

MONITORIZAÇÃO PELA SOCIEDADE CIVIL DA REDUÇÃO DE DANOS NA EUROPA 2022

SUMÁRIO EXECUTIVO

CONTENTS

Pontos Focais C-EHRN	03
Introdução	04
Serviços essenciais de redução de danos	05
Hepatite C	07
Tendências Novas drogas	08

PONTOS FOCAIS C-EHRN

País	Cidade	Organização	Contacto principal	Função
Albânia	Tirana	Aksion Plus	Besnik Hoxha	Project Coordinator
Áustria	Viena	Suchthilfe Wien GmbH	Birgit Braun	Management Streetwork/Change
Bélgica	Antuérpia	GIG - ngo Free Clinic	Tessa Windelinckx	Coordinator GIG - Health Promotion in Injecting Drug Use
Chipre	Nicósia	Cyprus National Addictions Authority	Evi Kyprianou	Officer
República Checa	Praga	SANANIM z.ú.	David Pešek	Harm Reduction Facility Manager
Dinamarca	Copenhaga	HealthTeam for the Homeless	Henrik Thiesen	Senior Physician & Manager
Estónia	Tallinn	OÜ ReCuro Estonia	Greete Org	Chief Executive Officer
Finlândia	Helsínquia	A-Clinic Foundation (ACF)	Juho Sarvanko	Project Planning
França	Paris	Fédération Addiction	Marine Gaubert	Head of Unit
Alemanha	Berlim	Fixpunkt e. V.	Astrid Leicht	Heads of Division Drugs & Prison
Grécia	Atenas	Positive Voice (Greek Association of PLWHIV)	Marios Atzemis	Harm Reduction Officer
Hungria	Budapeste	Rights Reporter Foundation	Peter Sarosi	Director
Irlanda	Dublin	Ana Liffey Drug Project	Tony Duffin	Chief Executive Officer
Itália	Milão	Fondazione LILA Milano	Maria Luisa (Lella) Cosmaro	Senior Prevention and Project Manager
Letónia	Riga	DIA+LOGS	Ruta Kaupe	Board Chairperson
Lituânia	Vilnius	Coalition "I Can Live"	Jurgita Poskeviciute	Director
Luxemburgo	Luxemburgo	Jugend-an Drogenhëllef	Martina Kap	Team Leader
Malta	Malta	Harm Reduction Malta	Karen Mamo	Founder and Administrator
Macedónia do Norte	Skopje	Healthy Option Project Skopje, HOPS	Silvana Naumova	Coordinator of Harm Reduction Programme
Polónia	Cracóvia	MONAR Association	Grzegorz Wodowski	Coordinator
Polónia	Warsow	Prekursor Foundation for Social Policy	Magdalena Bartnik	Executive Director
Portugal	Porto e Vila Nova de Gaia	APDES	Joana Vilares	Harm Reduction Team Coordinator

Rússia	São Petersburgo	Charitable Fund "Humanitarian Action"	Aleksey Lakhov	Technical Advisor
Eslovénia	Ljubljana	Association Stigma	Katja Krajnc	Social Worker
Eslováquia	Bratislava	Odyssey	Dominika Jasekova	Director
Espanha	Barcelona	Red Cross Catalonia Department of Health, Drug Addiction Area	Patricia Colomera	Director of the Attention and Monitoring Centre and Harm Reduction area
Suécia	Estocolmo	Stockholm Drug Users Union	Niklas Eklund	President
Suíça	Berna	Infodrog/Radix	Marc Marthaler	Scientific Collaborator
Países Baixos	Amsterdão	Mainline Foundation	Machteld Busz	Director
Reino Unido	Glasgow	Scottish Drugs Forum	David Liddell	Chief Executive Officer
Reino Unido	Londres	Release	Laura Garius	Policy Lead

INTRODUÇÃO

A monitorização e avaliação da implementação de políticas pela sociedade civil são os instrumentos essenciais que permitem responsabilizar os governos. Esta avaliação independente também contribui para melhorar os serviços e programas existentes para melhor se adaptarem às necessidades das pessoas que consomem drogas. Finalmente, através da reflexão sobre as experiências e conhecimentos dos prestadores de serviços locais de redução de danos, a monitorização C-EHRN também visa melhorar os conhecimentos e complementar os dados já existentes para apoiar os esforços de advocacia e informar a elaboração de políticas.

