

Comportamentos Aditivos: Para além da Desriminalização, uma abordagem de Saúde Pública

Fundação Fernando Henrique Cardoso
São Paulo, 15 de maio de 2018

João Castel-Branco Goulão

Coordenador Nacional para os Problemas da Droga,
das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool
Diretor do SICAD

Começou muito mais tarde do que nos outros países da Europa Ocidental

País fechado e isolado; censura,
policia política
(movimento Hippie, França 69)

Dificuldade na movimentação dos
cidadãos
Guerra Colonial

**Revolução Democrática
25 de abril de 1974**





O fenómeno do consumo de substâncias psicoativas desenvolveu-se de forma rápida
Sociedade impreparada para este novo fenómeno:

- Associação dos consumos à ideia de liberdade
- Regresso de soldados e colonos das ex-colónias
- Explosão do turismo juvenil
- Experimentação generalizada **em todos os grupos sociais**
- Entrada das redes de tráfico num mercado emergente

Como consequências:

- Difusão acelerada, com especial impacto em meios de marginalidade e exclusão
- Lacuna: aparecimento de necessidades e das correspondentes respostas

Início :

- taxa de prevalência baixa, comparativamente aos demais países europeus
-

Seguidamente, emergência de um número cada vez maior de consumidores problemáticos, os quais durante um período considerável não tinham oferta disponível suficiente, a nível do tratamento

- (pequena diferença entre nº de consumidores totais e nº de consumidores problemáticos)
-

Emergência das epidemias HIV / HCV

Final dos anos 80 : Portugal tinha uma das maiores prevalências de consumos problemáticos na Europa

- (1% da população total -100 000 consumidores problemáticos)

1975	CEPD/Gabinete Coordenador - Ministério da Justiça Respostas privadas não reguladas
1987	Projeto VIDA - Presidência do Conselho de Ministros
1987	Resposta do Ministério da Saúde - Centro das Taipas Início da rede de CAT
1990	SPTT : CEPD + Taipas+ CAT
1993	DL 15/93 (“lei da droga”) – vigora até hoje, exceto o “uso pessoal” alterado pela Lei 30/2000 <ul style="list-style-type: none">• Programa troca de seringas• Criação e instalação do OEDT
1997	Rede de tratamento (lei 7/97) Regulação dos setores social e privado

Paradoxo

O problema não diminuia na proporção do investimento feito:

- Mortes por overdose continuavam a ocorrer, em nº elevado;
- Nº de HIV e HCV não diminuiam;
- Marginalização dos consumidores => criminalidade
- Grande visibilidade pública

Eurobarometer 1997

Os impactos socio-sanitário e na (pequena) criminalidade associados ao uso de SPA transformou-se na principal preocupação dos portugueses

(prioridade política)

As **estratégias portuguesas anteriores**
baseavam-se na **criminalização dos**
consumos

A prisão ou mesmo a multa (a sentença mais frequentemente aplicada aos reús primários) não atenuou o problema do consumo de SPA

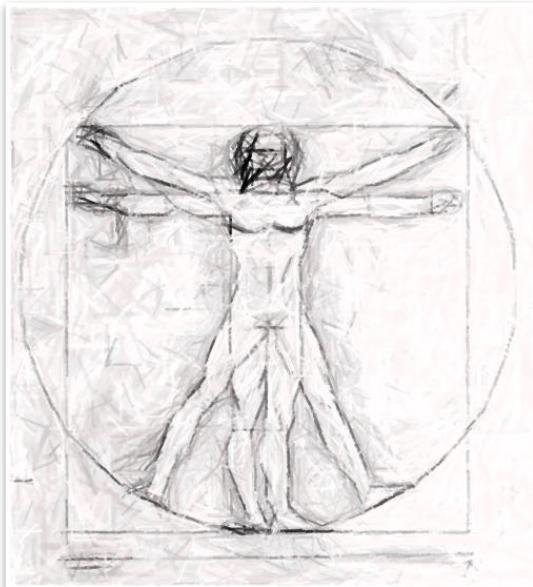
A prisão era, na maior parte dos casos, contraproducente

Necessidade de libertar recursos para as respostas de tratamento

PRINCÍPIOS

Humanismo

Significa o reconhecimento da plena dignidade das pessoas envolvidas no fenómeno das dependências (das drogas, do álcool, dos medicamentos ou outros); implica a compreensão da complexidade e relevância da sua história individual, familiar e social, bem como a consideração do seu estado como doença.

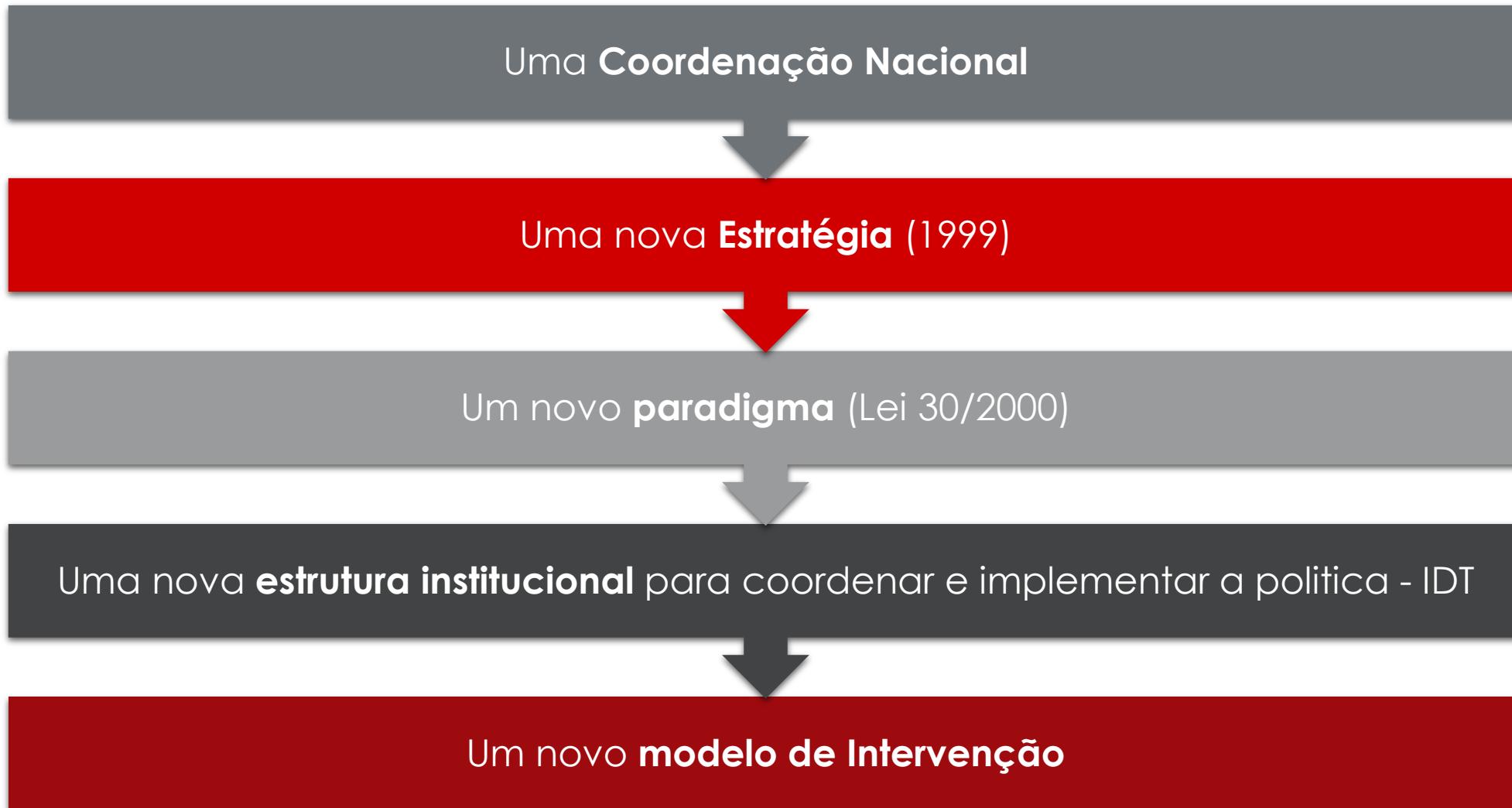


PRINCÍPIOS

Pragmatismo

Atitude de abertura à inovação, sem dogmas ou ideias preconcebidas, face aos resultados cientificamente comprovados das experiências ensaiadas nos diversos domínios do combate às dependências







Disponibilizar Programas de Intervenção:

De forma integrada

Orientados prioritariamente para a redução dos consumos e das suas consequências ao nível da saúde

Considerando as características e necessidades específicas das populações-alvo

Abordagem abrangente orientada para a Saúde Pública



UM NOVO PARADIGMA

- Foi aprovado na Assembleia da República um novo quadro legal (Lei 30/2000); boa aceitação social; intenso debate político:
 - Convenções da ONU – paradigma proibicionista
 - destino para o narcoturismo,
 - consumos precoces
- Necessidade de libertar recursos da redução da oferta para o combate ao grande tráfico
- Reconhecimento de que a reclusão de utilizadores se revelava contraproducente
- Entrada em vigor a 1 de Julho de 2001 – 17 anos!



MODELO TEÓRICO DA DISSUASÃO

Lei 30/2000: O consumo, a aquisição e detenção para consumo próprio de plantas, substâncias ou preparações (constantes das tabelas anexas ao DL 15/93) constituem contra-ordenação; não poderão exceder a quantidade necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias. (Excedendo essas quantidades há lugar a procedimento criminal).

- O utilizador problemático de drogas é considerado um doente que necessita cuidados de saúde;
- A intervenção da dissuasão proporciona uma oportunidade para intervenção precoce, específica e integrada com os utilizadores de drogas;
- A intervenção da dissuasão está dirigida às características e necessidades individuais dos utilizadores de drogas.
- **Importância da definição de um limite das quantidades de substâncias**

Consumir drogas continua a ser proibido!

Contrariamente a modelos de outros Países em que foram criados “Tribunais de Drogas”, com procedimentos aligeirados mas no âmbito do Min. Justiça, as Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência privilegiam o ponto de vista da Saúde.

SUBSTÂNCIA	GRAMAS
Heroin	1
Methadone	1
Morphine	2
Opium	10
Cocaine (hydrochloride)	2
Cocaine (methyl ester benzoilecgonine)	0.3
Cannabis (leaves and flowers or fruited dons)	25
Cannabis (resin)	5
Cannabis (oil)	2.5
LSD	0.1
MDMA	1
Amphetamine	1

- **Dissuadir o consumo – uma segunda linha da intervenção preventiva – o “cartão amarelo”;**
- **Prevenir ou reduzir o uso e abuso de drogas;**
- **Assegurar a proteção sanitária dos utilizadores e da comunidade;**
- **Orientar os utilizadores de drogas para a respostas mais adequadas à sua situação pessoal;**
- **Libertar recursos para o combate ao tráfico e à criminalidade associada ao consumo**

DISSUASÃO COMO FERRAMENTA DA PREVENÇÃO

COMPOSIÇÃO DAS COMISSÕES (18 + 2 R. AUTÓNOMAS)

