

OS DIREITOS HUMANOS NO CENTRO DAS POLÍTICAS EM MATÉRIA DAS DROGAS

50º aniversário
do Grupo Pompidou

Grupo Pompidou
Grupo de Cooperação Internacional
sobre Drogas e Toxicodependências
do Conselho da Europa



**Grupo de Cooperação Internacional sobre
Drogas e Toxicodependências do Conselho da
Europa**



P-PG (2021) 14 rev

1 de setembro de 2021

Os direitos humanos no centro das políticas em matéria das drogas

50º aniversário do Grupo Pompidou

Director de publicação: Denis Huber.

Autora dos capítulos que cobrem as cinco décadas de 1971 a 2021: Rafaëla Rigoni, Psicóloga, PhD em Estudos de Desenvolvimento centrados na política de drogas e Postdoc em História da Droga (revisão por Arjan Nuijten, Historiador).

Agradecimento aos atores que contribuíram para a história do Grupo Pompidou pelas contribuições pessoais e a Ana Trudov pelo trabalho de coordenação.

Tabela de Conteúdos

Prefácio.....	5
1969-1971: A génese do Grupo Pompidou.....	6
Capítulo I. 1971-1980.....	9
Parte 1. Contexto internacional e desafios em torno das drogas nos anos 70	9
Consumo de drogas	9
Tráfico de drogas	Error! Bookmark not defined.
Respostas políticas.....	11
Parte 2. O Grupo Pompidou na década de 1970.....	12
Capítulo II. 1981-1990.....	17
Parte 1. Contexto internacional e desafios em torno das drogas nos anos 80	17
Consumo de drogas	17
Tráfico de droga	18
Respostas políticas.....	19
Parte 2. O Grupo Pompidou na década de 1980.....	21
A integração do Grupo Pompidou no seio do Conselho da Europa	25
O Grupo Pompidou ao longo de quatro décadas	28
Capítulo III. 1991-2000.....	31
Parte 1. Contexto internacional e desafios em torno das drogas nos anos 90	31
Consumo de drogas	31
Tráfico de drogas	32
Respostas políticas.....	33
Parte 2. O Grupo Pompidou nos anos 90	36
Alargamento ao Leste.....	39
Políticas de drogas sustentáveis que respeitem os direitos humanos	42
Capítulo IV. 2001-2010	46
Parte 1. Contexto internacional e desafios em torno das drogas nos anos 2000.....	46
Consumo de drogas	46
Tráfico de drogas	48
Respostas políticas.....	49
Parte 2. O Grupo Pompidou nos anos 2000	52
Uma janela sobre o Mediterrâneo	55
Grupo Pompidou - retiradas e expansão - tempos turbulentos no início dos anos 2010	59
A política de drogas é aditiva?	63
Capítulo V- 2010-2020	66
Parte 1. Contexto internacional e desafios em torno das drogas nos anos 2010.....	66

Consumo de drogas	66
Tráfico de drogas	68
Respostas políticas.....	69
Parte 2. Grupo Pompidou	72
Os Direitos Humanos não são uma escolha política, são uma obrigação.....	76
50 anos, a idade de maturidade, é um bom momento para fazer um balanço, mas também para olhar para o futuro	80
O 50º Aniversário do Grupo Pompidou: Política de Drogas e Direitos Humanos	83
O Grupo Pompidou para além da Europa	86
Ligar investigação, política e prática através de um programa de formação de executivos.....	89
2021 - A refundação do Grupo Pompidou.....	93
<i>Pós-palavra</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<i>Referências</i>	<i>100</i>

Prefácio

Por Marija PEJČINOVIĆ BURIĆ, Secretária-Geral do Conselho da Europa



A 6 de Agosto de 1971, o Presidente francês Georges Pompidou, dirigindo-se aos primeiros-ministros dos outros cinco países da Comunidade Económica Europeia (Bélgica, Alemanha, Itália, Luxemburgo, Países Baixos) e do Reino Unido, tomou a iniciativa de criar a primeira plataforma de cooperação europeia em matéria de drogas. Este foi um ato pioneiro: apesar da devastação causada pela explosão do consumo de heroína nos Estados Unidos nos anos 60, incrementada pela famosa “French Connection”, não havia na altura na Europa uma verdadeira consciência da necessidade de cooperação internacional na luta contra a toxicod dependência e o tráfico ilícito.

È importante referir que, desde o início, o Presidente Pompidou advogou uma ação multidisciplinar para lidar com os desafios e as questões relacionadas com a produção e consumo de drogas, particularmente entre os jovens da geração *baby boom* muito sensíveis à contracultura rock/pop. Tinha consciência que era necessário agir tanto na oferta como na procura, associando os ministérios do Interior e da Justiça com os da Saúde, Educação e Juventude. Esta abordagem foi desenvolvida ao longo dos primeiros anos de existência do Grupo Pompidou e foi consolidada e reforçada aquando da adesão ao Conselho da Europa em março de 1980.

Por via desta integração, o Grupo aderiu os valores fundadores da nossa Organização: democracia, direitos humanos e o Estado de direito. Está igualmente ligado ao desenvolvimento da resposta do Conselho da Europa às convulsões que transformaram a Europa e o Mundo após a queda do Muro de Berlim. A sua influência propagou-se gradualmente, atingindo hoje 41 Estados membros (incluindo três países não europeus) comparados com os sete iniciais (e 11 no momento da integração no Conselho da Europa). E meio século após a sua criação por Georges Pompidou, o Grupo que tem o seu nome permanece fiel ao espírito inovador do ex-Presidente Francês.

A Europa e o mundo mudaram muito em 50 anos, mas a abordagem humanística do Conselho da Europa permanece mais relevante do que nunca para os desafios e questões do nosso

tempo. A questão das drogas é uma delas: é uma das maiores preocupações nas nossas sociedades contemporâneas. O 50º aniversário do Grupo Pompidou constitui uma oportunidade para fazer um balanço das suas realizações, mas também para olhar para o futuro. Ao dar ao Grupo Pompidou um ambicioso Estatuto revisto em 16 de Junho de 2021, o Comité de Ministros deu-lhe o enquadramento político e jurídico adequado para fazer ouvir a voz do Conselho da Europa na cena internacional e para estimular a sua ação neste domínio.

1969-1971: A génese do Grupo Pompidou

Escrito por Denis HUBER Secretário Executivo do Grupo Pompidou validado por Alain POMPIDOU, o filho do Presidente Pompidou



Georges Pompidou foi eleito Presidente da República Francesa a 15 de Junho de 1969. Assumiu as suas funções alguns dias mais tarde, a 20 de Junho, sucedendo ao General de Gaulle, de quem foi Primeiro-Ministro de 1962 a 1968.

Uma das questões preeminentes que herdou foi o abrandamento das tensões entre a França e os Estados Unidos, em geral, após uma década em que o fundador da Quinta República tinha obrigado os americanos (e os seus aliados britânicos, mais próximos) a engolir muitas cobras, mas também num terreno mais específico: a existência de uma vasta rede de tráfico de heroína ligando o Leste (especialmente as antigas colónias francesas) e a América do Norte, através da França, com o porto de Marselha como epicentro. Este tráfico, cujas origens remontam à década de 1930, mas que atingiu o seu auge na década de 1960, ficou na história como a "French Connection".¹

¹ Foi popularizado pouco depois pelo filme com o mesmo nome, que ganhou os três Óscares mais prestigiados (Melhor Filme, Melhor Realizador, Melhor Actor) em 1972.

Já em Agosto de 1969, Richard Nixon tinha contactado o seu homólogo francês com o objetivo de estabelecer uma cooperação mais estreita entre as forças policiais dos dois países na luta contra as drogas. Esta é uma das principais prioridades do novo Presidente americano, que desde o início do seu mandato reforçou a legislação do seu país nesta área. Os Estados Unidos enfrentavam uma situação dramática: o país tinha 20 000 dependentes em heroína no final da Segunda Guerra Mundial, e no final dos anos 60 tinha cerca de dez vezes mais dependentes. O consumo e tráfico de drogas estavam localizados no centro das metrópoles americanas, particularmente Nova Iorque e São Francisco, e afetavam particularmente os jovens, incluindo soldados alistados no Vietname ou desmobilizados, entre os quais os da minoria negra estão sobre-representados.

Na sequência deste encontro entre os dois Chefes de Estado, foi decidido desenvolver a colaboração técnica entre os serviços policiais americanos e franceses nas três principais etapas do grande tráfico de drogas: produção, distribuição e consumo. Foram programadas reuniões regulares de coordenação entre os funcionários (a primeira teve lugar em Paris, em Dezembro de 1969).²

Foi numa atmosfera pacífica que o tema da luta contra as drogas foi novamente abordado pelo Presidente americano durante a visita de George Pompidou aos Estados Unidos em fevereiro de 1970. Um ano mais tarde, a 26 de fevereiro de 1971, foi assinado em Paris um memorando de entendimento franco-americano por Raymond Marcellin, Ministro do Interior, e John Mitchell, Procurador-Geral dos Estados Unidos. Formalizou a estreita cooperação entre os serviços especializados na luta contra o tráfico ilícito de drogas nos dois países. Entretanto, foi promulgada uma nova lei a 31 de dezembro de 1970, aumentando significativamente as penas para os traficantes em França e defendendo uma abordagem repressiva também em relação aos consumidores.

A nível internacional, houve uma crescente consciencialização dos perigos associados ao desenvolvimento e consumo cada vez mais generalizado de substâncias como as anfetaminas (muitas das quais ainda legais e mesmo disponíveis nas farmácias) ou alucinógenos (como o LSD, o símbolo da contracultura dos anos 60). Levou à adoção, a 21 de fevereiro de 1971, da Convenção sobre as Substâncias Psicotrópicas, que completou o enquadramento legal implementado pelas Nações Unidas através da Convenção Única sobre Estupefacientes adotada dez anos antes.

Foi convocada uma reunião interministerial em Matignon a 24 de Junho de 1971 para rever a implementação desta nova legislação. Foram feitas duas observações: em primeiro lugar, a tendência preocupante no consumo de drogas, particularmente canábis, sendo os jovens particularmente afetados; e em segundo lugar, a falta de recursos à disposição das autoridades policiais e judiciais para fazer face ao endurecimento do quadro legislativo, sendo dada prioridade à luta contra os traficantes em vez de se proceder judicialmente contra os consumidores. Evidenciou-se também preocupação com a situação nas escolas, onde o consumo de drogas se estava a propagar sem grito de alarme: "A regra de ouro é não falar sobre isso".

² O entendimento pessoal entre os dois presidentes permitirá superar rapidamente as animosidades existentes entre as administrações (alguns interlocutores americanos chegaram ao ponto de descrever a França como um "narcotra-estado").

Numa nota dirigida a Georges Pompidou pelo Secretário-Geral da Presidência da República, foi feita a advertência: "A evolução actualmente observada seria a mesma que a vivida na América há dez anos. Isto é preocupante uma vez que, apesar dos meios consideráveis, a evolução nos Estados Unidos não pôde ser contida. "O Presidente reagiu confirmando a sua determinação em agir com a máxima firmeza ("Above all, we must crack down", escreveu Georges Pompidou na sua própria mão à margem do texto), abrindo ao mesmo tempo um novo horizonte de acção: "Devemos levar o assunto para o nível europeu" (outra anotação manuscrita).

Nessa altura, quase não havia consciência entre a opinião pública francesa ou europeia da existência de um problema de drogas. Enquanto alguns dias antes, numa conferência de imprensa ainda famosa, o Presidente Nixon tinha declarado "a guerra contra as drogas", o Presidente francês teve de colocar todo o seu peso na balança para convencer os seus pares e a opinião pública da necessidade de agir.³

Agindo a meio do Verão, Georges Pompidou enviou uma carta datada de 6 de Agosto de 1971 aos Primeiros-Ministros dos outros cinco países membros da Comunidade Europeia (Alemanha, Itália e os três países do Benelux), bem como ao Primeiro-Ministro do Reino Unido.⁴ Realçou a urgência e gravidade do problema emergente das drogas na Europa, particularmente para os jovens, e defendeu o desenvolvimento imediato da cooperação europeia na luta contra as drogas, através da criação de "um organismo permanente que reúna especialistas na aplicação da lei, luta contra a toxicod dependência, saúde pública e educação" dos sete países em questão.⁵

Nasceu o "Grupo Pompidou"!

³ A morte do cantor Doors Jim Morrison em Paris a 5 de Julho de 1971, poucos meses após a morte de dois outros ídolos do rock, Jimi Hendrix e Janis Joplin, ajudou a sensibilizar os jovens (e portanto os seus pais) para os perigos das drogas.

⁴ da qual a França apoiou uma nova candidatura à CEE, após os dois veterinários impostos pelo General de Gaulle em 1963 e 1967

⁵ É interessante notar que desde o início é promovida uma abordagem multidisciplinar, embora a ênfase seja claramente colocada na aplicação da lei.

Capítulo I. 1971-1980

Parte 1. Contexto internacional e desafios em torno das drogas nos anos 70

Consumo de drogas

No início dos anos 70, o uso de canábis e LSD difundiu-se rapidamente, especialmente entre os jovens. O aumento do consumo de drogas pelos jovens foi um fenómeno novo na Europa. Até finais da década de 1950, na região, o consumo de drogas era baixo e estava principalmente relacionado com uma população de meia-idade que consumia álcool ou profissionais de saúde e veteranos de guerra que consumiam opiáceos. Na década de 1960, contudo, o consumo de canábis e LSD tornou-se profundamente enraizado nos movimentos contraculturais juvenis. (1).

Os movimentos de juventude e de direitos civis dos estudantes começaram no final dos anos 60, tanto nos Estados Unidos como na Europa. Os jovens uniram-se em prol da transformação cultural e do activismo político, com o objetivo de se libertarem das restrições da geração anterior. Realizaram-se manifestações de protesto contra a política então vigente, o capitalismo e o consumo em massa, o envolvimento militar ocidental na Guerra do Vietname, os receios de novas formas subversivas de fascismo, e os acontecimentos de Maio de 1968 em Paris. (2).

O consumo de drogas desempenhou um papel essencial na emergente 'cena underground'. O consumo de drogas como a canábis e o LSD representou uma revolta no estilo de vida, caracterizada pelo hedonismo e pela busca da auto-realização, em contraste com a competição e o materialismo. Uma aparência mais informal - como o cabelo comprido, florido e roupa colorida - também fazia parte da contracultura. Em cidades europeias como Berlim, Londres e Amesterdão, a maioria dos consumidores de droga-jovens eram brancos, ocidentais, de classe média-alta e instruídos. (2) o que contribuiu para que fossem vistos como vítimas de substâncias e de traficantes de drogas em vez de criminosos.

Esta perspectiva mudou quando o uso da heroína se estabeleceu como um problema em muitas cidades europeias (3). Contrariamente à imagem do consumidor hippie-rebelde de canábis/LSD, os consumidores de heroína eram vistos como uma ameaça e rotulados na imprensa, na comunidade e nos políticos como "drogados". A percepção do perigo em torno da heroína já existia há muito tempo, especialmente quando o seu uso era não médico e envolvia populações de uma classe socioeconómica mais baixa. (4,5). Na década de 1970, os dependentes de heroína eram apresentados como a escória da sociedade, pessoas cujos hábitos relacionados com drogas poderiam levar à criminalidade e prejudicar ainda mais a sociedade. (6). Na verdade, o consumo de heroína e os delitos relacionados com a droga estavam a aumentar em muitas grandes cidades europeias, suscitando um pânico moral e criando a ideia de uma epidemia de heroína (2). Além disso, em 1971, o uso de heroína pelos soldados americanos no Vietname tinha atingido proporções significativas em todas as estimativas. Com o regresso de vários soldados a casa e a testarem positivo ao consumo de heroína nos dias anteriores, havia sérios receios de uma epidemia (7).

A heroína tornou-se, assim, a principal preocupação relacionada com a droga dos anos 70 na Europa.

Nesse período, os mecanismos de monitorização do consumo de drogas ainda não estavam bem desenvolvidos na maioria dos países europeus, e não existia nenhum mecanismo de monitorização com uma nível europeu. Os números e as tendências em torno do consumo de drogas eram ainda pouco conhecidos. No entanto, os estudos nacionais e locais existentes apontavam para um aumento do consumo de canábis entre os jovens. Por exemplo, na Suécia e Noruega, uma série de estudos entre os jovens já mostrava a primeira vaga de aumento do consumo de canábis nos anos 70 (8).

Tráfico de drogas

Se o consumo de heroína foi uma das principais preocupações na Europa nos anos 70, o tráfico de heroína também não foi deixado para trás. Durante as décadas de 1950 e 1960, a Europa produziu e fabricou a maior parte da heroína consumida na região e nos EUA. O número crescente de soldados americanos dependentes de heroína estava a pressionar o Presidente Nixon. De acordo com os peritos americanos em drogas, a Europa era um importante fornecedor de heroína aos EUA. Mais especificamente, Marselha tinha-se tornado o centro de processamento de heroína. Desde os campos de papoilas na Turquia até às refinarias de heroína em Marselha, as rotas das drogas passavam pela Itália e Alemanha, e por vezes pela Bélgica e Países Baixos antes de chegarem aos EUA (8). Para os EUA, portanto, a luta contra o tráfico de heroína implicava intervenções *in situ* e colaboração com países europeus.

Quando a Turquia, por insistência dos EUA, começou a proibir o cultivo de papoilas do seu território em 1973, Laos, Tailândia e Myanmar (Birmânia), conhecido como o "Triângulo Dourado", assumiu a tarefa de satisfazer a procura global de ópio e heroína. Os países do sudeste asiático cultivavam mais de 70% do ópio ilícito do mundo, com laboratórios chineses a produzir algumas das melhores heroínas do mundo. (9). Os esforços de interdição dos EUA para impedir o fluxo de heroína do Sudeste Asiático levaram a heroína desta região a procurar novos mercados na Europa. O fornecimento de heroína aos EUA, por sua vez, foi assumido pelo México, que fornecia heroína lícita aos EUA desde a Segunda Guerra Mundial. (10). Se o "Triângulo Dourado" combateu gradualmente o cultivo do ópio, também sob pressão dos EUA, reduzindo efectivamente os seus campos de papoilas, a produção de heroína continuou rapidamente no Afeganistão.

Estas alterações no mercado das drogas são um exemplo do famoso "efeito balão" no tráfico de drogas: uma redução temporária da oferta num local, devido à repressão, leva a preços mais elevados do produto, o que estimula uma maior produção da oferta noutras áreas para satisfazer a procura (11). Como resultado, assim que um país produtor proíbe ou reprime com sucesso a produção de drogas, a produção desloca-se para outro país, como um balão que comprimido num ponto inflaciona noutro.

O mesmo efeito de balão podia ser visto nos anos 70 no que diz respeito à produção e tráfico de canábis. O crescimento do consumo de canábis nos EUA e na Europa também desencadeou o surgimento de plantações extensivas de canábis na América do Sul, primeiro no México e na Jamaica. Quando os EUA promoveram programas de erradicação no México no final dos anos 60, início dos anos 70, as culturas de canábis foram gradualmente deslocadas para a

Colômbia. (12). Devido a estas rápidas adaptações do mercado das drogas, muitos peritos (e.g. 13) concluíram que os esforços internacionais para reduzir a oferta de drogas ilícitas têm sido ineficazes. Mais do que a simples deslocação de culturas, as intervenções de redução da oferta também levaram os traficantes a produzir outras drogas ilícitas, a encontrar outros mercados e/ou a dedicar-se a outras atividades ilícitas. (10). Tais esforços também promoveram graves consequências negativas não intencionais, como corrupção e violência nos países produtores, além do aumento do preço, e diminuição da qualidade das drogas, com efeitos mais nocivos para os consumidores de substâncias.

