em cidades do sul e centro da Europa) e 11 uma situação estável. As maiores cargas mássicas de MDMA foram

encontradas em águas residuais em cidades da Bélgica, Alemanha, Espanha, França e Holanda.



- **Cetamina:** Os dados de 2023 revelaram níveis relativamente baixos de resíduos de cetamina nas águas residuais municipais relatados por 49 cidades, mas com sinais de **aumento** em mais da metade das cidades com dados disponíveis. Das 22 cidades que possuem dados sobre resíduos de cetamina para 2022 e 2023, 12 registaram aumento, 8 situação estável e 2 diminuição. As maiores cargas em massa de cetamina foram encontradas

em águas residuais em cidades da Bélgica, Espanha, França e Holanda. A cetamina foi incluída neste estudo pela primeira vez em 2022, após sinais de aumento da disponibilidade e uso de cetamina na Europa (EDR 2022, EDR 2023).



- **Cannabis:** As cargas mais altas do metabólito da cannabis THC-COOH foram encontradas em cidades do oeste e sul da Europa, particularmente na República Tcheca, Espanha, Holanda e Eslovénia. Em 2023, **tendências divergentes** foram observadas, com 20 cidades de 51 relatando um aumento desde 2022 e 15 uma diminuição.

- **Variações urbanas:** Para cocaína, metanfetamina e MDMA, ao contrário dos anos anteriores, não foram observadas diferenças marcantes

#### Recursos interativos

O estudo inclui um mapa interativo inovador que permite ao usuário observar padrões geográficos e temporais e ampliar os resultados por cidade e por droga. Este recurso interativo foi projetado para ser acessível e fácil de usar e para ter um melhor desempenho em dispositivos móveis e desktop. Em conformidade com o compromisso do OEDT para com os dados abertos, todas as tabelas-fonte subjacentes à ferramenta podem ser facilmente descarregadas por investigadores, jornalistas de dados ou qualquer pessoa interessada em utilizar os dados no seu trabalho.

quando comparados os resultados de grandes e pequenas cidades. Isto sugere que, em alguns casos, os padrões “urbanos” de consumo de droga podem estar a alastrar a cidades mais pequenas. Para as restantes três substâncias analisadas, persistiram disparidades, consistentes com os resultados de anos anteriores.

- **Padrões semanais:** A análise de águas residuais pode detectar flutuações nos padrões semanais de uso de drogas ilícitas. Mais de três quartos das cidades apresentaram maior desperdício de drogas frequentemente associadas a padrões recreativos de uso (cocaína, cetamina, anfetamina e MDMA) no fim de semana (sexta-feira-segunda-feira). Em contrapartida, os resíduos de cannabis e metanfetamina foram distribuídos de forma mais uniforme ao longo da semana.



**Alexis Goosdeel, Diretor do OEDT,** afirma: «A monitorização das águas residuais é um indicador de vanguarda valioso, que oferece um alerta precoce sobre ameaças emergentes para a saúde e tendências em mudança. Reforçando a visão de que as drogas estão em todos os lugares, o estudo de hoje detectou todas as seis substâncias analisadas em quase todos os 88 locais. Também encontrou semelhanças crescentes nos hábitos de drogas entre grandes e pequenas cidades. A vigilância das águas residuais fornece-nos agora uma visão crescente da dinâmica do consumo e do abastecimento de droga e é um instrumento poderoso para aumentar a preparação face aos desafios em evolução. À medida que passamos a ser uma nova agência com um mandato mais forte em julho, aguardamos com expectativa o desenvolvimento das nossas análises de águas residuais na UE e, com os nossos parceiros, a melhoria da cobertura nos Estados-Membros».

# OEDT E EUROPOL DESTACAM VIOLÊNCIA RELACIONADA COM A DROGA NA MAIS RECENTE PANORÂMICA DO MERCADO

A violência extrema relacionada com as drogas está a sobrecarregar as comunidades e a sociedade locais, e a corrupção está a facilitar o tráfico de droga e a minar o Estado de direito. Estes são alguns dos insights partilhados no programa EU Drug Markets: Key insights for policy and practice, divulgado em 7 de março de 2024 pela **Agência Europeia de Luta contra a Droga (OEDT)** e pela **Europol**.

O novo relatório oferece um resumo estratégico e de alto nível do mercado de drogas da UE, com base numa compreensão robusta do cenário atual de drogas e das ameaças emergentes. Fornece igualmente uma panorâmica dos principais desenvolvimentos em matéria de droga e descreve as ações destinadas a fazer face às ameaças atuais e a aumentar a preparação. O relatório é o módulo final dos mercados de droga mais amplos da UE: análise aprofundada das duas agências, a sua quarta panorâmica abrangente dos mercados de drogas ilícitas na UE desde 2013.

## UM MERCADO DE DROGAS MULTIFACETADO EM UM MUNDO GLOBALIZADO

Estima-se que o mercado retalhista de droga da UE movimenta mais de **30 mil milhões de euros** por ano, o que o torna uma importante fonte de rendimento para a criminalidade organizada. A Europa ocupa uma posição central no abastecimento e tráfico de droga, como evidenciado pela produção em larga escala de cannabis e drogas sintéticas na UE e pelos enormes volumes de cocaína que chegam da América Latina.

O mercado da droga na UE também se cruza com outras áreas de criminalidade, como o tráfico de armas de fogo e o branqueamento de capitais. Alguns Estados-Membros da UE estão actualmente a registar **níveis sem precedentes de violência relacionada com o mercado da droga**, incluindo assassinios, tortura, raptos e intimidação. Isso ocorre, muitas vezes, entre redes criminosas, embora pessoas inocentes também sejam vítimas, aumentando a perceção de insegurança pública.

A corrupção é também uma ameaça fundamental na UE, uma vez que as redes criminosas dependem dela a todos os níveis do mercado da droga para facilitar as suas atividades e mitigar os riscos. A corrupção tem um efeito corrosivo no tecido da sociedade, minando a governação, a segurança e o Estado de direito.

Uma preocupação adicional é o facto de as redes criminosas que operam no mercado da droga da UE serem **altamente adaptáveis, ino-**

**vadoras e resilientes** a crises globais, instabilidade e mudanças políticas e económicas significativas. Exemplos recentes de tais choques incluem a pandemia de COVID-19, a guerra da Rússia contra a Ucrânia e a ascensão do Talibã ao poder no Afeganistão. Em resposta, as redes criminosas se adaptaram, alterando as rotas do tráfico e diversificando seus métodos.

## ENFRENTAR AS AMEAÇAS ATUAIS E AUMENTAR A RESILIÊNCIA

O novo relatório destaca os principais domínios de ação a nível da UE e dos Estados-Membros para fazer face às atuais ameaças do mercado de drogas ilícitas. Estes incluem: melhorar o monitoramento e a análise da violência relacionada ao mercado de drogas; continuar a dar prioridade às atividades operacionais que desmantelam as redes criminosas; e impulsionar a cooperação internacional. São igualmente salientados os recursos humanos e financeiros para intervenções operacionais e estratégicas e o reforço das respostas políticas, de saúde pública e de segurança.





**A Comissária do OEDT responsável pelos Assuntos Internos, Ylva Johansson, afirma:** «A droga prejudica a nossa saúde e a nossa sociedade. As drogas causam dependência, overdose e morte. E as redes criminosas organizadas que traficam as drogas minam a sociedade com corrupção e violência. Para combater esta dupla ameaça, o OEDT e a Europol uniram esforços neste novo relatório para oferecer informações fundamentais sobre o mercado da droga na UE para informar as políticas e as práticas. Uma ameaça crítica do mercado de drogas hoje reside na exploração de infraestruturas logísticas essenciais, particularmente portos marítimos. Em resposta, a UE lançou a Aliança Europeia dos Portos para proteger os portos do tráfico de droga e da infiltração criminosa e reforçar a sua resiliência. Este é apenas um exemplo de acções no âmbito do Roteiro da UE para combater o tráfico de droga e a criminalidade organizada».

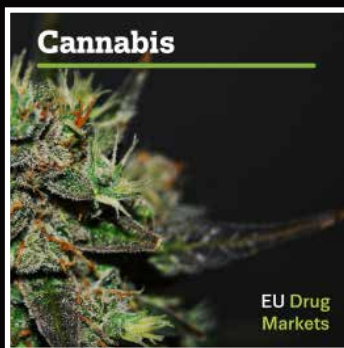


**Alexis Goosdeel, Director do OEDT, acrescenta:** «A violência e a corrupção, há muito testemunhadas nos países produtores de droga mais tradicionais, são agora cada vez mais visíveis na UE. A violência pode ocorrer em todos os níveis do mercado. É ao mesmo tempo um subproduto e facilitador do tráfico de drogas – um comércio que muitas vezes é garantido através do medo e da força. A violência relacionada com a droga pode ser impulsionada pelo crime organizado, pelas lutas pessoais dos consumidores e por questões socioeconómicas mais vastas. Estamos agora numa conjuntura crítica. Precisamos de uma abordagem europeia holística para enfrentar este problema através do reforço das nossas comunidades, do reforço da resiliência e da prevenção do recrutamento de jovens para a criminalidade, proporcionando-lhes alternativas duradouras.»



**A directora executiva da Europol, Catherine De Bolle, afirma:** «As redes criminosas infectam o núcleo das nossas comunidades, tecendo o tecido da nossa democracia e economia. Eles corroem a confiança, alimentam a violência e criam ciclos de dependência e pobreza. É necessária uma resposta vigilante e unificada para salvaguardar os nossos cidadãos e a sociedade da influência omnipresente deste inimigo invisível. Com recurso à Europol, os Estados-Membros da UE podem reunir recursos, trocar informações criminais e coordenar acções para combater a distribuição ilegal de droga.»





A cannabis é a droga ilícita mais consumida na União Europeia, tendo sido consumida cerca de 22,6 milhões de adultos no último ano, e continua a ser o maior mercado de drogas na União Europeia.

Em 2021, as apreensões de cannabis na União Europeia atingiram níveis recorde, com 256 toneladas de cannabis herbácea e 816 toneladas de resina apreendidas. As redes criminosas que operam no mercado ilícito de cannabis são diversas e adaptáveis, frequentemente envolvidas no tráfico de vários tipos de drogas e associadas à violência, à corrupção e à utilização indevida de estruturas comerciais legais. Uma grande parte da violência entre criminosos nos últimos anos tem estado ligada ao mercado de cannabis, em parte devido à diversidade e rentabilidade do mercado.