Os relatórios de monitorização do C-EHRN têm sido publicados anualmente desde 2019. A recolha de dados baseia-se na rede de Pontos Focais do

C-EHRN (PF). Assim, a informação é recolhida através dos prestadores de serviços de redução de danos (e, indiretamente, de clientes dos serviços) provenientes do terreno. Desde 2020, a recolha de dados tem-se centrado no nível local (cidade), com 31 PF de 30 países a participarem na monitorização em 2022, como se pode ver no mapa. O relatório de monitorização de 2022 inclui, pela primeira vez, dados mais aprofundados recolhidos através de entrevistas e discussões de grupos focais com PF e peritos, para além do habitual inquérito online.

O mapa mostra as cidades envolvidas na monitorização do C-EHRN em 2020-2022.

“A maioria (70%) dos PF da C-EHRN tem - como principal prioridade da sua organização - a prestação de serviços, tornando-os altamente apropriados para descrever como as atividades de redução de danos são implementadas na prática.”



2019 2020 2021 2022
 Yes
 No

Map: C-EHRN Focal Points location & contribution years. Source: C-EHRN Monitoring Report 2022

SERVIÇOS ESSENCIAIS DE REDUÇÃO DE DANOS

Globalmente, os serviços de redução de danos parecem insuficientes na grande maioria das cidades que participam na monitorização. Embora quase todos os PF (exceto o PF Malta) tenham reportado algum nível de serviços que satisfazem as necessidades das pessoas que consomem drogas, apenas cinco (16%) reportaram satisfazer, em grande parte, essas necessidades. Em

comparação, 10 (32%) referiram um grau de inferior a moderado.

Em 2022, os serviços de redução de danos foram prestados em grande medida a pessoas que injetam ou fumam opiáceos, injetam estimulantes ou novas substâncias psicoativas (NPS), e a pessoas que vivem em situação de sem abrigo. Os grupos, que os serviços podem alcançar em menor escala, foram os dos jovens que usam drogas (menores de 18 anos); pessoas em estabelecimentos prisionais; pessoas que praticam “chemsex”; e migrantes indocumentados que usam drogas. A falta de financiamento e as questões legais (leis e políticas punitivas/restritivas) são

as barreiras dominantes que afetam o alcance junto de populações específicas. Entre 2020 e 2022, a capacidade de prestar serviços diminuiu notavelmente junto dos trabalhadores do sexo, pessoas em situação de sem abrigo e mulheres que usam drogas.

Em termos de prevalência, em 2022, os serviços que se encontravam mais disponíveis para as pessoas que usavam drogas eram, por ordem decrescente, o de tratamento do VIH, os programas de trocas de seringas, a prevenção do VIH, os programas de substituição opiácea, os testes do VIH, e o trabalho de proximidade. Em contraste, foi relatada uma disponibilidade extremamente baixa para (por ordem ascendente) fentanil “test-strips”, programas de trocas de seringa nas prisões, salas de consumo protegido, naloxona nas prisões, e “drug checking”. Em 2020 e 2022, podemos observar uma disponibilidade notavelmente decrescente de apoio de pares (educadores de pares) e um aumento da disponibilidade de kits de fumo e kits intranasal mais seguros.

As organizações de redução de danos em todas as cidades dos PF colaboram com outros serviços e instituições para atingir, pelo menos, algumas das populações alvo. Em 2022, a cooperação foi boa no caso das pessoas que injetavam opiáceos, viviam em situação de sem abrigo, injetavam estimulantes, e fumavam opiáceos. A colaboração foi o maior desafio (sendo por vezes inexistente) no caso de migrantes indocumentados, jovens, pessoas que praticam “chemsex”, LGBTQI+, e pessoas no meio prisional. As mudanças em 2020-2022 incluem uma deterioração da cooperação no caso de pessoas que injetam estimulantes ou NPS, pessoas que praticam “chemsex”, mulheres que usam drogas, LGBTQI+ que usam drogas, e jovens que usam drogas.

A redução dos danos não parece ser uma prioridade política, dada a pouca vontade política e de financiamento para apoiar a sua implementação. O financiamento precário é um dos problemas significativos no terreno, tendo graves consequências para o funcionamento dos serviços, incluindo a falta de pessoal, de profissionais de redução de danos experienciando incertezas, a falta de segurança no emprego, condições de trabalho difíceis, excesso de trabalho e “burnout”. A disponibilidade de serviços é maior nos países da Europa Ocidental do que na Europa Central e Oriental, tanto em termos do tipo de serviços disponíveis como no número de serviços existentes. Contudo, é característico na maioria dos países que os serviços de redução de danos estejam concentrados nas grandes cidades (muitas vezes capitais). Em 2022, apenas um PF reportou a cobertura dos serviços de redução de danos na sua cidade como inferior à do resto do país, e apenas dois PF reportaram uma cobertura semelhante.