Respostas políticas

A nível internacional, foi assinado em 1971 em Viena, Áustria, um aditamento à *Convenção Única sobre Estupefacientes das Nações Unidas de 1961*. Na Convenção Internacional sobre Drogas de 1971, denominada *Convenção das Nações Unidas sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971*, a maioria (mas não todos) dos membros das Nações Unidas assinaram um tratado delineado para controlar especialmente as drogas psicoativas. Estas convenções (14,15) definiram como problemático o uso não médico e não científico de várias substâncias. Criminalizaram o seu consumo e venda para outros fins que não médicos e proibiram substâncias sem uso médico ou científico. A Convenção Única sobre Estupefacientes de 1961 marcou a mudança de uma regulamentação do mercado para uma abordagem mais repressiva. Introduziu obrigações penais para os Estados signatários de criminalizar a produção e a venda não licenciadas de substâncias classificadas. Isto incluía o cultivo de papoila de ópio, coca e cânabis, substâncias cujo uso secular tinha sido enraizado nas tradições sociais, culturais e religiosas de muitos estados não ocidentais. (16).

Os EUA foram um dos principais atores na mudança internacional para a proibição de drogas (17). O consumo de drogas foi declarado como inimigo público número um pelo Presidente Nixon, que ficou conhecido como o responsável pelo início da infame *Guerra às Drogas*. Nixon criou a Drug Enforcement Administration (DEA) para pôr fim à produção e tráfico ilegais de drogas nos EUA e estabelecer uma abordagem dura em relação ao consumo e tráfico de drogas. A política restritiva em matéria de droga foi criticada devido à sua ineficácia em reduzir o consumo e a oferta de droga, à violência resultante das suas ações repressivas, e às prisões sobrelotadas com relativamente mais reclusos afro-americanos.

Já naquele período, vários memorandos de política nacional em todo o mundo secundaram as críticas à proibição severa, sobretudo da cânabis, e preconizavam abordagens mais brandas. Nos EUA, por exemplo, a National Commission on Marijuana and Drug Abuse, conhecida como Comissão Shafer, sugeriu que a cânabis era menos perigosa do que outras drogas e recomendou a descriminalização do seu consumo (18). O Presidente Nixon rejeitou firmemente a recomendação. Nos Países Baixos, a Comissão Baan afirmou também que o risco associado ao consumo de cânabis era relativamente baixo e que as subculturas de consumo de drogas deveriam ser separadas. Recomendava a descriminalização do uso e posse de cânabis (19). Uma outra Comissão, ainda mais audaciosa, tinha recomendado anteriormente a descriminalização de todas as drogas (20) mas o governo holandês aceitou posteriormente apenas as recomendações da Comissão Baan. No Canadá, a *Commission of Inquiry into the Non -medical use of Drugs*, conhecida como Comissão Le Dain, recomendou

a descriminalização do consumo de todas as drogas ilícitas e o cultivo de canábis para consumo pessoal. O Governo de Trudeau ignorou largamente as recomendações.

Durante a década de 1970 e durante os anos 1990, a maioria dos países europeus não dispunha de políticas nacionais em matéria de drogas (8). Também diferiram na sua abordagem em relação às drogas. No Reino Unido, o *Misuse of Drugs Act de 1971*, por exemplo, classificou as drogas nas classes A (a mais altamente regulamentada), B, e C (21). Em França, uma política proibicionista de drogas originou uma lei rígida e predominantemente repressiva, com a *Loi du 31 décembre 1970*, ainda hoje em uso. (22). Na Países Baixos, a *Opiumwet* foi reformulada em 1976 para distinguir drogas "duras" e "leves", com a canábis a pertencer à segunda categoria. A venda e compra de canábis eram toleradas, dando lugar às famosas Coffeeshops holandesas, que surgiram principalmente nos anos 80. (23). O objetivo da distinção e tolerância do consumo pessoal de substâncias ilícitas era evitar a criminalização dos (especialmente os jovens) que consumiam drogas, concentrando-se antes na sua reintegração social.

Também no terreno, os países adotaram respostas distintas ao consumo de drogas em termos de cuidados. A perspectiva comum entre os países da CEE na altura, com algumas exceções (see 24), era que a abstinência deveria ser o objetivo principal do tratamento (3). Os programas de substituição opiáceos eram ainda controversos mas estavam a ser utilizados em maior escala em três países: Países Baixos, Irlanda e Reino Unido. (25). No Reino Unido, desde os anos 60, a heroína podia ser prescrita por médicos para as pessoas dependentes de opiáceos (26). Em Londres, cerca de metade das pessoas dependentes de opiáceos eram pacientes regulares de clínicas prescrevendo heroína. (2). Em Amsterdão, para além dos programas de substituição opiáceos, estavam também disponíveis unidades de baixo limiar para consumidores de opiáceos (6). Em Berlim, por outro lado, a falta de resposta estruturada em matéria de política de drogas significava que o consumo de heroína era abordado principalmente pela polícia, em meio prisional, clínicas psiquiátricas e grupos de auto-ajuda, cujo principal objetivo era a abstinência (2).

Parte 2. O Grupo Pompidou na década de 1970

No contexto do aumento do consumo de drogas entre a juventude europeia, e da pressão norte-americana para refrear o tráfico de heroína proveniente da Europa, o Presidente francês Georges Pompidou liderou em 1971 o desenvolvimento de uma frente europeia de combate às drogas (3). Isto representou o nascimento do Grupo de Cooperação de Combate em Matéria de Luta Contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Estupefacientes, também conhecido como Grupo Pompidou.

Na sua carta de 6 de Agosto de 1971 dirigida aos primeiros-ministros dos outros cinco países da Comunidade Económica Europeia (Alemanha, Bélgica, Itália, Luxemburgo e Países Baixos) e ao primeiro-ministro do Reino Unido, Georges Pompidou exprimiu a sua preocupação com o desenvolvimento de um problema de drogas na Europa e propôs um esforço coordenado para combater o tráfico de drogas.

" O desenvolvimento espectacular da toxicoddependência é muito preocupante. Embora pareça ter atingido pela primeira vez os Estados Unidos, cujo Presidente salientou a necessidade de uma acção vigorosa, é certo que a Europa é, por sua vez, afectada por este

flagelo. Os jovens, em particular, estão a ser atraídos por uma moda que ainda tem aspectos relativamente limitados mas que está a levar ao uso cada vez mais frequente de drogas terríveis cujos efeitos são destruidores da personalidade quando não são fatais. Existe o perigo de consequências incalculáveis para a nossa sociedade e para o seu futuro. “

Excerto da carta de 6 de Agosto de 1971

O Presidente francês propôs uma acção coordenada, multidisciplinar e a longo prazo por parte dos governos da CEE através da criação de um "órgão permanente que reunisse especialistas na aplicação da lei, na luta contra a toxicod dependência, em saúde pública e em educação".(27). Tal entidade deveria facilitar a articulação das estruturas nacionais existentes responsáveis pelo combate ao tráfico de drogas e a possível criação de novos sistemas com o mesmo objetivo. Três meses após este primeiro convite, delegações de todos os países convidados encontraram-se com o Presidente Pompidou e a delegação francesa em Paris numa primeira reunião. Os anfitriões descreveram o problema das drogas como alarmante e exigindo medidas urgentes e rigorosas. O foco proposto para a acção conjunta era o de combater o tráfico de drogas. Como explicou o Presidente Pompidou a outros membros da CEE, a repressão do comércio ilícito de droga poderia proteger a juventude europeia e romper o fornecimento ilegal de heroína aos EUA. (3).

Em Dezembro de 1971, as recém criadas quatro comissões do Grupo Pompidou - aplicação da lei, saúde pública, educação e harmonização da legislação - realizaram uma reunião de quatro dias para lançar o debate conjunto sobre drogas. Nestas discussões, tornou-se claro que outros países da CEE não consideravam o consumo de heroína ou a dependência⁶ como problemas nacionais urgentes, apesar da percepção francesa de uma situação alarmante. A delegação alemã, por exemplo, relatou um aumento a nível federal dos delitos relacionadas com drogas e um mercado ilícito emergente, mas declarou que o consumo de drogas continuava limitado principalmente à canábis. Os representantes da Bélgica e do Luxemburgo indicaram que a toxicod dependência entre os jovens existia mas não era alarmante.

Em vez disso, os participantes do Grupo apresentaram o problema das drogas como um aumento do consumo de canábis pelos jovens, ligado a um movimento contra-cultural crescente. O consumo de drogas foi descrito como um problema de adaptação, levando à contestação da cultura e normas dominantes, à contestação e à procura de novas experiências, que incluíam o consumo de drogas (3). Durante estas discussões iniciais, os Estados-Membros tentaram encontrar uma base comum de colaboração, através de um definição comum do problema de drogas. Independentemente das suas diferenças, os países da CEE concordaram em combater conjuntamente o tráfico de drogas na região (24).

⁶ Atualmente, os movimentos organizados de pessoas que usam drogas recomendam contra o uso do termo "dependência" por o considerarem como pessoas doentes, sem poder e incapazes de exercer a agência, e autodeterminação. Recomendam, em vez disso, o uso da "dependência". Recomendações semelhantes são feitas relativamente a expressões como "toxicod dependentes", "toxicod dependentes", ou "uso problemático de drogas". (Ver INPUD language guidance "Words Matter! Language Statement & Reference Guide (2020)"). Nos anos 70, porém, "dependência" era o termo atualmente em uso. Por razões históricas, os termos utilizados em documentos, citações, ou títulos de reuniões foram mantidos tal como originalmente formulados. A língua foi ajustada para o resto do texto.

Em 30 de Setembro de 1972, na 1st Conferência Ministerial, todos os Estados (excepto os Países Baixos em primeira instância) aprovaram as recomendações do Grupo Pompidou para a criação de uma Comunidade Económica Europeia livre de drogas (24). Relativamente ao uso de drogas, o tratamento e a prevenção tinham por objetivo de abstinência, mas nenhuma regulamentação comum foi recomendada aos membros. Em vez disso, foi proposta a troca de experiências sobre diferentes métodos através de reuniões de peritos, investigação conjunta, e visitas de estudo a diferentes países da Comunidade. Em termos de tráfico de drogas, as recomendações foram mais rigorosas e concretas, incluindo a restrição da liberdade de circulação das pessoas condenadas por tráfico internacional; o reforço das parcerias através da Interpol; e o aumento dos controlos nas fronteiras. (3). A maioria das recomendações evidenciou, assim, um compromisso na luta contra as drogas.

Em 1973, a Dinamarca, a Irlanda e a Suécia aderiram ao Grupo Pompidou. O consumo de heroína e os delitos com drogas estavam a aumentar em muitas grandes cidades europeias. O novo problema da droga foi rapidamente apresentado como uma "epidemia de heroína" também no Grupo Pompidou. Assim, entre 1973 e 1975, o Grupo Pompidou supervisionou intervenções regulamentares em duas frentes: a luta contra a heroína e o tráfico de droga. Em termos de respostas terapêuticas, os membros do Grupo apoiaram o tratamento multidisciplinar da toxicod dependência, nomeadamente em comunidades terapêuticas baseadas na abstinência e centros de reabilitação. Muitos membros do Grupo foram cautelosos/cépticos em relação à Terapia de Substituição Opiácea, considerando que poderia desencorajar a abstinência. Na 2^a Reunião Ministerial realizada em Paris em 30 de Setembro de 1975, devido à complexidade e diversidade das posições nacionais, as recomendações finais do Grupo Pompidou relativamente ao consumo de drogas limitaram-se à troca de informação, visitas e investigação conjunta. Mais uma vez, uma maior atenção e esforços substanciais foram dedicados à luta contra o tráfico de drogas. (3).

Em 1977, na 3^a Conferência Ministerial realizada em Paris no dia 21 de novembro, a luta contra o tráfico de drogas continuou a ser a intervenção central do Grupo, mas o foco das intervenções mudou. Inicialmente, estavam previstos regulamentos para os países da CEE, mas agora começaram a visar os países produtores de ópio (Turquia, países do Sudeste Asiático), tal como acordado pelos Estados-Membros:

"É geralmente aceite que vários países do Sudeste Asiático e do Médio Oriente devido à falta de recursos, legislação deficiente ou vontade política insuficiente, não estão a tomar medidas adequadas contra a produção e o tráfico ilícitos de drogas" (Excerto do acordo, 21 de Novembro de 1977) (28)

O novo plano de combate ao uso e tráfico de heroína recomendava uma ação diplomática coordenada contra os países produtores de ópio para controlar o comércio ilícito através do estabelecimento de parcerias com a Interpol, as alfândegas e as organizações das Nações Unidas. Esta ação permitiu aos Estados Membros ultrapassar as diferenças regionais europeias, tendo um inimigo comum fora das fronteiras europeias. (3). Uma 4^a Conferência Ministerial teve lugar em Julho de 1978.

Até 1979, o Grupo funcionou sem um estatuto formal apoiado pelos países que exerciam a sua Presidência: França, de 1971 a 1977, e Suécia, de 1977 a 1979 (29). Na reunião dos peritos

do Grupo Pompidou em Estocolmo a 24 e 25 de Abril de 1979, os representantes dos Países Baixos apresentaram a ideia de integrar o Grupo Pompidou no Conselho da Europa. Houve um acordo quase unânime sobre a necessidade de preservar o carácter específico do Grupo Pompidou, embora todos os participantes, com exceção da França, fossem de opinião que era necessário encontrar um modelo que o aproximasse do Conselho da Europa. Tal aproximação poderia assumir a forma de um acordo especial com o Conselho da Europa, que dotaria o Grupo Pompidou de um secretariado permanente mantendo a sua independência, ou de uma associação entre o Conselho da Europa e o Grupo Pompidou ao abrigo de um "acordo parcial", ou de uma integração total do Grupo Pompidou no Conselho da Europa. Na 5ª reunião ministerial, realizada em Estocolmo durante os dias 12-13th de Novembro de 1979, foi tomada a decisão de acolher o Grupo Pompidou no quadro político e jurídico do Conselho da Europa a partir de 1980.

Em Março de 1980, o Comité de Ministros do Conselho da Europa adoptou uma resolução (30)⁷ que estabelece um Acordo Parcial com o Conselho da Europa. Os representantes de onze Estados signatários - *Bélgica, Dinamarca, França, República Federal da Alemanha, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Holanda, Suécia, Turquia, e Reino Unido* - concordaram que:

- Um objetivo do Grupo Pompidou deveria ser o de realizar um estudo multidisciplinar dos problemas da toxicod dependência e do tráfico ilícito de droga
- O Grupo deve manter, no âmbito do Acordo Parcial, os métodos de trabalho já em vigor
- Qualquer outro Estado membro do Conselho da Europa, mas também Estados que não eram membros do Conselho da Europa, poderia ser admitido no grupo.

Embora a maioria dos Estados signatários do Acordo Parcial de 1980 fossem membros da Comunidade Económica Europeia (excepto a Turquia), escolheram o Conselho da Europa como base institucional para a sua cooperação porque se tornou evidente que as questões das drogas, que envolvem aspectos de saúde, sociais e de direitos humanos, bem como a cooperação no domínio da segurança e da justiça, tinham múltiplas conexões com as actividades centrais do Conselho. Além disso, previram estender a sua cooperação para além da Europa Central.

A resolução mandatou o Grupo Pompidou com a tarefa de "*examinar de um ponto de vista multidisciplinar os problemas da toxicod dependência e do tráfico*", estabelecendo ao mesmo tempo manter as regras de funcionamento. Conferiu ao Grupo o estatuto de um acordo alargado do Conselho da Europa. Em Setembro de 1980, a resolução foi complementada para abordar o problema específico do custo de interpretação das múltiplas línguas de trabalho do Grupo. Os estatutos do Grupo têm permanecido inalterados desde então.

Em novembro de 1980, o Secretariado do Grupo Pompidou foi criado no âmbito do Acordo Parcial do Conselho da Europa, sob a Direção dos Assuntos Económicos e Sociais. O Secretariado, que existe até hoje, é um departamento do Secretariado Geral do Conselho da Europa, regido pelo Estatuto do Pessoal do Conselho e chefiado pelo Secretário Executivo. O

⁷ Adoptado pelo CM a 27 de Março de 1980 na 317ª reunião dos Delegados dos Ministros, emendado pelo CM Res(80) 15 a 17 de Setembro de 1980.

secretariado fornece ao Grupo o apoio organizacional e prático necessário para a preparação, implementação e facilitação das suas atividades, incluindo a organização de reuniões e a gestão orçamental. Também promove a sinergia com outras actividades no seio do Conselho da Europa, mantendo os órgãos dirigentes do Grupo Pompidou informados sobre as ligações práticas e temáticas entre os diferentes sectores de actividade.

Enquanto órgão consultivo, o Grupo Pompidou só indirectamente poderia influenciar a tomada de decisões sobre drogas através das suas diretrizes e recomendações. No entanto, sendo a única plataforma de discussão europeia sobre drogas nos anos 70, o Grupo desempenhou um papel essencial no desenvolvimento de um regime europeu de controlo de drogas (3).

Capítulo II. 1981-1990

Parte 1. Contexto internacional e desafios em torno das drogas nos anos 80

Uso de drogas

Na década de 1980, o consumo ilícito de drogas estava a aumentar em diferentes contextos. Apesar dos ainda frágeis sistemas nacionais de monitorização, verificou-se um aumento dos tipos de drogas disponíveis e do número de pessoas que as usavam. Na Europa, o aumento do número de mortes associadas à drogas ou a quantidade de drogas apreendidas pelas autoridades confirmaram um problema crescente de drogas. Os efeitos secundários do aumento da dependência das drogas, tais como a criminalidade associada, a venda e o consumo de drogas no espaço público ou a vadiagem, tornaram-se mais visíveis quando comparados com os anos 70, especialmente nas grandes cidades europeias. (31). Por um lado, os locais abertos de consumo em que a heroína era a principal substância surgiram em diferentes espaços públicos. Um exemplo bem conhecido foi o parque Platzspitz em Zurique, onde os consumidores de heroína se reuniam frequentemente, e que ficou conhecido como o Parque das Agulhas⁸. As tentativas da polícia para dispersar os consumidores resultaram no reagrupamento dos mesmos noutros locais. (32). Um exemplo semelhante de consumo ao ar livre de heroína e de tentativas falhadas da polícia para conter o local, ocorreu na rua Zeedijk em Amesterdão, no início da década de 1980 (33).

Para além do aumento do consumo problemático de drogas, a década de 1980 assistiu também a um aumento do consumo recreativo de cocaína em clubes nocturnos de classe alta e média, e no final da década, a introdução do MDMA, primeiro em festas de rave e depois também na cena gay (34). O consumo de canábis tornou-se menos contracultura também nesta década, e especialmente nos Países Baixos, onde os coffee shops que toleravam a venda e consumo de canábis apareceram em todas as grandes cidades. (35). Na Europa, contudo, o consumo destas drogas não foi a principal preocupação na década de 1980. Também nos EUA, o consumo recreativo de cocaína estava a aumentar (desde os anos sessenta), enraizado na cena musical por cantores famosos e celebridades de rock. Na década de 1970, a cocaína era vista pela população, governo e muitos especialistas dos EUA como uma "droga suave das elites", sem consequências graves. A mudança ocorreu na década de 1980, quando a cocaína entrou nos mercados afro-americanos com baixos rendimentos, numa forma mais barata e fumada – o crack (36). Em 1985, o crack começava a ser amplamente utilizado em algumas áreas urbanas e bairros específicos do país, e a imprensa conferiu-lhe uma cobertura de relevo. As narrativas em torno da cocaína mudaram para a transformar de uma droga recreativa inofensiva numa droga ameaçadora, incitando à violência e aos crimes. Isto desencadeou um "pânico" da drogas nos EUA, com a preocupação pública sobre a explosão do consumo de drogas, especialmente no que diz respeito ao crack, embora relatórios da NIDA de 1988 indicassem uma prevalência de apenas 1% do consumo de crack entre a população (37).