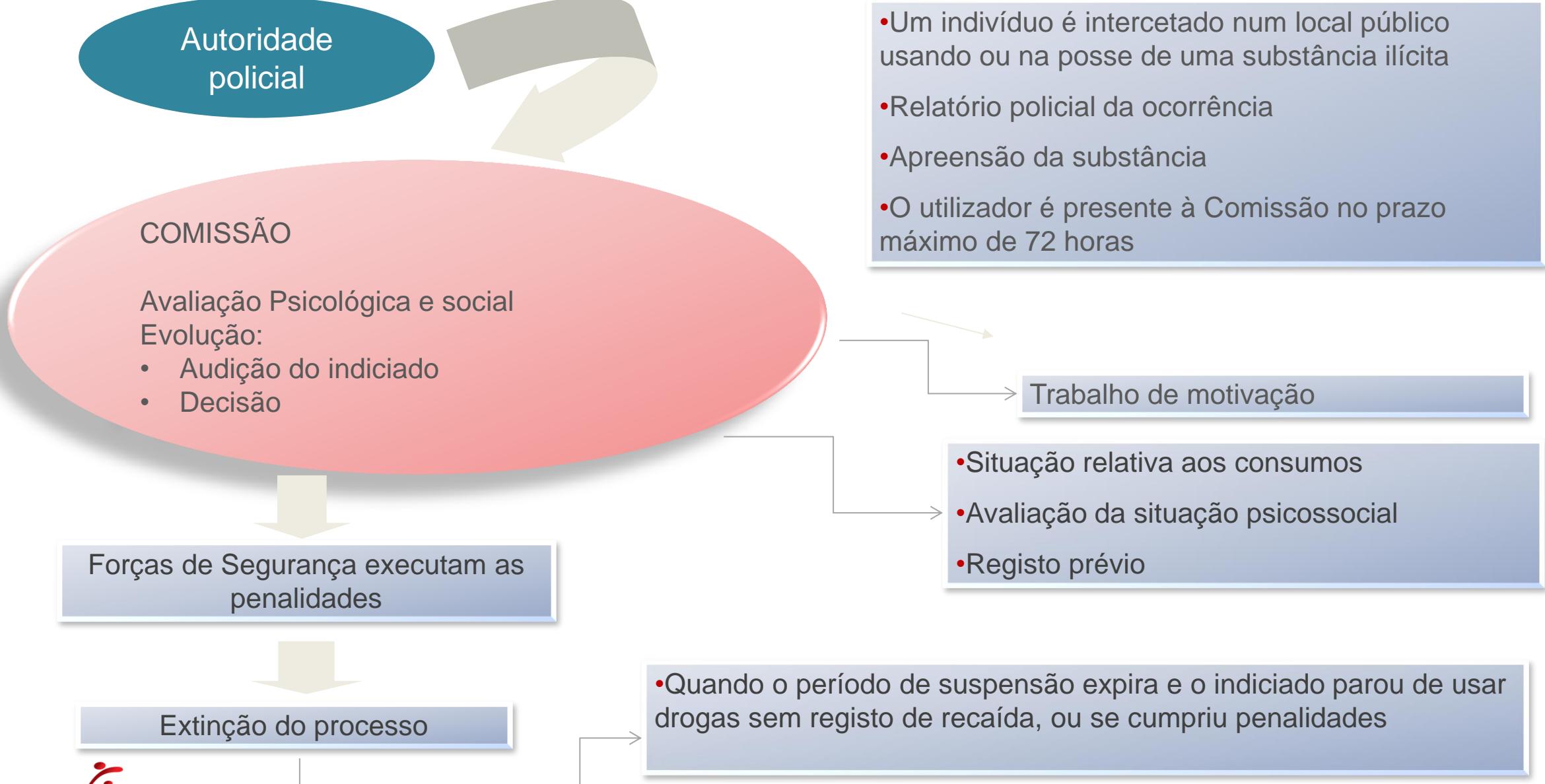
Presidente e dois
outros Membros

EQUIPA MULTIDISCIPLINAR DE APOIO TÉCNICO
Psicólogos, Juristas, Técnicos de Serviço Social,
Apoio Administrativo

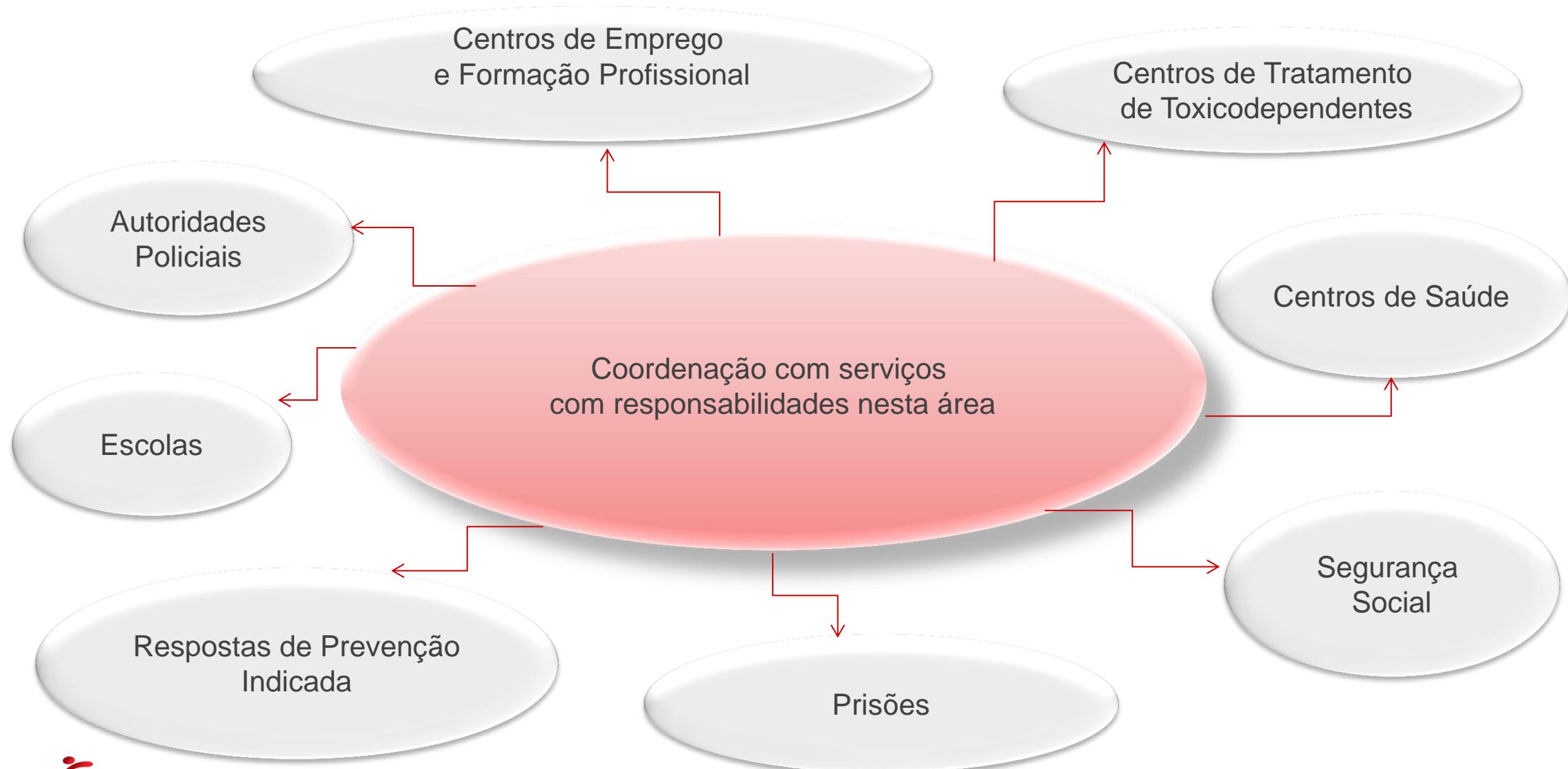
**Prepara um relatório sobre os factos e faz uma avaliação
prévia da história dos consumos, condições sociais e familiares,
avalia a motivação**

Garante o funcionamento da rede de referenciação

PROCEDIMENTO



REDE DE ARTICULAÇÃO



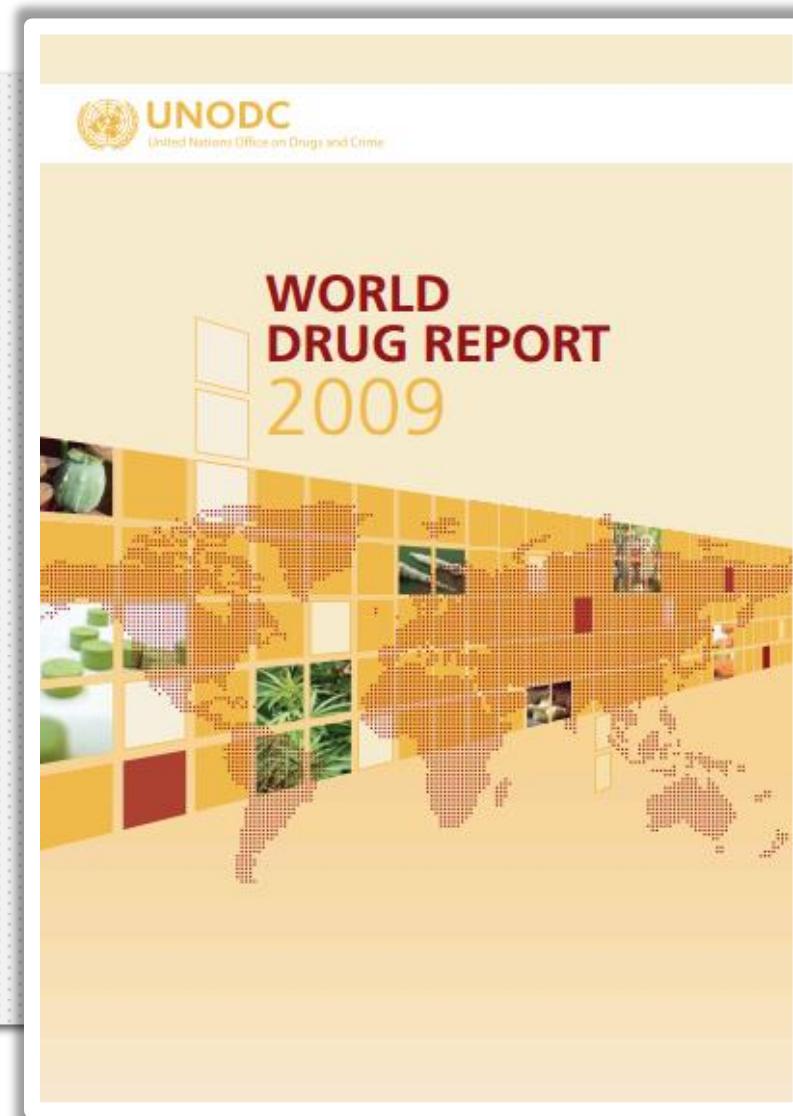
DECISÕES E SANÇÕES

- Suspensão provisória do processo;
- Apresentações periódicas na CDT ou outros locais (C. Saúde);
- Admoestação;
- Serviço comunitário;
- Proibição de frequentar certos locais ou de acompanhar ou receber certas pessoas;
- Apreensão de objectos;
- Interdição de viajar para o estrangeiro;
- Interdição de receber subsídios ou apoios estatais;
- (...)
- Multa pecuniária (apenas para não-dependentes).

Críticas dos órgãos da ONU à decisão de descriminalizar.

Mas, no WORLD DRUG REPORT 2009,

"Portugal is an example of a country that recently decided not to put drug users in jail. According to the International Narcotics Control Board, Portugal's "decriminalization" of drug usage in 2001 falls within the Convention parameters: drug possession is still prohibited, but the sanctions fall under the administrative law, not the criminal law."





INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD



The Portuguese Approach and the International Drug Control Conventions

UNGASS 2016

Side event of Portugal

A public health approach as a base for drugs policy: the Portuguese case

Werner Sipp, President of INCB

Public Health and drugs policy - the Portuguese Case

New York, 20 April 2016



Legal Framework in Portugal

Portuguese approach is a model of best practices:

fully committed to the principles of the drug control conventions

putting health and welfare in the centre

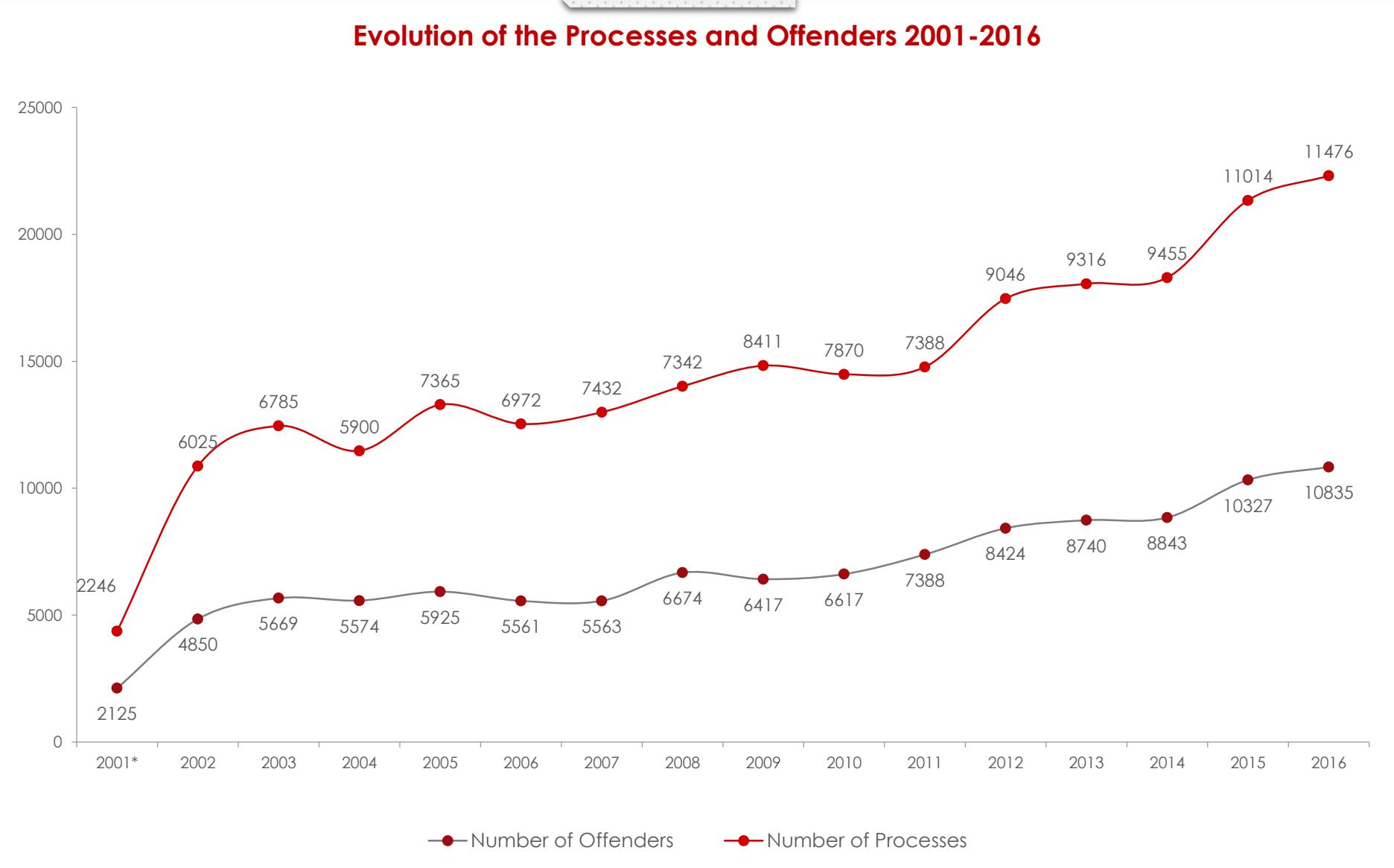
applying a balanced, comprehensive and integrated approach

based on the principle of proportionality and the respect for human rights,

Processos e Indiciados

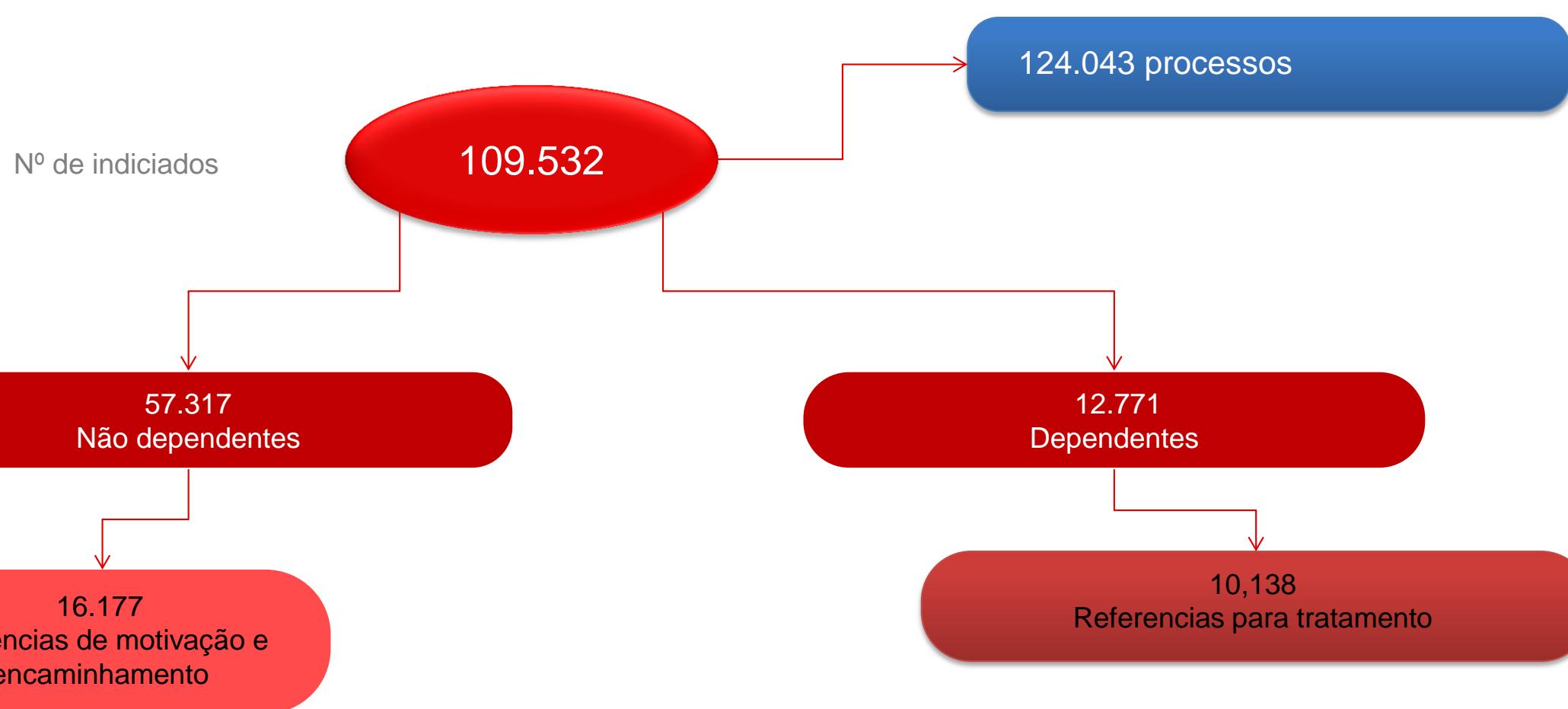
2001 - 2016

Evolution of the Processes and Offenders 2001-2016



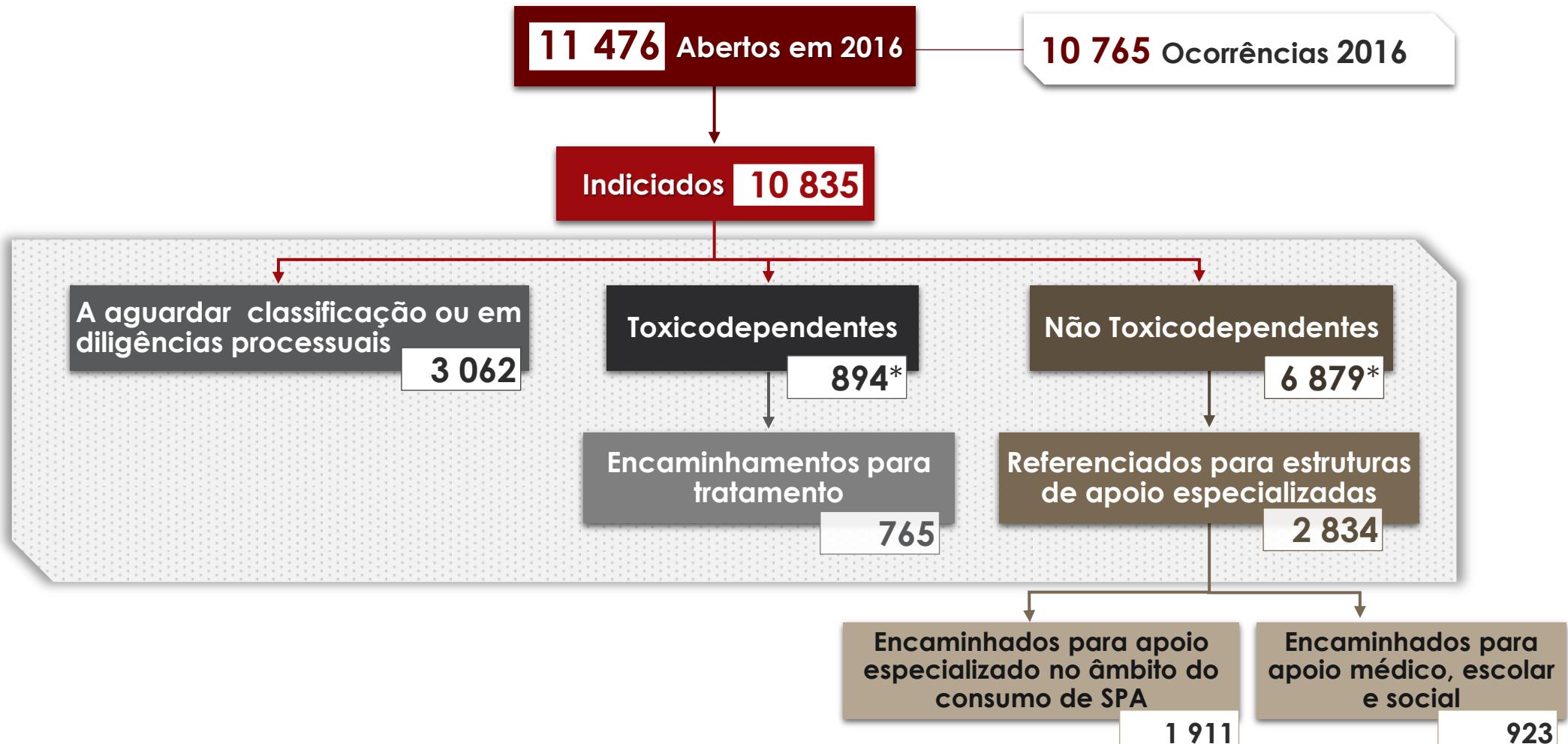
Source: SICAD

REDUÇÃO DA PROCURA: DISSUASÃO 2001-2016



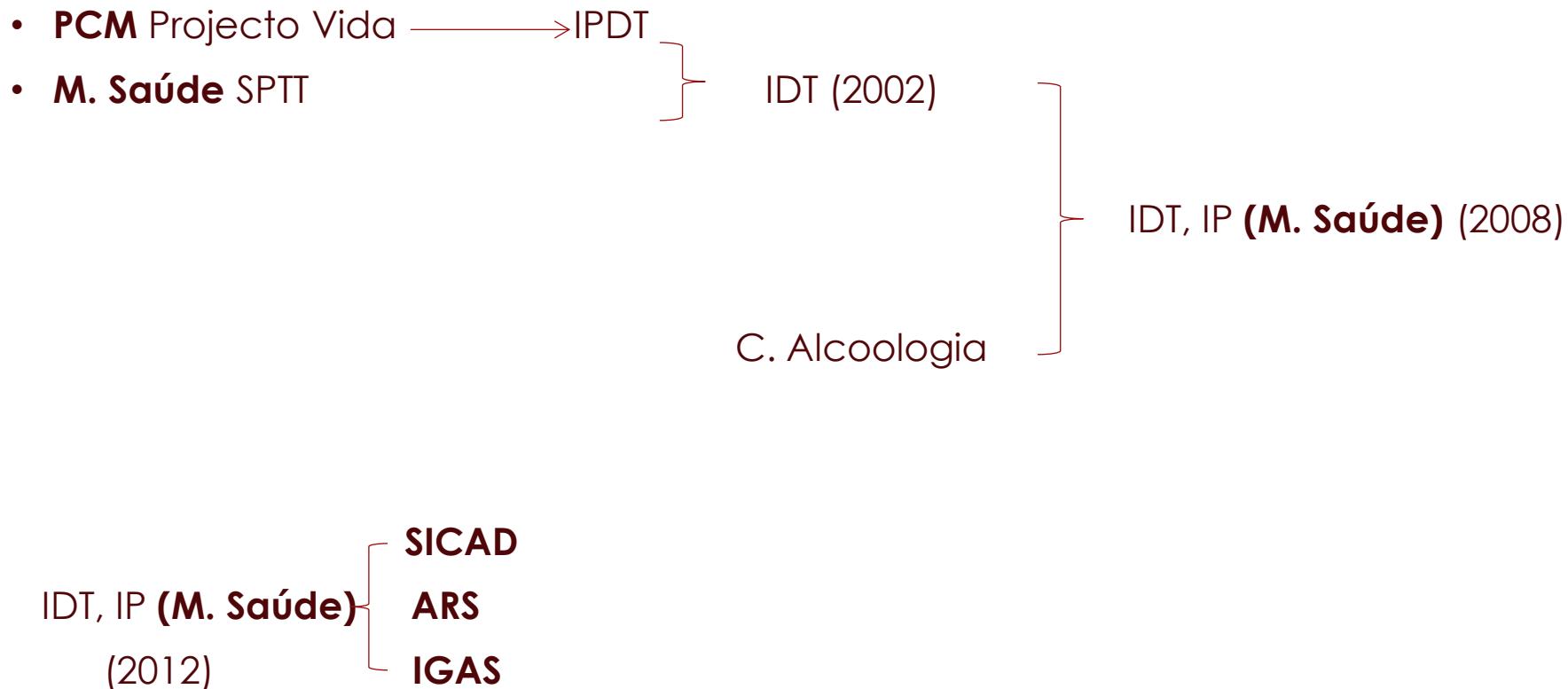
FONTE: SICAD

N.º Processos Instaurados



* Indiciados classificados no ano, com processo instaurado em 2016

Uma nova estrutura institucional para coordenar e implementar a política





Domínio da Procura

Prevenção

Dissuasão

Redução de Riscos e
Minimização de Danos

Tratamento

Reinserção

Medidas Estruturantes

PORI

Rede de
Referenciação

Abordagem Preventiva

- **Políticas, programas e práticas para:**

- Reduzir a **incidência** e **prevalência** de CAD
- **Deter** ou **retardar** o inicio e progressão dos CAD
- Reduzir os **problemas de saúde**, de **comportamento** e **sociais** associados
- Aumentar os **factores protectores** e reduzir os **factores de risco** de CAD

Prevenção

LINHAS ORIENTADORAS INTERVENÇÃO PREVENTIVA





SOB o “CHAPÉU” da PREVENÇÃO ...

