RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO
de 18 de Junho de 2003
relativa à prevenção e redução dos efeitos nocivos da toxicodependência para a saúde

(2003/488/CE)

O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia e, nomeadamente, o n.º 4 o seu artigo 152.º,

Tendo em conta a proposta da Comissão ([1]),

Tendo em conta o parecer do Parlamento Europeu ([2]),

Tendo em conta o parecer do Comité Económico e Social Europeu ([3]),

Tendo em conta o parecer do Comité das Regiões ([4]),

Considerando o seguinte:

(1) Nos termos da alínea p) do n.º 1 do artigo 3.º do Tratado, a acção da Comunidade deve contribuir para a obtenção de um elevado nível de protecção da saúde. O terceiro parágrafo do n.º 1 do artigo 152.º do Tratado estabelece também a acção com vista à redução dos efeitos nocivos para a saúde relacionados com a droga, incluindo por meio da informação e da prevenção.

(2) O Conselho Europeu, reunido em Helsínquia em 10 e 11 de Dezembro de 1999, aprovou a estratégia de luta contra a droga da União Europeia (2000-2004), que abrange todas as actividades da União Europeia em matéria de droga e estabelece objectivos principais, que incluem uma diminuição significativa, num prazo de cinco anos, da incidência dos efeitos nocivos das drogas para a saúde (como o HIV, as hepatites B e C e a tuberculose) e do número de mortes relacionadas com a droga.

(3) O Conselho Europeu, reunido em Santa Maria da Feira em 19 e 20 de Junho de 2000, aprovou o plano de acção da União Europeia no domínio da droga (2000--2004), como um instrumento crucial para traduzir a estratégia de luta contra a droga da União Europeia (2000-2004) em acções concretas que permitam uma resposta integrada, eficaz e multidisciplinar ao problema da droga.

(4) A Comissão, na sua comunicação ao Parlamento Europeu e ao Conselho, relativa ao plano de acção da União Europeia de luta contra a droga (2000-2004), considera que a melhor estratégia consiste numa abordagem abrangente, que cubra todas as áreas da prevenção do abuso de drogas, desde a dissuasão do uso inicial até à redução das consequências nefastas para a saúde e para a sociedade.

(5) O Parlamento Europeu, na sua resolução sobre a já referida comunicação, congratulou-se com o objectivo de reduzir o número de mortes entre os toxicodependentes e convida a União Europeia e os seus Estados-Membros a incentivarem e desenvolverem políticas de redução dos danos, sem no entanto impedir aos Estados-Membros a adopção de medidas e experiências-piloto neste domínio.

(6) O programa de acção comunitária relativo à prevenção da toxicodependência no quadro da acção no domínio da saúde pública e o programa de acção comunitária sobre a prevenção da SIDA e outras doenças transmissíveis no quadro da acção no domínio da saúde pública apoiaram projectos que visavam prevenir e reduzir os riscos associados à dependência das drogas, em particular incentivando a cooperação entre Estados-Membros, apoiando a sua acção e promovendo a coordenação entre as suas políticas e os seus programas. Estes dois programas têm vindo a contribuir para a melhoria da informação, educação e formação com vista a prevenir a toxicodependência e os riscos a ela associados, em particular para os jovens e grupos especialmente vulneráveis.

(7) A decisão do Parlamento Europeu e do Conselho que adopta um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008) inclui a definição de estratégias e medidas de luta contra a toxicodependência como uma das principais determinantes da saúde relacionadas com o estilo de vida.

(8) Uma vez que, de acordo com a investigação, a morbilidade e a mortalidade ligadas à toxicodependência afectam um número considerável de cidadãos europeus, os efeitos nocivos para a saúde associados à toxicodependência constituem um problema grave de saúde pública.

(9) De acordo com o princípio da subsidiariedade, qualquer nova medida tomada num domínio que não seja da competência exclusiva da Comunidade, como o da prevenção e redução dos riscos associados à toxicodependência, apenas pode ser tomada pela Comunidade se, devido à dimensão ou aos efeitos da acção prevista, os objectivos puderem ser melhor alcançados a nível comunitário do que a nível dos Estados-Membros. A prevenção e redução dos riscos associados à toxicodependência não podem confinar-se a uma região geográfica ou a um Estado-Membro pelo que a acção requer coordenação a nível comunitário.

(10) Deverão ser previstas disposições relativas à elaboração de relatórios a nível nacional e comunitário a fim de acompanhar as medidas adoptadas pelos Estados--Membros neste domínio e os respectivos resultados, e o modo como essas recomendações foram executadas.

(11) A medida mais importante para reduzir os riscos associados ao abuso de drogas é a própria prevenção desse abuso,

([1]) Proposta de 17 de Maio de 2002 (ainda não publicada no Jornal Oficial).
([2]) Parecer emitido em 13 de Fevereiro de 2003 (ainda não publicado no Jornal Oficial).
([3]) JO C 61 de 13.2.2003, p. 189.
([4]) JO C 73 de 26.3.2003, p. 5.

RECOMENDA:

1. Que os Estados-Membros, no intuito de assegurar um elevado nível de protecção, estabeleçam como objectivo de saúde pública a prevenção da toxicodependência e a redução dos riscos a ela associados, e elaborarem e apliquem estratégias globais nesse sentido.