A maior parte da cannabis herbácea consumida na União Europeia parece ser produzida aqui, especialmente em Espanha, onde foram desmantelados locais de cultivo de cannabis em grande escala. A região dos Balcãs Ocidentais também desempenha um papel importante no fornecimento de cannabis herbácea, enquanto Marrocos continua a ser o maior fornecedor de resina de cannabis. No entanto, existem sinais de aumento da produção de resina na União Europeia e, embora a quantidade seja provavelmente pequena em comparação com a de Marrocos, isto representa uma ameaça emergente. A produção de cannabis acarreta um impacto ambiental significativo devido ao uso de energia e água, bem como à poluição química.

A potência da cannabis aumentou na última década, tanto para a cannabis herbácea como para a resina, e tem sido observada uma diversidade crescente de produtos de consumo. Estes incluem óleos, extratos, produtos comestíveis e vaping, traficados da América do Norte e produzidos na Europa. Tanto os canabinóides sintéticos como os semi-sintéticos também continuam a surgir em várias formas de produtos de consumo.

O debate político em curso em torno da cannabis, a nível mundial e na União Europeia, conduziu a um cenário jurídico e regulamentar complexo e em constante evolução. Isto resultou numa considerável heterogeneidade nacional e, por vezes, local, criando potencialmente desafios adicionais para a aplicação da lei e para os sistemas de justiça penal.



A cocaína é a segunda droga ilícita mais consumida na União Europeia e o segundo maior mercado de drogas ilícitas em termos de receitas geradas. O mercado consumidor de cocaína está em ascensão, potencialmente influenciado pela disponibilidade sem precedentes de cocaína de baixo custo e elevada pureza. Existem também sinais de uma potencial mudança no papel da Europa no comércio global de cocaína. Isto pode ser visto na crescente utilização da União Europeia como ponto de trânsito para remessas de cocaína para outras regiões e na tendência crescente para que algumas fases da produção de cocaína tenham lugar dentro da União Europeia.

As evidências indicam que as redes criminosas latino-americanas e europeias colaboram na produção de cocaína na União Europeia. Isto envolve o contrabando (raramente detetado) de grandes quantidades de pasta de coca e base de cocaína para a Europa para posterior transformação em cloridrato de cocaína. A importação de base de cocaína para a União Europeia também aumenta o risco de novos produtos de cocaína fumáveis (por exemplo, crack) ganharem mais destaque nos mercados consumidores europeus.

Desde 2017, têm sido apreendidas anualmente quantidades recorde de cocaína na União Europeia, com 303 toneladas apreendidas pelos Estados-Membros em 2021. A Bélgica, os Países Baixos e a Espanha registam os volumes mais elevados de apreensões, refletindo a sua importância como pontos de entrada para a cocaína. Os dados preliminares indicam que as apreensões aumentaram ainda mais em 2022, nomeadamente em pontos de entrada importantes, como Antuérpia.

Grandes quantidades de cocaína são traficadas através dos portos marítimos da Europa em contentores intermodais. Isto levou a uma disponibilidade sem precedentes de cocaína na União Europeia. A corrupção e a intimidação dos trabalhadores portuários são fatores essenciais do contrabando de cocaína, embora a corrupção relacionada com este mercado se estenda a outros sectores da sociedade.

As redes criminosas de alto risco dominam o comércio de cocaína na União Europeia, gerando lucros significativos. Tal como acontece com outras drogas, estas redes são possibilitadas por facilitadores e intermediários num ambiente fluido e interligado. A violência grave relacionada com o mercado da cocaína parece estar a aumentar nos principais pontos de entrada, embora afete a sociedade como um todo.

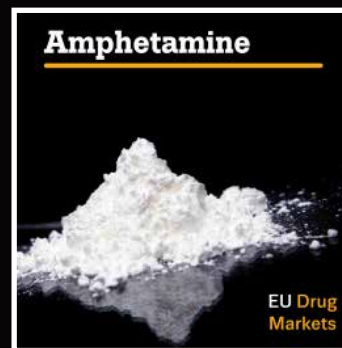


A heroína continua a ser o opiáceo ilícito mais consumido e contribui significativamente para os danos causados pelo consumo de drogas ilícitas na União Europeia. No entanto, o panorama do problema dos opiáceos na Europa está a evoluir e a tornar-se cada vez mais complexo, influenciado pela evolução mundial, com implicações na preparação e na resposta.

É importante ressaltar que as mudanças políticas no Afeganistão, a principal fonte da heroína consumida na Europa, deverão perturbar este mercado. A proibição de drogas anunciada pelos Talibã em Abril de 2022 parece ter entrado em vigor, uma vez que os dados disponíveis sugerem uma redução significativa no cultivo de papoila do ópio e na produção de heroína em 2023. Isto pode precipitar uma diminuição na disponibilidade de heroína na União Europeia, o que poderá levar ao preenchimento de lacunas de mercado. Por outras drogas, incluindo opiáceos sintéticos potentes, com impacto negativo significativo na saúde e segurança públicas.

O tráfico de heroína para a União Europeia depende cada vez mais de rotas marítimas e, em particular, da utilização do tráfego global de contentores e de ferries que partem de Türkiye. Estes métodos permitem o contrabando de grandes quantidades de heroína em remessas únicas, uma vez que a utilização de pontos de transbordo oculta a origem e a natureza das remessas suspeitas.

As redes criminosas turcas continuam a dominar o tráfico grossista de heroína para o mercado europeu, embora outras redes, como as ligadas à região dos Balcãs Ocidentais, também estejam ativas no tráfico de heroína. Estas redes cooperam com fornecedores na principal região de produção e com parceiros nos principais centros de distribuição na União Europeia, auxiliados pela exploração de empresas legalmente estabelecidas, adquiridas ou infiltradas ao longo das rotas de tráfico. O tráfico de anidrido acético, o principal produto químico necessário para a produção de heroína, proveniente da União Europeia também continua a ocorrer na "rota inversa dos Balcãs", via Türkiye. No entanto, a aparente redução recente do tráfico de heroína na rota dos Balcãs poderá conduzir a mudanças no futuro.



A União Europeia é um mercado importante a nível mundial para as anfetaminas, com cerca de 90 toneladas da droga consumidas em 2021. É um estimulante relativamente barato, com um grande mercado estável na União Europeia. Embora as anfetaminas sejam geralmente de baixo preço e pureza, as anfetaminas de elevada pureza e baixo custo são encontradas na Bélgica e nos Países Baixos – os principais centros de produção. Alguma produção de anfetaminas também ocorre na Alemanha e na Polónia e, ocasionalmente, noutros locais.

As redes criminosas adaptam e melhoram continuamente os métodos de produção de anfetaminas. O fornecimento de precursores e produtos químicos essenciais desempenha um papel crucial neste contexto, embora a infra-estrutura criminosa envolvida continue a ser, em grande parte, uma lacuna de informações. O principal método de produção de anfetaminas utiliza BMK como matéria-prima, que é obtido principalmente a partir de precursores de design. No entanto, outros métodos podem tornar-se mais proeminentes no futuro, potencialmente contornando a dependência do BMK. O impacto ambiental da produção de anfetaminas é considerável devido às grandes quantidades de resíduos químicos gerados.

O tráfico de anfetaminas na União Europeia ocorre principalmente por via terrestre e, por vezes, em conjunto com outras drogas. Quantidades menores são traficadas através de serviços postais e de encomendas, muitas vezes ligados ao comércio online. O tráfico de óleo de anfetaminas dos Países Baixos e da Bélgica para outros países da UE, onde é posteriormente transformado em sulfato de anfetaminas consumíveis, é uma parte importante do negócio ilícito de tráfico de anfetaminas na União Europeia e tem crescido ao longo dos anos.

Grandes remessas de comprimidos de captagon contendo anfetaminas também são traficadas através dos portos da UE, desde centros de produção na Síria e no Líbano, até à Península Arábica, o principal mercado consumidor mundial. No entanto, alguma produção de captagon também ocorre na União Europeia, principalmente na Holanda, para exportação para os grandes mercados consumidores. Esta produção parece ser oportunista e baseada em solicitações ou demandas específicas.





O mercado das metanfetaminas na União Europeia, embora relativamente pequeno a nível mundial, pode estar a crescer. A pureza média da metanfetamina aumentou na última década, especialmente desde 2019, quando a produção europeia de metanfetaminas cristalinas em grande escala se tornou mais comum. No mesmo período, os preços caíram ligeiramente. Embora a produção e o tráfico em grande escala na União Europeia pareçam destinar-se principalmente à exportação, existe o risco de que pelo menos uma parte se espalhe para os mercados utilizadores da UE, aumentando o potencial de propagação da metanfetamina, incluindo a metanfetamina cristal fumável, para um grupo de usuários mais amplo.

A produção de metanfetaminas à escala industrial ocorre nos Países Baixos e, em menor escala, na Bélgica. As inovações na produção europeia de metanfetaminas aumentaram a eficiência e a produção. Tal como acontece com outras drogas sintéticas, persistem desafios no controlo da disponibilidade de precursores à medida que as redes criminosas se adaptam à legislação. A produção de metanfetaminas na União Europeia acarreta riscos significativos para a saúde, a segurança e o ambiente, por exemplo devido aos resíduos químicos.

A produção de metanfetaminas em grande escala na União Europeia foi impulsionada pela colaboração entre os produtores europeus de drogas sintéticas e as redes criminosas mexicanas. O intercâmbio de conhecimentos holandês e mexicano, em particular, conduziu a instalações de produção de metanfetaminas mais sofisticadas e maiores. Embora a produção em grande escala continue, os produtores mexicanos não são frequentemente encontrados nos laboratórios, pois os produtores europeus aprenderam as técnicas. Esta colaboração, no entanto, estabeleceu um precedente importante com um risco potencial significativo para a saúde e segurança públicas, uma vez que se sabe que as redes criminosas mexicanas produzem fentanil ilícito para o mercado dos EUA.

As apreensões de metanfetaminas na União Europeia aumentaram significativamente nos últimos anos, atribuídas tanto à produção interna como ao tráfico de países terceiros como o Irão, o México e a Nigéria. A produção de metanfetaminas no Afeganistão também representa uma ameaça, devido ao potencial tráfico para a União Europeia através de rotas estabelecidas de heroína. Os níveis crescentes de convulsões observados em Türkiye podem ser um sinal de tal desenvolvimento.



O MDMA continua a ser uma droga popular consumida na União Europeia, geralmente associada a padrões episódicos de consumo em ambientes de diversão nocturna e de entretenimento. Embora os dados atuais sugiram uma situação global relativamente estável no que diz respeito ao consumo de MDMA, existem diferenças consideráveis a nível nacional.