⁸ Também aludindo a uma experiência iniciada em 1987, quando o governo decidiu tolerar o uso e venda de drogas no parque e, ao mesmo tempo, oferecer agulhas limpas para reduzir as taxas de VIH/SIDA entre os injetores

A partir dos anos 80, um número crescente de países europeus começou a desenvolver inquéritos nacionais para caracterizar o consumo de drogas. Uma tentativa de avaliar a prevalência do consumo de drogas nos países da Europa Ocidental a nível nacional mostrou que, na maioria dos países, a prevalência do consumo de canábis ou de drogas ilegais ao longo da vida variou entre 5 e 10% durante os anos 80. Foi o caso da Alemanha Ocidental, Países Baixos, Reino Unido, Suécia, França e Áustria. A Suíça, Dinamarca e Espanha tinham valores comparativamente mais elevados, variando entre 15 e 25%. (38). Tais números, contudo, ainda se encontravam abaixo das prevalências nos EUA, onde, em 1988, 33% da população de 12 anos ou mais tinha experimentado canábis pelo menos uma vez e 11% tinha experimentado cocaína. (39). A disponibilidade, tipo e qualidade dos dados variou enormemente, no entanto, tornando difícil estabelecer comparações entre países.

Ao longo da década, a heroína por via injetada continuou a ser a principal substância consumida e fonte de alerta na Europa. Vários países europeus enfrentaram um aumento no consumo de heroína por via injetada, com graves consequências para a saúde, como overdoses de drogas ou VIH/SIDA, especialmente a partir de meados da década de 1980 (40,41). As pessoas que consumiam drogas por via injetada foram responsáveis pela maior e crescente proporção de casos de VIH na Europa. Em meados da década de 1980, foi encontrada uma prevalência de superior a 40% entre as pessoas infetadas com o VIH em várias cidades da Europa Ocidental, tais como Edimburgo, Milão, Madrid e Valência. (42). Um estudo entre os consumidores por via injetada de Glasgow, por exemplo, concluiu que a probabilidade de morte destes era 22 vezes maior do que a dos seus pares na população, e que os que viviam com o VIH corriam um risco ainda maior. (40).

A epidemia de VIH/SIDA entre as pessoas que consumiam droga por via injetada, em meados dos anos 80, desempenhou um papel importante no desenvolvimento e implementação estabelecimento do que ficou conhecido como redução de danos. Esta abordagem centra-se na redução dos danos relacionados com o consumo e tráfico de drogas, em vez de esperar bani-las completamente da sociedade; o uso de drogas não é visto como um crime, mas como um problema social e de saúde. (43). A crescente incidência do consumo de drogas e a potencial propagação do VIH levaram vários Estados-Membros europeus a adotar, principalmente no final dos anos 80 e 90, várias medidas de redução de danos (ver respostas políticas). (44).

Tráfico de drogas

No início dos anos 80, o volume de cocaína e heroína apreendida na Europa era quase insignificante quando comparado com os números atuais: cerca de 2 toneladas de heroína e algumas centenas de gramas de cocaína. Entre 1983 e 1993, as apreensões de ambas as drogas aumentaram drasticamente, na segunda metade da década. Em 1990, as apreensões atingiram as 5 toneladas de heroína e 10 toneladas de cocaína. (45). Embora as apreensões de droga não possam ser diretamente traduzidas em números sobre o tráfico de drogas e a sua disponibilidade, muito provavelmente indicam que o tráfico de ambas as drogas estava a aumentar na região.

A heroína produzida no Sudeste Asiático, entrava na Europa através da Rota dos Balcãs, sendo a Turquia e a Bulgária os principais países de trânsito. Os maiores pesos de apreensão de cocaína em Portugal e Espanha indicavam provavelmente que a cocaína estava a entrar na

Europa através destes países através do tráfego transatlântico da América do Sul, uma região com laços linguísticos e coloniais com Portugal e Espanha. (45). O aumento da cocaína na Europa pode, talvez, ser parcialmente explicado por uma saturação do mercado dos EUA, com os traficantes a deslocarem-se para o inexplorado mercado europeu (45).

Nos EUA, a popularidade da cocaína manteve a procura crescente, e os cartéis da droga continuaram a fornecer grandes quantidades aos Estados americanos, como Florida, Nova Iorque e Califórnia (46). Tendo iniciado a estabelecer-se nos anos 70, em 1980 os três maiores clãs de traficantes colombianos (Medellín, Central e Cali) eram juntos responsáveis pelo contrabando de mais de cem toneladas de cocaína por ano nos EUA. (36). A pobreza e as políticas agrárias inadequadas tinham forçado os camponeses sul-americanos do Peru e da Bolívia a investir em plantações de coca e a produzir pasta base. Os colombianos entraram no jogo para refiná-la em cloridrato de cocaína e contrabandeá-la para os EUA. Ironicamente, as campanhas de erradicação militarizadas declaradas por Reagan em 1982 levaram a um crescimento exponencial da produção de cocaína (que duplicou entre 1982-1986), a preços mais baixos e a um aumento da violência. Além disso, a repressão contra os cartéis colombianos levou ao redireccionamento do contrabando de cocaína para o norte do México. (36,47).

Respostas políticas

Os anos 80 foram uma década mais movimentada do que a década de 1970 no que diz respeito aos esforços de colaboração europeia em matéria de políticas de drogas. A celebração do Acordo de Schengen em 1985 e a posterior Convenção de Schengen de 1990 garantiram a livre circulação de pessoas dentro do território da CEE. Isto trouxe consigo uma maior cooperação e coordenação entre os serviços policiais e as autoridades judiciais dos Estados-membros, a fim de garantir a segurança na região. Para melhor controlar a criminalidade transfronteiriça, foi tomada a decisão na CEE de harmonizar as políticas sobre armas, explosivos, procedimentos de registo hoteleiro, e também sobre drogas. A harmonização das políticas em matéria de droga, contudo, não se revelou fácil, dadas as diferentes abordagens dos países membros. (48,49).

Não existia uma política comum de drogas na Europa; à semelhança dos anos 70, também nos anos 80 diferentes Estados propuseram respostas diferentes para o problema das drogas, tanto em termos de políticas como de sistema jurídico. A dos Países Baixos foi considerado a mais liberal, tendo regulado a venda de canábis e não criminalizando o consumo de drogas. O consumo de canábis e heroína era também tolerado em Espanha, e o canábis apenas em Itália e na Dinamarca. A Alemanha, Reino Unido, França, Noruega e Suécia, pelo contrário, tinham políticas mais repressivas em relação ao consumo de canábis e heroína. (38)

Em busca de respostas, em 1985 o Parlamento Europeu criou a Comissão Stewart Clark para investigar os problemas da droga nos países da CEE. A Comissão Stewart Clark visava recolher informações e elaborar recomendações para a tomada de medidas, a apresentar à Comissão Europeia e ao Conselho. O comité, contudo, teve dificuldades em chegar a um acordo devido a pontos de vista opostos: uma abordagem proibicionista, liderada pelo Reino Unido, contrastou com uma abordagem pragmática e de redução de danos, liderada pelos Países Baixos. O relatório final, publicado em 1986, optou por uma abordagem mais repressiva, recomendando a rejeição de medidas de redução de danos para lidar com o consumo e

dependência de drogas, tais como os programas de substituição opiácea, os Programas de Troca de Agulhas e Seringas, e a legalização da canábis, ao mesmo tempo que favorece alguma tolerância face ao canábis (em parte baseado na abordagem holandesa). (50).

Tal como as recomendações da Comissão, a resposta do Conselho Europeu foi reafirmar as Convenções da ONU, a ilegalidade das drogas, e o direito penal como forma de lidar com o problema das drogas. Embora a solução política de fazer cumprir as Convenções da ONU não garantisse a harmonização, colocou os países sob um quadro comum de acordos internacionais de controlo das drogas. (49). Um novo importante elemento do sistema internacional de controlo de drogas entrou em vigor nos anos 80 - a *Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas*, acordada em 1988 em Viena. Este Tratado reforçou ainda mais a ação internacional contra o tráfico de drogas, obrigando os Estados membros, entre outras coisas, a confiscar os lucros e bens adquiridos através do comércio ilegal.

Apesar da abordagem mais repressiva dos Tratados internacionais e das recomendações da Comissão Europeia e do Conselho, vários países europeus adotaram explicitamente estratégias de redução de danos a partir de meados da década de 1980 (51). Como já foi mencionado, a escolha decorre diretamente da crescente epidemia de VIH entre os PWID. A acessibilidade do teste do HIV em 1985 ajudou a tornar visível a extensão da propagação do HIV entre as populações que usam drogas por via injetada. Isto levou a uma difusão relativamente rápida, através dos países europeus, de serviços de redução de danos como a terapia de substituição opiácea (principalmente metadona), e a Troca de Agulhas e Seringas (52). Os Programas de Troca de Seringas e Agulhas impediram a transmissão de vírus e doenças como o HIV através da distribuição e troca de seringas esterilizadas e métodos de injeção mais seguros. A terapia de substituição opiácea ajudou os consumidores problemáticos de opiáceos a parar o uso de opiáceos ou a ter uma vida mais estruturada e saudável.

A terapia de substituição opiácea com metadona está disponível para os consumidores de heroína na Europa desde 1967, tendo começado como projeto piloto na Suécia e seguido em breve pelos Países Baixos (1968), Reino Unido (1968), Dinamarca (1970), Finlândia (1974), Itália (1975), e Portugal (1977). Para vários destes países pioneiros, os anos 80 assistiram a um rápido aumento das receitas de OST, como é o caso da Dinamarca, onde as receitas duplicaram após uma década (41). Nos anos 80, a OST foi introduzida pela Espanha (1983), Áustria (1987) e Luxemburgo (1989). (52). Os números foram ainda mais acelerados nos anos 90. Os Programas de Troca de Seringas e Agulhas surgiram pela primeira vez como resposta ao VIH em meados dos anos oitenta. Em 1987, a Dinamarca, os Países Baixos, Malta, Espanha e o Reino Unido adotaram-nas oficialmente como uma medida de saúde pública. (44). Além disso, a primeira sala de consumo assistido de drogas oficial do mundo⁹ foi inaugurada em 1986 em Berna, Suíça (53). No final da década, em 1990, realizou-se em Liverpool, Reino Unido, a primeira Conferência Internacional sobre a Redução de Danos Relacionados com as Drogas, ajudando a consolidar um movimento internacional de redução de danos e definiu a redução de danos como um bem público. (51).

⁹ Iniciativas não oficiais ou semioficiais de consumo tolerado de drogas em centros de aconselhamento de toxicod dependentes ou serviços de juventude foram relatadas dos Países Baixos no início dos anos 70 (o Prinsenhof e o HUK) e da Suíça (Fixerraum-experiment) no início dos anos 80.

Embora a epidemia do VIH tenha fomentado o desenvolvimento da redução de danos, não significou que se tenha deixado de lado uma abordagem mais restritiva em relação às drogas. Em 1989, por exemplo, o então Presidente da França, Mitterrand - Comité Européen de Lutte Anti-Drogue (CELAD), propôs um novo comité de combate à droga. O comité era composto por um grupo de indivíduos nomeados como coordenadores das políticas nacionais de luta contra a droga nos Estados-membros. Nessa altura, países como a Alemanha, Itália, França, Portugal e Espanha já tinham coordenadores nacionais das políticas nacionais de combate à droga. O CELAD foi criado fora do quadro formal europeu, e sem poderes formais, mas como tinha ligações diretas com os chefes do Conselho Europeu, conseguiu ser muito influente tendo, entre outros, contribuído para construir dois planos de ação para combater a droga no início da década de 90 (49).

Também nos EUA, o então Presidente americano, Reagan, continuou a estratégia de *Guerra contra a Droga* de Nixon dos anos 70, concentrando-se na contenção do cultivo e importação de drogas para o país. Isso significou instalar e expandir forças antidrogas como a Agência de Combate às Drogas (DEA), que operava principalmente na América do Sul e Central para combater os senhores da droga e descobrir rotas de tráfico de droga ilegais utilizadas pelos cartéis da droga. (46). Em 1986, o Senado dos EUA aprovou uma lei sobre drogas que previa penas federais mais severas, incluindo pena de morte para os alfinetes da droga, aumento do financiamento para programas de tratamento, e sanções contra países produtores de drogas que não cooperassem em programas de erradicação de drogas patrocinados pelos EUA. Também a nível local, as preocupações e o pânico em torno da epidemia de cocaína (crack) levaram vários Presidentes de câmara e Governadores de estados como Nova Iorque e Califórnia a exigir penas severas para o tráfico de droga, incluindo prisão perpétua por apenas 3 frascos de cocaína de crack e pena de morte por um quilograma; além disso, várias empresas exigiram testes de drogas para funcionários (37). Se durante a década de 1970, 11 Estados tinham descriminalizado a posse de canábis em pequena quantidade, durante a década de 1980, isto chegou a um impasse total. No contexto de uma epidemia de cocaína de crack, era muito difícil implementar quaisquer programas que pudessem "tolerar" o consumo de drogas. Apenas nos finais dos anos 80, os programas de troca de seringas começaram a nível estatal e local nos EUA para travar a epidemia de VIH/SIDA entre aqueles que consumiam por via injetada (54).

Parte 2. O Grupo Pompidou na década de 1980

Após as convulsões da década, o Grupo Pompidou debateu no decorrer dos anos 80 uma grande variedade de questões e tentou contribuir para soluções em várias frentes. O tráfico de droga desempenhou um papel importante nas discussões do Grupo, incluindo esforços para controlar o tráfico de droga em alto mar, os serviços de controlo nos principais aeroportos europeus, e o reforço da cooperação europeia no controlo do tráfico de droga (mais especificamente a localização e apreensão dos bens dos traficantes de droga). Este último tópico foi considerado para inclusão na Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Narcóticos e Substâncias Psicotrópicas de 1988. (55).

Para além do enfoque no tráfico de droga, realizaram-se vários debates sobre os problemas associados ao uso de drogas nos anos 80. Exemplos disso foram debates sobre como lidar

coma dependência em meio prisional (incluindo protocolos terapêuticos e necessidades de segurança), métodos para evitar que os jovens em risco se tornem consumidores problemáticos, o consumo de canábis na Europa, como lidar com o tratamento "consumidores ", como lidar com mulheres grávidas com problemas de adição de drogas e as taxas crescentes de VIH entre as pessoas que consomem drogas. Estas questões foram discutidas, por exemplo, na 6th Conferência Ministerial em novembro de 1981. Tal como nos anos 70, as abordagens orientações sobre as melhores formas de lidar com os problemas (ou mesmo o que era considerado como um problema relativo ao consumo de drogas) variaram entre os representantes dos países participantes no Grupo. Em relação aos "consumidores hard-core", por exemplo, as opções debatidas incluíam cuidados residenciais em tempo integral, admissão involuntária em programas de tratamento, e programas de redução de danos (como a terapia de substituição opiácea). Embora não fosse possível chegar a conclusões específicas em termos de tratamento preferencial, o Grupo Pompidou proporcionou o espaço e a oportunidade cruciais para os representantes dos países e os peritos em matéria de tratamento de toxicodependência se encontrarem e trocarem pontos de vista e experiências (55).

Uma discussão vital do Grupo na década de 1980 dizia respeito ao desenvolvimento de um sistema de monitorização para avaliar os problemas sociais e de saúde pública associados ao uso de drogas. *Esta foi talvez a contribuição chave do Grupo Pompidou nos anos 80 no que respeita ao consumo de drogas, uma vez que ajudou a dar os primeiros passos de um sistema de monitorização do consumo e das tendências de drogas na Europa.* Na década de 1980, muitos países europeus notaram falta de informação fiável e comparável sobre o consumo e dependência de drogas, o que tornava difícil avaliar e comparar a extensão e natureza do consumo e dependência de drogas entre países. Na 6^a Conferência Ministerial do Grupo Pompidou, foi decidido que "o desenvolvimento de sistemas de controlo administrativo para a avaliação dos problemas sociais e de saúde pública associados à toxicodependência" seria uma prioridade (56). No seguimento desta decisão, um grupo de trabalho de peritos em epidemiologia foi nomeado pelo Grupo Pompidou em 1982 para examinar as possibilidades de cooperação europeia na investigação epidemiológica.

O grupo de trabalho do Grupo Pompidou recomendou a realização em simultâneo de um estudo várias grandes cidades europeias utilizando metodologia idêntica, bem como um inquérito coordenado em meio escolar. O grupo realizou um estudo epidemiológico comparativo de indicadores de toxicodependência em sete cidades europeias: Amesterdão, Dublin, Hamburgo, Londres, Paris, Roma e Estocolmo (57). Os peritos em epidemiologia acordaram que uma abordagem baseada nas cidades era mais viável que uma abordagem envolvendo países inteiros. A nível nacional, a situação é muito mais complexa e poderia ser menos facilmente interpretada e, além disso, é muitas vezes nas grandes cidades que se observam pela primeira vez as novas tendências em matéria de drogas. O estudo visava melhorar a qualidade, utilidade e comparabilidade dos indicadores de uso de drogas na Europa. Mais especificamente, visava clarificar indicadores de consumo de drogas nas diferentes cidades, a fim de identificar e comparar a natureza e extensão do problema, tendo em conta diferentes contextos culturais e políticos, melhorando assim a compreensão e interpretação de tais dados na Europa. O principal foco do estudo multicidades centrou-se no

consumo de drogas mais nocivas e problemáticas, como o consumo frequente de drogas, a consumo por via injetada e o polo consumo de drogas. A melhoria da qualidade dos indicadores que refletissem os efeitos médicos, sociais e legais do uso de drogas foi considerada importante, uma vez que se relacionavam com os aspectos mais graves do consumo de drogas e já eram utilizados por muitos países como base para decidir se, e de que forma, a intervenção era necessária.

O grupo de trabalho de peritos epidemiológicos reuniu-se nove vezes entre 1982 e 1986 e os resultados do estudo multicidades foram concluídos no Outono de 1986, e publicados num relatório pouco depois (57,58). O relatório apresentou uma situação de drogas de cada cidade, incluindo uma descrição das políticas sociais e de saúde pública e do seu enquadramento legal. Além disso, incluiu uma análise crítica de vários indicadores utilizados para avaliar e monitorizar o consumo de drogas e um debate sobre até que ponto foi considerado possível desenvolver uma avaliação comparável no seio da Europa. O relatório também continha recomendações sobre como melhorar a monitorização do consumo de drogas. Uma recomendação crucial a este respeito foi desenvolver um só organismo integrar e analisar dados e estudos epidemiológicos e para discutir diferentes modelos para o conseguir. Esta recomendação foi retomada posteriormente, para culminar no desenvolvimento do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, criado em 1993.

Outro desenvolvimento importante iniciado pelo grupo de trabalho de peritos epidemiológicos relacionado com inquéritos em meio escolar para monitorizar as tendências do consumo de drogas entre os jovens. Durante a década de 1980, o grupo trabalhou na elaboração de um inquérito que permitisse aos países comparar o uso de substâncias nas populações estudantis. Um questionário foi testado por oito países num estudo piloto em 1986-1988. Devido a diferenças na dimensão da amostra, contexto sociocultural, grupos etários-alvo e prazo de recolha de dados, os dados não eram diretamente comparáveis entre os países participantes. Contudo, o estudo piloto demonstrou que o questionário era fiável e válido para utilização na Europa. O questionário e os estudos foram desenvolvidos nos anos 90 através do projeto ESPAD (ver capítulo 3). (59).