2. A fim de reduzir substancialmente a incidência dos efeitos nocivos das drogas para a saúde (como o HIV, as hepatites B e C e a tuberculose) e o número de mortes relacionadas com a droga, os Estados-Membros deverão disponibilizar, no quadro das suas políticas globais de prevenção das drogas e de tratamento, uma gama de serviços e facilidades de diversa índole, tendo sobretudo em vista a redução dos riscos. Para o efeito, e tendo presente o objectivo geral de, em primeiro lugar, prevenir o abuso de drogas, os Estados-Membros devem:

   1. Oferecer informação e aconselhamento aos consumidores de droga, a fim de concorrer para a redução dos riscos e facilitar o acesso dos mesmos aos serviços apropriados.

   2. Informar as comunidades e as famílias e criar condições para a sua participação nos esforços de prevenção e redução dos riscos de saúde associados à toxicodependência.

   3. Integrar o trabalho de proximidade nas suas políticas nacionais em matéria de droga, tanto na vertente social como na da saúde, e apoiar a formação necessária em trabalho de proximidade e a elaboração de normas e de métodos; o trabalho de proximidade define-se como uma actividade centrada na comunidade local, com a finalidade de entrar em contacto com indivíduos ou grupos pertencentes a populações-alvo específicas, que não se conseguem atingir ou contactar eficazmente pelos serviços existentes ou pelos canais convencionais de educação em matéria de saúde.

   4. Sempre que apropriado, estimular a participação, de pares e de voluntários no trabalho de proximidade, e promover a sua formação, incluindo através de medidas destinadas a reduzir as mortes relacionadas com a droga, de acções de primeiros socorros e de uma intervenção atempada dos serviços de emergência.

   5. Fomentar a ligação em rede e a cooperação entre os organismos que realizam trabalho de proximidade, a fim de permitir a continuidade dos serviços e facilitar o acesso dos utentes.

   6. Proporcionar, conforme as necessidades individuais do toxicodependente, a desintoxicação bem como um tratamento de substituição adequado, acompanhado de apoio psicossocial e da reabilitação devidos, tendo em conta que deverá ser disponibilizada ao toxicodependente uma gama de opções de tratamento.

   7. Adoptar medidas para prevenir o desvio das substâncias de substituição, garantindo ao mesmo tempo um acesso adequado ao tratamento.

   8. Considerar a hipótese de disponibilizar aos toxicodependentes presos o acesso a serviços semelhantes aos oferecidos aos toxicodependentes não encarcerados, de uma forma que não comprometa os esforços contínuos e globais envidados para manter a droga fora das prisões.

   9. Promover a vacinação contra a hepatite B e medidas profiláticas contra o HIV, a hepatite B e C, a tuberculose e as doenças sexualmente transmissíveis, bem como a despistagem de todas as doenças acima referidas entre a generalidade dos consumidores de drogas por via injectável e nos seus círculos sociais mais próximos e empreender acções médicas adequadas.

   10. Proporcionar, quando apropriado, o acesso à distribuição de preservativos e material de injecção, bem como aos programas e pontos de distribuição.

   11. Assegurar que os serviços de emergência estejam treinados e equipados para lidar com casos de *overdose*.

   12. Promover a integração apropriada entre cuidados de saúde, incluindo a saúde mental, e de assistência social e estratégias especializadas de redução dos riscos.

   13. Apoiar uma formação conducente a uma qualificação reconhecida dos profissionais responsáveis pela prevenção e redução dos riscos de saúde associados à toxicodependência.

3. No intuito de desenvolver uma avaliação adequada para melhorar a eficácia e a eficiência da prevenção da toxicodependência e a redução dos riscos para a saúde relacionados com as drogas, os Estados-Membros devem ponderar a hipótese de:

   1. Utilizar provas científicas de eficácia como principal critério para a escolha das intervenções adequadas.

   2. Promover a inclusão da avaliação de necessidades na fase inicial de cada programa.

   3. Conceber e pôr em prática protocolos de avaliação pertinentes para todos os programas de prevenção da toxicodependência e de redução de riscos.

   4. Estabelecer e aplicar critérios de qualidade das avaliações, tomando em conta as recomendações do observatório europeu da droga e da toxicodependência (OEDT).

   5. Organizar a recolha normalizada de dados e a difusão de informação de acordo com as recomendações do OEDT através dos pontos focais nacionais da Reitox.

   6. Fazer um uso efectivo dos resultados das avaliações para a afinação e desenvolvimento das políticas de prevenção das drogas.

   7. Criar programas de formação em avaliação a diferentes níveis e para diferentes destinatários.

   8. Integrar métodos inovadores que permitam a participação de todos os agentes e partes interessadas na avaliação, com o propósito de aumentar a aceitação da mesma.

   9. Fomentar, em colaboração com a Comissão, o intercâmbio de resultados dos programas, qualificações e experiências na União Europeia e com países terceiros, em especial com os países candidatos.

4. Os Estados-Membros devem informar a Comissão sobre a aplicação da presente recomendação no prazo de dois anos a contar da sua aprovação e posteriormente quando a Comissão o solicitar, a fim de contribuir para o seguimento da presente recomendação à escala comunitária e de agir da forma adequada no contexto do plano de acção da União Europeia de luta contra a droga.

CONVIDA a Comissão A:

— cooperar com o Grupo Pompidou do Conselho da Europa, a Organização Mundial da Saúde, o Programa das Nações Unidas para o Controlo Internacional das Drogas e outras organizações internacionais relevantes que actuem neste domínio,

— preparar um relatório, de acordo com o plano de acção da União Europeia de luta contra a droga e com o apoio técnico do OEDT, a fim de rever e actualizar a presente recomendação com base em informações fornecidas pelos Estados-Membros à Comissão e ao OEDT e nos dados e pareceres científicos mais recentes.

Feito no Luxemburgo, em 18 de Junho de 2003.

Pelo Conselho

O Presidente

G. DRYS