A Europa é um produtor em grande escala de MDMA, sendo o mercado consumidor interno abastecido por produtores europeus. À semelhança da produção de outras drogas sintéticas na Europa, a produção de MDMA está largamente concentrada nos Países Baixos ou em redor deles. Grandes quantidades de MDMA produzidas na Europa também são exportadas para mercados fora da União Europeia, incluindo a Austrália e as Américas.

Tal como acontece com outras drogas sintéticas, os produtores de MDMA adaptam frequentemente a sua utilização de produtos químicos e precursores, a fim de evitar controlos. Outro desenvolvimento é o aparente aumento de relatos de acidentes em instalações de produção de MDMA, incluindo incêndios e explosões, potencialmente devido à utilização de equipamento inadequado e ao envolvimento de produtores inexperientes. Tal como acontece com outras drogas sintéticas, a produção de MDMA também causa danos ambientais significativos devido à quantidade de resíduos químicos produzidos.

A força global dos comprimidos e pós de MDMA disponíveis no mercado retalhista permanece elevada em termos históricos, embora em alguns países-chave pareça haver uma tendência decrescente. No entanto, a disponibilidade contínua de comprimidos de MDMA em doses elevadas é particularmente preocupante. Outra ameaça é o recente surgimento de novos produtos de consumo de MDMA, como produtos comestíveis e líquidos, que podem atrair novos grupos de consumidores.

A adulteração do MDMA com outras substâncias nocivas também continua a ser um problema constante, com consequências potencialmente graves para a saúde pública. Embora os adulterantes sejam comumente encontrados em comprimidos e pós de MDMA, houve incidentes de adulteração com novas substâncias psicoativas, especialmente catinonas. Parece também que a «cocaína rosa» ou «tucibi», uma mistura de MDMA com cetamina, cocaína ou 2C-B, notificada pela primeira vez em países latino-americanos, está a surgir no mercado europeu. No seu conjunto, estes desenvolvimentos mostram que o mercado europeu de MDMA é dinâmico e resiliente.



O comércio de novas substâncias psicoativas (NPS) representa um desafio significativo e dinâmico para o mercado de drogas da UE, uma vez que estas substâncias mudam constantemente para escapar às restrições legais. Em 2022, foi apreendido um número recorde de 30,6 toneladas de novas substâncias psicoativas na Europa, devido a um número relativamente pequeno de grandes apreensões.

Embora o número global de novas substâncias psicoativas que aparecem pela primeira vez na Europa tenha diminuído nos últimos anos, o mercado continua dinâmico, com centenas de substâncias detetadas e monitorizadas todos os anos pelo Sistema de Alerta Rápido da UE. A exploração de variações nas leis nacionais de controlo de drogas permite que algumas novas substâncias psicoativas voltem a emergir após longos períodos de ausência.

A digitalização desempenhou um papel importante na facilitação da venda e distribuição de novas substâncias psicoativas. A disponibilidade online destas substâncias coloca desafios regulamentares, destacando a necessidade de medidas eficazes para monitorizar e controlar as vendas online.

As novas substâncias psicoativas são predominantemente enviadas para a União Europeia a partir de fora da Europa. Embora a China continue a ser um importante fornecedor, as medidas de controlo de determinadas substâncias sintéticas (como as catinonas, os canabinóides e os opiáceos) parecem ter levado uma parte da produção de NSP a transferir-se para a Índia – que emergiu como uma fonte importante, provavelmente devido à limitada controles domésticos.

Na Europa, também se observa alguma produção de catinona sintética, particularmente quantidades a granel de 3-CMC e 4-CMC. A possibilidade de produção de outras substâncias continua a ser uma ameaça, especialmente porque poucos precursores de novas substâncias psicoativas são atualmente controlados.

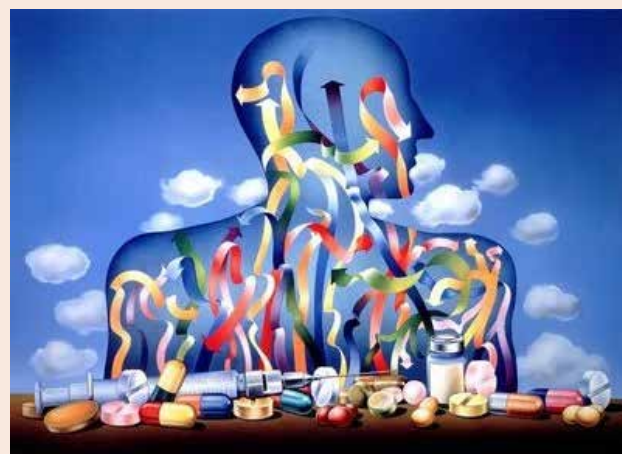
As apreensões europeias de catinona em grande escala, envolvendo importações a granel da Índia, são intercetadas principalmente pelos Países Baixos e pela Espanha para aparente distribuição por toda a Europa. Verifica-se também uma tendência crescente no fornecimento de ingredientes farmacêuticos psicoativos em pó a granel para a União Europeia, suspeitos de serem provenientes de empresas químicas e farmacêuticas fora da Europa.

Desde 2022, os canabinóides semissintéticos têm sido vendidos abertamente na Europa como substitutos “legais” da cannabis e do delta-9-THC. Eles são feitos de canabinóides naturais, como o canabidiol, que é extraído da cannabis com baixo teor de THC (cânhamo). Grandes quantidades foram importadas dos Estados Unidos, mas também são produzidas na Europa. Eles são vendidos como vaporizadores, comestíveis e outros produtos sofisticados que podem ser atraentes para os jovens.

Há sinais de que novos opiáceos sintéticos, como os nitazenos, estão mais disponíveis em algumas partes da Europa. A venda abusiva ou a adulteração de opiáceos estabelecidos com estas substâncias potentes também pode estar a aumentar. Isso aumenta o risco de overdose e pode causar surtos. Estas mudanças são provavelmente motivadas por factores do lado da oferta, incluindo possíveis perturbações no fornecimento de heroína.

Recentemente, foram notificadas na Europa misturas de novos opiáceos com benzodiazepinas («benzo-dope») ou com o sedativo animal xilazina («tranq-dope»). Vistas pela primeira vez na América do Norte, as misturas estão associadas ao aumento dos danos, incluindo o risco de overdose.

Os danos associados às novas substâncias psicoativas continuam a ser uma preocupação significativa, especialmente em relação às intoxicações agudas. A disponibilização de medidas eficazes de redução dos danos continua a ser um desafio complexo, dada a natureza diversificada e em constante evolução destas substâncias e o facto de os consumidores poderem desconhecer as novas substâncias psicoativas específicas que utilizam, uma vez que podem ser vendidas indevidamente como outras drogas ou usados como adulterantes.





## ações para enfrentar as ameaças atuais

A monitorização e a resposta às múltiplas ameaças que o mercado da droga da UE representa exigem uma abordagem multidisciplinar, flexível e orientada para o futuro – mitigando os danos e aproveitando as oportunidades para mudanças positivas. Esta secção descreve as principais áreas que precisam de ser abordadas para responder eficazmente às ameaças atuais e futuras decorrentes dos mercados de droga da UE.

### Melhorar o quadro de inteligência: deteção, monitoramento e análise

Reforçar a monitorização e a análise sistemáticas do mercado de drogas da UE, incluindo precursores, drogas ilícitas e novas substâncias psicoativas, recorrendo ainda mais a métodos e tecnologias avançados, como a inteligência artificial e a análise de imagens de satélite.

Melhorar a deteção e a monitorização de substâncias particularmente nocivas com implicações negativas significativas para a saúde pública, como os opiáceos sintéticos e as novas substâncias psicoativas.

Reforçar ainda mais as avaliações das ameaças em toda a cadeia de abastecimento de drogas, incluindo uma tónica na forma como os desenvolvimentos fora da Europa podem ter impacto no mercado de drogas da UE.

Melhorar a monitorização e a análise da violência relacionada com o mercado da droga, utilizando indicadores e ferramentas comparáveis, com o objetivo de desenvolver uma compreensão mais profunda das suas causas. Em conjunto, priorizar o mapeamento das redes criminosas que representam a maior ameaça.

Melhorar a monitorização e a análise da utilização de plataformas online para o comércio e distribuição de drogas. Deve ser prestada especial atenção à evolução da superfície web e das plataformas de redes sociais, especialmente no que diz respeito à sua utilização pelos jovens.

Desenvolver novos quadros para analisar o impacto potencial das alterações legislativas nos mercados de drogas ilícitas. Isto exigirá uma melhor compreensão da dimensão do mercado da droga e dos seus possíveis impactos na governação.

### Reforçar as respostas para reduzir a oferta e aumentar a segurança

Reforçar as respostas operacionais contra redes criminosas, especialmente contra redes criminosas de alto risco e alvos de elevado valor. Estes últimos incluem os corretores e facilitadores que permitem atividades ilícitas, tais como redes de branqueamento de capitais.

Priorizar ainda mais atividades operacionais que desmantelem redes criminosas inteiras e seus associados.

Tirar pleno partido dos instrumentos europeus pertinentes para a coordenação operacional e a cooperação internacional, em especial grupos de trabalho operacionais e equipas de investigação conjuntas.

Melhorar as respostas ao tráfico e desvio de precursores e produtos químicos essenciais utilizados na produção de drogas. São necessárias estratégias reforçadas para evitar que as redes criminosas explorem as deficiências das atuais medidas de controlo e para reduzir a oferta de precursores.

Reforçar as barreiras administrativas para evitar que os criminosos explorem as lacunas legais e a economia lícita. Isto deverá incluir medidas reforçadas e específicas para combater a corrupção, a fim de evitar que os criminosos comprometam o Estado de direito.

Melhorar a capacidade de interdição em portos marítimos e centros de correio e encomendas na Europa. Isto deverá incluir a implementação de tecnologias e ferramentas avançadas de monitorização.

Reforçar e dar prioridade às políticas de prevenção da criminalidade centradas nos jovens em risco de exploração e recrutamento por redes criminosas. Os programas de prevenção e sensibilização orientados para os comportamentos de risco online entre os jovens também devem ser melhorados.



### Fortalecer a cooperação internacional

Reforçar o envolvimento e a cooperação com organizações internacionais e países terceiros para combater as redes criminosas em toda a cadeia de abastecimento de drogas ilícitas. Deverá ser dada especial atenção à melhoria da cooperação nos principais centros de fluxos de drogas com destino à União Europeia.

Promover o intercâmbio de dados e informações sobre redes, rotas e tendências do tráfico de droga para melhorar o conhecimento situacional e as respostas coordenadas entre a União Europeia e países terceiros.