O valioso trabalho do Grupo Pompidou em matéria de consumo e toxicodependência de drogas nos anos 80 foi também reconhecido pela CEE. Em 1985, o Conselho Europeu solicitou à Comissão Europeia que apoiasse o Grupo Pompidou no reforço da atividade na área da prevenção e investigação da toxicodependência, para além das suas atividades precoces de monitorização do consumo de drogas. Numa reunião informal em outubro de 1986, os Ministros do Interior dos Estados-Membros voltaram a solicitar aos Estados-Membros e à Comissão que apoiassem as atividades do Grupo Pompidou, especialmente no que diz respeito à melhoria do tratamento e reabilitação das pessoas toxicodependentes. (60). Se nos anos 70 o Grupo Pompidou se transformou no primeiro esforço europeu conjunto para discutir e debater as políticas em matéria de drogas, nos anos 80 proporcionou um espaço indispensável para discutir livremente e promover a inovação, especialmente no campo do consumo de drogas. Tais contribuições iam desde o debate e análise dos diferentes tipos

possíveis de prevenção e opções de tratamento até ao desenvolvimento de estudos que lançariam as bases de um sistema de monitorização de drogas na Europa.

O Grupo Pompidou perdeu a sua posição dominante no debate europeu sobre drogas a partir de meados da década de 1980, quando grupos e comités relacionados com as drogas se multiplicaram juntaram em toda a Comunidade Europeia. No entanto, continuou a ser um ator crucial no terreno e continuou a crescer. Durante a década de 1990, o Grupo Pompidou realizou 5 Conferências Ministeriais - novembro de 1981 e setembro de 1984 em Paris, janeiro de 1987 e maio de 1989 em Londres, e novembro de 1990 em Estrasburgo) - para além de numerosas reuniões do grupo de trabalho. No final da década, o Grupo Pompidou era composto por 20 membros, tendo aderido nada menos que 9 países adicionais (Grécia, Noruega, Portugal, Espanha, Suíça, Finlândia, Áustria, Malta e Chipre) aos 11 signatários iniciais do acordo parcial (55).

A integração do Grupo Pompidou no seio do Conselho da Europa

por Christian BRULÉ, o primeiro Secretário Executivo do Grupo Pompidou



Primeiro Secretário Executivo do Grupo Pompidou (1980-1985), Dr. Christian Brulé presidiu o Comité Europeu de Peritos em Epidemiologia, bem como ao Grupo de Trabalho sobre o Tráfico de Drogas em Águas Internacionais. Alguns anos mais tarde, tornou-se Presidente e fundador da "Association de Prévention du Site de La Villette" (APSV) e do International Institute for Drug Control (IFLD). Após a sua reforma, trabalhou como consultor a tempo parcial para o Secretariado-Geral da Cidade de Paris para estudar e fazer propostas nos campos de prevenção, segurança, e acolhimento de jovens sem abrigo.

Nos anos 70, o Grupo Pompidou foi a única organização do seu género na Europa que se ocupou de todas as áreas do controlo de drogas, incluindo a atividade das autoridades policiais e aduaneiras, bem como as medidas de prevenção, tratamento, reabilitação, epidemiologia e investigação.

No final da década, o Grupo Pompidou encontrava-se numa encruzilhada. Tinha provado a sua relevância e utilidade, tendo-se expandido de 7 para 10 países (Dinamarca, Irlanda e Suécia, tendo-se juntado aos sete estados-membros fundadores). Mas precisava de uma âncora institucional para assegurar a sua estabilidade a longo prazo. Na 5ª Sessão Ministerial, realizada em Estocolmo, Suécia, a 12 e 13 de novembro de 1979, foi decidido acomodar o Grupo sob a égide do Conselho da Europa, utilizando a flexibilidade institucional prevista pelo Estatuto dos Acordos Parciais e/ou Alargados.

Em março de 1980, o Comité de Ministros do Conselho da Europa adotou uma resolução estabelecendo o " Grupo de Cooperação em Matéria de Luta Contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Estupefacientes " como um acordo parcial alargado do Conselho da Europa, embora mantendo

o nome "Grupo Pompidou" para honrar o seu fundador. Os representantes de onze países (a Turquia aderiu ao Grupo nesta ocasião) reafirmaram que os métodos de trabalho que o Grupo utilizados continuariam a ser aplicados ao abrigo do novo Acordo Parcial.

Isto significava essencialmente que a coordenação do grupo continuaria a ser confiada a Correspondentes Permanentes nomeados pelos Estados membros, enquanto as orientações estratégicas seriam fixadas em reuniões ministeriais realizadas de dois em dois anos. Contudo, uma prática revelou-se irrealista: a manutenção da prática anterior de utilizar todas as línguas oficiais dos Estados membros (na altura, alemão, inglês, francês, italiano, holandês, dinamarquês, sueco e turco). Por conseguinte, apenas alguns meses após a resolução fundadora, foi adotada uma resolução de alteração, alinhando o Grupo Pompidou com a política linguística geral do Conselho da Europa, com apenas duas línguas oficiais (francês e inglês).

Outro grande desenvolvimento foi a criação de um Secretariado permanente do Grupo Pompidou no seio do Secretariado-Geral do Conselho da Europa para dotar o Grupo do apoio organizacional e prático necessário à preparação, implementação e facilitação das suas atividades. Este Secretariado foi estabelecido em novembro de 1980 no seio da Direção dos Assuntos Económicos e Sociais do Conselho da Europa. Fui nomeado como o primeiro Secretário Executivo do Grupo Pompidou em regime de destacamento do Governo francês, um grande título para uma estrutura que tinha como pessoal, além de mim, apenas um secretário a tempo parcial! Muito rapidamente o secretário foi nomeado a tempo inteiro e depois foi-me atribuído um assistente responsável pela gestão financeira. Esta foi a equipa completa durante quatro anos. Uma pequena equipa que se entendia muito bem, muito COErente, complementar. Tivemos de imaginar e criar tudo: decidir sobre o ritmo das reuniões, o conteúdo, as prioridades, os recursos a encontrar e a implementar.

Uma das atividades mais importantes que o Secretariado e os Correspondentes Permanentes tiveram de realizar nessa altura foi a preparação da próxima Conferência; Ministerial (a sexta desde a criação do grupo, mas a primeira desde a sua integração no Conselho da Europa). Esta conferência teve lugar em Estrasburgo a 12 e 13 de novembro de 1981, sob a Presidência da Ministra francesa da Solidariedade Nacional, Nicole Questiaux.

Durante a reunião, os ministros procederam a uma análise detalhada de todas as questões envolvidas, tendo abordado posteriormente os seguintes tópicos:

- O desenvolvimento das dependências na Europa
- Cooperação internacional na luta contra o tráfico ilícito
- Cuidar de pessoas toxicodependentes
- Abuso de drogas psicotrópicas

Nesta reunião, foram identificadas áreas prioritárias nas quais seria necessária mais investigação a nível europeu:

- A cooperação europeia na luta contra o tráfico ilícito
- Problemas relacionados com a repressão do consumo de drogas
- Problemas relacionados com a prisão de consumidores
- Cuidados a pessoas toxicodependentes e problemas relacionados com o pessoal que presta cuidados médicos e serviços de reabilitação
- Equilíbrio entre a oferta e a procura legítima de opiáceos

- Troca de informações sobre a investigação na Europa
- Controlo de Precursores
- Desenvolvimento de sistemas nacionais de monitorização para a avaliação dos problemas sociais e de saúde pública relacionados com a toxicodependência.

Os Correspondentes Permanentes discutiram o tema da cooperação europeia na luta contra o tráfico ilícito de drogas e os problemas relacionados com a redução das toxicodependências. Relativamente aos problemas associados à detenção de toxicodependentes, o Grupo foi informado do trabalho realizado pela Direção Jurídica Affairs do Conselho da Europa, que organizou um seminário sobre drogas e prisão em dezembro de 1982, em cooperação com as autoridades italianas. Os problemas associados à prisão de toxicodependentes foram também discutidos no simpósio sobre a gestão de toxicodependentes crónicos, organizado pelo Grupo de 14 a 16 de março de 1983. Os participantes neste simpósio incluíam especialistas de 10 dos 13 estados-membros e vários peritos de ministérios relevantes. Os Estados Unidos participaram, e o Conselho Internacional sobre Álcool e Toxicodependências esteve também representado.

Após a sua integração no Conselho da Europa, o Grupo Pompidou continuou a crescer. Em 1985, quando deixei o meu posto, tinha 16 Estados membros, com as sucessivas adesões da Grécia, Noruega, Espanha, Portugal e Suíça. Mais quatro países aderiram na segunda metade da década: a Finlândia em 1987 (mesmo antes de aderir ao próprio Conselho da Europa), seguida pela Áustria e Malta em 1988, e finalmente Chipre em 1989. Na véspera da queda do Muro de Berlim, que iria mudar radicalmente a paisagem geopolítica da Europa, o Grupo Pompidou reuniu assim quase todos os países da Europa Ocidental: um sucesso inegável!

O Grupo Pompidou ao longo de quatro décadas

por Claude GILLARD, conselheiro no Ministério da Justiça belga



Claude Gillard é conselheiro jurídico no Ministério da Justiça belga. A nível internacional, tem estado envolvido no trabalho do Grupo Pompidou desde 1986. Em particular, tem participado em todas as reuniões ministeriais desde então e nas reuniões dos Correspondentes Permanentes. Presidiu a vários grupos de trabalho sobre jurisdições penais, condução sobre o efeito do álcool e desvio de precursores. Acompanha igualmente trabalhos da União Europeia e das Nações Unidas em matéria de drogas, bem como no trabalho da Interpol a nível mundial. É também membro do Conselho de Administração do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA).

Como tenho estado envolvido no trabalho do Grupo Pompidou sem interrupção desde 1986, ou seja, em 35 anos dos seus 50 anos de existência, pensei que seria interessante olhar para o seu desenvolvimento, a sua força termos de continuidade e estabilidade, e os desafios que enfrenta em direção ao seu centenário.

A iniciativa do Presidente Pompidou foi lançada a 6 de agosto de 1971. Desde o início, os participantes estavam conscientes da importância de ter uma influência política para apoiar a ação.

A primeira reunião ministerial teve lugar um ano mais tarde, em Roma, a 30 de setembro de 1972. O outro pilar identificado muito cedo deveria assentar em pontos de contacto nacionais que se reuniriam duas vezes por ano e desenvolveriam ligações privilegiadas. A Conferência Ministerial de 30 de setembro de 1975 decidiu criar os que ainda são chamados Correspondentes Permanentes, que realizaram a sua primeira reunião em Estrasburgo a 4 e 5 de dezembro de 1980.

Se o Grupo Pompidou foi capaz de alcançar tal estabilidade, é devido às características que lhe conferem força e vigor:

- 1) *O apoio ministerial é essencial para lhe dar impulso e legitimidade.*

A frequência de reuniões a cada quatro anos é adequada para manter o seu carácter excepcional. Os ministros da União Europeia reúnem-se regularmente, mas cada um na sua esfera de competência (Justiça, Assuntos Internos, Saúde, Negócios Estrangeiros). O Grupo

Pompidou é o único que reúne todos os ministros responsáveis pelas drogas com diferentes pastas. Os locais das reuniões ministeriais também são importantes. Na minha opinião, as melhores reuniões foram realizadas em locais remotos onde os ministros tiveram maior dificuldade em "escapar". Recordemos as sessões ministeriais no Palácio da Pena em Sintra em Portugal ou em Tromsø no norte da Noruega, no Círculo Ártico.

2) *O inegável valor acrescentado do Grupo Pompidou é a abordagem multidisciplinar do seu trabalho.*

As reuniões da União Europeia decorrem em paralelo: os agentes da polícia reúnem entre si, os agentes da alfândega do outro lado e o setor da saúde, de novo separadamente. O Grupo Horizontal sobre Drogas tenta estabelecer a ligação, mas não reúne a nível de peritos. Os grupos de trabalho do Grupo Pompidou reúnem especialistas de todas as áreas. Esta dinâmica europeia tem frequentemente também repercussões positivas a nível nacional. Por exemplo, os temas dos controlos nos aeroportos, a luta contra o desvio de precursores, a condução sob o efeito do álcool ou o papel dos tribunais penais permitem considerar toda o sistema penal, desde as investigações, apreensões e processos penais até às condenações e à execução das sentenças. Reuniões envolvendo a colaboração do sector privado, tais como empresas de correio expresso, empresas químicas e farmacêuticas são também uma força única do Grupo. Para além destes diferentes sectores públicos e privados, permite também o envolvimento de políticos, profissionais e cientistas. Esta multidisciplinaridade é exercida em todos os sectores de atividade na formação, prevenção, e outros grupos de trabalho. A contribuição geográfica e as experiências enriquecedoras da rede MEDNET devem também ser destacadas.

3) *Se o Grupo Pompidou foi capaz de desenvolver esta especialização foi graças a um pequeno, mas dinâmico, competente, e dedicado secretariado.*

Apesar da sua pequena equipa, o secretariado fornece apoio indispensável à Presidência do Grupo e aos Correspondentes Permanentes no processo de decisão, bem como aos Presidentes dos grupos de trabalho na elaboração de agendas, identificando todos os oradores (muitas vezes mais de 20 por sessão) e assegurando o seu acompanhamento. Os sucessivos secretários executivos sempre asseguraram a coesão do trabalho. O risco a evitar é o de desenvolver posições específicas, especialmente porque o pessoal posto à disposição do Grupo está sujeito às regras de funcionamento do Conselho da Europa, do qual é parte integrante.

Ao longo dos seus 50 anos de história, o Grupo sofreu grandes mudanças, especialmente na sua abrangência geográfica. A iniciativa do Presidente Pompidou foi inicialmente dirigida a 7 países. Muitos países ocidentais aderiram rapidamente e desempenharam um papel importante no trabalho, quer presidindo Correspondentes Permanentes, como o Reino Unido, por exemplo, quer iniciando ou liderando grupos de trabalho. Em particular, a Alemanha desempenhou um papel importante em determinadas áreas durante muitos anos. O Grupo tomou muito rapidamente consciência da importância da abertura ao Leste. Após a queda do Muro de Berlim em 9 de novembro de 1989 e a queda dos regimes comunistas, o Grupo Pompidou associou-se plenamente às decisões tomadas pelo Conselho da Europa face a este grande desenvolvimento. Assim, a primeira reunião ministerial pan-europeia sobre a droga foi organizada já a 9 de maio de 1991 em Oslo, sob a Presidência norueguesa.

No entanto, a evolução geográfica não foi totalmente positiva. Vários países da União Europeia decidiram abandonar o Grupo por motivos vários. A ausência da Alemanha, Reino Unido, Espanha, Países Baixos, e Dinamarca é inegavelmente um enfraquecimento. Felizmente, o interesse mútuo torna possível continuar a trabalhar em conjunto em certos grupos de trabalho, porque qual seria o objetivo da cooperação no sector da aviação se, por exemplo, Heathrow, Frankfurt, Schiphol, Copenhaga, ou Madrid já não estivessem incluídos?

No alvorecer do seu segundo meio século de existência, os desafios são muitos:

- No que diz respeito ao desafio geográfico, ele é duplo. Os países que abandonaram o Grupo devem ser convencidos a aderir de novo. O outro aspeto é evitar a expansão geográfica descontrolada. O seu epicentro deve continuar a ser a sede do Conselho da Europa em Estrasburgo.
- A barreira linguística é um verdadeiro obstáculo. As regras de funcionamento do Conselho da Europa preveem a utilização de apenas duas línguas oficiais. Esta escolha permite maior flexibilidade, mas impede frequentemente a participação ativa de peritos no terreno não suficientemente fluentes em inglês ou francês. Além disso, deve-se ter o cuidado de não estabelecer a hegemonia de uma destas línguas sobre a outra.
- Os esforços devem continuar a envolver mais estreitamente as Representações Permanentes em Estrasburgo nos trabalhos do Grupo. Os Embaixadores devem ser informados da participação dos seus peritos e do seu interesse nos trabalhos.
- A atual revisão do mandato será certamente uma oportunidade para voltar a envolver estes Estados e para considerar o âmbito do seu trabalho. No entanto, há que ter o cuidado de assegurar que se mantenha centrado nas suas atividades essenciais relacionadas com as políticas em matéria de drogas e as ações a empreender tanto na oferta como na procura.

Acima de tudo, é também necessário preservar o "espírito de Estrasburgo", que se baseia na colaboração e no consenso.

Capítulo III. 1991-2000

Parte 1. Contexto internacional e desafios em torno das drogas nos anos 90

Uso de drogas

Nos anos 90, o uso de heroína atingiu um patamar em muitas nações europeias, enquanto o consumo de drogas recreativas estava a aumentar. O consumo de drogas por via injetada e os riscos associados ao VIH, continuaram, contudo, a ser importantes motivo de preocupação, juntamente com os efeitos sociais associados ao consumo de drogas.

"Locais abertos de consumo " foram documentados em várias cidades europeias e internacionais, com características diferentes em termos de visibilidade, tamanho e localização. Cidades como Zurique, Roterdão e Hamburgo, por exemplo, tinham uma grande e permanente concentração de consumidores num só ponto focal, muitas vezes na zona interior da cidade. Em cidades como Amesterdão, Barcelona, Viena e Munique, por outro lado, o cenário estava disperso, com pequenas concentrações de consumidores em vários locais (interior da cidade, centros de transporte, bairros residenciais degradados). Finalmente, em cidades como Toulouse, Kensington e Chelsea, o local foi escondido, sem concentração visível de consumidores, embora fosse possível ver agulhas usadas em locais públicos. Em muitas das cidades, o distúrbio público foi considerado o principal problema causado por estes locais abertos, e o incentivo à intervenção (61). A situação económica, mais do que a política de drogas escolhida, parecia ser um fator importante relativamente ao número de pessoas em situação vulnerável e dependentes de drogas. Um estudo comparativo de 1998 mostrou que tanto os países com políticas de drogas mais liberais (como os Países Baixos) como repressivas (como a Suécia) tinham taxas de prevalência semelhantes de consumidores problemáticos nos anos 90 (cerca de 16 por 10000). Os países europeus que, em comparação com aqueles, estavam menos desenvolvidos economicamente, apresentavam, no entanto, prevalências mais elevadas - Itália e Espanha (30/10000), Grécia (35/10000) e Portugal (45/10000). A maioria destes últimos países apresentava também elevadas taxas de desemprego, especialmente entre os jovens (62).

Em vários países da Europa Ocidental, a incidência do VIH associado ao uso de drogas por via injetada s começou a diminuir nos anos 90, após taxas elevadas em meados da década de 80. No entanto, o consumo de drogas por via injetada ainda desempenhou um papel importante na propagação do VIH na Europa. Um estudo de 1995 revelou que as pessoas que consumiam por via injetada (PWID) correspondiam a 43% de todos os casos cumulativos de SIDA na região. 90% dos casos de SIDA associados ao uso de drogas por via injetada concentraram-se em países do sudoeste da Europa, tais como Espanha, Itália, Portugal e França. Na Itália e na Espanha, 2/3 da população total que vivia com o VIH era PWID. Além disso, em cidades como Varsóvia e Belgrado, foi encontrada uma prevalência de VIH de mais de 40% entre a PWID. Era visível uma diferença entre a Europa Ocidental, Central e Oriental. Durante a primeira metade da década, a incidência do VIH aumentou a uma taxa média anual de 11%; na Europa Central e Oriental, o aumento foi superior a 23%. Além disso, em meados dos anos 90, estavam a ser detetados grandes surtos de VIH entre os PWID em países da Ex União Soviética, tais como a Ucrânia. (42).

Para além dos locais abertos de consumo e dos surtos de VIH/SIDA entre os consumidores por via injetada, o contexto do consumo de drogas na Europa nos anos 90 também originou um aumento constante do consumo recreativo de drogas. Continuando a tendência iniciada nos finais da década de 80, o uso de MDMA propagou-se ainda mais nos anos 90, especialmente entre os jovens e em contexto da cena musical eletrónica. O consumo de canábis estava também a aumentar. A criação do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA) em 1993 como agência europeia com sede em Lisboa, Portugal, foi um acontecimento crucial nesta década, aprofundando o trabalho iniciado no Grupo Pompidou nos anos 80 para aumentar a disponibilidade de dados comparáveis sobre as tendências do consumo de drogas nos países europeus. O EMCDDA foi a primeira agência europeia a ter uma perspetiva objetiva e factual dos problemas das drogas na Europa e uma sólida base de dados para apoiar o debate sobre drogas. Criado ao abrigo do Regulamento CEE n.º 302/93 de 8 de Fevereiro de 1993, alterado em 22 de Dezembro de 1994, o EMCDDA tornou-se plenamente operacional em 1995, com um quadro inicial de pessoal de 17 pessoas (63).