De acordo com os dados, mesmo nos países ocidentais “mais desenvolvidos”, a dinâmica da redução de danos parece ter terminado, com a diminuição do uso intravenoso e do uso opiáceo. Os dados mostram que embora a disponibilidade de kits intranasais e de consumos fumados mais seguros pareça melhorar ligeiramente, a mudança na mentalidade dos decisores não acompanha, em suficiente medida, as mudanças no mercado e nos padrões de consumo de drogas. Os serviços de redução de danos estão ainda muito concentrados no uso intravenoso (e) de opiáceos, enquanto que os serviços para pessoas que utilizam estimulantes, por inalação e intranasal, são escassos. Aparentemente, parece que falta inovação.

HEPATITE C

A maioria dos países que participam na monitorização de 2022 seguem algumas linhas orientadoras na resposta à hepatite C entre as pessoas que injetam drogas, com 11 países a utilizarem as suas linhas orientadoras nacionais, dez países a usarem as linhas orientadoras da EASL, e seis países que seguem outras linhas orientadoras. Cinco países não reportaram quaisquer linhas orientadoras de VHC relacionadas com pessoas que injetam drogas. Ainda assim, mesmo quando existem estruturas apropriadas, podem ser observados alguns desafios, tais como: linhas orientadoras desatualizadas; sistemas complicados de testagem e tratamento; falta de serviços; efeitos da COVID-19 sobre testagem e tratamento; e outras disparidades entre as linhas orientadoras formais e a realidade.

Apesar dos desafios, os Pontos Focais (PF) reportaram um impacto geralmente positivo das linhas orientadoras, com melhor acesso à testagem e tratamentos de VHC mencionados por todos eles e melhor disponibilidade de informação e serviços mencionados por 16 e 13 PF, respetivamente. Por outro lado, nove PF também reportaram um impacto negativo das linhas orientadoras, nomeadamente, uma situação em que o tratamento do VHC é prescrito apenas por especialistas ou em unidades especializadas de cuidados de saúde. Quanto à prescrição de AADs, os especialistas em doenças infecciosas são os mais comuns, seguidos por gastroenterologistas e médicos de clínica geral. Em 2022, novos medicamentos para o tratamento do VHC (Antivirais de Ação Direta, AAD) estavam disponíveis em todas as cidades, incluindo a sua disponibilidade sem restrições em 19 cidades. Em nove cidades, foi relatado que o tratamento AAD era acessível na prática apenas a pessoas que

apresentavam fibrose hepática ou cirrose.

Caso as linhas orientadoras permitam o uso de AAD para pessoas que usam drogas injetáveis, isto aplica-se a pessoas em Tratamento com Agonistas Opioides - OAT (24 cidades), a pessoas que anteriormente usavam drogas injetáveis, mas não em OAT (23 cidades), a pessoas que já usaram drogas injetáveis (21 cidades), e a pessoas que atualmente usam drogas injetáveis (19 cidades). Em 2022, 18 PF relataram testagem gratuita geral de VHC, e nove países apenas em locais específicos de testagem, tais como serviços de redução de danos, clínicas de tratamento de drogas ou serviços comunitários. Na Macedónia do Norte, a testagem gratuita não está disponível e requer uma prescrição médica. Exames de sangue confirmatórios para VHC-RNA e tratamento do VHC para pessoas que injetam medicamentos estavam disponíveis principalmente em clínicas de doenças infecciosas (73%, em comparação com 94% em 2021) e clínicas de gastroenterologia (67%). No entanto, a integração de testagem e tratamento no mesmo local é ainda rara. Todos os anos, as pessoas que usam drogas injetáveis têm sido, com maior frequência, tratadas para a hepatite C em clínicas de doenças infecciosas e de gastroenterologia. Em 2022, o tratamento fornecido nos serviços de redução de danos ou centros comunitários diminuiu significativamente.