Apoiar ainda mais a implementação de regulamentos europeus relevantes e acordos internacionais para harmonizar os quadros jurídicos para perturbar o comércio de drogas. Deve ser dada especial atenção à melhoria dos quadros de extradição e de acusação de criminosos que operam em países externos.

Fortalecer as parcerias público-privadas para evitar a exploração de estruturas comerciais lícitas e rotas comerciais internacionais. Isto inclui dar prioridade a uma maior resiliência contra atividades criminosas nos principais centros logísticos.

### **Investir na capacitação**

Aumentar os recursos humanos e financeiros dedicados às respostas operacionais e estratégicas. Deverá ser dada especial atenção ao reforço de capacidades nos principais pontos de entrada dos fluxos de drogas para a Europa e à garantia da coerência e do alinhamento com as melhores práticas estabelecidas.

Reforçar o investimento no desenvolvimento e implementação de tecnologias inovadoras de deteção, monitorização e análise.

Investir ainda mais na formação dos principais trabalhadores e funcionários, tanto na Europa como nos principais países externos, para aumentar a sensibilização e disseminar ainda mais as melhores práticas para prevenir atividades criminosas.

Reforçar a assistência e o apoio ao reforço de capacidades a países terceiros nas principais rotas do tráfico de droga para a Europa, centrando-se na aplicação da lei, no controlo das fronteiras e no tratamento da toxic dependência e em programas de redução de danos.

### **Fortalecer as respostas políticas, de saúde pública e de segurança**

Melhorar ainda mais a elaboração de políticas baseadas em evidências para mitigar os impactos negativos na saúde e na segurança dos mercados de drogas ilícitas. Especificamente, são necessárias abordagens e respostas políticas orientadas para o futuro, baseadas em avaliações detalhadas das ameaças, para antecipar e mitigar proativamente as ameaças emergentes.

Melhorar os esforços direcionados de prevenção da criminalidade, centrando-se nas comunidades vulneráveis.

Reforçar os investimentos em intervenções de prevenção, tratamento e redução de danos direcionadas e baseadas em evidências para mitigar as consequências prejudiciais do consumo de drogas.

Melhorar a sensibilização política e as respostas aos riscos e danos ambientais associados à produção, ao tráfico e ao consumo de drogas.

### **Rumo a uma abordagem coerente**

O quadro legislativo da UE é fundamental para proporcionar uma abordagem coerente às autoridades responsáveis pela aplicação da lei e às autoridades judiciais no combate ao crime organizado. Este quadro legislativo fornece aos Estados-Membros ferramentas eficientes, como a Plataforma Multidisciplinar Europeia contra Ameaças Criminosas (EMPACT), para dismantelar os intervenientes criminosos em toda a cadeia de abastecimento de drogas ilícitas.

No futuro, é necessário reforçar outras abordagens integradas que abordem as causas profundas dos mercados de drogas ilícitas. Para este efeito, as políticas e as respostas devem ter como objetivo combater os fatores sociais, económicos e psicológicos dos mercados de drogas ilícitas. A implementação contínua de todas as medidas relevantes no âmbito do quadro legislativo da UE, juntamente com o desenvolvimento de novas políticas e respostas para enfrentar as ameaças emergentes, é de grande importância para garantir a coerência na luta contra o crime organizado.



# TUBERCULOSE EM PORTUGAL: DESCIDA DE CASOS REVELA EFICÁCIA, MAS INCIDÊNCIA MANTÉM-SE ALTA

O decréscimo da taxa de incidência de tuberculose em Portugal manteve-se em 2022, situando-se nos 13,4 casos por 100 mil habitantes, redução que revela uma consistência significativa, uma vez que se verifica ao longo dos últimos seis anos. Apesar desta redução progressiva do número de casos, totalizando 1518, Portugal ainda se mantém como um dos países europeus com maior incidência da doença, revela o Relatório de Vigilância e Monitorização da Tuberculose em Portugal, publicado pelo Programa Nacional para a Tuberculose (PNT) da Direção-Geral da Saúde, e apresentado no dia 22, à margem do evento Tuberculose: Uma Doença Atual, realizado nos Paços do Concelho de Lisboa. Apesar de os indicadores revelarem um trabalho consistente, Portugal mantém-se como um dos países europeus com incidência acima dos 10 casos por 100 mil habitantes, sendo que a região de Lisboa e Vale do Tejo e a região Norte mantêm-se como as que registam maior incidência, com 17,8 e 15,8 casos por 100 mil habitantes, respetivamente. O sexo masculino continua a ser o mais afetado, com 65,7% do total de casos notificados. Em 2022, 91 pessoas morreram devido à tuberculose, o que corresponde a 8,6% do total de casos diagnosticados.

Um segmento que continua a ser alvo de preocupação adicional é o da população imigrante que, de acordo com o relatório, regista novo aumento, totalizando 457, o que representa 30,1% do total de situações diagnosticadas.

Dependências marcou presença no evento e registou a intervenção da Diretora do Programa Nacional para a Tuberculose, Isabel Carvalho.



## ISABEL CARVALHO

“Com a pandemia de Covid, houve um decréscimo acentuado na notificação da tuberculose à escala global. Esse decréscimo teve um impacto muito significativo à custa dos países de elevada incidência e de baixo rendimento, que tiveram que redirecionar os seus cuidados para a resposta à infeção. O que aconteceu no pós-Covid foi um recrudescimento dos casos, que estavam lá, não estavam era a ser diagnosticados nem notificados. E, portanto, este recrudescimento não é mau. É bom, significa que aqueles países que têm tuberculose na sua comunidade e realidade recomeçaram a direcionar os seus cuidados para a identificação, rastreio e tratamento da doença.

Este relatório também diz que, se temos objetivos estratégicos de erradicar a tuberculose numa escala global, também temos que fazer pontos da situação. Em que caminho estamos? Existe um ponto da situação, que é feito até 2025, depois 2030 e 2035 será o final da meta. Reparem que existe um decréscimo de apenas 8,7% à escala mundial, quando a incidência já deveria estar reduzida a 50%. Há uma redução de 19% das mortes, quando já deveríamos estar nos 75%, relativamente aos dados de 2015. Para além disso, há algo que contabilizamos pouco, que são os custos catastróficos para cada um de nós, para cada família, para a comunidade quando temos um novo caso de tuberculose.

Isto levou a que houvesse, neste pós-pandemia, um redespertar, um comprometimento político de todos, a partir de uma reunião realizada em setembro de 2023 nos EUA. São publicadas metas com números para todos os países e um comprometimento quer para o desenho de um plano estratégico nacional, quer para a aposta no tratamento mas igualmente na prevenção, a sedimentação dos cuidados de saúde em tuberculose na comunidade, muito ligados aos cuidados de saúde primários mas com articulação com os cuidados hospitalares diferenciados – é isso que temos feito cada vez mais a nível nacional e que temos que continuar a incentivar e redimensionar – o acesso aos fármacos e às novas metodologias de diagnóstico, um financiamento estável, por exemplo, às organizações que estão no terreno e estruturas sociais e permitir o acesso a todos da mesma forma. Portugal não está muito mal situado, encontra-se relativamente tranquilo, mas obviamente com necessidade de trabalhar. Temos uma incidência próxima dos 10 mil mas não abaixo e essa é a meta para os países de baixa incidência neste momento. E é nisso que Portugal tem que trabalhar muito. Claro que Portugal partiu de um patamar mais alto e já fizemos muito, tivemos um decréscimo acentuado, principalmente à custa do diagnóstico de pessoas com tuberculose ativa, mas precisamos de muito mais e muito mais rapidamente.





Tal como em Portugal, também na região europeia o declínio está a estagnar porque, agora, a estratégia tem que mudar: é procurar quem ainda não está doente e oferecer tratamento preventivo. A realidade em Portugal aponta-nos uma redução até 2022 de 31% relativamente à taxa de incidência e de 43% relativamente ao número de mortes por tuberculose. Claro que isto gera um decréscimo percentual anual bom, mas aquém do que queríamos. A região de Lisboa e Vale do Tejo e a região Norte são as de maior incidência de tuberculose. Quanto aos fatores de risco, existe um cenário diferente entre estas regiões e é importante olhar para os mesmos pois podemos e devemos oferecer cuidados integrados. Relativamente à idade, temos características de países de baixa incidência, existindo muita população acima dos 40 ou 50 anos infetada porque, algures no tempo, contactou com o bacilo, já infetou, nunca teve sintomas, não fez rastreio e, no entanto, chegamos aos 50, 60 ou 70 anos e outras doenças que surgem causam imunodepressão e surge a tuberculose.

A população imigrante tem crescido, não é um exclusivo de Portugal, e têm que ser alertados e sensibilizados para a tuberculose e para os sintomas, sem estigma e tem que lhes ser facilitado o acesso aos cuidados de saúde. Terá que haver também uma cada vez maior sensibilidade por parte dos profissionais de saúde em rastrear quem vai fazer, por exemplo, tratamentos biológicos.

Este ano, dinamizámos o acesso às técnicas laboratoriais, reforçando parcerias e articulações entre os vários níveis de cuidados de saúde. É preciso que todos os profissionais de saúde conheçam e usem essas técnicas, que estão disponíveis. Quanto aos fármacos, já temos possibilidades que permitem tratamentos muito curtos, de um mês de infeção, uma mais-valia que Portugal tem e outros países não conseguiram. Devemos monitorizar, eleger estratégias locais e analisar dados ao nível local, o que reforça o papel e importância das parcerias, nomeadamente com as autarquias.

Até 2035, o que se pretende é a redução em 95% das mortes associadas à tuberculose e em 90% da taxa de incidência. Com a nossa estratégia, conseguimos alcançar as metas, mas não podemos continuar no atual patamar. Temos que continuar a descer, sem dúvida! E, quanto à meta relacionada com as mortes, conseguiremos chegar ao zero até 2030, desde que continuemos a descer como estamos.

Quanto a estratégias, todos temos que saber mais sobre tuberculose, é excelente que falemos sobre tuberculose, é excelente o Dia Mundial da Tuberculose para que seja possível colocar a tuberculose na agenda. Mas a tuberculose tem que estar na agenda e no nosso pensamento. Embora seja uma doença menos frequente, é altamente infecciosa e preocupante e tem que estar sempre na nossa mente quando temos sintomas que persistem e saber elucidar de forma correta, ter maior literacia em saúde e tuberculose para que não demos informações erradas e que possam gerar confusão. Claro que também pretendemos manter a redução da mediana de dias, trabalhando com os parceiros, aumentando a nossa capacidade de resposta laboratorial – é possível demorarmos menos de 12 dias a fazer o diagnóstico -, a cobertura universal de saúde e este trabalho, uma proposta de remodelação e reestruturação, que não é mais do que reutilizar o que já existe, mas de uma forma mais assertiva e robusta do que são os cuidados em saúde em tuberculose. Mais uma vez, trabalhar com todos, não esquecer que quem está no terreno é muito mais próximo destas populações, que são altamente estigmatizadas do que o profissional de saúde que está nos cuidados hospitalares e nos cuidados de saúde primários. A utilização de todos os recursos e a gratuidade não é universal em todos os países europeus e Portugal, nisso, tem sido exemplar”.