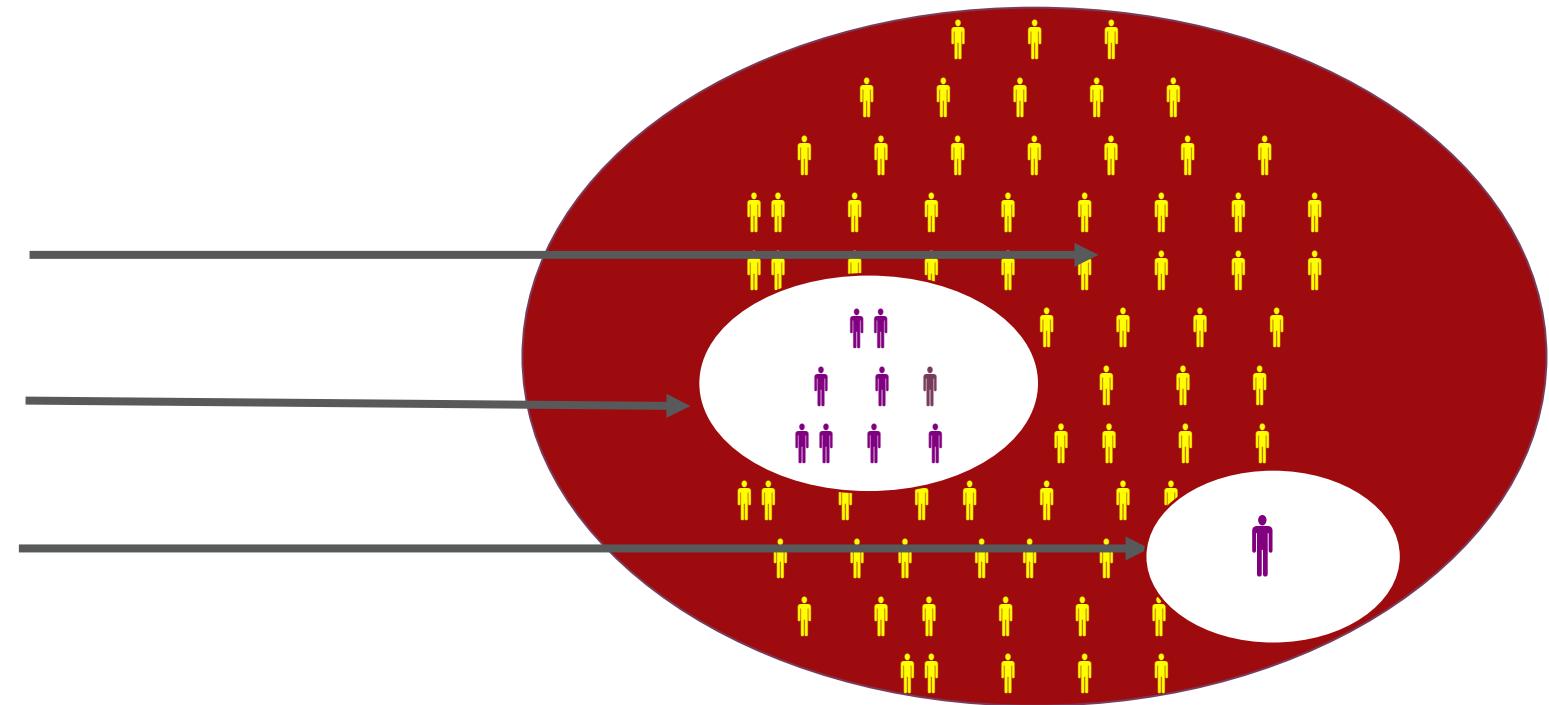
- Intervenções de consciencialização(campanhas)
- Ações pontuais de sensibilização/informação
- Intervenções comunitárias
- Intervenções breves
- Medidas de caráter ambiental normativo e legislativo
- Intervenção através de programas estruturados de desenvolvimento de competências



Avaliação
Evidência Científica /Eficácia

Intervenção Preventiva

Universal
Seletiva
Indicada



Prevenção Indicada

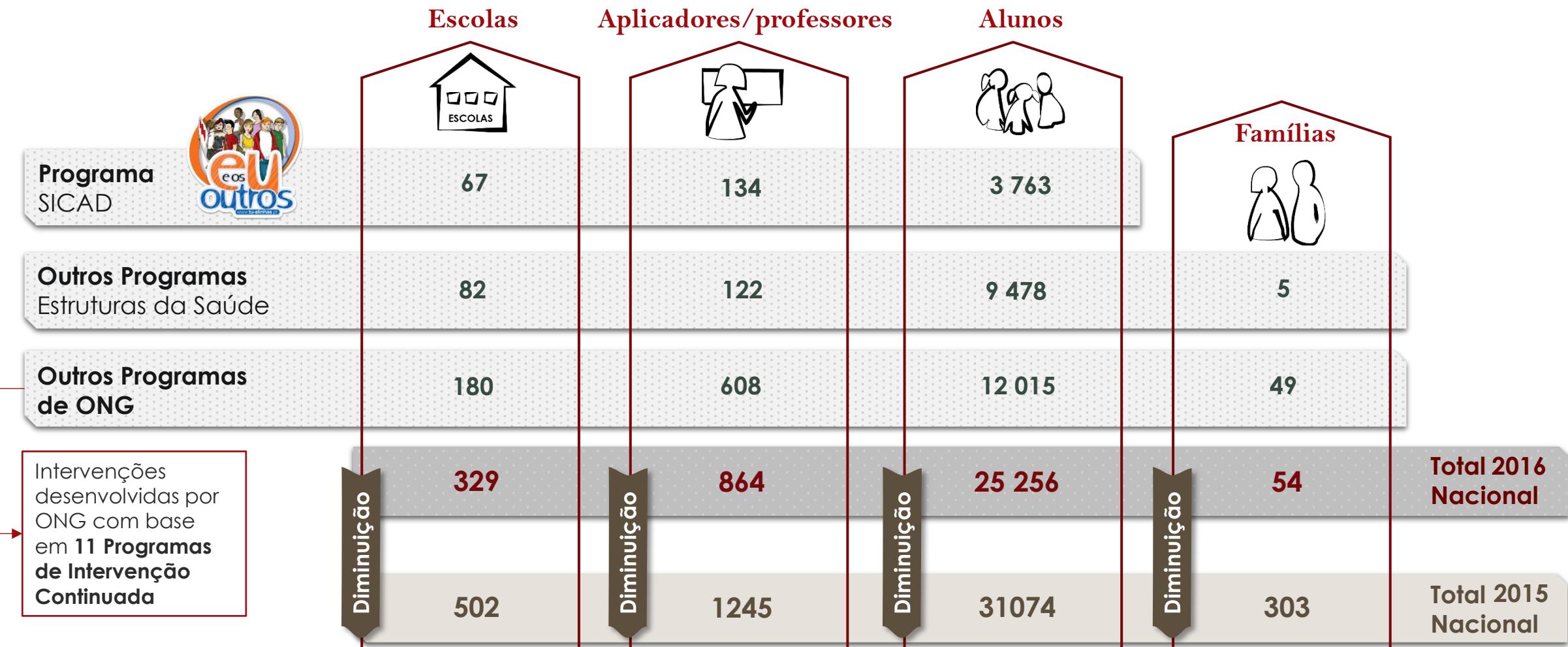
Dirigida a Indivíduos de **risco**

Os programas de prevenção indicada são definidos pela **avaliação do nível de risco individual**



»Dissuasão como dispositivo de Prevenção Indicada«

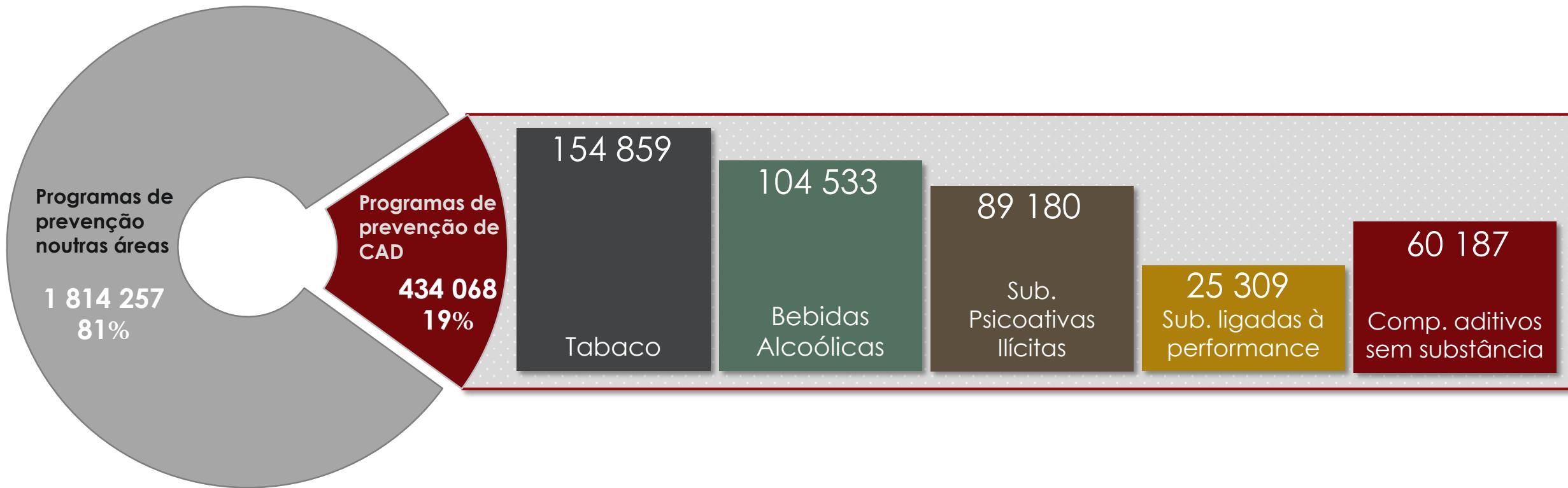
Programas de aquisição de competências pessoais e sociais no âmbito dos CAD