Os primeiros relatórios do EMCDDA, publicados nos anos 90, descreveram a canábis como a droga mais consumida, com aumentos substanciais no consumo ao longo da década, especialmente entre os jovens e no contexto do uso experimental e recreativo. Em 1999, pelo menos 15 milhões de europeus (6% dos 15-64 anos) tinham consumido canábis e pelo menos 45 milhões (18% dos 15-64 anos) tinham experimentado pelo menos uma vez. Entre os grupos mais jovens, as prevalências eram muito mais elevadas: cerca de 25% dos que tinham entre os 15-16 anos e 40% dos que tinham 18 anos. As anfetaminas e o MDMA (ecstasy) tornaram-se a segunda droga mais consumida na Europa nesta década. Entre 1 e 5% das pessoas entre 16-34 tinham consumido anfetaminas e/ou MDMA em 1999, e no final da década, o consumo de drogas sintéticas tinha-se expandido continuamente de grandes eventos de dança para clubes, bares e espaços privados mais pequenos. O uso recreativo de cocaína em pó estava também a aumentar e, entre a população com consumo problemático de heroína, começou a notar-se o uso de cocaína crack. No que diz respeito à heroína, tanto o consumo problemático como o uso pareciam permanecer estáveis, sendo os consumidores uma população envelhecida com graves problemas de saúde, sociais e psiquiátricos. No entanto, entre os grupos de jovens, foi possível notar algum uso de heroína (64). Mais uma vez, havia uma diferença notável entre a Europa Ocidental e os então novos países aderentes a Leste, tais como Albânia, Letónia, Estónia, República Checa, Hungria, Polónia, Eslováquia e Eslovénia. Nos países de Leste, o consumo de heroína continuou a aumentar, juntamente com uma tendência crescente no consumo de drogas por via injetada, e um maior uso de anfetaminas em alguns países (64,65).

Tráfico de droga

No final dos anos 90, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) começou a publicar anualmente o “Relatório Mundial sobre a Droga” para monitorizar as tendências globais na oferta e tráfico ilícitos de drogas, bem como a procura de drogas. Ao mesmo tempo, também o EMCDDA começou a incluir nos seus relatórios anuais sobre Tendências da Droga na Europa alguns indicadores do mercado das drogas, tais como apreensões de drogas, preço e pureza.

De acordo com o EMCDDA, as quantidades de canábis e cocaína apreendidas na Europa aumentaram consideravelmente nos anos 90, sobretudo na segunda metade da década (64). Oito países (Bélgica, França, Alemanha, Itália, Países Baixos, Portugal, Espanha e Reino Unido) representaram a grande maioria da cocaína apreendida na Europa no início dos anos 90¹⁰ : 97% em 1992 e 92% em 1993 (45). Mais de 98% do cultivo global de folha de coca estava concentrado na Colômbia, Peru e Bolívia, com deslocações marcadas na produção entre estes países ao longo da década, principalmente devido a tentativas de suprimir o tráfico de drogas. A maior parte da produção de cocaína era feita na Colômbia, e a cocaína pronta para consumo entrava na Europa via Venezuela ou nas Caraíbas, ou do Peru e Bolívia para o Brasil e via África Ocidental ou Austral. (66).

No caso da heroína, tanto o número de apreensões de heroína como as quantidades estabilizaram em toda a UE nos anos 90 (64). Globalmente, a produção ilícita de ópio estava a crescer exponencialmente desde pelo menos 1982, e atingiu um patamar por volta de 1996. (66). Se a produção de ópio diminuiu em países como o Paquistão, Mianmar, Tailândia, Laos, e Vietname, aumentou noutros como o Afeganistão e a Colômbia. Em 1990, o Afeganistão tornou-se o maior produtor mundial de ópio ilícito, sendo responsável por 79% de todo o ópio ilícito global, com Mianmar em segundo lugar. O Afeganistão era a principal fonte de heroína, tanto na Europa Oriental como na Europa Ocidental. Alguma produção de ópio também ocorreu na América Latina, mais especificamente na Colômbia e no México, e destinava-se ao mercado americano de heroína (67).

Na Europa, drogas sintéticas tais como anfetaminas e MDMA mostraram um aumento das apreensões até ao final dos anos 90. Em 1998, os Países Baixos e o Reino Unido foram responsáveis pelas maiores quantidades de anfetaminas apreendidas, enquanto as maiores quantidades de MDMA foram encontradas no Reino Unido, seguidos pelos Países Baixos e França. Apesar do aumento das apreensões, os preços de ambas as substâncias diminuíram ao longo da década de 1990. (64). A nível mundial, também a Ásia Oriental e do Sudeste Asiático e a América do Norte assistiram a um aumento acentuado do tráfico de Estimulantes do Tipo Anfetaminas (ATS). No caso do MDMA (ecstasy), a Europa foi a principal fonte da droga, depois traficada para a América do Norte, Ásia Oriental e do Sudeste Asiático, Ásia Ocidental, América do Norte e do Sul e África Austral. (66).

Respostas políticas

Os anos 90 foram de grande importância para a política europeia e para o objetivo de uma Europa unida. O *Tratado de Maastricht* que institui a União Europeia (UE) foi assinado a 7 de fevereiro de 1992 e entrou em vigor a 1 de novembro de 1993. Para além da união económica e monetária, foi decidido que a política externa e de segurança seria coordenada conjuntamente, bem como a política interna. A política de coordenação comum da UE acabou por ter impacto na política de droga a nível europeu. O Tratado de Schengen, assinado em 1985 e que entrou em vigor na década de 1990, já tinha suscitado preocupação com o tráfico internacional com a abertura das fronteiras. Os *Tratados de Maastricht* e *Amesterdão* concederam à UE novos poderes no domínio da política de luta contra as drogas. A

¹⁰ Deve notar-se, contudo, que embora as apreensões de drogas possam indicar indiretamente a disponibilidade de drogas num determinado local, refletem também as prioridades, estratégias e financiamento da aplicação da lei.

cooperação na luta contra as drogas aumentou a nível europeu, bem como a pressão para a harmonização da política de luta contra as drogas na Europa.

No início dos anos 90, o CELAD (grupo criado no final dos anos 80) elaborou o primeiro e segundo Planos Europeus de Luta contra as Drogas, que foram adotados pelo Conselho de Ministros em 1990, e 1992, respetivamente (48). Além disso, logo no início da década, em 1991, o Parlamento Europeu criou uma comissão sobre drogas, desta vez centrada na investigação do tráfico de drogas. O relatório Cooney sobre o tráfico de drogas e o crime organizado evidenciou uma mudança na abordagem das políticas em matéria de drogas, quando comparado com o relatório Stewart-Clark dos anos oitenta. Mesmo sem mencionar o termo "redução de danos", o relatório Cooney defendia a troca de agulhas, terapia de substituição opiácea, cobertura de seguro de saúde para tratamento do consumo de drogas, descriminalização da posse de drogas para consumo pessoal, e afirmava que a canábis era menos nociva que outras drogas. O relatório criticou ainda os efeitos das drogas nessa fase e solicitou uma análise custo-benefício. Propôs a análise do impacto do proibicionismo sobre a segurança humana e a democracia. O relatório, contudo, afirmava também que as Convenções da ONU deveriam ser respeitadas, e tendo o Parlamento Europeu decidido apoiar apenas esta última recomendação, reiterando o proibicionismo. Mas, o que era uma perspectiva minoritária da política de drogas no relatório Stewart-Clark tornou-se maioritária no relatório Cooney, evidenciando uma mudança na abordagem das drogas (49).

A forma de abordar o fenómeno das drogas continuou a dividir a Europa, mesmo no seio dos países. Um importante exemplo foi a criação de duas redes de cidades nesta década. Em 1990, a European Cities on Drug Policy (ECDP) foi criada pela resolução de Frankfurt, tendo como participantes Amesterdão, Frankfurt, Hamburgo, Zurique, Charleroi (Bélgica), Roma, Empoli, Forli, e Teramo (Itália). A rede preconizava uma política de drogas pragmática, sendo a favor da legalização das drogas e da redução dos danos. Em 1994, como contramovimento à ECDP, a European Cities Against Drugs (ECAD) foi financiada pela Resolução de Estocolmo. A rede tinha como participantes iniciais a Suécia, Berlim, Londres e Paris, e opunha-se tanto à legalização das drogas quanto à redução dos danos, sendo a favor de uma sociedade livre de drogas e da Europa. (68). As redes-cidades opostas também denunciaram a discrepância entre as políticas nacionais e as práticas locais. Ambas as redes de cidades europeias foram oficialmente reconhecidas em 1995 pelo Plano de Ação da UE de Luta contra a Droga (1995-1999).

A nível nacional, os Países Baixos e a Suécia foram considerados representantes de duas perspetivas opostas sobre a política de drogas na Europa: a primeira, pragmática e a favor da redução de danos, e a segunda, a favor da proibição e de uma sociedade livre de drogas (69). Para os muitos países e cidades que adotaram ou implementaram uma abordagem de redução de danos em relação ao consumo de drogas, a política de drogas dos Países Baixos tornou-se um modelo a seguir, e obteve reconhecimento internacional. (70).

Países que ainda não tinham adotado medidas de redução de danos na década de 1980, como a França, Itália e Espanha, seguiram a abordagem de outros países europeus no início e meados da década de 1990, como resposta à grave epidemia de VIH entre os seus consumidores por via injetada (51). As medidas de redução de danos como o tratamento de substituição opiácea (maioritariamente por metadona, na altura) e os programas de troca de

agulhas e seringas cresceram em número. Entre 1987 e 1997, o número de países europeus que implementou programas de substituição opiácea aumentou de 9 para 23, e na troca de seringas de 6 para 20 (44). Alguns dos países que adotaram os programas de substituição opiácea pela primeira vez nos anos 90 foram, por exemplo, a Irlanda e a Alemanha (1992), Grécia (1993), França (1995) e Bélgica (1997). Entre 1993 e 1997, a maioria dos países da UE assistiu à rápida expansão do número de pessoas em programas de substituição. Como resultado das medidas de redução de danos (algumas aplicadas desde os anos 80), a segunda metade dos anos 90 assistiu a uma contenção de novos casos de SIDA entre as pessoas que consumiam por via injetada, em geral entre os países da Europa Ocidental. (52). Quando o EMCDDA começou a monitorizar a prevenção da droga em 1995, dos 27 Estados-Membros ou candidatos da UE, mais a Turquia, Croácia e Noruega, apenas 10 dos 30 tinham um documento nacional sobre política de drogas. Este número subiu para mais de 20 em 2000 (8).

O investimento em saúde e redução de danos não significou um decréscimo do investimento nas medidas de aplicação da lei relacionada com drogas. Um estudo retrospectivo sobre a despesa pública relacionada com drogas por consumidor problemático na UE nos anos 90 mostrou que praticamente todos os países gastaram muito mais na aplicação da lei do que na saúde: uma proporção de cerca de 70% e 30%, respetivamente (71).

Nos anos 90, a UE empenhou-se intensamente na política de alargamento a Leste, e os novos países em ascensão contribuíram para aumentar a variedade de perspetivas no seio da comunidade. O programa PHARE relativo à ajuda económica a favor da República da Hungria e da República Popular da Polónia, instrumento da UE para preparar os candidatos da Europa Central e Oriental à adesão à UE, também apoiou os países candidatos nas suas políticas em matéria de drogas (65). Foi criado um subgrupo no âmbito do projeto PHARE - o *Multibeneficiary Drugs Programme* exclusivamente para negociar a política nesta área, com a tarefa de assegurar que as medidas em matéria de drogas já existentes nos Estados-Membros da UE fossem adotadas pelos países candidatos. Estas medidas, contudo, tendiam a ser proibicionistas por natureza e em grande parte, orientadas para o combate ao tráfico de drogas, uma vez que esta era a principal área de consenso na política europeia em matéria de drogas. Áreas mais controversas como o consumo de drogas e a crescente abordagem de redução de danos não foram alvo de orientações da UE, sendo deixadas ao critério dos governos nacionais de cada país. (72).

Em 1997, foi criado o Grupo Horizontal sobre Drogas (GHD), assumindo um papel político de relevo nos debates da UE sobre drogas. Desde a sua criação, o GHD tem coordenado todas as matérias relacionadas com drogas na UE, incluindo estratégias e planos de ação europeus em matéria de droga. (48). Em dezembro de 1999, a cooperação entre os países da UE atingiu um novo patamar com a adoção formal pelo Conselho Europeu da primeira Estratégia da UE em matéria de droga e de um Plano de Ação para 2000-2004. Estes instrumentos apresentavam introduziram pela primeira vez objetivos claros e mensuráveis no que respeita à redução das doenças infecciosas e mortes relacionadas com drogas e assumiram um forte compromisso na avaliação das políticas adotadas (44). Embora não vinculativos, estes documentos funcionaram como um forte incentivo para alcançar objetivos comuns. A Estratégia da UE de Luta contra a Droga 2000-2004 tinha seis objetivos a serem alcançados até ao final desse período (64):

- Reduzir a prevalência do consumo de drogas e o número de novos consumidores com menos de 18 anos;
- Reduzir a incidência de consequências negativas para a saúde associadas ao consumo de drogas e as mortes relacionadas com drogas;
- Aumentar o número de toxicodependentes cujo tratamento é bem-sucedido;
- Reduzir a disponibilidade de drogas ilícitas;
- Reduzir a criminalidade relacionada com drogas;
- Reduzir o branqueamento de capitais e o tráfico de precursores químicos.

A alta prioridade dada à luta contra a toxicodependência e o tráfico de drogas também se refletiu na Declaração Política sobre os Princípios da Redução da procura de Drogas adotada na sessão de 1998 da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Drogas.

Parte 2. O Grupo Pompidou nos anos 90

Após a sua integração no Conselho da Europa, o Grupo Pompidou continuou a crescer. Nos anos 90, sete países da Europa Oriental aderiram ao Grupo Pompidou:

- Hungria (1990)
- Polónia (1991)
- República Eslovaca (1993)
- República Checa (1993)
- Croácia (1997)
- Estónia (1998)
- Federação Russa (1999)

Vários projetos iniciados pelo Grupo Pompidou nos anos 80 foram alargados na década de noventa. O estudo Multi-cidades desenvolvido pelo grupo de trabalho em epidemiologia do Grupo Pompidou na década de 1980 é disso exemplo. Depois de ter desenvolvido um primeiro estudo sobre sete cidades nos anos 80, em 1993, o relatório sobre "Drug Misuse Trends in 13 Cities European Cities" foi publicado pelo Conselho da Europa, envolvendo as cidades de Amesterdão, Barcelona, Copenhaga, Dublin, Genebra, Hamburgo, Helsínquia, Lisboa, Londres, Oslo, Paris, Roma e Estocolmo. Em 1995, a rede tinha-se expandido para cerca de 20 cidades, incluindo várias da Europa Central e Oriental. Os objetivos do estudo evoluíram de um projeto metodológico para um mecanismo de monitorização e análise das tendências de consumo de drogas através de uma rede de grandes cidades na Europa, em complemento dos sistemas nacionais de recolha de dados e monitorização. Um dos seus contributos foi a elaboração de um protocolo para sistemas de monitorização de tratamento de toxicodependência para recolher dados comparáveis sobre o perfil de consumidores em contato com os centros de tratamento em diferentes cidades. (74). O projeto também evidenciou a importância de monitorizar a nível municipal (ou local) de forma a melhor captar as nuances das políticas de drogas, que por vezes se perdem quando se agrupam estratégias e números a nível nacional; dado crucial quando consideradas as diferenças dentro de cada país, como ilustrado pelas redes de cidades. Durante a elaboração dos estudos, o Grupo Pompidou manteve um contacto estreito com a equipa responsável pela implementação do novo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA), na esperança de que estes desenvolvimentos fossem refletidos no seu trabalho e para promover a adoção dos instrumentos desenvolvidos (56).

Outra área de intervenção dos peritos em epidemiologia do Grupo Pompidou, a partir dos anos 80, foi o desenvolvimento de inquéritos em meio escolar. O trabalho do Grupo resultou, no final dos anos 80, na elaboração de um conjunto de perguntas validadas a usar por peritos de diferentes países interessados na realização de inquéritos em meio escolar para monitorizar as tendências de consumo de drogas entre jovens. Inspirado por este trabalho, o *Swedish Alcohol and Other Drugs Information Board* lançou um projeto de colaboração no início dos anos 90, contactando investigadores em vários países europeus para avaliar o interesse de desenvolver em simultâneo inquéritos em meio escolar sobre o consumo de substâncias. Após receber respostas positivas, o grupo contactou o Secretariado do Grupo Pompidou para obter apoio para o projeto. Uma proposta foi apresentada aos Correspondentes Permanentes do Grupo Pompidou em dezembro de 1993 e aceite. Com este apoio, nasceu o projeto ESPAD - *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (59).

A primeira reunião do projeto ESPAD foi organizada pelo Grupo Pompidou no Conselho da Europa em Estrasburgo, em março de 1994, reunindo 26 representantes de 21 países e 5 representantes do Grupo Pompidou. O Grupo Pompidou apoiou o projeto através da organização e financiamento de reuniões, bem como definindo pontos de contactos em vários países. Também disponibilizou fundos para a participação de investigadores de países da Europa Central e Oriental. O primeiro relatório do ESPAD (75) foi publicado em 1995, apresentando dados sobre o consumo de drogas em jovens de 16 anos que frequentam as escolas de 26 países europeus.

Em 1999, na segunda vaga de inquéritos, a França integrou o sistema ESPAD com o apoio financeiro do *Observatoire français des drogues et des toxicomanies* (OFDT). Mais tarde, em 2003, o ESPAD seria realizado pelo OFDT, que até hoje é responsável pelo seu financiamento e coordenação.

Desde a criação do EMCDDA em 1995, o Grupo Pompidou tem trabalhado em estreita colaboração com a agência. Em 1999 (e atualizado em 2010¹¹) foi assinado um Memorando de Entendimento entre o EMCDDA e o Grupo Pompidou, que assegura a consulta ativa sobre os objetivos a médio prazo. O EMCDDA participa como observador nas reuniões dos Correspondentes Permanentes do Grupo Pompidou e o Grupo Pompidou é observador nas reuniões do Conselho de Administração do EMCDDA. O Grupo Pompidou e o EMCDDA procuram desenvolver sinergias com base nos seus mandatos e pontos fortes:

- Apoio conjunto aos inquéritos do ESPAD, em particular a análise, tradução e publicação do relatório de síntese
- Participação do EMCDDA em diversas plataformas do Grupo Pompidou, por exemplo, investigação, ética, tratamento, justiça penal e aeroportos
- Coordenação da cooperação com países terceiros (área da Política de Vizinhança).