## A TUBERCULOSE (TB) É A PRINCIPAL CAUSA DE MORTE POR DOENÇA INFECIOSA NO MUNDO



A tuberculose (TB) é a principal causa de morte por doença infecciosa no mundo. De acordo com o Relatório Mundial sobre Tuberculose de 2023 da Organização Mundial da Saúde (OMS), foram estimados 10,6 milhões de casos em todo o mundo, resultando em 1,3 milhão de mortes, incluindo cerca de 167.000 entre pessoas vivendo com HIV. Os esforços globais para combater a TB salvaram aproximadamente 75 milhões de vidas desde o ano 2000.

Na Região das Américas, estima-se que cerca de 325.000 pessoas adoeceram de TB, o que representou um aumento de 14% em comparação com 2015, com uma lacuna de 83.000 pessoas sem diagnóstico. Da mesma forma, aproximadamente 35.000 pessoas morreram por essa causa (um aumento de 41% em comparação com 2015), das quais 31% (11.200) foram atribuídas à TB/HIV; a cada dia, cerca de 96 pessoas perdem a vida para a TB e cerca de 890 pessoas adoecem com esta doença prevenível e curável.

O fim da tuberculose até 2030 é um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que se tornou um desafio com uma pandemia no meio do caminho. No entanto, a pandemia de COVID-19 também aumentou drasticamente a conscientização sobre a importância da saúde para a estabilidade social, econômica e política, e acelerou a adoção de inovações na prestação de serviços de saúde, criando oportunidades únicas para aumentar a resiliência dos sistemas de saúde diante das crises atuais e futuras.

Considerando que a região apresenta uma grande heterogeneidade, onde coexistem países em situações de baixa incidência próxima à pré-eliminação e outros com alta carga, é necessário redobrar os esforços para a eliminação da TB na região das Américas. A vontade política e o investimento, a rápida incorporação de inovações e a participação das comunidades são essenciais para avançar rumo à eliminação.

## SIM! NÓS PODEMOS ACABAR COM A TB!



O tema do Dia Mundial da Tuberculose de 2024, “Sim! Nós podemos acabar com a TB!” transmite uma mensagem de esperança de que é possível mudar a tendência da epidemia de tuberculose por meio de liderança de alto nível, aumento de investimentos, adoção mais rápida das novas recomendações da OPAS/OMS e implementação de inovações, ação acelerada e colaboração multissetorial.

A eliminação da tuberculose até 2030 é um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que se tornaram um desafio com uma pandemia no meio, mas também a pandemia de COVID-19 aumentou drasticamente a conscientização sobre a importância da saúde para a estabilidade social, econômica e política e acelerou a adoção de inovações na prestação de serviços de saúde, criando oportunidades únicas para aumentar a resiliência dos sistemas de saúde diante das crises atuais e futuras. A TB é uma das 30 doenças transmissíveis contempladas na Iniciativa da OPAS para a Eliminação de Doenças nas Américas, região que tem uma história de sucesso na eliminação de doenças.

O chamado à ação será forte entre parceiros, instando os Estados membros a acelerar a implementação de novos métodos de diagnóstico, esquemas de tratamento encurtados e orais recomendados pela OPAS/OMS para tuberculose resistente a medicamentos e estratégias inovadoras na busca de casos.

## MEIO LABORAL: ICAD INICIA PROGRAMA NA UNIVERSIDADE DO PORTO



O ICAD, I.P., no âmbito da sua **intervenção em contexto laboral**, em estreita colaboração com o **CRI Porto Oriental**, iniciou um programa na Universidade do Porto, num primeiro momento com a Faculdade de Engenharia deste estabelecimento de ensino.

A intervenção abrangerá os trabalhadores docentes e não docentes e procurará chegar a cerca de 3000 destinatários.

A abordagem implica a implementação de um conjunto diversificado de ações suscetíveis de afetar positivamente a saúde, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores, sendo operacionalizada em ações concertadas e integradas, sendo o primeiro momento o da realização de um diagnóstico organizacional, no sentido de adequar a intervenção às características próprias da universidade.

O programa conjunto tem como objetivo a promoção da saúde e a redução dos riscos profissionais, entre outras ações, por via da capacitação de chefias para a prevenção, 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.

## ICAD presente na XXIV Reunião de Alto Nível do Mecanismo de Coordenação e Cooperação CELAC-UE sobre Drogas



O Estado Plurinacional da Bolívia acolheu em La Paz, a 22 de fevereiro de 2024, a **"XXIV Reunião de Alto Nível do Mecanismo de Coordenação e Cooperação CELAC-UE sobre Drogas"**, copresidida pela Bolívia e pela Bélgica.

A representação de Portugal foi assegurada por Óscar Duarte, técnico superior, do Gabinete de Relações Internacionais e Cooperação do ICAD, I.P.

A XXIV Reunião de Alto Nível deste mecanismo abordou os seguintes temas: branqueamento de capitais e tráfico de droga, novos padrões de micro tráfico após a pandemia e estratégias de prevenção eficazes, cooperação para partilhar as melhores práticas em matéria de tratamento e reintegração social, direitos humanos e saúde pública, baseadas em evidência científica.

A reunião terminou com a adoção da **"Declaração de La Paz"**, que estabelece compromissos assumidos por representantes de mais de 40 países, para promover e intensificar o diálogo político e a cooperação bi-regional, para os próximos cinco anos, no âmbito do Mecanismo de Coordenação e Cooperação CELAC-UE sobre Drogas.

## ICAD, I.P. PRESENTE NA REUNIÃO ANUAL DA COPOLAD III

Decorreu em La Paz, Bolívia, entre 20 e 21 de fevereiro, a reunião anual do COPOLAD III, subordinada ao tema "Por políticas de drogas mais humanas e eficazes". O ICAD, I.P. esteve representado por Óscar Duarte, técnico superior, do Gabinete de Relações Internacionais e Cooperação.

A necessidade de cooperação internacional para melhorar as políticas de drogas foi destacada neste encontro que teve 12 sessões temáticas, 175 participantes e dezenas de horas de intercâmbio com o objetivo de melhorar as políticas de drogas nos dois lados do Atlântico. Foi,

igualmente, demonstrado o interesse dos países da América Latina, das Caraíbas e da UE em promover o diálogo e a criação de redes entre ambas as regiões, bem como a necessidade de reforçar uma abordagem abrangente às drogas. A adaptação das políticas aos novos contextos sociais, a necessidade de evidência científica e o reforço da ligação à sociedade civil e aos consumidores de drogas, a melhoria do acesso a serviços de saúde de qualidade, a inclusão social, controlo dos precursores químicos e estratégias contra o tráfico de droga e o branqueamento de capitais por parte de grupos criminosos, estiveram entre os temas abordados. O COPOLAD (Programa de Cooperação entre a América Latina, as Caraíbas e a União Europeia em matéria de Políticas sobre Drogas) é um programa financiado pela UE que ajuda a moldar políticas em matéria de drogas apoiadas por instrumentos de monitorização objetivos e baseadas em estratégias fiáveis e eficazes.

# “A INSANIDADE É REPETIR O ERRO, NÃO É ERRAR... E SE CONSEGUIMOS MONITORIZAR O TRABALHO, CONSEGUIMOS DETETAR O ERRO”

Sendo a dependência um dos problemas sociais de maior dimensão e abrangência, mobilizador de inúmeros investimentos económicos, mas também humanos, urge concertar esforços, saberes e experiências, procurando-se uma crescente adequação às reais necessidades da população utente e respetivas possibilidades de sucesso do trabalho realizado. É precisamente sobre esta ideia de “alternativa” que assenta o projeto das Casas de Santiago. Conhecer, analisar, diagnosticar e intervir sobre o fenómeno são objetivos centrais, mas fazê-lo de forma inovadora, criativa e versátil. Desta forma, afirma-se como estratégia disponibilizar espaços alternativos que motivem a escolha e permanência na clínica, com vista à potencialização do trabalho desenvolvido. No entanto, e uma vez que o problema da dependência não afeta apenas o próprio dependente, mas toda a sua envolvente, tanto a nível micro (família, amigos) como macro (sociedade em geral), considera-se imprescindível alargar a intervenção a todas estas redes de pertença. E é um leque muito vasto de oferta o que as Casas de Santiago asseguram: aconselhamento individual e de grupo, mediação familiar, apoio psicológico, acompanhamento médico, apoio à gestão financeira, pós-tratamento e reciclagem e atividades programadas. Em entrevista, Alexandra Tracana, Diretora Técnica, dá-nos a conhecer a Comunidade Terapêutica Casas de Santiago...



**Falemos das Casas de Santiago, uma clínica com um longo historial... começava por lhe pedir uma sinopse dessa mesma história e dos motivos da existência desta casa...**

**Alexandra Tracana (AT)** – As Casas de Santiago foram fundadas em 2004, um pouco na sequência de oferecer uma resposta à minha vida pessoal. Entrei em recuperação em 2003, tinha um irmão, o Tiago, que morreu a usar drogas e fiquei filha única, com a necessidade de procurar o que fazer... Achei que trabalhar na área das adições poderia ser uma resposta viável, tinha formação em gestão de empresas e em serviço social e, uma vez que tinha a quinta dos meus avós, considerei que isso poderia resultar num fator facilitador, ao que se associou uma ajuda externa

para estabelecer uma comunidade terapêutica. Isto não foi fácil, até porque havia na altura uma conjuntura política de mudanças, até em torno do IDT, o que dificultou o processo de licenciamento. O que é certo é que arrancámos com a comunidade e, na altura, diria que houve muitos utentes que pagaram para eu aprender e construir uma equipa, que foi sendo solidificada o que agradeço profundamente. Muitos deles ainda continuam a trabalhar comigo numa equipa que vem desses primórdios, fomos aprendendo, crescendo juntos e percebendo que era por aí o caminho de tornar o projeto das Casas de Santiago uma alternativa.