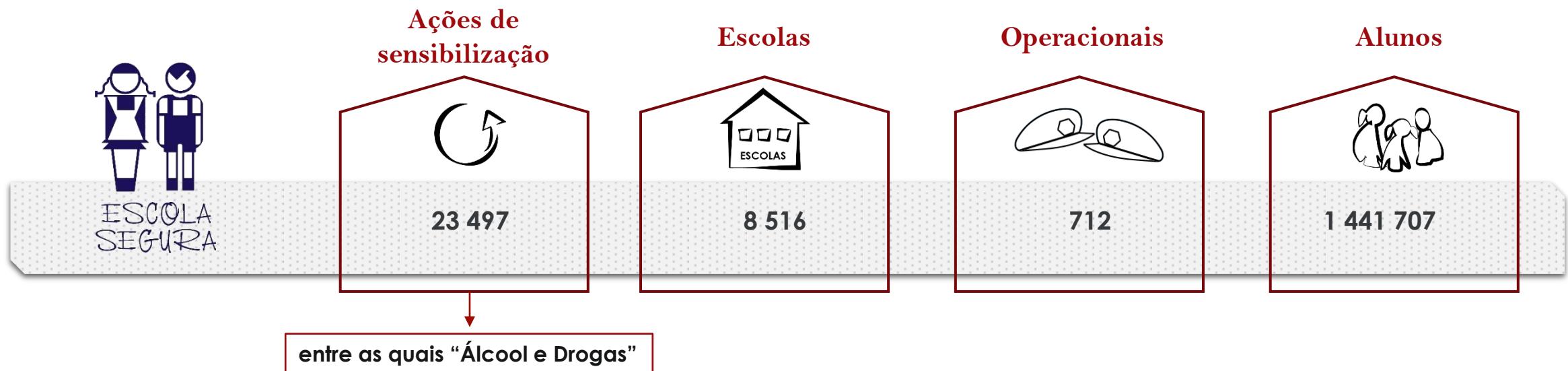
Programas de Promoção e Educação para a Saúde (PES)

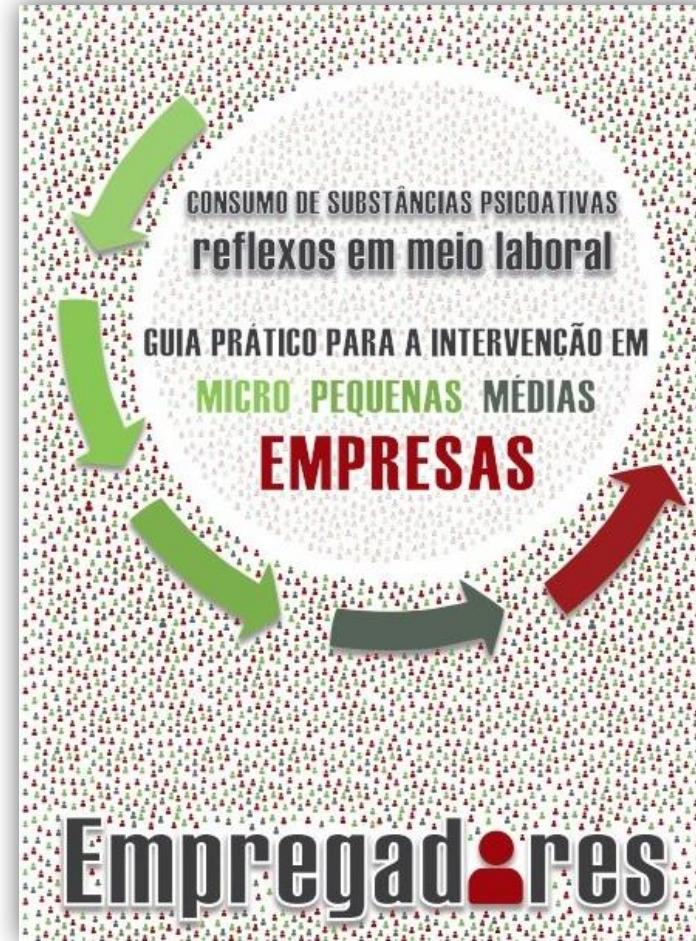
Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), ano letivo 2015/2016

N.º crianças/jovens abrangidos



Programa Escola Segura, PSP e GNR





Abordagem aos CAD

Dia da Defesa Nacional

Intervenção de sensibilização
aos problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas

interativa presencial

grupos de 30/40 jovens

18 anos

45 minutos

	Locais (Núcleos de divulgação DDN)	Dias com Intervenção da Saúde	% de Cobertura	Estimativa de Cobertura N.º jovens abrangidos	Técnicos Envolvidos
Norte	6	159	55%	22 705	38
Centro	4	177	92%	20 414	20
Lisboa e Vale do Tejo	6	120	40%	14 400	28
Alentejo	3	42	100%	4 470	11
Algarve	1	9	21%	894	1
Regiões Autónomas	10	50	100%	6 537	16
Total	30	557	$\bar{x}=61\%$	69 420*	114

* Número total de jovens convocados = 116 896



Programa Nacional de Troca de Seringas

› "Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão"

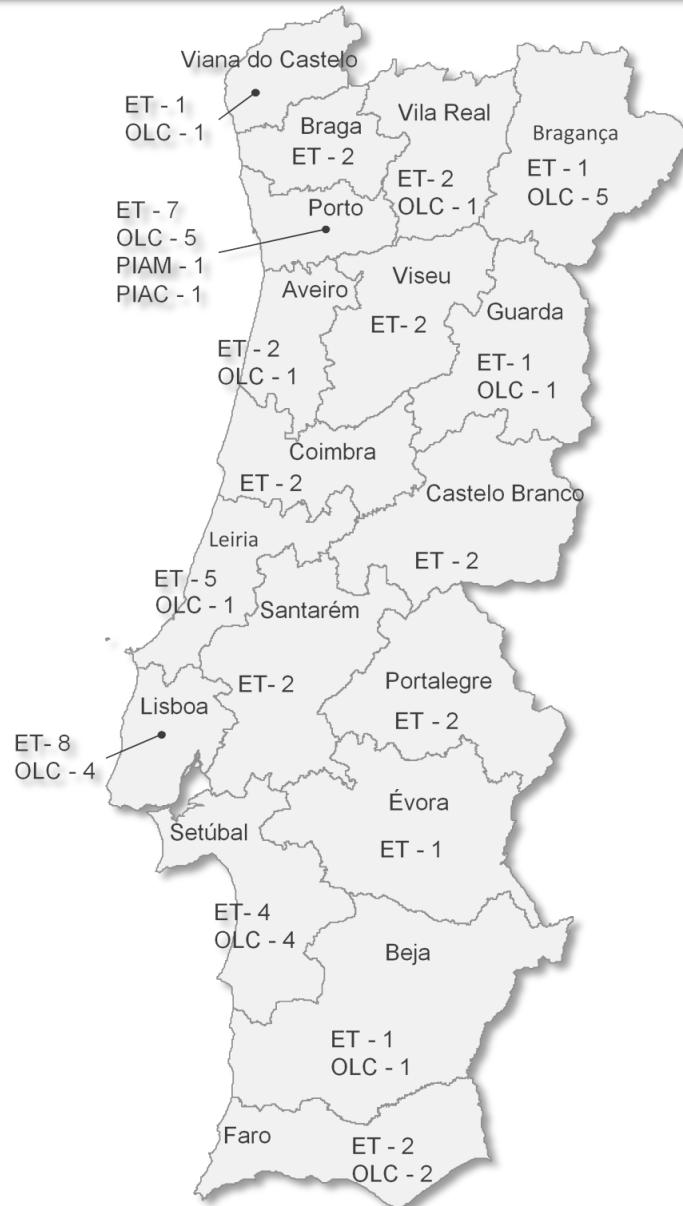
Farmácias aderentes**1 648 Farmácias
(ANF + AFP)****Kits distribuídos****94 746****Seringas trocadas****189 492****Entidades promotoras****52 Equipas
de RRMD****530 494****1 060 988****Cuidados de Saúde Primários****268 Unidades
Locais de Saúde****14 279****28 558****Posto Móvel****1 Posto Móvel
(Amadora + Barreiro)****35 610****71 220****675 129****1 350 258****Total**

Estruturas e Programas da em funcionamento em **2016, cofinanciados no âmbito do PORI**, fruto das áreas lacunares identificadas nos diagnósticos dos territórios

**41 Estruturas Socio-sanitárias*****3 Centro de Acolhimento/Abrigo****5 Gabinetes de Apoio****29 Equipas de Rua****4 Pontos de Contacto e Informação****16 Programas Socio-sanitários****16 Programa de Substituição de Baixo Limiar de Exigência**

* Nestas estruturas funciona o Programa Nacional de Troca de Seringas

Tratamento – Rede pública 2016



ET Equipas Especializadas de Tratamento

OLC Consultas Descentralizadas

PIAM Projeto Integrado de Apoio à Comunidade

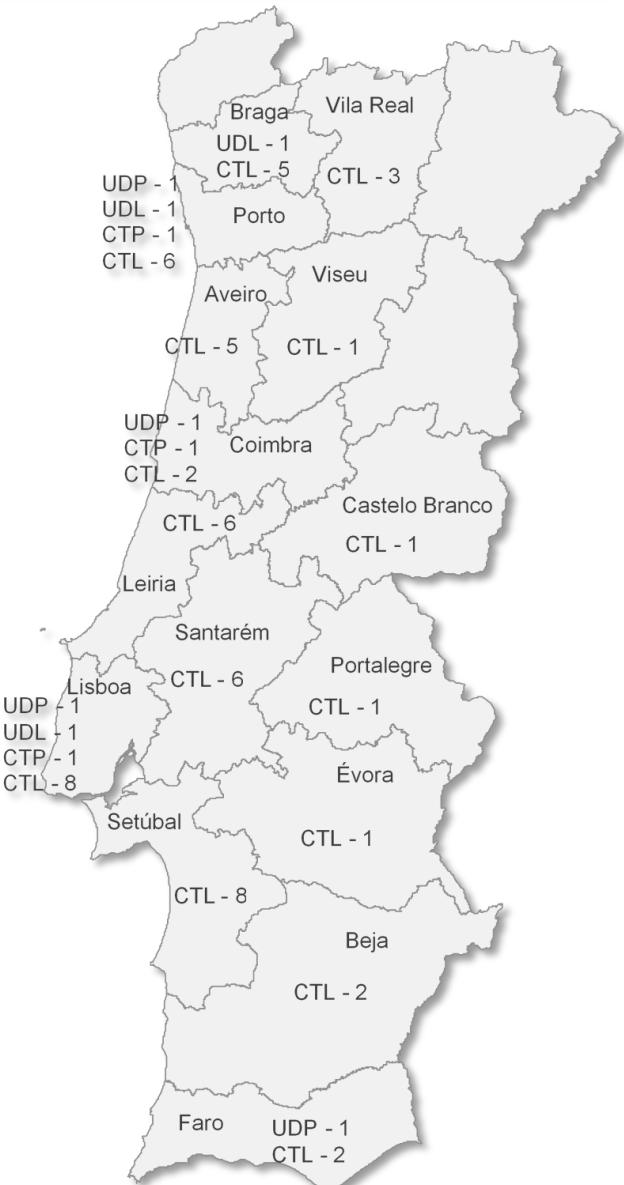
PIAC Projeto Integrado de Atendimento Materno

UDP Unidades de Desabituação Públcas

UDL Unidades de Desabituação Privadas / Licenciadas

CTP Comunidades Terapêuticas Públícas

CTL Comunidades Terapêuticas Privadas/Licenciadas



Ambulatório - Rede Pública



↑ 41 512 Utentes em tratamento no ano
drogas e álcool

↑ 27 834

↓ 3 294
Iniciaram
tratamento
no ano

↑ 2 090
novos utentes
↓ 1 204
readmitidos



↑ 13 678

↑ 4 445
Iniciaram
tratamento
no ano

↑ 3 759
novos utentes
↑ 686
readmitidos



Internamentos - Rede Pública (P) e Licenciada (L)