A grande maioria dos inquiridos relatou que nos seus países os AAD são utilizados de acordo com a política oficial, e dois PF relataram discrepâncias entre a política oficial e a prática. Em 2022, o tratamento do VHC com AAD foi reportado como sendo reembolsado pelo plano de saúde ou pelo serviço público de saúde na maioria dos países, inclusive sem limitações em 16 cidades/países e com restrições em nove cidades/países. Além disso, o tratamento de VHC foi reembolsado junto de pessoas que usam drogas injetáveis e

que não tinham seguro em nove cidades/países, observando-se algumas limitações de reembolso em seis. Em 10 cidades/países, o tratamento de VHC não foi reembolsado para pessoas injetoras de drogas e que não tinham seguro. O estigma e a discriminação foram monitorizados e abordados apenas em seis cidades participantes no inquérito. Cerca de um terço das PF não sabia se tais atividades existiam nas suas cidades.

Protocolos celebrados regeram a ligação (linkage) aos cuidados e tratamento em cerca de 37% das cidades, com possível referenciação através de médicos de clínica geral em 61% e por pessoal de redução de danos em 36% das cidades. Em 2022, 16 PF relataram limitações para as organizações de redução de danos no tratamento do VHC nas suas cidades, incluindo falta de financiamento, cuidados integrados, apoio político, e pessoal. Em 47% das cidades existiam sistemas de monitorização para o acompanhamento pós-diagnóstico e monitorização da pessoa injetora de drogas com VHC; contudo, a mesma proporção de PF não sabia se tais mecanismos existiam

TENDÊNCIAS NOVAS DROGAS

A conclusão geral do exercício de monitorização deste ano é que a maioria dos PFs não relata mudanças no uso de substâncias, grupos de utilizadores ou serviços prestados, ou na procura de serviços para necessidades não atendidas de pessoas que usam drogas, nos últimos 12 meses. Isto está de acordo com os resultados dos anos anteriores; contudo, o número de respostas que indicam mudanças parece ser agora menor do que antes.

Como percebemos em anos anteriores, a monitorização deste ano também mostrou que estas limitações se tornam menos predominantes de ano para ano. Em vez disso, a informação recebida pode ser mais rica, especialmente porque a maioria dos dados obtidos está aproximadamente em linha com os resultados da monitorização dos anos anteriores e com as tendências relatadas por outras fontes (tais como, o aumento do uso de cocaína crack em alguns países e o aumento de pessoas envolvidas em “Chemsex”). Apenas 5 PF relataram que uma substância nova ou desconhecida entrou no mercado no ano passado e foi usada por um grupo-alvo conhecido. Isto pode indicar que as mudanças nos mercados locais de drogas não ocorrem da noite para o dia e que o período de monitorização deva talvez incluir intervalos de dois ou três anos, em vez de apenas um ano.

A edição deste ano da recolha de dados incluiu duas discussões de grupos focais, que são uma alternativa atrativa e eficiente, em termos de tempo e de custos, ao questionário, tanto para os PF como para o staff do C-EHRN. As discussões de grupos focais podem também melhorar a qualidade dos dados recolhidos, uma vez que esta forma de recolha de dados permite fazer perguntas adicionais para esclarecimentos, e consequentemente para uma melhor compreensão dos mercados locais.

Uma questão recorrente que limita seriamente a recolha de dados em curso pelas organizações da sociedade civil (OSC) é de que, na maioria das cidades, o aparecimento de uma nova substância no mercado local baseia-se em suposições e não em testes laboratoriais. Por conseguinte, é altamente recomendado que, a nível municipal (cidade) em toda a UE, sejam implementados serviços de análise de drogas (drug-checking).

Citação recomendada do relatório

Rigoni, R; Jeziorska, I.; Tammi, T.; van der Gouwe, D. (2023). Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe, 2022. Data Report. Amsterdam, Correlation – European Harm Reduction Network.

Esta publicação da Correlation - European Harm Reduction Network (C-EHRN) está protegida por direitos de autor. A reprodução é autorizada, desde que a fonte seja mencionada. A elaboração deste relatório foi cofinanciada pelo Programa de Saúde da UE4Health da União Europeia. Os pontos de vista e opiniões expressos são os do(s) autor(es) e não refletem necessariamente os da União Europeia ou da DG Sante. Nem a União Europeia nem a autoridade concedente podem ser responsabilizadas por eles.

Correlation - European Harm Reduction Network

c/o De Regenboog Group

Stadhouderskade 159 | 1074BC Amsterdam | Países Baixos

correlation-net.org



Co-funded by
the European Union



A-CLINIC FOUNDATION