**Sendo certo que as famílias com dependentes estão já, muitas vezes, destruídas e afetadas do ponto de vista financeiro, privatizar uma unidade como esta pressupõe um risco... porquê esta decisão?**

**AT** – Essa decisão não foi propriamente tomada por mim. Surge na sequência do encerramento das primeiras Casas de Santiago, uma comunidade que trabalhava também no setor convencionado, sendo que, na altura, o encaminhamento era feito via CRI. Ou seja, o “mercado utente” não era resultado de uma procura da nossa parte. Quando mudámos para as atuais instalações, passámos há dois anos, a ser uma comunidade privada e houve que procurar mercado. Colocaria aqui um ponto de comparação com o próprio país, que considero um pouco estranho no negócio, sendo que, por vezes, não se prende efetivamente com aquilo a que designamos como económico. Por vezes, pensamos que essas famílias estão desgastadas e sem dinheiro... Portugal tem uma forma de abordar as coisas algo diferente: por vezes, não é o dinheiro que importa e, muitas vezes, as famílias vêm à procura do melhor na hotelaria e confundiu-se um pouco a prestação dos cuidados de saúde com a oferta hoteleira. Portanto, a estas famílias que procuram as comunidades privadas, importa também a prestação dos cuidados terapêuticos, mas mais do que tudo a qualidade hoteleira. Surgem questões como o meu filho vai ficar em que quarto, em que condições, como é a almofada ou o sofá, como é a comida, se o filho colocou o boné num dia de sol? Já tive pais que trouxeram a almofada com que o filho dormia em casa... Pode parecer paradoxal, mas estamos perante um filho doente e igualmente uma família doente...

**Gostaria que nos explicasse o real significado do vosso lema, reconstruir vidas e renovar esperanças...**

**AT** – Reconstruir a vida é um imperativo... está tudo tão doente na vida dessa pessoa e há que reconstruir todas estas bases em que se trocam papéis e os filhos destes doentes acabam por assumir funções tradicionalmente de pais e os pais estão tão doentes quanto os filhos toxicodependentes, que acabam por perguntar pelos bonés ou almofadas... E tudo isto tem a ver com a construção de vidas, sendo que muitas destas famílias ainda possuem capital económico, acabando por inverter tantas prioridades. Demitem-se muitas vezes do papel de pais e acabam fazendo o papel de banco.





#### **Por que decidiram certificar a vossa intervenção na qualidade em saúde?**

**AT** – Decidimo-lo em 2010, na altura um projeto que me entusiasmuo imenso que terá algo a ver com o meu gosto particular por papéis. Gosto de gestão e das matemáticas, de definir com exatidão o que é necessário fazer, baseado em evidências, de não restarem dúvidas sobre as opções tomadas. Se conseguir definir procedimentos e protocolos terei menos hipóteses de deixar algo necessário por fazer. Isto não significa porém que os planos tenham que ser inflexíveis, até porque cada pessoa é uma pessoa e haverá necessariamente lugar a alguma adaptação, mas ter um rumo, um plano e um modus operandi acaba por contrariar a ausência de rumo e planeamento do utente e, uma vez que não poderemos agir de forma semelhante, temos aqui mais uma ferramenta eficaz. O próprio sistema de qualidade obriga-nos a ser distanciados desse paciente...

#### **E a avaliar a intervenção?**

**AT** – Sem dúvida. E o trabalho em equipa também pressupõe e propõe isso. A insanidade é repetir o erro, não é errar, e se conseguimos monitorizar o trabalho, conseguimos detetar o erro. E torna-nos distantes do paciente. Enquanto terapeuta, é importante validar isso, a capacidade de nos distanciarmos do paciente.

#### **No seio dessa avaliação, têm resultados da quantidade de pessoas que ajudaram a deixar de consumir drogas?**

**AT** – Sim, e temos alguns indicadores que validam isso. Temos parcerias com a Universidade da Beira Interior e uma delas consistiu em testar algumas monitorizações da avaliação psicológica. Fizemos um teste, o SL90R, que passávamos à entrada e à saída, para verificar os resultados da intervenção e percebemos que o trabalho terapêutico, mesmo que realizado nos três ou quatro meses, faz modificar imenso alguns indicadores. Isso demonstra o quanto o trabalho terapêutico é eficaz, mesmo num curto período de tempo e trouxe uma importante mais-valia à equipa: perceber que, afinal, o que fazemos, mesmo num curto período de tempo, é eficaz. E essa monitorização, além da gratificação do trabalho, traz a percepção de que existe um caminho que é de facto medível e quantificável e o quanto a intervenção terapêutica modifica os indicadores.

#### **Quais são as condições para que uma pessoa possa ingressar em tratamento nas Casas de Santiago?**

**AT** – Eu já nem digo que tenha que estar motivada porque, isso, acabamos por conseguir aqui... o mais importante é que tenha boa vontade de vir. Não fazemos internamentos compulsivos, portanto, tem que ser voluntariamente aceite. Tem que perceber que tem um problema e que queira tratar-se, independentemente da noção que tenha sobre o que precisa de tratar. Por vezes, dizem-nos que o problema tem a ver com álcool ou drogas, mas não fazem a mínima ideia de que o problema é ele próprio. Essa boa vontade de perceber que tem que fazer algo para mudar de vida é essencial.

#### **Admitem apenas doentes portugueses?**

**AT** – Não. Admitimos doentes de todo o lado, até porque a adição é uma doença presente em todos os países. Tratamos adictos, independentemente do sexo, crença, religião ou país de origem. Aliás, os nossos terapeutas dominam várias línguas, pelo que a proveniência geográfica não constitui qualquer problema. Temos igualmente doentes a tomar metadona, para o que beneficiamos de ajudas de instituições exteriores e estamos abertos a tudo. Importante é que venham voluntariamente.

#### **É por isso que as Casas de Santiago têm participado em vários congressos e eventos internacionais?**

**AT** – Sim, mas igualmente por se tratar de uma forma de aprendizagem. Confesso que uma das melhores e mais enriquecedoras experiências que tive na vida coincidiu com uma presença na Colômbia, em que aprendi imenso, num programa até diferente do que o que preconizo aqui. Também já estive um mês em Espanha, em que aprendi imensas coisas, fiz várias formações em Inglaterra... todas essas experiências enriqueceram muito o que sei e, atualmente, acredito verdadeiramente que oferecemos uma resposta de qualidade.

#### **Concorda que a toxicod dependência é, por norma, uma doença em que o doente não quer ser tratado?**

**AT** – Não sei se ainda é assim... Já foi. Creio que, antigamente, o doente não queria ser tratado, mas, hoje, até porque as drogas mudaram, a substância mudou e é tão depurificada e má, que o utente já sente um sofrimento tão grande que o leva a pretender livrar-se daquele sofrimento. Negar que está doente continua a ser um sintoma, mas o desespero, solidão e mal-estar que as novas drogas provocam, já obrigam o utente a procurar ajuda. Antigamente, os tipos de drogas que existiam eram prazerosas e, como tal, as pessoas raramente queriam ser tratadas. Hoje, as pessoas sentem-se verdadeiramente excluídas.





### **Também tratam as dependências sem substâncias?**

**AT** – Sim, como o jogo, a compra compulsiva, a mentira compulsiva e também os comportamentos de duplo diagnóstico porque, atualmente, as pessoas ficam verdadeiramente afetadas com o uso de drogas. As comorbilidades psicológicas são verdadeiramente maiores e, muitas vezes, nem se sabe muito bem o que as pessoas consomem.

### **É verdade que a dependência é uma doença crónica?**

**AT** – É crónica, progressiva e fatal. O facto de ser crónica não significa, porém que não pode ser tratada. Como sucede com muitas outras doenças crónicas, podemos interromper o seu percurso ativo e a pessoa pode viver com ela.

### **É curável?**

**AT** – Não. É possível viver com essa doença, sem que a mesma prejudique a vida seja no que for. Significa que tenho que aprender com o facto de ser doente, tal como sucede com muitas outras doenças crónicas.

### **Existe um modelo tipo de tratamento nas Casas de Santiago?**

**AT** – Sim, existe, vulgarmente designado por 12 passos.

### **Tem validade científica?**

**AT** – Isso é um pouco discutível. Acho que não tinha validade científica quando não era feito de uma forma científica. Não foi assim que começou. Iniciou com partilha e conversa entre adictos em recuperação, que se ajudavam mutuamente, mas há muito tempo que isso não existe. Creio que os científicos foram aproveitaram o que o Modelo Minesota tinha de bom na sua origem, dando-lhes inputs científicos. Esta comunidade não tem hoje um único técnico que não seja credenciado e académico para o fazer. Tem uma equipa de psicólogos, de psiquiatras e de clínicos que dão inputs a esse modelo. É importante pensarmos que dizer que um adicto é uma pessoa melhor capaz de tratar outro adicto coloca um pouco em causa a validade científica. Porém, creio que um adicto pode melhor tratar-se a ele próprio, com aquilo

que aprendeu e com a sua experiência. Mas precisa de uma formação, de uma competência, para poder tratar o outro. Não é por ser adicto em recuperação que trata o outro. Mas não deixa de ter essa experiência. E pode perfeitamente adquirir formações científicas para tratar o outro. A empatia e a compreensão, essas, são sem dúvida maiores.

### **O que significa o tratamento personalizado?**

**AT** – O tratamento personalizado é uma forma de abordar o plano. Quando se faz o planeamento daquele utente (viu há pouco que tínhamos um fisiatra a tratar um utente e nem todos precisam de fisioterapia). Então, recruta técnicos para o utente em função dos recursos de que precisa. Assim como há utentes que precisam de nutricionista ou de recursos de outras áreas ou especialidades... Então, o tratamento é personalizado porque eu introduzo no plano os recursos técnicos ou uma mediação familiar de que aquele utente precisa.

### **Quanto tempo duram esses planos?**

**AT** – Um plano básico, primário, durará entre três a quatro meses, dependendo da cooperação do utente naquela fase primária. Normalmente, desenvolve-se entre quatro a seis meses.

### **E no final do tratamento, são “abandonados”?**

**AT** – Não! Não abandonamos as pessoas. Nós estamos, de certa forma, deslocados dos grandes centros, ou seja, a maioria das pessoas que chegam aqui não são de cá. Então, temos que resolver essa questão do pós-tratamento. Neste momento, se calhar consequência da pandemia, toda a gente se familiarizou com o online e, desde que utente cumpra o nosso programa e tenha alta terapêutica, recebe a chave da nossa casa e pode entrar na mesma, assim como pode ter consultas e terapias online uma vez por semana. Também pode vir cá um sábado por mês ou ter projetos pós-tratamento connosco, nomeadamente monitorizações de planos, que gerimos em ambulatório nas áreas de residência dos pacientes.