↑ 3 612 CT *
drogas e álcool



↓ 1 441 UD/UA *
drogas e álcool

↓ 2 064
43 P / 2 021 L

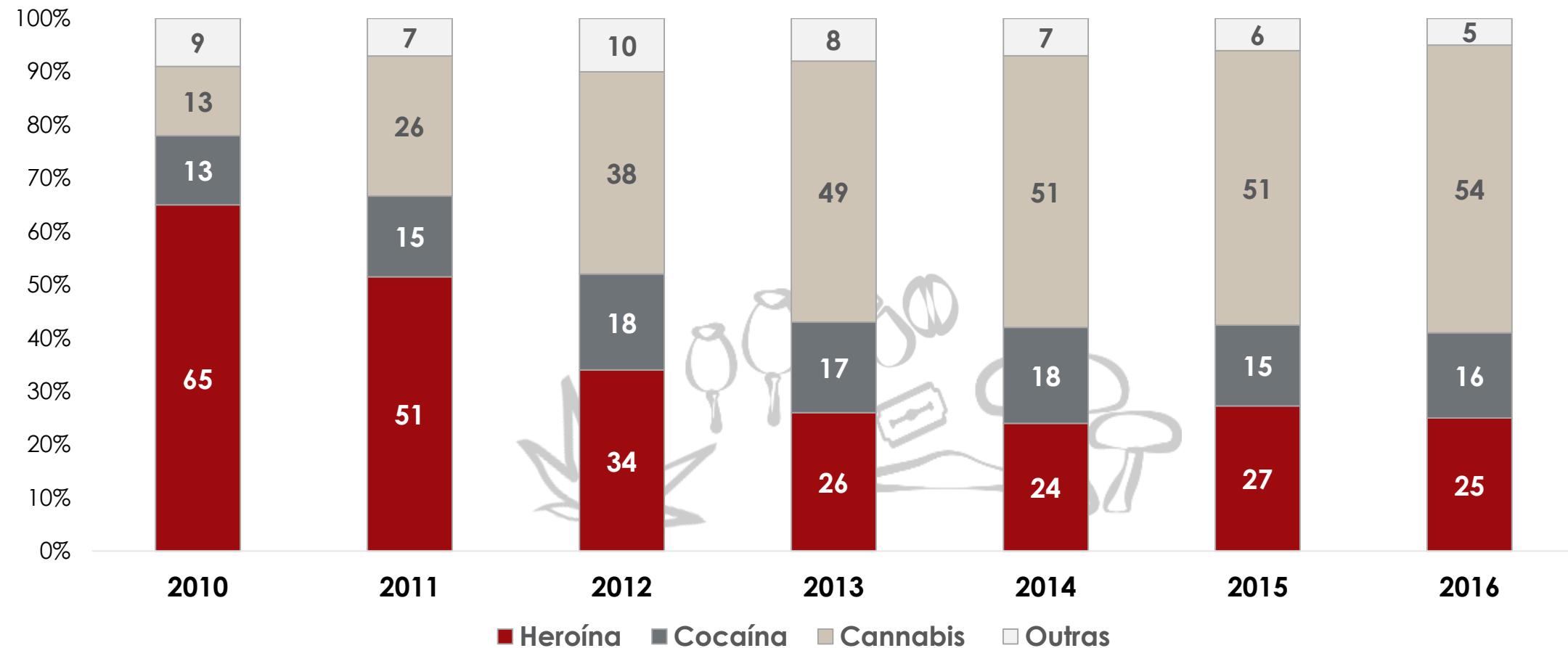
↓ 665
590 P / 75 L

↑ 1 343
65 P / 1 278 L

↓ 774
768 P / 6 L

* 205 casos em CT e 2 casos em UD atribuídos a outras dependências / patologias ou sem informação.

Novos Utentes – Substância Principal
Ambulatório - Rede Pública 2010 - 2016



Contexto Prisional - Tratamento Toxicodependência

Programas Orientados para a Abstinência (31/12/2016)

73 utentes

< procura → < capacidade

Programas Farmacológicos (31/12/2016)

958 utentes

907 c/agonista opiáceo
51 c/ antagonista opiáceo

**Diminuição consumos
heroína**

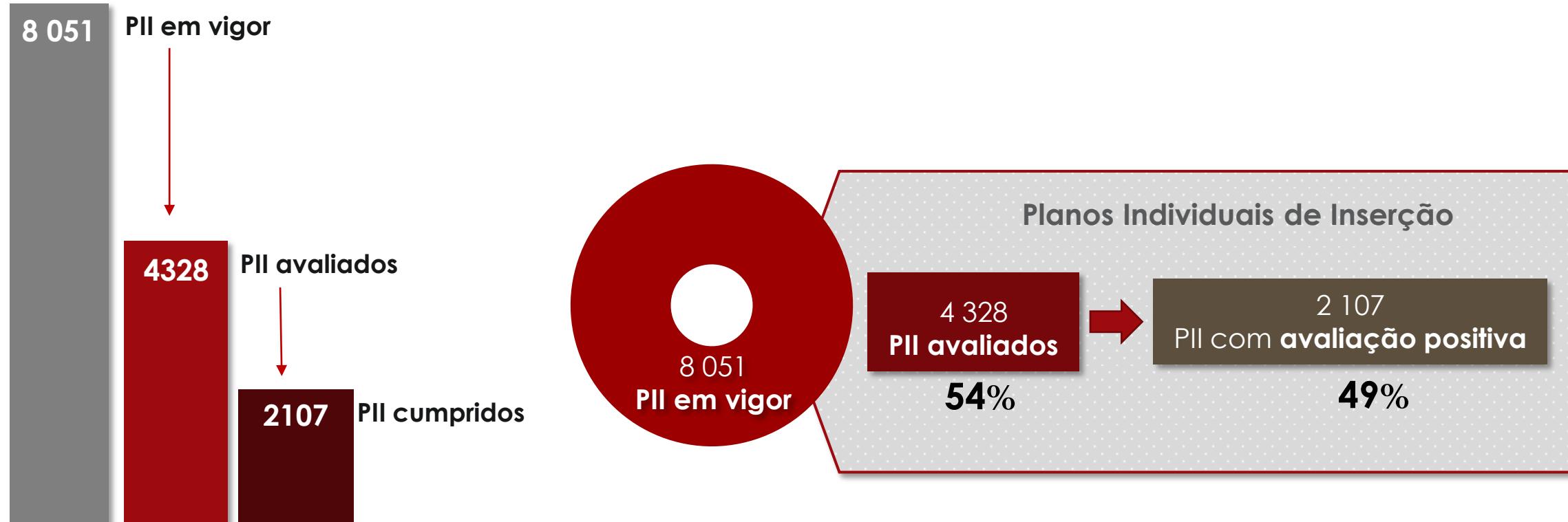
Outras Unidades / Programas (31/12/2016)

↑ **839** utentes

**Novas respostas face a
necessidades específicas de
cuidados de saúde**

Monitorização – Planos Individuais de Inserção

2016



2016

3 Procedimentos concursais **abertos** para 3 territórios

2 Procedimentos concursais **concluídos**

2 Áreas lacunares identificadas como **prioritárias**

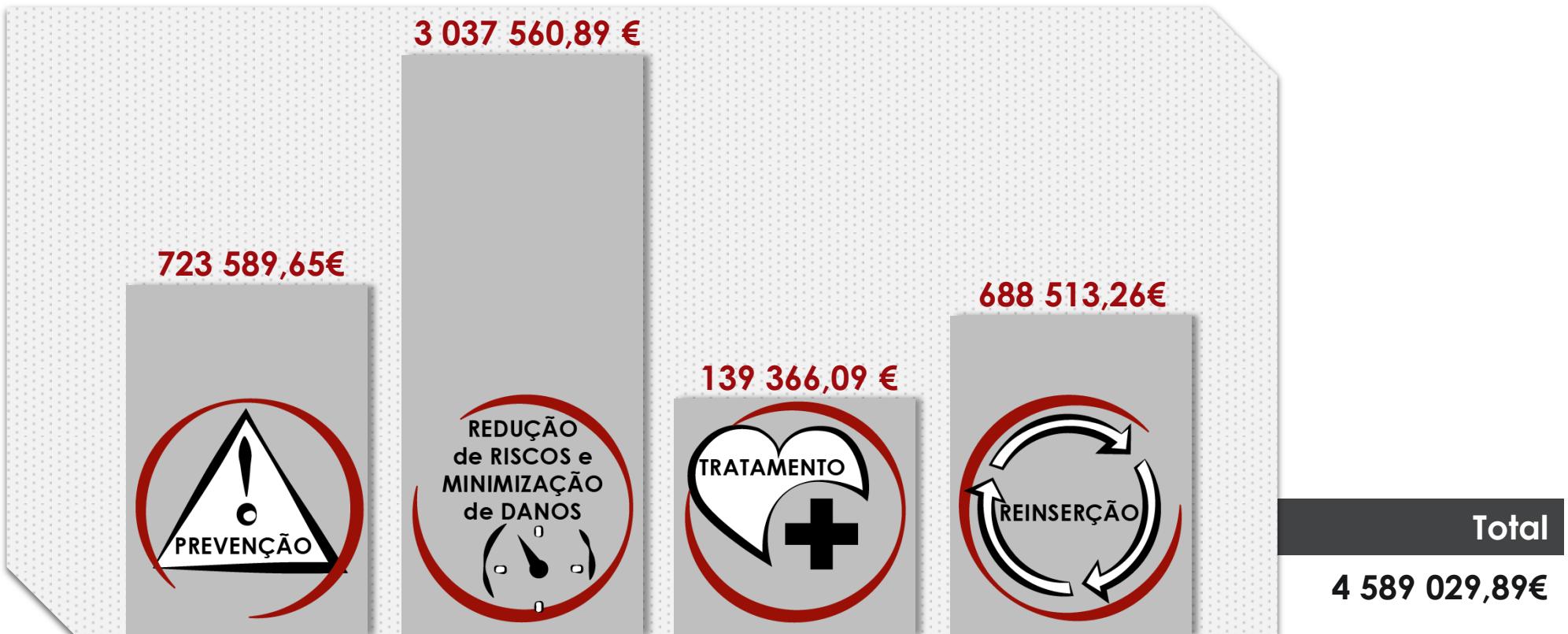
39 Projetos **renovados** em 2016

78 Projetos cofinanciados em execução



Financiamento atribuído por eixo de Intervenção

2016



**Plano de Implementação
e de Acompanhamento**

ARS, I.P.

**Iniciativas a nível loco-
regional em termos de
projetos-piloto**

6

SICAD

**Acompanhamento e
monitorização das
evoluções**

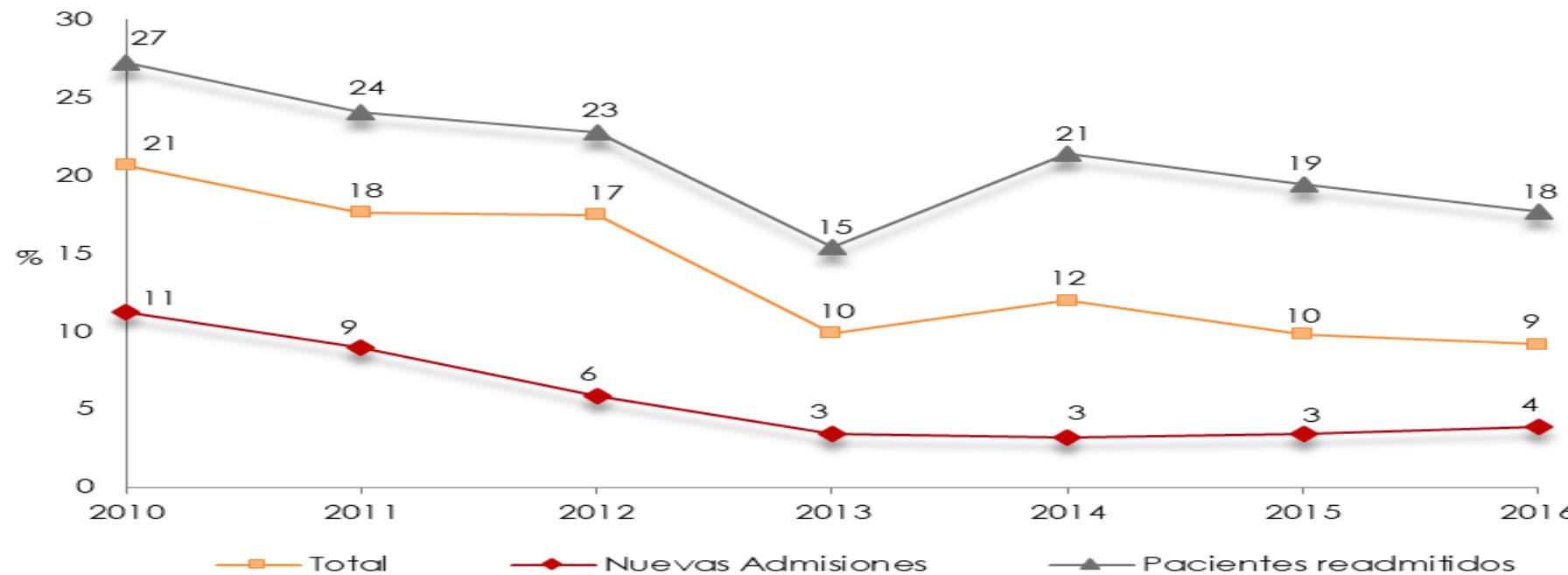


SICAD e ARS, I.P.