Para além do seu valioso trabalho na recolha e monitorização de dados sobre o consumo de drogas, o Grupo Pompidou organizou também várias reuniões e grupos específicos para debater várias temáticas, tanto na área da redução da procura de drogas como no tráfico de

¹¹ [Ver https://www.emcdda.europa.eu/about/partners/pompidou_sk](https://www.emcdda.europa.eu/about/partners/pompidou_sk)

drogas. Durante os anos 90, o Grupo Pompidou organizou três Conferências Ministeriais: em Estrasburgo em fevereiro de 1994, uma conferência sobre novas tendências da toxicod dependência em Tromsø em maio de 1997, e uma conferência sobre a redução de danos como parte de uma abordagem abrangente e multidisciplinar dos problemas de consumo de drogas em outubro de 2000 em Sintra. Um importante grupo, formado em 1995 e existente até hoje, é o Grupo Aeroportos¹². O grupo foi criado para promover o controle mais eficaz do tráfico de droga na aviação em geral. Era composto por agentes da polícia, das alfândegas e de controle de fronteiras de países europeus, fornecendo regularmente aos Estados-Membros as últimas informações sobre o *modus operandi* dos traficantes de droga na aviação civil e sobre as medidas técnicas para os neutralizar. O objetivo era o de desenvolver estratégias multidisciplinares harmonizadas para a detecção de drogas nos aeroportos europeus e reforçar a cooperação entre aeroportos através da análise das tendências, rotas e apreensões de tráfico de drogas, do controle dos riscos do tráfico de drogas na aviação geral, do estudo e acompanhamento dos riscos de envolvimento do pessoal aeroportuário no tráfico de drogas (crime aeroportuário), e da definição das modalidades práticas de cooperação entre os serviços de controle nos aeroportos internacionais e da partilha de boas práticas. O Grupo Aeroportos produz um relatório anual das apreensões de droga efetuadas nos aeroportos europeus e, atualmente, é também responsável pela criação de um sistema de troca rápida de informações sobre detecção de drogas e pela revisão das medidas de controle das exportações de drogas.

¹² Ver <https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/airports>

Alargamento ao Leste

por Chris LUCKETT, Secretário Executivo do Grupo Pompidou, agosto de 1985 - janeiro de 2009



Nascido em 1947 no Sudeste de Inglaterra; casado com uma esposa francesa e 2 filhos. Obteve um mestrado em economia em Cambridge (Clare College) e depois qualificou-se como *Fellow do UK Institute of Actuaries* enquanto trabalhava para uma companhia britânica de seguros de vida. Em 1973, entrou para o Conselho da Europa como administrador responsável pelas comissões sobre questões de segurança social e a partir de 1979, sobre estruturas governamentais locais e regionais e orçamento. Em agosto de 1985, foi promovido ao cargo de Secretário Executivo do Grupo Pompidou e serviu até à sua reforma em janeiro de 2009. Os seus passatempos são essencialmente musicais, como organista, cravista, cantor e ocasional diretor de coro, com um interesse particular pela música barroca.

Tal como noutras instâncias do Conselho da Europa, a existência do Grupo Pompidou nos anos 90 foi dominada pelas mudanças políticas e económicas na Europa Central e Oriental. A procura de cooperação por parte desses países era particularmente forte, pois deparavam-se com o rápido crescimento dos problemas das drogas ilícitas, inicialmente em menor escala que no Ocidente e sem grande atenção por parte das autoridades públicas. Estavam mal preparados para o súbito aumento de um fenómeno pouco conhecido e amplamente estigmatizado.

O Grupo Pompidou agiu rapidamente para criar links e fornecer apoio, nomeadamente formação. A Hungria juntou-se ao Grupo na conferência ministerial de 1990 e no ano 2000 nove países da Europa Central e Oriental (PECO), incluindo a Rússia, eram membros do Grupo. A nova Presidência norueguesa organizou uma reunião ministerial extraordinária em 1991 perto de Oslo (Holmenkollen - uma vista magnífica das instalações olímpicas de salto de esqui!), com a presença de praticamente todos os países da região, para rever as necessidades e estabelecer uma agenda para assistência e formação. Este foi, penso eu, a última participação do saudoso Torbjorn Mork, enquanto Presidente dos Correspondentes Permanentes, sendo rapidamente substituído pelo criativo ex-assistente diplomático, Ketil Bentzen, com quem eu passaria muitas horas felizes a viajar pelas novas democracias.

O apoio do Grupo Pompidou foi inicialmente organizado através do Programa Demóstenes do Conselho da Europa e baseava-se nas recentes atividades do Grupo. Tornou-se muito mais

importante com o *Demand Reduction Staff Training Programme* (1995-1998). Abrangeu 12 países e tinha como objetivo proporcionar cursos de curta duração para dois decisores políticos de cada país e formação a longo prazo para 36 profissionais em exercício nos domínios da prevenção, tratamento e reabilitação. Havia também uma componente de educação à distância coordenada pela Suécia.

Proposto pela Noruega e gerida pelo secretariado do Grupo Pompidou (nomeadamente graças ao destacamento do psicoterapeuta norueguês, Arne Schanche Andresen), o projeto foi apoiado financeira e profissionalmente pelo Programa PHARE das Comunidades Europeias. O financiamento de base foi partilhado entre a Noruega, Suécia e PHARE, mas a Alemanha, Holanda, Suíça e Reino Unido também contribuíram, fornecendo formação adicional.

O grupo de decisores políticos incluía 6 pessoas que se tornariam os Correspondentes Permanentes do seu país (incluindo um futuro Presidente), para não mencionar um futuro Presidente da Câmara de Praga. Como resultado da formação dos profissionais a nível nacional, cerca de 1700 pessoas foram sensibilizadas para a importância da redução da procura e as principais abordagens neste campo. Contudo, talvez, algumas das memórias mais duradouras do programa sejam o entusiasmo dos participantes, os intercâmbios culturais e profissionais fora das reuniões e cursos, mas também o choque cultural de muitos participantes confrontados com instalações ocidentais (prisões norueguesas e holandesas, por exemplo) - não só as estruturas, mas também detalhes como as bibliotecas, etc.).

A presença do Programa de Controle de Drogas das Nações Unidas (UNDCP), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Internacional do Trabalho (OIT) juntamente com a Comissão Europeia no comité de gestão do *Demand Reduction Staff Training Programme* foi um dos muitos exemplos do aumento significativo do nível de cooperação interinstitucional envolvendo o Grupo Pompidou. Isto também foi evidente também no envolvimento do Grupo, com base nos resultados das suas atividades regulares, em projetos como o seguimento da Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas de 1988 (notavelmente baseadas nas Convenções do Conselho da Europa sobre o Branqueamento e sobre o Tráfico de Drogas no Alto Mar e também no trabalho inicial sobre precursores) e na preparação da Declaração Política da UNGASS de 1998 sobre Princípios Orientadores para a Redução da Procura de Drogas.

Outro grande projeto conjunto GP/UNDCP foi "Missing Pieces" - *Developing Drug Information Systems in Central and Eastern Europe* 1994-2000. Financiado pela Suíça e impulsionado principalmente pela rede de peritos do Comité de Epidemiologia do Grupo Pompidou, o programa teve duas fases: a primeira consistiu na recolha de dados de indicadores standardizados com vista à preparação dos sistemas de informação nacionais e a segunda consistiu em apoiar os esforços de recolha de dados qualitativos sobre grupos específicos de forma contextualizar cultural, social e economicamente as estatísticas e assim facilitar a interpretação e apoiar o desenvolvimento de estratégias de redução da procura. Isto refletiu a evolução do grupo de epidemiologia no sentido de mais investigação qualitativa em paralelo à rede de cidades, na sequência da criação do EMCDDA em 1993. Nove cidades de seis países da Europa Central e Oriental (PECO) integraram a rede de cidades do Grupo Pompidou em 1997 e o projeto promoveu o lançou um interesse sustentado na investigação qualitativa

inovadora entre especialistas. Contribuiu também para o desenvolvimento de sistemas de informação nacionais, para envio de dados ao EMCDDA.

Os projetos trouxeram grandes mudanças ao funcionamento do Grupo Pompidou em geral e no do secretariado em particular. A gestão de projetos tornou-se a nova prática administrativa; as contribuições voluntárias excederam regularmente o orçamento estatutário de base; o secretariado cresceu rapidamente com a contratação crescente de pessoal temporário e o recurso a consultores, que precisavam de ser geridos. Tudo isto com uma presença crescente no terreno em países e contextos que eram novos para nós e em constante evolução. E, claro, as atividades regulares continuaram (cooperação nos aeroportos, consumo de drogas entre as mulheres, trabalho de proximidade, o primeiro manual de prevenção, o sistema de justiça criminal, redução de danos e novos hábitos de consumo), com o Grupo sempre atento à promoção da inovação em vez de gerir programas institucionais de peso.

Uma menção especial é, no entanto, necessária para os intercâmbios informais interculturais e interdisciplinares à margem das reuniões. Os jantares do grupo de epidemiologia eram conhecidos há muito, mas assumiram uma intensidade ainda maior com a chegada dos PECO. A mestria musical búlgara também animou um seminário em Bergen sobre *Demand Reduction Staff Training Programme* (na sala ao lado de uma reunião do Partido Trabalhista, acolhida pela Ministra norueguesa então Co-Presidente do Grupo - ela própria grande amadora de música) e também o jantar oficial da conferência ministerial de Tromsø de 1997, graças ao empréstimo da guitarra do grupo folclórico norueguês, habilmente negociado pelo então Secretário-Geral (sueco) do Conselho da Europa.

Um perito envolvido em todas as reuniões internacionais sobre drogas disse-me aquando da sua última participação numa reunião do Grupo Pompidou: "Vou a Bruxelas para discussões com os meus advogados, a Genebra ou Copenhaga para consultar os meus médicos, mas venho a Estrasburgo para discutir francamente os meus problemas com os meus amigos". Exagerado? sim; um pouco de conversa fiada? Seguramente, mas com uma parte de verdade que, penso, muitos especialistas do Grupo Pompidou reconhecerão.

Políticas de droga sustentáveis que respeitem os direitos humanos

por João CASTEL-BRANCO GOULÃO, Presidente dos Correspondentes Permanentes do Grupo Pompidou durante a Presidência Portuguesa (2019-2022)



Coordenador Nacional Português da Droga desde 2005, é o Diretor Geral do Serviço de Intervenção sobre Comportamentos Aditivos e Dependências (Ministério da Saúde).

Representante português no Conselho de Administração do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência e chefe do ponto focal nacional da rede REITOX do OEDT desde 2005, exerceu o cargo de Presidente de 2010 a 2015. Anteriormente, tinha feito parte do Comité Científico da Agência Europeia (1997–2002).

Médico de profissão, João Goulão tem mais de 30 anos de experiência em questões relacionadas com drogas, trabalhando nesta área desde 1987 como médico de clínica geral, e desde então toda a sua vida profissional tem sido dedicada às drogas e à saúde. Foi membro do Comité Português que, em 1999, preparou o relatório em que se baseou a primeira Estratégia Portuguesa de Luta contra a Droga e que propunha a descriminalização.

Portugal aderiu ao Grupo Pompidou em janeiro de 1980 e tem participado ativamente nas suas atividades desde então. De 1988 a 2002 foi representado por Joaquim Rodrigues, que presidiu aos Correspondentes Permanentes de 1997 a 2000, aquando da eleição como Presidente na Conferência Ministerial em Tromsø, Noruega, e desempenhou um papel notável na sua dinamização.

Portugal organizou a Conferência Ministerial de Sintra em 2000. O principal tema de discussão da Conferência foi a redução de danos, mas a possibilidade de alargar o âmbito do Grupo ao consumo múltiplo de substâncias psicoativas foi também abordada e incluída no programa de trabalho para 2000-2003 (desenvolvido sob a Presidência Irlandesa).

Após estes eventos, as tarefas relacionadas com a participação portuguesa no Grupo Pompidou foram coordenadas, primeiro por Fátima Trigueiros e depois por Sofia Santos, a quem também devemos uma palavra de reconhecimento.

Foi um momento de rápida evolução na política de drogas em Portugal, na sequência da adoção da primeira Estratégia Nacional de Luta contra a Droga (1999) que incluía a proposta de descriminalização do consumo e da posse para consumo pessoal de todas as drogas.

A abordagem portuguesa sobre drogas tem sido considerada um modelo de melhores práticas, devido ao facto de, ao longo dos últimos 20 anos, Portugal ter vindo a implementar uma política integrada e abrangente em matéria de drogas, utilizando como principais linhas de orientação os princípios do humanismo e do pragmatismo. As circunstâncias pessoais de cada indivíduo são avaliadas para determinar a melhor resposta às suas necessidades específicas, incluindo a prevenção, dissuasão, tratamento, redução de danos e reintegração. A implementação de uma abordagem de saúde, social e baseada em evidência foi facilitada e ganhou coerência no quadro da descriminalização do consumo e da posse para uso pessoal de todas as drogas, abaixo de quantidades definidas. Uma lei em vigor desde 2001, descriminalizou o consumo pessoal de drogas, mas mantém ilegal o consumo e a posse de drogas.

O consumo, aquisição e posse para consumo próprio de drogas deixou de ser crime, mas constitui uma infração administrativa, nos casos em que não excede a quantidade necessária para um consumo individual médio durante um período de 10 dias (definido por lei para cada substância). Os consumidores não obtêm um registo criminal que os estigmatize para toda a vida, não acabam na prisão, mas ainda há um sinal claro de desaprovação social pelo consumo de drogas. O principal objetivo da lei é a dissuasão do consumo e a preocupação básica tem sido dar prioridade ao tratamento dos infratores em vez da aplicação de sanções (melhor enviar um toxicodependente para tratamento do que para a prisão).

Um aspeto relevante desta lei é permitir uma intervenção precoce e pedagógica entre aqueles que tiveram, de alguma forma, experiências com drogas. Este novo quadro não promove a impunidade dos consumidores e traficantes, antes pelo contrário; permite uma intervenção mais rápida entre os que consomem drogas. De facto, a descriminalização em si não seria solução para a gravidade do problema. Se hoje existe uma tendência geral positiva de indicadores relacionados com as drogas, isso deve-se a um pacote abrangente de respostas que foram desenvolvidas.

O elemento central do modelo português não é apenas a descriminalização, mas o enfoque nacional e consistente nas respostas orientadas para a saúde em vez de penalizações para os consumidores. O objetivo mudou de punição, da violação da lei para a assistência para superar um potencial problema de saúde, social e existencial.

Na área da "redução da procura", a disponibilidade de tratamento foi alargada, com uma rede de cuidados de saúde e recursos socio-sanitários, privados e públicos, prestadores de cuidados de saúde à população com uso problemático de drogas, baseada em abordagens terapêuticas multidisciplinares integradas, articuladas e complementares.

Além disso, foi realizado um intenso trabalho no domínio da prevenção, nas escolas e entre grupos específicos, cujo principal objetivo é intervir nas causas que levam ao uso de substâncias. Foi possível promover, não só o conhecimento do fenómeno, mas também aumentar o alcance, a eficácia, a eficiência e a qualidade dos programas de prevenção desenvolvidos.

Foram desenvolvidas respostas de "redução de riscos e minimização de danos" numa perspetiva de saúde pública, centrando a intervenção nas consequências dos comportamentos aditivos. Desistir

das pessoas não é uma opção, mesmo quando Incapazes de parar o consumo, pelo que se desenvolve trabalho para as acompanhar e ajudar a ter melhor qualidade e maior esperança de vida. Equipas de rua, gabinetes de apoio, centros de acolhimento e outras estruturas focam-se nesse objetivo, colaborando estreitamente com equipas de prevenção, tratamento e reintegração social. Estas respostas dependem de um trabalho diário de base em estreita proximidade com uma população que, devido às suas características de enorme fragilidade social e com profunda incapacidade de se auto mobilizar para procurar ajuda, não procurou as estruturas de tratamento convencionais.

A reintegração social resulta na socialização e/ou ressocialização, na busca da construção de um projeto de vida sustentável, orientado para a realização pessoal, através do envolvimento do agregado familiar e da comunidade em geral.

A coordenação com as autoridades policiais é essencial, uma vez que estas forças podem iniciar o procedimento de intervenção junto dos consumidores de drogas. O mandato atribuído pela Lei da Descriminalização às autoridades policiais tem uma componente preventiva muito forte; este tipo de abordagem necessita de uma articulação permanente, para obter melhores resultados no âmbito de uma estratégia integrada de combate às drogas.

Em termos de "redução da oferta", as autoridades policiais e aduaneiras continuaram a suprimir o tráfico, permitindo que os seus recursos, habitualmente maioritariamente afetados à perseguição de consumidores individuais, fossem progressivamente disponibilizados para combater organizações criminosas e o grande tráfico, o que aumentou a eficácia da sua ação.

Em suma, Portugal descriminalizou todas as drogas, mas não as legalizou e a política de descriminalização faz parte de uma abordagem equilibrada e integrada que associa prevenção, tratamento, redução de danos e reintegração social. Posteriormente, o âmbito de intervenção em todas essas áreas foi alargado a substâncias lícitas, como o álcool, e a outros comportamentos aditivos, como o jogo ou o abuso de ecrãs.

Portugal nunca afirmou ter encontrado a "solução milagrosa" da política de drogas, apenas uma solução que era necessária e que tem funcionado no contexto português.

Com base na sua experiência, Portugal aceitou entusiasticamente a responsabilidade de assumir a Presidência do Grupo Pompidou de 2019 a 2022, após decisão da Conferência Ministerial de Stavanger e de iniciar o processo de revisão do seu Estatutos visando dotar o Grupo de um novo mandato, mais adequado à situação atual em termos de drogas e comportamentos aditivos, mais apto a enfrentar os atuais desafios (e outros ainda por surgir). A revisão do Estatuto foi um dos principais objetivos da Presidência Portuguesa do Grupo Pompidou, juntamente com a implementação do programa de trabalho "Políticas Sustentáveis de Drogas, respeitando os Direitos Humanos".

Aceitando o desafio de pensar no futuro, é inevitável refletir sobre o impacto e algumas das repercussões da pandemia da COVID-19 na situação mundial, no sentido de compreender as suas consequências mais imediatas, e se possível, as futuras.

O novo Estatuto, adotado a 16 de junho de 2021, após dois anos de debate e revisão em que participaram os 41 países membros do Grupo Pompidou e foram consultadas organizações internacionais, peritos e organizações da sociedade civil, reafirma a importância de uma abordagem

multidisciplinar para enfrentar o fenômeno das drogas e dos comportamentos aditivos, centrada na promoção da saúde pública e no respeito dos direitos humanos.

Os elementos mais relevantes do Estatuto evidenciam uma nova forma de abordar o fenômeno global das drogas e das dependências, proporcionando ao Grupo um quadro legal para os anos vindouros. Na minha opinião, a melhor forma de celebrar o seu 50º Aniversário!

Capítulo IV. 2001-2010

Parte 1. Contexto internacional e desafios em torno das drogas nos anos 2000

Consumo de drogas

A passagem do milénio evidenciou um aumento constante da variedade de drogas disponíveis e utilizadas na Europa e no mundo, bem como uma complexificação dos problemas relacionados com drogas. As Novas Substâncias Psicoativas (NSP) tornaram-se uma preocupação para a Europa, juntamente com o aumento no uso de drogas estimulantes. O uso de heroína manteve-se estável na maioria dos países da UE ao longo da década, mas uma população envelhecida de pessoas dependentes de opiáceos trouxe novos desafios para os serviços de tratamento, especialmente na Europa Ocidental.

A canábis continuou a ser a droga ilícita mais popular na Europa nos anos 2000. As tendências gerais mostraram níveis de consumo estáveis ou decrescentes, apesar das grandes diferenças entre países. Em 2010, os países com a menor prevalência de consumo registada no último ano foram a Roménia (0,4%), Malta (0,8%), Grécia (1,7%), e Suécia (1,9%), enquanto os países com maior prevalência foram a República Checa (15,2%), Itália (14,3%), Espanha (10,1%) e França (8,6%), contra uma média da UE de 6,8%. As estimativas para os jovens entre os 15-24 anos eram mais elevadas, e praticamente os mesmos países notificaram estimativas mais altas e mais baixas para o consumo de canábis entre os jovens (76).