# ICAD, IP PROMOVE REUNIÃO NATIONAL DIALOGUE DO PROJETO DRUG-PREP

## REFLEXÃO COM DECISORES E INTERVENTORES NACIONAIS

Teve lugar no ICAD, I.P., a 29 de fevereiro, a reunião National Dialogue do projeto europeu DRUG-PREP (Strengthening PREParedness of DRUG information systems and drug policy capacities to respond to emerging drug trends and challenges), financiado pela Comissão Europeia, que pretende apoiar os formuladores de políticas governamentais, investigadores e atores da sociedade civil, a melhor se prepararem para enfrentar o futuro, antecipando-o, considerando que novas tendências e desenvolvimentos colocam novos desafios aos países e à necessidade de respostas que mitiguem os problemas e aproveitem as oportunidades.

... até que ponto os países europeus estão preparados e resilientes para novas ameaças emergentes relacionadas com as drogas? Esta é o que podemos chamar a pergunta de partida do projeto.

Esta reunião teve como objetivo **sensibilizar/dar a conhecer/preparar os decisores políticos e interventores** para a mais-valia e utilidade da análise prospetiva, no planeamento e na definição de políticas e intervenções. No decurso da reunião e com base em cenários prováveis

em 2030, foi possível fazer um exercício de antecipação de impactos e **necessidades** na área das drogas, tendo em vista uma maior preparação para enfrentar e mitigar realidades que se anteciparam, com a apresentação de propostas concretas.

Esta reunião teve como base o exercício prospetivo “Cenários futuros e desafios na área das drogas ilícitas - Horizon Scanning - Portugal”, realizado no SICAD entre maio e junho de 2023, onde foram mapeados cenários prováveis, identificadas lacunas na rede de respostas e nos sistemas de monitorização do fenómeno das drogas ilícitas em Portugal, e se identificaram **nove megatendências** que, a curto e médio prazo, terão impacto significativo na vida em sociedade em Portugal: **aumento dos níveis de educação e saúde, turistificação, aumento das desigualdades, diminuição dos recursos naturais, consciência ambiental, crise climática, crise demográfica, hiperindividualismo e digitalização.**

O ICAD, I.P. (DIMC/UEI) integra este projeto, onde tem uma participação ativa, liderando o work package 5: Capacitação dos decisores políticos, que tem como objetivo fortalecer a capacidade estratégica entre os decisores políticos nacionais e as partes interessadas relacionadas.



## PRIMEIRA REUNIÃO “EXECUTIVO ICAD, IP” DECORREU EM ÉVORA

Évora acolheu, entre 21 e 23 de fevereiro, a primeira reunião “Executivo ICAD, I.P.". Durante três dias, o Conselho Diretivo, dirigentes do ICAD, I.P., responsáveis das DICAD e das UIL, trabalharam sobre o Plano Estratégico (PE) - 2024/2026 e o Regulamento Interno, entre outros assuntos.

O início dos trabalhos, no dia 21, contou com a presença do vice-presidente da Câmara Municipal de Évora e da presidente do Conselho Diretivo da ARS Alentejo, I.P. No dia 23, Joan Colom,

subdiretor-geral de Dependências, HIV, DST e Hepatites Virais, do Departamento de Salut da Generalitat da Catalunya, abordou o tema “Políticas en addiciones – Qué sabemos y hacia dónde vamos? – Lecciones desde Cataluña 1985-2023”, dando a conhecer a experiência desta região de Espanha. O trabalho desenvolvido terá continuidade durante todo o ano de 2024.





# “HAJA SAÚDE” UM EMBAIXADOR DA PREVENÇÃO NA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES”

A Casa do Povo de Santa Bárbara da Ilha Terceira é uma IPSS, fundada em 1973, cuja missão IPSS visa salvaguardar a integridade dos cidadãos, educar para a cidadania e a democracia e projetar o desenvolvimento nos territórios. Pretende interagir com e para as comunidades, fomentar o encontro de gerações, ousar para sonhar e construir. Os valores consagrados pela instituição visam a solidariedade, a convergência e o conhecimento e a visão desta Casa do Povo passa por dotar cidadãos em termos das competências saber ser e saber fazer em solidariedade. A ação desta IPSS incide sobre a intervenção comunitária e social, a promoção da saúde, a formação e inovação social e a dinamização cultural. O âmbito de atuação concretiza-se numa dinâmica que abrange o local e regional. Em entrevista, Durval Santos e Joana Grácio abrem-nos as portas da instituição...

**No âmbito da promoção da saúde, a Casa do Povo de Santa Bárbara da Ilha Terceira desenvolve o projeto, o Haja Saúde. Em que consiste e que resultados têm vindo a alcançar?**

**Durval Santos** – Estes dois projetos são salvaguardados por uma equipa de promoção da saúde da Instituição Casa do Povo de Santa Bárbara, uma equipa técnica multidisciplinar, constituída por psicólogo clínico, educacional, educador de infância, assistente social, psicomotricista, animador social e nutricionista. Numa perspetiva mais lata e numa dimensão regional, tendo por base as preocupações do Governo Regional, temos o Programa Haja Saúde, constituído por uma unidade móvel de promoção da saúde. A equipa que referi é financiada pela Secretaria Regional da Saúde, tutelada pela Sra. Secretária, Dra. Mónica Seidi, e apresentou uma perspetiva a longo prazo, através de um plano de atividades quadrienal, de 2024-2027, tendo por base a sua operacionalização, de acordo com as políticas e preocupações do Governo Regional.

**Que objetivos mediam a vossa intervenção no âmbito do programa que visa a redução dos consumos de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas?**

**Durval Santos** – Enquanto dirigente, compete-me mais abordar as perspetivas macro, integradora, a longo prazo e de parcerias em rede com os diversos parceiros. No plano mais técnico, creio que a pessoa mais habilitada seria a Dra. Joana Grácio...

**Já têm resultados que nos possam transmitir relativamente a esta vossa intervenção em prol da promoção da saúde?**

**Durval Santos** – Compreendo naturalmente a pergunta que, do ponto de vista jornalístico, é legítima, mas há que perceber que em prevenção o que está em causa é o indivíduo e não tanto os números. Obviamente, os números preocupam-nos e o que transparece de alguns escritos da República quanto à Região Autónoma dos Açores é que somos uma espécie de oásis para proporcionar o consumo de substâncias, particularmente as ilícitas, sem qualquer controlo ou sentido de responsabilidade comunitária, política ou social. E isto não corresponde à verdade.

**Tanto quanto sabemos e de acordo com os resultados recentemente publicados pelo SICAD, os Açores, apesar de constituírem um território pequeno, continuam a evidenciar altas taxas de consumos... Se afirma que tal não corresponde à verdade, qual é então, no seu entender, o panorama que melhor caracteriza os consumos nos Açores?**

**Durval Santos** – Os Açores têm focos muito específicos de consumo, que são conhecidos da sociedade em geral, dos intervenientes políticos, dos órgãos de comunicação social, dos agentes sociais, polícias... Mas também não se pode banalizar e diabolizar a questão dos consumos, sobretudo caracterizando este fenómeno como delinquen-





te, como se os açorianos assumissem uma dimensão de consumos continuados ou muito acentuados. Temos que perceber que estamos numa região de Portugal muito específica, insular e ultraperiférica e, obviamente, os números são estudados não se identificam alguns vieses que deveriam ser considerados. Quando, por exemplo, num Dia da Defesa Nacional, que coincidem com as maiores festividades da Ilha Terceira e dos Açores, perguntam aos jovens se consumiram álcool naquela semana, obviamente que se forem sinceros responderão que sim... temos que ter aqui alguma atenção e prudência. E a questão da prevenção, da dissuasão e da redução de riscos, como muito bem afirmou a Dra. Mónica Seidi, tem que ser vista com total responsabilidade, com total rigor, com total seriedade e sem nenhuma impertinência ou arma de arremesso político. E às vezes esquece-se isso. Neste sentido, creio que a criação do Observatório Regional das Dependências irá salvaguardar-nos e ajudar-nos bastante relativamente ao rigor, à boa informação, à verdade atual e ao conhecimento da realidade. Aliás, fazem-se tantas projeções e estudos nos contextos das sondagens eleitorais e depois temos resultados diferentes. Ou bastará perguntar ao turista, nomeadamente ao de Portugal Continental, se quando vem aos Açores se sente mergulhado num conjunto de ruas em que os jovens estão a consumir substâncias lícitas ou ilícitas à luz do dia. Não! Não corresponde à verdade!

**Quer dizer que os inquéritos, por mais objetivos e científicos que possam parecer, falham numa análise mais localizada?**

**Durval Santos** – Exatamente! Falham numa análise localizada. Não na sua totalidade, obviamente. Mas também devemos perceber que o SICAD não tem representação nem estrutura territorial na Região Autónoma dos Açores e envia um conjunto de inquérito, com uma grande parte realizada no Dia da Defesa Nacional com jovens e que, por vezes, falham. Temos que ter mais atenção e cuidado. Quer que lhe fale sobre números? Quanto a trabalho no terreno, são mais de 240 dias de intervenção por ano, são mais de 15 mil beneficiários, são nove ilhas em que estamos presentes com as nossas dinâmicas e materiais, são mais 4920 materiais informativos e de sensibilização distribuídos, são 2050 testes de alcoolémia realizados... isto são números da nossa ação de 2019. Daí a nossa perspetiva, obviamente com a abertura da Sra. Secretária Regional, de criarmos aqui um plano a longo prazo, quadrienal.

**Qual é então a perceção que a vossa equipa de intervenção relativamente aos consumos? Há mais ou menos?**

**Durval Santos** – Os consumos são voláteis. A história demonstra-o. Nos anos 90, não tínhamos o problema das sintéticas, enquanto atual-



mente temos essas mais as adições sem substância. Por isso, cada vez mais urge apostar na prevenção. Prevenção é sensibilização, é interação, e isso tem que ser visto numa sistémica relativamente à intervenção. Também por isso, abrangemos aqui muito bem a prevenção universal, seletiva e indicada, com diversos projetos. Repare que há seis anos atrás não intervinhamos no contexto prisional e agora fazemo-lo... houve a necessidade de responder a este público. A prevenção tem que ser feita despida de preconceitos e com entrega, capacidade de inovação, com interação e criatividade. Em suma, fora da caixa, mas sempre alicerçada em práticas e técnicas científicas e reconhecidas. É o que fazemos. Por algum motivo, o Haja Saúde já é um embaixador da prevenção na Região Autónoma dos Açores.