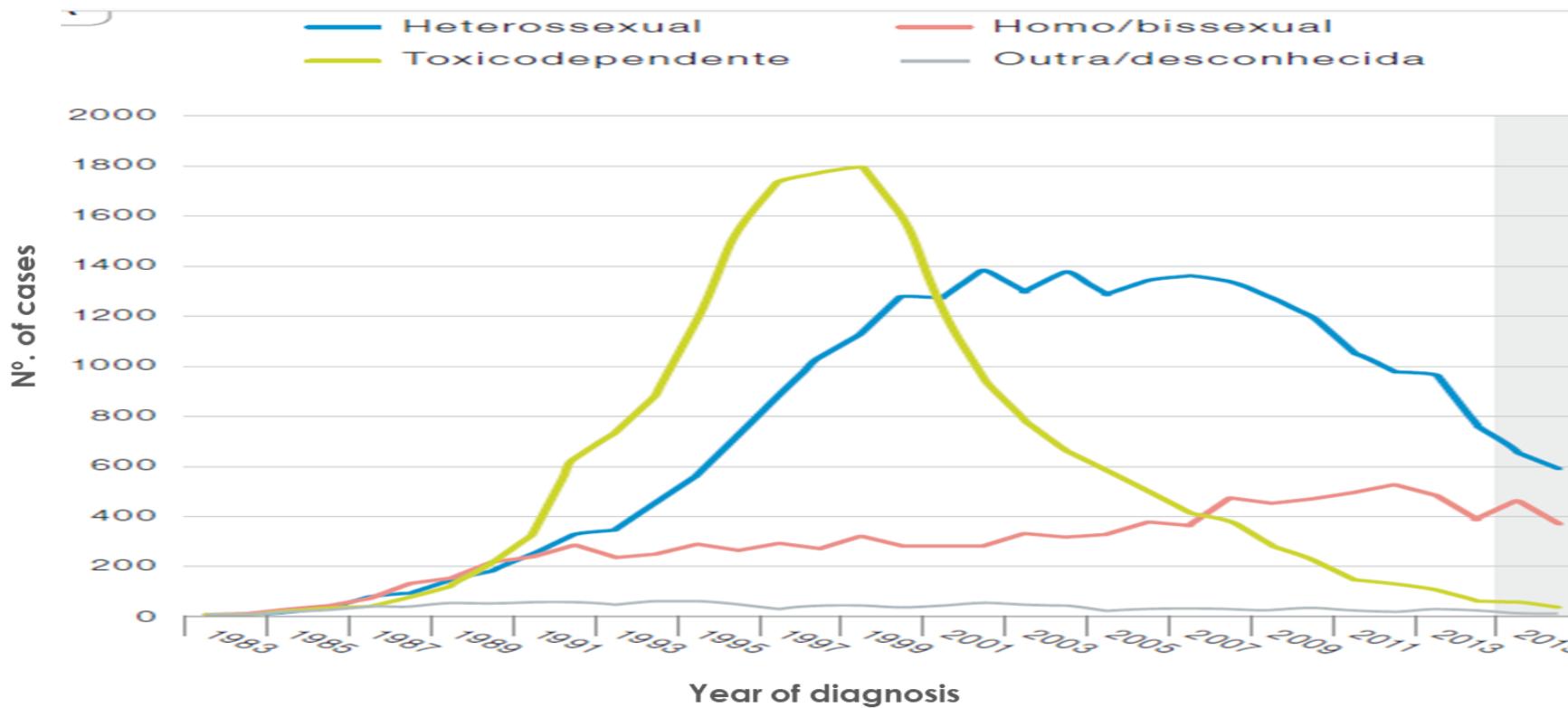
**Desenvolvimento do
instrumento de recolha de
informação para a
monitorização da
implementação da Rede**

Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)

2009-2016



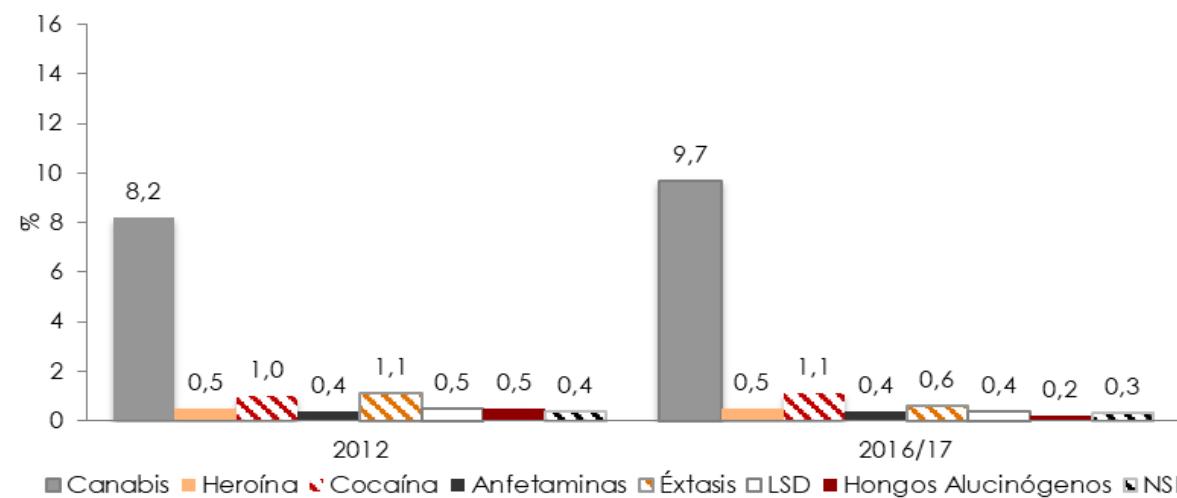
Diagnósticos de infeção por VIH em Portugal, por categoria de transmissão



Source: INSA, IP (2016). Infeção VIH/SIDA: in Portugal a 31 de dezembro de 2014. Lisboa: Instituto Nacional de saúde Doutor Ricardo Jorge, IP

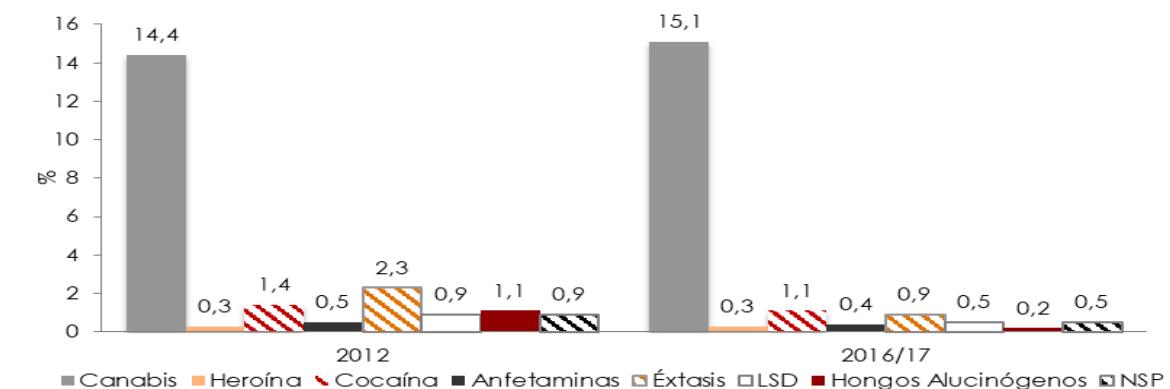
PREVALENCIAS DEL CONSUMO ENTRE LA POPULACIÓN GENERAL ENCUESTAS NACIONALES - PORTUGAL 2012 / 2016-17

PREVALENCIAS DE USO A LARGO DE LA VIDA



Pop. Total (15-74 años)

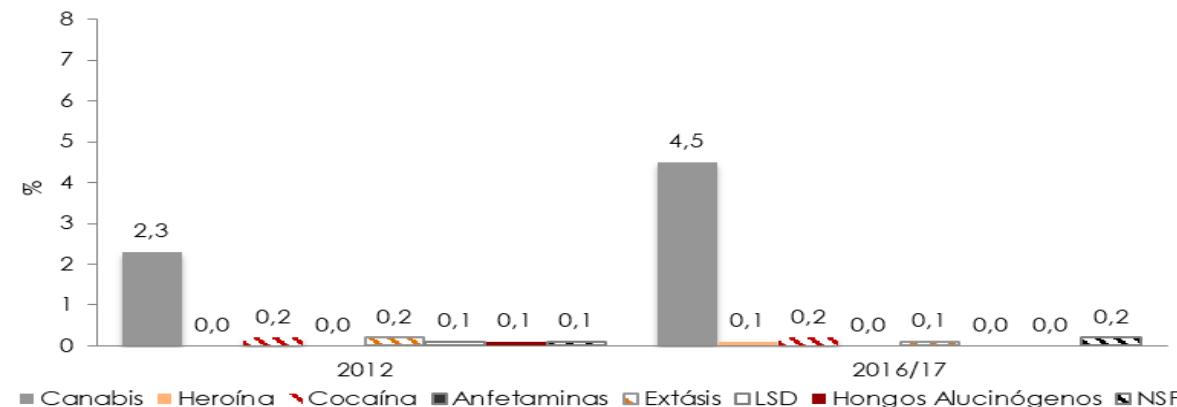
Fuente: Balsa et al. , 2014 / SICAD



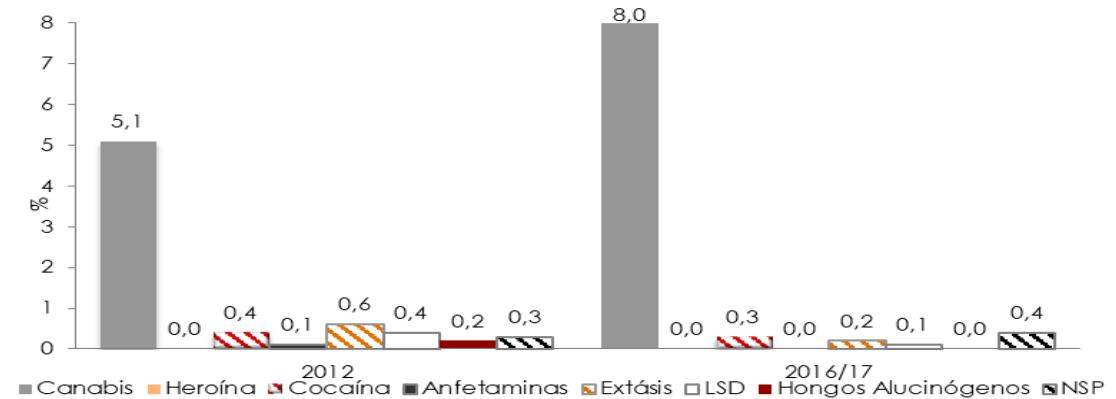
Pop. Joven adulta (15-34 años)