A cocaína subiu para a segunda posição como a droga ilícita mais consumida na UE na década, e vários países apresentaram uma tendência crescente no seu consumo. Os dois países com maior prevalência do consumo de cocaína ao longo da década foram a Espanha e o Reino Unido. Em ambos, o consumo de cocaína aumentou drasticamente no final dos anos 90, passando para uma tendência mais estável, mas ainda ascendente, nos anos 2000. A Dinamarca, Irlanda e Itália também evidenciaram uma tendência ascendente desde o início dos anos 2000. (76). Os serviços de tratamento de toxicod dependência na Europa ainda eram maioritariamente frequentados por pessoas com uma dependência primária por opiáceos nesta década, mas na sequência do aumento do consumo, os consumidores problemáticos de cocaína representavam um quarto dos novos utentes em tratamento até ao final da década. A maioria destas pessoas foi referida em Espanha, Itália e Reino Unido, e incluía dois grupos distintos: consumidores socialmente integrados que absorviam a droga via nasal; e consumidores marginalizados que injetavam cocaína ou usavam cocaína de crack juntamente com outras substâncias. (76).

As anfetaminas e o ecstasy ocuparam o terceiro e quarto lugares, respetivamente, em termos de prevalência do consumo ilícito de drogas na UE nos anos 2000, com uma prevalência de consumo que se manteve estável desde os anos 90. Em alguns países, contudo, as anfetaminas ou metanfetaminas foram a droga estimulante mais utilizada. Os países da UE com estimativas mais elevadas foram a República Checa, a Dinamarca, a Estónia, o Reino Unido e a Bulgária (77). O uso de metanfetaminas estava em grande parte confinada à República Checa e à Eslováquia nos anos 2000, embora no final da década, a produção estivesse a ser reportada na Lituânia e na Polónia para servir os mercados escandinavos. Tanto as anfetaminas como as metanfetaminas eram usadas principalmente em ambientes recreativos e de vida noturna, e por uma população jovem. O uso problemático de

anfetaminas representava menos de 5% das pessoas que procuravam tratamento para o consumo ilícito de drogas na maioria dos países europeus. O uso de ecstasy estava concentrado entre os adultos mais jovens, com níveis mais elevados de uso entre os 15-24 anos de idade. Os países com maior prevalência foram a República Checa (7,7%), o Reino Unido (3,9%), a Letónia, os Países Baixos e a Eslováquia (2,7%) contra uma média europeia de 1,7%. (76).

Nos anos 2000, os chamados "legal highs" tornaram-se um desafio para a UE, especialmente no que diz respeito a como melhor identificar, monitorizar e responder ao mercado em rápida evolução das Novas Substâncias Psicoativas (NSP). As NSP são drogas sintéticas concebidas para imitar os efeitos de outras substâncias controladas, tais como canábis, cocaína ou heroína. Muitas vezes, não estão regulamentadas, ganhando assim o nome de 'legal highs'. Em 2009, ano recorde na década, 24 novas substâncias foram identificadas pelo sistema europeu de alerta precoce. A mefedrona, catinona sintética e os derivados da cocaína sintética foram algumas das drogas que causaram preocupação no final dos anos 2000 (76).

Em relação à heroína, os anos 2000 apresentaram na UE um quadro mais positivo quando comparados com o início dos anos 90. A prevalência do consumo de heroína estabilizou desde 2003, e houve indicações de que o grupo de pessoas que procuravam tratamento estava a envelhecer, indicando possivelmente uma diminuição do número de novos consumidores de heroína (78). No final da década, a prevalência do consumo de heroína era cerca de 10 vezes inferior à da cocaína e das anfetaminas. No entanto, o consumo de heroína, e particularmente por via injetada, era ainda responsável pela maior parte da morbidade e mortalidade relacionadas com o consumo de drogas na UE. A via injetada continuou a ser a forma de administração mais comum para os consumidores de opiáceos em muitos países da Europa de Leste. (76). Além disso, países vizinhos da UE como a Rússia e a Ucrânia tinham, até 2010, duas a quatro vezes mais consumidores de opiáceos problemáticos do que a média da UE, juntamente com taxas mais elevadas de novos casos de infeção por VIH e overdoses entre esta população. Nem a Rússia nem a Ucrânia dispunham de programas de substituição opiácea e o programa de troca de seringas estava severamente restringido em ambos os países. (79). Na UE, por outro lado, cerca de metade do número estimado de utilizadores de opiáceos problemáticos estava em tratamento de substituição até 2010. Havia entre os países uma grande variedade nas coberturas do tratamento. A grande disparidade ocorreu nos 12 Estados Membros¹³ que aderiram à UE desde 2004, onde apenas cerca de 2% dos consumidores de opiáceos estavam inscritos em tratamento de substituição, em contraste com 50% em alguns países da Europa Ocidental. (76).

Os dados de monitorização do tratamento nesta década revelaram também que os consumidores problemáticos de heroína eram na sua maioria uma população envelhecida, mostrando que a dependência estava longe de ser um problema apenas de jovens ou adultos jovens. No início da década, os consumidores com 40 anos ou mais constituíam menos de 10% das pessoas iniciavam tratamento de drogas na Europa, mas em 2010 os números tinham pelo menos duplicado. Alguns países, na sua maioria da Europa Ocidental e do Sul que assistiram às primeiras epidemias de heroína nos anos 80 e 90, relataram que mais de metade dos clientes em tratamento de substituição tinham 40 anos ou mais. Muitos dos

¹³ Bulgária, Chipre, República Checa, Estónia, Hungria, Letónia, Lituânia, Malta, Polónia, Roménia, Eslováquia e Eslovénia.

consumidores mais velhos tinham uma longa e grave história de dependência das drogas, eram socialmente isolados e marginalizados, referiam elevados níveis de desemprego, e sentiam os efeitos do consumo de drogas a longo prazo na sua saúde física e mental. (80). Assim, surgiu o debate em torno da necessidade de adaptar os serviços de tratamento para corresponder s necessidades dos consumidores idosos na Europa.

Tráfico de drogas

A heroína, a cocaína e as ATS continuaram a ser importantes mercados de drogas ilícitas nos anos 2000. Apesar do consumo mundial relativamente estável de heroína, a produção de droga aumentou em 78% entre 1998 e 2009. O maior produtor de ópio foi o Afeganistão, com 89% da produção total mundial em 2009; Mianmar e México ocuparam respetivamente o segundo e terceiro lugares como produtores mundiais. O maior mercado de opiáceos afegãos era a Europa Ocidental, com três países - Reino Unido, Itália, e França - a concentrarem metade do consumo. A heroína entrava na Europa principalmente através da rota dos Balcãs (via Irão, Turquia, e Europa do Sul). A Federação Russa era o segundo maior mercado mundial de heroína, com a heroína a chegar principalmente via Ásia Central (especialmente Tajiquistão, Uzbequistão e Turquemenistão). Juntos, a Europa Ocidental e a Rússia consumiam cerca de metade da heroína produzida no mundo (81).

A produção global de cocaína apresentou um aumento mais moderado entre 1998 e 2008 quando comparada com a heroína: 5%. A produção continuou a deslocar-se entre países sul-americanos devido a tentativas de repressão, diminuindo na Colômbia para aumentar no Peru e na Bolívia. Enquanto a procura de cocaína diminuía nos EUA, duplicou nos anos 2000 na Europa, tornando-se o mercado europeu quase tão valioso como o dos EUA. (81). Na Europa, as apreensões de cocaína já estavam em crescimento desde os anos 90 e registaram um novo incremento após 2004. A cocaína chegou à região por via de diferentes rotas aéreas e marítimas, com a Argentina, Brasil, Equador, Venezuela, e México como países de trânsito. Mais perto do final da década, a África Ocidental tornou-se uma rota alternativa. Os principais pontos de entrada de cocaína na UE foram a Península Ibérica, especialmente a Espanha, e os Países Baixos, sendo a França, a Itália e o Reino Unido países importantes de trânsito ou de destino (76).

O mercado das anfetaminas tipo estimulante (ATS) registou um aumento acentuado na primeira década do novo milénio, triplicando nos primeiros anos da década, para estabilizar a partir de 2006 (81). A Europa foi responsável por mais de 80% de todos os laboratórios de anfetaminas descobertos em todo o mundo até ao final da década (81). De acordo com o EMCDDA, a produção de anfetaminas na Europa concentrava-se então nos Países Baixos, Polónia e Bélgica, juntamente com alguma produção na Estónia, Lituânia e Alemanha. (77). Em relação à metanfetamina, a produção mundial estava concentrada no leste e sudeste da Ásia e na América do Norte, em particular no México (81). Por padrões globais, o fornecimento ilícito de metanfetaminas na Europa era de pequena escala, e centrava-se em torno da Europa Central e do Mar Báltico. Até perto do final da década, a produção era em pequena escala e confinada essencialmente aos "laboratórios de cozinha" na República

Checa. Até 2008, no entanto, foram também comunicadas outras instalações de produção em pequena escala em países vizinhos da República Checa incluindo a Eslováquia, Alemanha e Polónia, além da Áustria. (77). Relativamente ao ecstasy, a Europa Ocidental e Central continuou a ser o principal centro da produção mundial, concentrada nos Países Baixos e na Bélgica. (76). No entanto, a produção começou a espalhar-se geograficamente para ocorrer mais perto dos mercados de consumo no Leste e Sudeste da Ásia, América do Norte, e Oceânia. Na Europa, o preço da droga continuou a baixar ao longo da década, juntamente com um aumento da dose por comprimido (76). Casos de substâncias sintéticas que imitam os efeitos e vendidas como ecstasy apareceram cada vez mais na Europa e no estrangeiro (81).

Como resultado da proibição e da guerra contra as drogas, o número de pessoas reclusas por delitos relacionados com drogas estava em crescimento em todo o mundo. Na maioria dos países europeus, os delitos relacionados com o consumo ou posse de drogas para consumo incluíram a maioria dos delitos relacionados com a lei da droga nesta década, com os que envolviam canábis a representar 50-75% dos casos em 2008. As taxas da população reclusa nacional aumentaram, com a Europa Central e Oriental a registar taxas mais elevadas, embora a média da UE tenha permanecido consideravelmente abaixo das taxas comunicadas pela Rússia e pelos EUA. Entre os reclusos condenados, os detidos por infrações à lei da droga representavam pelo menos 10 a 30% da população em meio prisional na maioria dos países da UE. (76). Começou a aumentar a preocupação com a saúde dos detidos, e a desenvolver-se a cooperação entre prisões, serviços de saúde e sociais.

Respostas políticas

Em 2004, o alargamento a Leste tem lugar na UE, com dez¹⁴ novos Estados-Membros, na sua maioria da Europa Central e Oriental. A diversidade de abordagens relativamente ao consumo de drogas nos países complexifica ainda mais as discussões nesta matéria. Relativamente ao tráfico e produção de drogas e ao intercâmbio de informações entre países, foi possível estabelecer mais acordos, devido à cooperação já existente entre os Estados-Membros. (72). No entanto, até ao final da década, diferenças existiam entre países, como por exemplo, no que diz respeito às penas por delitos de drogas. Para definir a severidade das penas, a maioria dos países teve em conta o tipo e a toxicidade da droga em questão e se a infração estava relacionada com o consumo ou com o tráfico de drogas. Estas distinções, embora variassem muito entre os Estados-Membros da UE, uma vez que variava a medida em que as distinções políticas adotadas entre traficantes e consumidores se traduziam na prática (76).

Na área do consumo de drogas, não foram dadas diretrizes concretas da UE aos países em ascensão e a política foi deixada ao critério dos governos nacionais (72). No entanto, a redução de danos encontrou o seu lugar na Europa nesta década. Já em 2003, o Conselho Europeu adotou uma Recomendação sobre a prevenção e redução dos danos para a saúde associados à toxicod dependência, estabelecendo um consenso europeu relativamente aos

¹⁴ República Checa, Estónia, Hungria, Letónia, Lituânia, Polónia, República Eslovaca, República da Eslovénia, Chipre e Malta.

princípios e objetivos da abordagem da redução de danos. (44). Recomendações aos Estados Membros incluídas:

- estabelecer a prevenção da toxicodependência e a redução de riscos associados como objetivo de saúde pública e desenvolver e implementar estratégias globais em conformidade
- reduzir a incidência de danos para a saúde relacionados com drogas (tais como VIH, hepatite B e C, e tuberculose) e o número de mortes relacionadas com drogas através da prestação de serviços específicos; e
- para reduzir os danos para a saúde relacionados com as drogas através de certificação de qualidade, monitorização e avaliação de medidas de redução de danos.

Praticamente todos os Estados-Membros da UE desenvolveram programas de troca de agulhas e seringas nos anos 2000, bem como de OST (maioritariamente metadona). Em meados da década, a OST e os NSP oficialmente sancionados estavam disponíveis para 26 dos 27 Estados-Membros da UE (tendo Chipre como exceção), contra apenas 10 países europeus que adotaram tais medidas em 1990. (44). Os anos 2000 assistiram também a um aumento acentuado de Salas de Consumo de Drogas (DCR) na UE. Em 2003, a Suíça já tinha 12 DCR, alguns deles também em expansão para ajudar as pessoas que fumam as suas drogas. No mesmo ano, a Alemanha contava com 25 DCR, enquanto os Países Baixos tinham 22 e a Espanha dois (53). Em 2010, 90 DCR estavam operacionais na Europa, todos eles na Europa Ocidental, em cinquenta e nove cidades na Holanda, Alemanha, Luxemburgo, Noruega, Espanha e Suíça. Fora da UE, apenas a Austrália e o Canadá tinham um DCR cada (82).

Portugal decretou talvez a mais emblemática mudança nas políticas de drogas da Europa nesta década, descriminalizando o uso de todas as drogas ilícitas. A compra, posse e consumo de substâncias ilícitas para uso pessoal (definida como a quantidade individual média suficiente para 10 dias de uso para uma pessoa) deixaram de ser consideradas infrações. A nova política foi (e continua a ser) avaliada como um sucesso. Um estudo publicado em 2009 mostrou que, após a descriminalização, o número de mortes relacionadas com drogas diminuiu, tal como o número de infeções por VIH entre as pessoas que consomem drogas por via injetada. Além disso, as taxas de prevalência do consumo de drogas diminuíram para vários grupos etários e, ao mesmo tempo, os receios iniciais de que o turismo da drogas pudesse desenvolver-se em Portugal não se concretizaram (83).

Em 2005, durante um debate da Comissão de Estupefacientes (CND), foi elaborada uma declaração de posição comum sobre a prevenção do VIH entre as pessoas que consomem drogas por via injetada entre os Estados-Membros da UE, incluindo medidas de prevenção, tratamento e redução de danos, tais como os programas de substituição opiácea e os programas de troca de seringas (84). Fora da UE, alguns países questionaram a legitimidade das medidas de redução de danos, nomeadamente os EUA, o Japão e a Federação Russa. (44). Durante as discussões internacionais, a UE assumiu uma posição favorável à redução de danos, defendendo o desenvolvimento de políticas de drogas equilibradas e baseadas em evidência científica, combinando prevenção, tratamento, redução de danos e reintegração social.

Também, nas Nações Unidas, a redução de danos foi adotada como estratégia principal em relação ao consumo de drogas. Em 2001, a Assembleia Geral da ONU fixou como objetivo que os países disponibilizassem esforços de redução de danos relacionados com o consumo de drogas até 2005. Em 2003, todos os 192 Estados-Membros da OMS aprovaram a Estratégia Global do Sector da Saúde para o VIH/SIDA, que incluía a redução de danos como componente central de uma resposta do sector da saúde ao VIH. Em 2005, a ONUSIDA incluiu a redução de danos como uma das 11 ações programáticas essenciais para a prevenção do VIH (51). Além disso, em 2006, a OMS desenvolveu um pacote abrangente de intervenções para a prevenção, tratamento e cuidados do VIH entre pessoas que consomem medicamentos¹⁵ por via injetada, tendo no seu centro uma abordagem de redução de danos. Todas estas medidas ajudaram principalmente a lidar com os danos relacionados com o consumo de drogas por via injetada (principalmente heroína), mas também abordaram o consumo de outras drogas, tais como cocaína, ATS e canábis.

Como resposta ao aumento de novas substâncias psicoativas (NSP), em 2005 o Conselho da União Europeia reforçou o Sistema de Alerta Precoce (EWS) estabelecido em 1997. O sistema, originalmente criado para detetar e controlar novas drogas sintéticas, foi expandido para detetar, avaliar e responder rapidamente às ameaças sanitárias e sociais causadas por todas as substâncias psicoativas (85). Os dois primeiros relatórios de avaliação de risco do EWS foram publicados em 2005 e 2006, o primeiro resultando num pedido de monitorização ativa de uma nova substância (mCPP (1-(3-clorofenil)piperazina)) (86) e a segunda numa apresentação (de BZP (1-benzilpiperazina)) de medidas de controlo e sanções penais em toda a UE (87). O controlo das NSP, contudo, foi complexo por muitos fatores, incluindo leis divergentes em diferentes países, e o facto de algumas NSP terem utilizações não médicas legítimas ou serem utilizadas para fins de investigação e desenvolvimento pela indústria farmacêutica. (76).

A nova Estratégia da UE de Luta contra a Droga 2005-2012, adotada pelo Conselho Europeu em 2004, sublinhou a importância de assegurar uma consulta adequada a um vasto grupo de parceiros (por exemplo, centros científicos, peritos em drogas, ONG representativas, sociedade civil e comunidades locais (88)). Os dois planos de ação consecutivos de 4 anos - o Plano de Ação da UE em matéria de drogas 2005-2008 e o Plano de Ação da UE em matéria de drogas 2009-2012 - deram prioridade à redução da procura de drogas; à mobilização dos cidadãos europeus; à redução da oferta; à melhoria da cooperação internacional; e à melhoria da compreensão do fenómeno das drogas (89). Em 2007, a UE dá um passo em frente na participação da sociedade civil na política de drogas, com a criação do Fórum da Sociedade Civil sobre Drogas (CSFD) (90). Composto principalmente por organizações da sociedade civil que abordem os vários aspetos da política de drogas (prevenção, tratamento, e redução de danos). O Fórum, existente até hoje¹⁶, tem como objetivo apoiar a formulação e implementação de políticas através de consultoria

¹⁵ Ver <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/policy/policy-guidance-for-areas-of-intervention/harm-reduction>

¹⁶ <http://www.civilsocietyforumdrugs.eu/>

Parte 2. O Grupo Pompidou nos anos 2000

Durante os anos 2000, o Grupo Pompidou expandiu-se com a adesão de quatro países: Islândia (2000), Azerbaijão (2001), Lituânia (2001) e Roménia (2005). Sob as presidências irlandesa (2001-2003), holandesa (2004-2006) e polaca (2007-2010), o Grupo Pompidou organizou três Conferências Ministeriais. As conferências discutiram Novos Desafios para a Política de Droga na Europa (outubro de 2003 em Dublin); Novos Sinais para Políticas de Droga em toda a Europa (novembro de 2006 em Estrasburgo); e Orientações para uma Política Coerente sobre Substâncias Psicoativas (novembro de 2010 em Estrasburgo).

Esta década foi muito fértil para o Grupo Pompidou em termos da criação de novos grupos e projetos. Respondendo às preocupações em torno da saúde das pessoas detidas por delitos relacionados com drogas, no início dos anos 2000, o Grupo começou a desenvolver atividades na área da prevenção do consumo de drogas e do tratamento da toxicodependência em meio prisional. Como resultado, o Grupo Pompidou organizou, juntamente com o Escritório Regional da OMS para a Europa (Projeto Saúde nas Prisões) e com a participação e convite das autoridades suíças, a conferência "Prisões, drogas e sociedade", que teve lugar em Berna de 20 a 22 de setembro de 2001. O principal objetivo desta conferência foi o de examinar a situação atual em matéria de drogas em meio prisional e elaborar, em nome dos decisores políticos e das autoridades prisionais e de saúde, uma declaração de consenso para orientar os desenvolvimentos futuros neste domínio. A conferência reuniu 100 participantes de 33 países representando a administração prisional, os serviços de saúde e sociais prisionais e os domínios da política de drogas e saúde pública. O resultado foi uma declaração de consenso constituída por princípios para trabalhar com prisioneiros que estavam (ou tinham estado) a consumir drogas, recomendações de políticas e práticas, e listas de controlo práticas para o pessoal penitenciário e gestores. (91).