**Na perspetiva de uma técnica de intervenção, o que falta fazer para minimizar os riscos e danos desta população?**

**Joana Grácio** – A nossa perspetiva, enquanto equipa, é que a intervenção deve ser cada vez mais consistente, contínua e transversal. Nós, Haja Saúde, estamos a adaptar cada vez mais a nossa intervenção ao nível comunitário. A título de exemplo, num centro comunitário, não trabalharmos apenas com os jovens, mas igualmente com os técnicos que com eles aí trabalham, com os dirigentes da instituição e com os encarregados de educação, ou seja, toda a comunidade que os rodeia no seu dia-a-dia. Procuramos ter uma intervenção mais transversal, para que a mesma seja mais contínua, mais consistente e trabalhando todas as valências possíveis. E esta intervenção tem-nos permitido ser mais transversais no contexto comunitário, recreativo, laboral, escolar e prisional. Creio que será esta a nossa ideia de intervenção: menos pontual e mais consistente, continuada e concertada. E assim estamos a ver cada vez mais sucesso na nossa intervenção.

**Durval Santos** – Estas ações só se fazem com gente capacitada, motivada, formada e informada, como é o caso desta equipa multidisciplinar da promoção da saúde, que já tem um know-how adquirido e reconhecido, com um acompanhamento muito próximo e apaixonado da coordenadora, Joana Grácio. Isto faz toda a diferença! Estes é que são os verdadeiros números, os quais nunca estão plasmados nos inquéritos ou relatórios.

# PRIMEIROS 11 MESES DE 2023 COM MENOS ACIDENTES, VÍTIMAS MORTAIS E FERIDOS LEVES FACE A 2019



Entre janeiro e novembro de 2023 registaram-se 33.721 acidentes com vítimas, 442 vítimas mortais, 2.433 feridos graves e 39.520 feridos leves no **Continente e nas Regiões Autónomas**.

**Em relação a 2019** - ano de referência para monitorização das metas de redução do número de mortos e de feridos graves até 2030 fixadas pela Comissão Europeia e por Portugal - registaram-se no Continente e nas Regiões Autónomas **menos 397 acidentes** (-1,2%), **menos 38 vítimas mortais** (-7,9%) e **menos 1.692 feridos leves** (-4,1%). Contudo, apuraram-se **mais 90 feridos graves** (+3,8%).

No **Continente**, nos primeiros onze meses de 2023 registaram-se 32.226 acidentes com vítimas, dos quais resultaram 431 vítimas mortais, 2.241 feridos graves e 37.823 feridos leves.

• **Comparando com o período homólogo de 2013**, a tendência crescente foi visível nos feridos graves (+22,6%), feridos leves (+13,6%) e nos acidentes (+17,4%). No entanto, as vítimas mortais decresceram (-7,5%), tal como o índice de gravidade (-21,2%).

• **Face a 2019**, os acidentes, as vítimas totais, as vítimas mortais e os feridos leves apresentaram resultados decrescentes: menos 480 acidentes (-1,5%), menos 1.680 vítimas totais (-4,0%), menos 6 vítimas mortais (-1,4%) e menos 1.787 feridos leves (-4,5%), tendo, contudo, o número de feridos graves aumentado (+113, correspondendo a +5,3%).

• Comparativamente com o **período homólogo de 2022**, no Continente observaram-se **aumentos em todos os indicadores**, exceto no índice de gravidade: mais 1.995 acidentes (+6,6%), mais 10 vítimas mortais (+2,4%), mais 151 feridos graves (+7,2%) e mais 2.356 feridos leves (+6,6%). De salientar que, relativamente a 2022, de janeiro a novembro de 2023 tem vindo a registar-se um aumento da circulação rodoviária com o correspondente acréscimo no risco de acidente, como se pode concluir do aumento de 6,5% no consumo de combustível ro-

doviário até novembro de 2023, de acordo com dados da Direção-Geral de Energia e Geologia.

• A colisão foi a **natureza de acidente** mais frequente (52,8% dos acidentes), com 40,1% das vítimas mortais e 45,4% dos feridos graves. Os despistes, que representaram 34,2% do total de acidentes, corresponderam à principal natureza de acidente na origem das vítimas mortais (48,7%).

• O número de vítimas mortais fora das localidades (222) foi superior ao apurado dentro das localidades (209). Comparativamente com os períodos homólogos de 2019 e 2022, verificou-se aumento das vítimas mortais dentro das localidades (+0,5% e +8,9%, respetivamente), enquanto fora das localidades ocorreu uma diminuição comparando com os mesmos anos (-3,1% face a cada). O índice de gravidade dos acidentes fora das localidades ascendeu a 3,35 nos primeiros onze meses de 2023 (3,21 e 3,47 nos períodos homólogos de 2019 e 2022, respetivamente), enquanto dentro das localidades situou-se em 0,82 (0,81 em iguais meses de 2019 e 2022).

• Quanto ao tipo de via, 62,8% dos acidentes ocorreram em arruamentos, correspondendo a 30,4% das vítimas mortais (-7,7% em relação ao período homólogo de 2019 e em igual número face 2022) e a 46,4% dos feridos graves. Nas estradas nacionais ocorreram 19,9% dos acidentes, com 32,9% das vítimas mortais (+5,2% e +4,4% face aos períodos homólogos de 2019 e 2022) e 30,7% dos feridos graves. Nas autoestradas, apuraram-se menos 14 vítimas mortais e menos 11 feridos graves face a 2019, enquanto comparando com 2022 houve menos 6 vítimas mortais e menos 14 feridos graves.

• No que respeita à categoria de utilizador, considerando as vítimas mortais, 72,9% do total eram condutores, enquanto passageiros e peões corresponderam a 15,5% e 11,6%, respetivamente. Em termos de variações homólogas, nas vítimas mortais verificaram-se diminuições nos passageiros face a 2019 e 2022 (-19,3% e -17,3%, respetivamente) e nos peões (-21,9% e -16,7%, pela mesma ordem). Nos condu-





tores, registaram-se aumentos nas vítimas mortais face aos dois períodos homólogos (+8,3% face a 2019 e +12,1% face a 2022), a par de subidas também nos feridos graves.

- Em relação à categoria de veículo interveniente nos acidentes, os veículos ligeiros corresponderam a 71,0% do total, com uma diminuição de 7,0% face a 2019, mas um aumento de 6,5% relativamente a 2022, sendo ainda de referir as subidas verificadas nos motociclos (+25,5% face a 2019 e +14,5% comparando com 2022) e nos velocípedes (+38,0% e +7,2% perante os mesmos anos). De realçar que os ciclomotores e os veículos agrícolas envolvidos em acidentes reduziram 24,5% e 10,8%, respetivamente, face a 2019.

- Considerando as vítimas totais por categoria de veículo, verificou-se que, entre janeiro e novembro de 2023, 53,8% do total de vítimas deslocava-se num veículo ligeiro (-11,7% e +5,2% face aos mesmos períodos de 2019 e 2022, respetivamente), enquanto 21,4% circulava em motociclos (+26,0% e +15,7% face a 2019 e 2022, respetivamente) e 7,3% em velocípedes (+42,0% e +9,1% comparando com os mesmos anos). Salienta-se a descida de 14,2% nos peões vítimas face a 2019, ainda que com subida de 3,3% face a 2022.

- Entre janeiro e novembro de 2023, 50,8% do número de vítimas mortais registou-se na rede rodoviária sob a responsabilidade das seguintes entidades gestoras de via: Infraestruturas de Portugal (45,7%) e Brisa (5,1%). Verificou-se que 54,1% das vítimas mortais decorreram de acidentes nas vias da rede rodoviária nacional (8,4% na rede concessionada para além da IP), cabendo às vias sob gestão municipal a proporção de 45,9%.

Relativamente à **fiscalização de veículos e condutores**, bem como **processos contraordenacionais**, salienta-se:

- Entre janeiro e novembro de 2023 foram fiscalizados 154,4 milhões de veículos, quer presencialmente, quer através de meios de fiscalização automática, tendo-se verificado um aumento de 30,9% em relação ao período homólogo de 2022. A PML, a GNR e o Sistema Na-

cional de Controlo de Velocidade (SINCRO) da ANSR registaram subidas de 43,0%, 15,0% e 32,6%, respetivamente. Pelo contrário, a PSP registou uma diminuição de 6,8%.

- As infrações ascenderam a 1,2 milhão, o que representa um crescimento de 10,8% face ao período homólogo do ano anterior.

- A taxa de infração (nº de infrações/nº de veículos fiscalizados) foi de 0,62%, uma diminuição de 17,8% face à taxa de 0,76% registada nos mesmos meses de 2022.

- Relativamente à tipologia de infrações, 70,6% do total registado entre janeiro e novembro de 2023 foi referente a excesso de velocidade. Verificaram-se aumentos em quase todas as tipologias de infrações, destacando-se, para além do excesso de velocidade (+16,7%), as relativas aos sistemas de retenção para crianças (+19,1%) e à ausência de seguro (+14,0%).

- Quanto ao excesso de velocidade, a taxa de infração (nº de infrações de velocidade/nº de veículos fiscalizados) diminuiu 13,8%, de 0,47% nos onze primeiros meses de 2022 para 0,41% em igual período de 2023.

- Relativamente à condução sob o efeito do álcool, entre janeiro e novembro de 2023 foram submetidos ao teste de pesquisa de álcool 1,7 milhão de condutores, o que representa um aumento de 19,7% comparativamente a igual período de 2022. A taxa de infração (nº de infrações por álcool/nº de testes efetuados) desceu de 2,0% nos primeiros onze meses de 2022 para 1,6% no período homólogo de 2023 (redução de 20%).

- A criminalidade rodoviária, medida em número total de detenções, aumentou 9,6% por comparação com 2022, atingindo 31,6 mil condutores. Do total, 55,7% deveu-se à condução sob o efeito do álcool (+11,3%), seguindo-se 34,5% por falta de habilitação legal para conduzir (+11,6%).

- Desde a entrada em vigor do sistema de carta por pontos em junho de 2016, o número de condutores que perderam pontos na carta de condução foi de 638,4 mil até final de novembro de 2023.

- Desde junho de 2016, 2.939 condutores ficaram com o seu título de condução cassado.





## Sabe quais destas pessoas têm Hepatite C?

### QUEM VÊ CARAS NÃO VÊ INFEÇÕES

Muitos estão infetados e não o sabem.<sup>1,2</sup>

A Hepatite C pode evoluir para doença grave, mas tem cura\*.<sup>3</sup>

**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 indetetável 12 semanas após o tratamento