PREVALENCIAS DEL CONSUMO ENTRE LA POPULACIÓN GENERAL ENCUESTAS NACIONALES - PORTUGAL 2012 / 2016-17

PREVALENCIAS DEL USO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



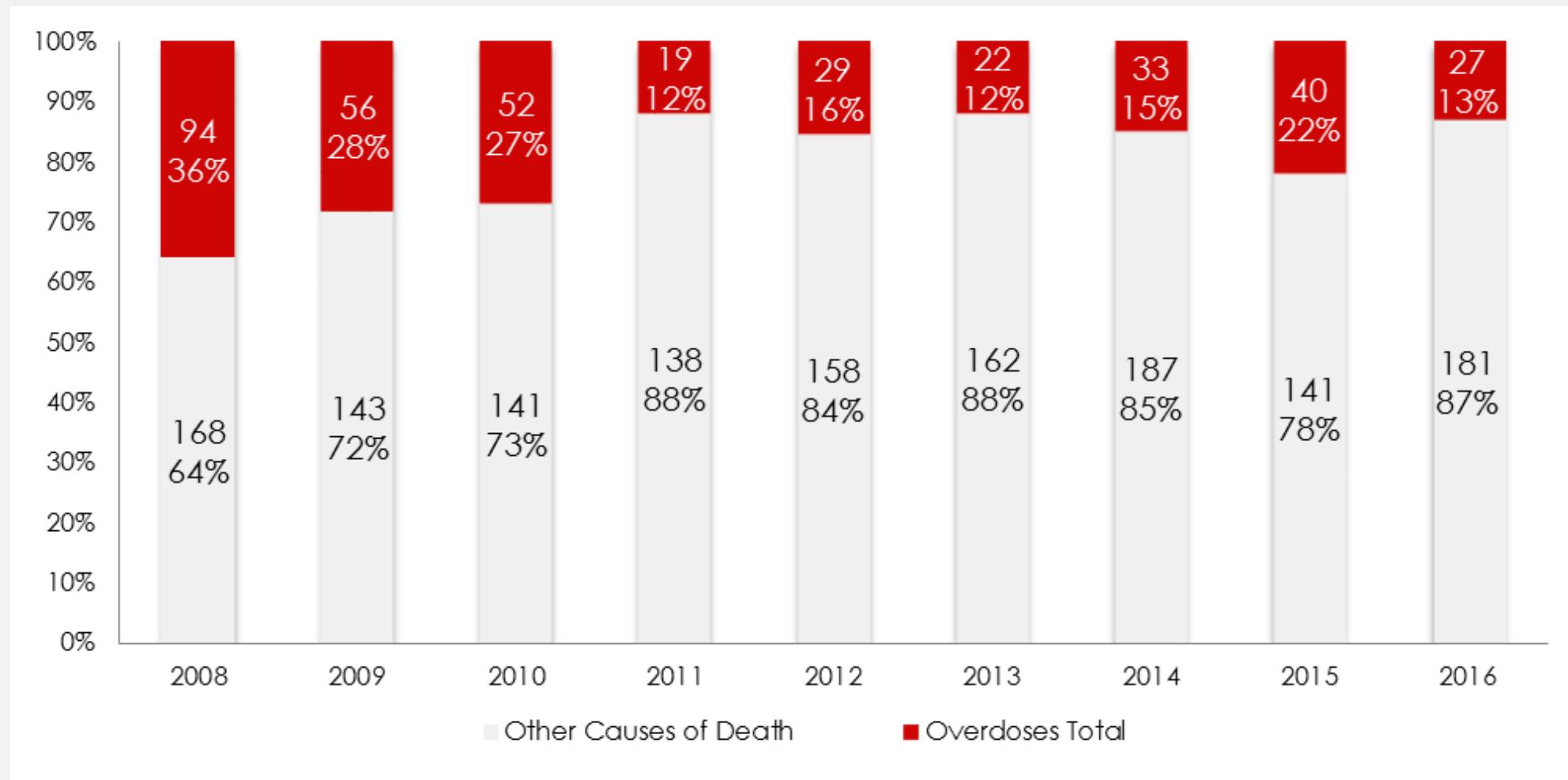
Pop. Total (15-74 años)



Pop. Joven adulta (15-34 años)

Fuente: Balsa et al. , 2014 / SICAD

Evolução dos casos com informação sobre a causa de morte

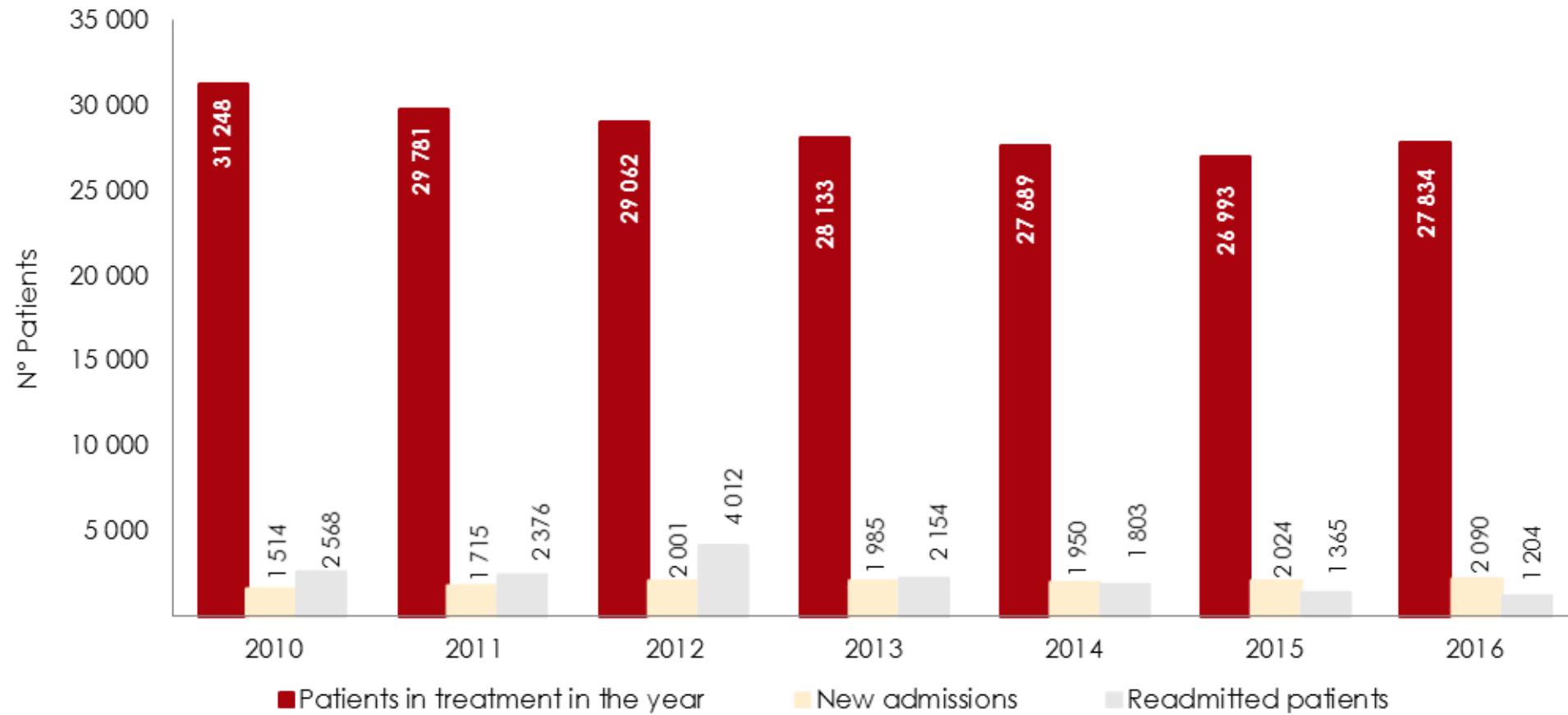


Source: SICAD - DEI

Patients in treatment in the year, new admissions and readmitted - Illicit Substances

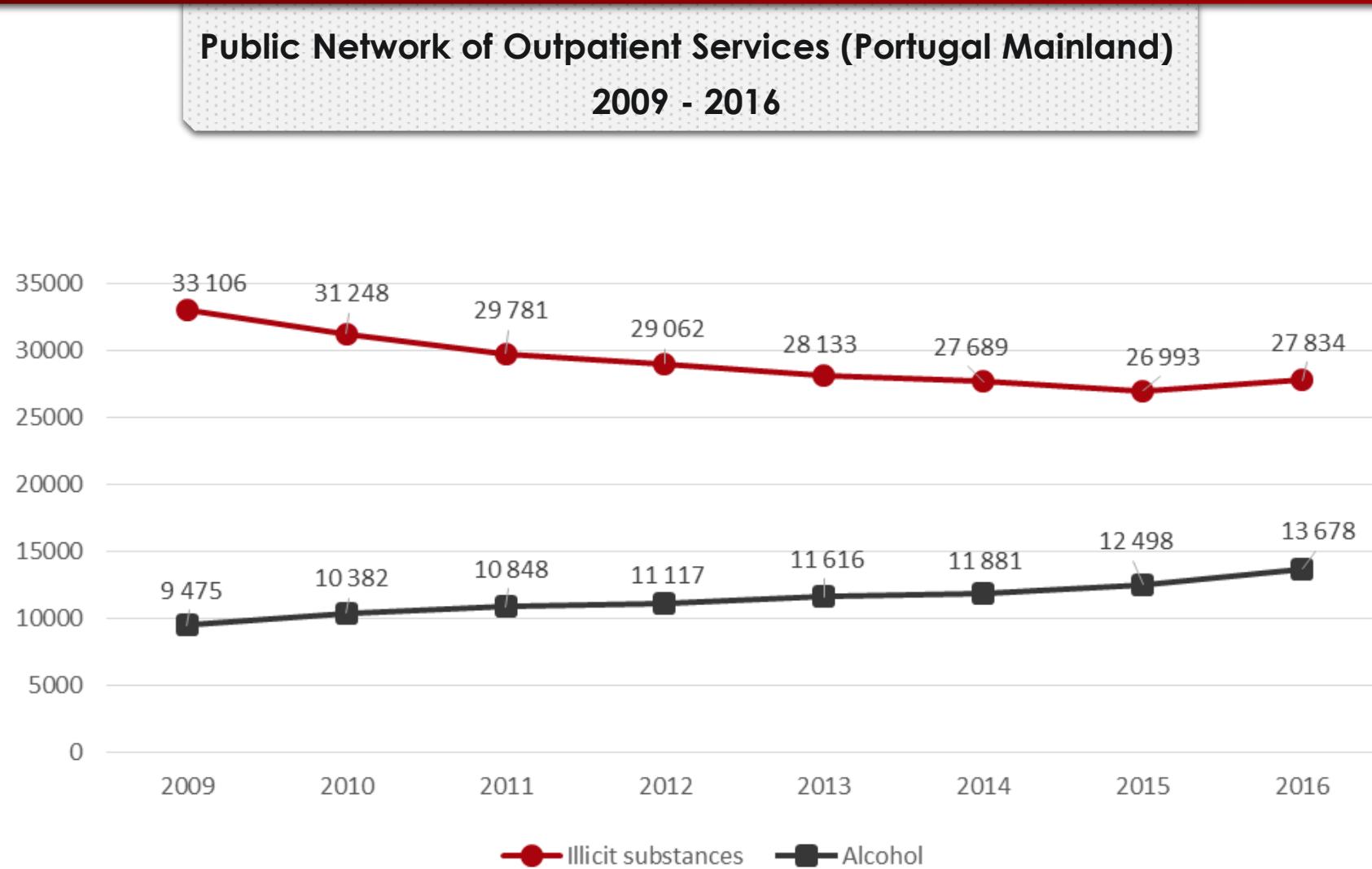
Public Network of Outpatient Services (Portugal Mainland)

2010 - 2016



Source: ARS/SICAD

Evolution of nº of patients in treatment in the year - Illicit substances vs Alcohol



Source: ARS/SICAD

Estudos a Nível Nacional

População Geral

INPG (2012), Eurobarómetro (2014), DDN (2015), RARHA (2015),
Estimativa do Consumo Problemático/Alto Risco (2012)

↑ Aumento da
perceção do risco
associado aos
consumos

↓ Diminuição dos
consumos em geral



Cannabis mantém-se
com as **maiores prevalências**
de consumo nas várias etapas
do ciclo de vida

↓ Diminuição de alguns
consumos mais nocivos e
problemáticos:

estimativas do consumo
problemático / alto risco de drogas

consumo de **droga injetada**

consumo **binge e embriaguez**





Conclusão Global

Existe uma articulação coerente entre
TODAS AS POLÍTICAS E AÇÕES NAS POLÍTICAS PORTUGUESAS

baseada na ideia de que um cidadão com CAD é uma pessoa com necessidade de apoios das áreas do Social e da Saúde em vez de ser considerado um "Criminoso ou um delinquente".

Até agora, a situação global nesta matéria em Portugal apresenta uma evolução positiva em todos os indicadores disponíveis

Trends since 2001

Small increases reported on illicit drug use amongst adults

Reduced burden of drug offenders on the criminal justice system

Reduction in opiate-related deaths and infectious diseases

Increase in the amounts of drugs seized by the authorities

Reduction in illicit drug use among adolescent, since 2003

Reduction in the prevalence of injecting drug use

Reduced stigmatization of drug users

Reduction in the public burden caused by drugs

Some ideas to share:

Scientific consensus that criminal sanctions are ineffective and counter-productive; they do nothing to address drug use consequences



Nowhere **International Drug Conventions** require that personal use should be criminalised

HEALTH PROTECTION INSTEAD OF PUNISHMENT

Drug policies should be based on **health** and not on punishment

Obrigado pela V. atenção

João Castel-Branco Goulão
joao.goulao@sicad.min-saude.pt



SICAD Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

www.sicad.pt | TELEF: +351 211 119 000 | EMAIL: sicad@sicad.min-saude.pt