O Grupo Pompidou também investiu na investigação sobre a análise e interpretação da procura de tratamento através de um projeto complementar. O "Fórum de Peritos em Tratamento" organizou várias conferências ao longo da década, publicando vários relatórios destinados a compreender melhor as tendências da procura de tratamento e a fornecer informações sobre políticas e práticas. Um relatório publicado em 2006, por exemplo, relatou três estudos de caso descrevendo como os dados sobre a procura de tratamento tinham sido utilizados no desenvolvimento de políticas e serviços de medicamentos na Irlanda, Itália e Eslovénia. (92). Em 2008-2010, o Grupo Pompidou tentou desenvolver uma abordagem global dos sistemas de tratamento da toxicodependência na Europa. Isto resultou numa publicação contendo uma apresentação dos sistemas de tratamento em 22 países europeus¹⁷ membros do Grupo. O relatório continha informações epidemiológicas sobre o consumo de drogas, mortalidade e VIH/hepatite, um breve historial do tratamento de drogas e alterações recentes, um esboço da organização dos serviços de tratamento, e uma descrição dos serviços oferecidos, incluindo os seus pontos fortes e fracos (93). Uma mudança importante relacionada com os esforços de investigação do Grupo Pompidou nesta década foi a substituição do antigo grupo de peritos em epidemiologia pelo Comité de Peritos em Investigação, em 2004. Este comité, é responsável desde então pelo trabalho da Plataforma

¹⁷ Bulgária, Croácia, Chipre, Dinamarca, França, Alemanha, Hungria, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Holanda, Noruega, Polónia, Portugal, Lituânia, Federação Russa, República Eslovaca, Eslovénia, Suécia, Suíça e Reino Unido.

de Investigação, cuja missão é proporcionar um fórum de diálogo e intercâmbio de experiências, com o objetivo de identificar exemplos baseados em provas de como a investigação pode ser utilizada para desenvolver políticas eficazes baseadas em conhecimentos validados e influenciar a prática (94).

Uma inovação desta década e existente até hoje¹⁸ foi o lançamento do *Prémio Europeu de Prevenção da Droga* em 2004, sob a Presidência dos Países Baixos. O prémio é atribuído de dois em dois anos a três projetos que envolvem plenamente os jovens em atividades de prevenção do consumo de drogas. Encoraja os jovens, especialmente os de grupos de risco, a prevenir ativamente o consumo de drogas nas suas comunidades. O Grupo Pompidou atribuiu este Prémio para destacar projetos de qualidade no campo da prevenção da droga que se tenham revelado eficazes na prática através do envolvimento de jovens. Este prémio visa promover o desenvolvimento de ações de prevenção da droga em que os jovens estejam ativamente envolvidos. Assim, a atividade promove o envolvimento genuíno dos jovens, o que resulta na melhoria das hipóteses de sucesso das ações de prevenção das drogas.

Outro grupo que surgiu nesta década foi a Rede Mediterrânica de Cooperação em matéria de Drogas e Toxicod dependência - MedNET. O grupo foi criado na sequência de um estudo de viabilidade realizado por iniciativa da França e dos Países Baixos em 2006. Inicialmente, os membros da rede eram a Argélia, Marrocos, Tunísia, França, e Países Baixos. MedNET organizou uma vasta gama de ações de formação e capacitação para os seus membros nacionais, a fim de construir pontes entre a Europa e o sul do Mediterrâneo e desenvolver o intercâmbio de conhecimentos e práticas Norte-Sul, Sul-Norte e Sul-Sul. Além disso, lançou os primeiros inquéritos escolares no Líbano, Marrocos, Tunísia e Egípto (MedSPAD). Até 2008, os países MedNET lançaram iniciativas para promover a saúde das pessoas que usam drogas e para satisfazer as suas necessidades sociais e as das suas famílias. Estas incluem a introdução do Tratamento de Substituição Opiácea em Marrocos e no Líbano, e projetos para a criação de serviços específicos de cuidados e apoio às mulheres no Egípto. (95). Atualmente¹⁹, a MedNET incluiu dezassete países: dez membros do Grupo Pompidou²⁰ e sete países terceiros²¹. O objetivo da rede é promover a cooperação, o intercâmbio e a transferência de conhecimentos entre países norte-africanos e europeus e doadores (Norte-Sul e Sul-Norte), bem como entre os países da bacia mediterrânica (Sul-Sul).

Em 2007, o Grupo Pompidou criou a *European Partnership Network of Frontline Actors - EXASS NET* - uma rede de parceria multi-agências que aborda os problemas da droga a nível da linha da frente, reunindo atores como instituições, municípios, prestadores de serviços, ONG e peritos. A iniciativa desta rede veio da Presidência Finlandesa da União Europeia, que em 2006 identificou a necessidade crescente de cooperação entre os diferentes atores no terreno no domínio da justiça, saúde e assuntos sociais confrontados com os problemas da droga. (96). A rede foi criada em abril de 2007 e reuniu-se onze vezes²² desde então: em Helsínquia (2007), Preston (2007), Frankfurt (2008), Moscovo (2008), Budapeste (2009), Amesterdão (2009), Oslo (2010), Berlim (2011), e em Ljubljana e Maribor (2016). EXASS NET visa facilitar

¹⁸ Ver <https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/prevention-prize>

¹⁹ Ver <https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/mednet>

²⁰ Croácia, Chipre, França, Grécia, Itália, Malta, Marrocos, Portugal, Suíça e Turquia.

²¹ Argélia, Egípto, Espanha, Jordânia, Líbano, Palestina e Tunísia.

²² Ver <https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/exassnet>

o intercâmbio de conhecimentos e experiências de atividades de primeira linha nos diferentes países e promover boas práticas, em particular a compreensão de falhas e equívocos, identificando obstáculos à cooperação e facilitando a transferência de conhecimentos e apoio mútuo.

No final da década, o Grupo Pompidou também se dedicou à elaboração de diretrizes para a prevenção do uso recreativo de drogas em contextos recreativos noturnos. A Plataforma de Prevenção do Grupo Pompidou trabalhou de 2007 a 2010 e publicou um Manual de Prevenção (97) centrado no uso recreativo noturno de tabaco, álcool e outras drogas (ilícitas). O manual destacou as cidades e estâncias de férias que se tornaram um destino popular para atividades recreativas e para a juventude, tanto da Europa como do estrangeiro. O seu objetivo era ajudar as autoridades locais a resolver problemas através da implementação de boas práticas de diferentes localidades. A publicação também se baseou no trabalho realizado pelo EMCDDA e pelo Instituto Europeu para o Estudo dos Fatores de Risco em Crianças de Prevenção (IREFREA).

Uma janela sobre o Mediterrâneo

por Florence MABILEAU, Adjunta do Secretário Executivo do Grupo Pompidou, Chefe da Unidade MedNET e Género



Licenciei-me em Línguas Estrangeiras Aplicadas e Direito Europeu e obtive uma pós-graduação em comércio internacional. Embora a minha formação me devesse ter conduzido ao sector privado, fiquei encantada por me ter juntado ao Conselho da Europa em 1989. Desde então, tenho trabalhado principalmente com o Grupo Pompidou, com exceção de um sabático de dois anos como tradutor freelancer no Reino Unido. Durante os primeiros 10 anos dentro do Grupo Pompidou, trabalhei no campo da epidemiologia dos problemas da droga. No início dos anos 2000, tive a oportunidade de iniciar a cooperação na região mediterrânica com a criação da MedNET. Ao lado da coordenação desta rede, estou a desenvolver atividades que visam integrar uma dimensão de género na política de drogas e recentemente comecei a trabalhar com crianças cujos prestadores de cuidados primários consomem drogas.

2021 é a ocasião para celebrar não um, mas dois aniversários: a maturidade do Grupo Pompidou, que está a celebrar o seu 50th aniversário, e a juventude da MedNET, a sua rede de cooperação sobre drogas e dependências na região mediterrânica, que está a celebrar o seu 15th aniversário.

Já em 1999, numa conferência em Malta, 20 países mediterrânicos (margens Norte e Sul) discutiram como cooperar em matéria de drogas e toxicodependência na região. Para os países da margem Sul com uma população muito jovem, o objetivo era determinar se esta população estava em risco de consumo de drogas. Para os países da costa Norte, o objetivo era determinar o tipo de cooperação a estabelecer. O mecanismo de cooperação que surgiu pareceu simples e claro: criar uma rede que ligasse as duas margens do Mediterrâneo. Com base neste desejo comum e praticamente sem nenhum financiamento, a ação do Grupo Pompidou e do seu secretariado em resposta foi avaliar primeiro a situação, para determinar a extensão do consumo de drogas entre a população jovem, particularmente a população

escolar, utilizando ferramentas disponíveis e reconhecidas, fiáveis e validadas: o inquérito escolar ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*).

De 2000 a 2006, o Grupo Pompidou iniciou assim a tarefa de adaptar a metodologia europeia do ESPAD ao contexto mediterrânico. Isto significava conseguir que as escolas da região mediterrânica aceitassem que os questionários anónimos sobre a questão das atitudes e consumo de álcool, tabaco e outras drogas fossem administrados aos alunos com o acordo dos pais e das várias autoridades: Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Peritos da região estiveram envolvidos neste trabalho desde o início, a favor desta metodologia para a qual o Grupo Pompidou tinha experiência, na medida em que esta metodologia de inquérito escolar, utilizada na altura por 35 países europeus para realizar inquéritos regulares, teve a sua origem no trabalho do grupo de peritos em epidemiologia do Grupo Pompidou nos anos 80 e 90, numa altura em que ainda não existiam ou existiam muito poucos indicadores da epidemiologia dos problemas das drogas na Europa.

Os peritos e o secretariado do Grupo Pompidou trabalharam em conjunto com os seus homólogos na Argélia e Marrocos, não só para desenvolver um questionário MedSPAD mediterrânico, mas também para ultrapassar os tabus levantados pela questão das drogas, que é frequentemente considerada um flagelo por pais e alunos, mas também por instituições educativas e administrações de saúde, educação e justiça. O lançamento oficial do projeto MedSPAD teve lugar em Rabat, em janeiro de 2003, após uma reunião entre o Secretário Executivo do Grupo Pompidou, que eu acompanhei, e o então Ministro da Saúde. O horário desta reunião não foi fixado, e esperámos que o Ministro nos convocasse, no extraordinário Chellah Park em Rabat, no meio de cegonhas que poderiam ter sido as do Parc de l'Orangerie em Estrasburgo. As primeiras sondagens MedSPAD foram lançadas em 2005, em Argel e Rabat. Na sequência destes inquéritos escolares piloto bem-sucedidos, foram realizados a nível nacional em Marrocos e no Líbano, e mais tarde na Argélia, Egito e Tunísia.

Em 2006, paralelamente a esta investigação e avaliação da situação, dois países membros do Grupo Pompidou, França e Holanda, estiveram também envolvidos, ligados por interesses comuns para combater o tráfico de drogas no quadro de um acordo bilateral - o Grupo de Alto Nível Franco-Holandês sobre Drogas - relançou a ideia de criar uma rede de cooperação mediterrânica sobre drogas e dependências baseada num estudo de viabilidade com a Argélia, Marrocos e Tunísia, países com os quais o Grupo Pompidou já estava a trabalhar no quadro do MedSPAD. Este estudo revelou-se positivo e sete anos de reflexão, mas também de ação levaram ao nascimento oficial da MedNET em 2006, primeiro reunindo cinco países fundadores (França, Holanda, Argélia, Marrocos e Tunísia), logo seguido por outros: Líbano, Itália, Malta, e Espanha em 2007, Jordânia, Egito e Chipre em 2010, Grécia em 2011, Croácia e Palestina²³ em 2017, e Suíça em 2018. A coordenação e gestão desta rede foi-me confiada no seio do Secretariado do Grupo Pompidou.

A primeira conferência oficial internacional MedNET teve lugar em Argel em 2006, em parceria com o Gabinete Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicodependência. Fomos saudados com um esplendor a que não estávamos habituados. Tapete vermelho assim que saímos do avião, desalfandegamento em VIPs e carros com condutores e guarda-costas que

²³ Este nome não deve ser interpretado como reconhecimento de um Estado da Palestina, sem prejuízo da posição de cada Estado membro do Conselho da Europa sobre esta questão.

conduziram a toda a velocidade até uma residência pertencente ao exército. Todas as agências de aplicação da lei estavam presentes, bem como representantes dos vários ministérios. O Ministro da Saúde abriu a conferência e esteve também presente entre as muitas conferências que tiveram lugar na Argélia nos anos que se seguiram. No final da conferência, fomos também recebidos na residência do Presidente da República.

Nos outros países mediterrânicos, encontrámo-nos com ministros e ONG muito ativos e orgulhosos de participar em atividades internacionais sob a égide do Conselho da Europa. De cada vez, fomos recebidos com entusiasmo e vontade de satisfazer os requisitos dos direitos humanos defendidos pela nossa organização. Em várias ocasiões, tivemos a impressão de ter cumprido a nossa "missão" e de ter servido para construir uma cooperação mais estreita não só entre os países do Sul e do Norte, mas também entre os países do Sul e uns e outros.

Estas são as muitas pontes que temos tido de construir dia após dia. Num seminário regional num dos países anfitriões, também sentimos que estávamos a contribuir ao nosso próprio nível para mudar a visão do mundo, mudando em 48 horas, graças às calorosas trocas de opiniões da audiência, de uma abordagem muito repressiva dos consumidores de drogas para uma abordagem baseada na saúde pública e nos direitos humanos, na qual os consumidores de drogas são vistos como pessoas com um problema de consumo de drogas que têm direito a ser tratadas por um sistema de saúde, tal como qualquer outro paciente. No Líbano, em 2009, uma mesa-redonda foi interrompida durante duas horas para que os psiquiatras libaneses de diferentes escolas e filiações políticas pudessem acordar entre si os cuidados e tratamento dos toxicodependentes, uma discussão que não poderia ter tido lugar sem a participação de uma organização internacional. Na Tunísia, na sequência da revolução, em 2012, tivemos o privilégio de falar com um Ministro da Saúde que tinha sido torturado e encarcerado e que usou algum do seu tempo para estar connosco e manifestar o seu interesse no desenvolvimento de uma estratégia nacional equilibrada e coerente sobre a toxicod dependência, tal como defendido pelo Grupo Pompidou. No Egipto, durante o nosso primeiro seminário em 2010, organizado em parceria com o gabinete regional da ONU, sentimos o interesse e o desejo de aprender com os nossos parceiros egípcios. Alguns anos mais tarde, pudemos visitar o serviço criado especialmente para mulheres consumidoras de drogas num hospital no Cairo, na sequência do projeto que tínhamos desenvolvido com elas, e mais uma vez pudemos sentir o seu orgulho e reconhecimento por terem conseguido criar tal serviço para as mulheres na região.

Hoje, em 2021, a MedNET consolidou as suas bases e prossegue o seu objetivo de cooperação e troca de informação, apoiando o desenvolvimento de políticas de drogas baseadas no respeito dos direitos humanos, integração da perspectiva de género e conhecimentos validados. Para atingir este objetivo, adquiriu importantes trunfos:

- Um mecanismo de tomada de decisão política constituído por uma rede de representantes em cada um dos 17 países nomeados pelos Ministérios responsáveis pelas questões de política de drogas que estão motivados e envolvidos. Uma rede cujos representantes forjaram laços de amizade e solidariedade. Em 2017, os representantes de Marrocos e da Tunísia não hesitaram em deslocar-se à Argélia para um seminário de formação cuja data tinha mudado várias vezes em poucos dias devido ao calendário religioso.
- Um orçamento de fontes múltiplas financiado principalmente por contribuições

voluntárias de doadores, em particular a França e a Itália renovando o seu financiamento ano após ano, a que se juntou em 2018 a Suíça, que reconheceu o valor acrescentado da rede através do seu envolvimento em atividades de formação, e em 2020 a Espanha.

- Integração na Política de Vizinhança do Conselho da Europa através do financiamento através do Programa Sul I, II, III e IV, programas conjuntos implementados pelo Conselho da Europa e financiados pela União Europeia.
- Um programa de trabalho que responde à procura dos países membros da rede e não é imposto e adotado por todos os seus membros.
- Uma cooperação que ultrapassa as fronteiras da rede MedNET e dos seus 17 países participantes, que beneficia do conhecimento e intercâmbio de conhecimentos de peritos da Bélgica, da República Checa, mas também da Irlanda, de Israel envolvidos no comité MedSPAD, da Noruega, membros do Grupo Pompidou. A MedNET também beneficia de uma estreita cooperação com a agência competente da UE: o Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência (EMCDDA), com sede em Lisboa.

É para mim um prazer e uma honra acompanhar as sucessivas Presidências de França, Itália, Tunísia e em breve de Chipre na continuação e alargamento do caminho que traçámos até agora. Por vezes digo a mim mesmo que, tendo aderido ao Conselho da Europa a 9 de maio de 1989, vindo de uma cidade da costa mediterrânica francesa onde muitos dos meus amigos da escola eram crianças nascidas em países do Norte de África, o destino faz bem as coisas.

Grupo Pompidou – saídas e expansão - tempos turbulentos no início dos anos 2010

por Patrick PENNINCKX, terceiro Secretário Executivo do Grupo Pompidou



Patrick Penninckx foi o Secretário Executivo do Grupo Pompidou entre 2009-2014. Chefe do Serviço para a Sociedade da Informação, Conselho da Europa

Com uma carreira dos últimos trinta anos no Conselho da Europa, Patrick Penninckx contribuiu para o desenvolvimento e renovação da Organização, desenvolvendo ao mesmo tempo parcerias nacionais e internacionais. Como chefe do Departamento da Sociedade da Informação na Direcção-Geral dos Direitos Humanos e do Estado de Direito, Patrick utiliza toda a sua perícia para coordenar atividades de uniformização e cooperação nos domínios dos media, governação da Internet, protecção de dados, cibercriminalidade e inteligência artificial. Além disso, ele é também responsável por projectos relacionados com parcerias público-privadas e cooperação com a indústria.

Fui nomeado Secretário Executivo do Grupo Pompidou em março de 2009 e lembro-me muito bem do duro acolhimento que recebi na minha primeira reunião dos Correspondentes Permanentes na Primavera de 2009, quando o Correspondente Permanente do Reino Unido me anunciou em privado "Bem-vindo ao Grupo Pompidou, Patrick, mas tenho de o informar que o Reino Unido vai deixar o Grupo". Palavras duras para uma primeira reunião e eu sabia que esta não ia ser uma viagem fácil. Aconteceu um período de incerteza e de reavaliação do papel e do lugar do Grupo Pompidou na paisagem europeia.

Para vários Estados-membros, a especificidade do Grupo Pompidou tinha-se tornado pouco clara desde a criação do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), para o qual o Grupo Pompidou, de alguma forma, reivindicou a paternidade. A criança tinha crescido maior e mais forte do que os pais [pelo menos era esse o sentimento que eu tinha quando participei nas celebrações do 15º aniversário e conferência organizada pelo OEDT em 2009]. Para alguns Estados membros, o Grupo Pompidou não tinha demonstrado suficientemente o seu valor acrescentado nem em termos de substância nem em termos da sua cobertura geográfica. As condições para sair de um Acordo Parcial do Conselho da Europa

eram muito simples e entraram em vigor quase imediatamente. Por conseguinte, vários países seguiram o exemplo. O Reino Unido foi seguido no mesmo ano pela Dinamarca, e nos dois anos seguintes pela Alemanha, Espanha e Países Baixos, apesar dos sérios esforços para manter os países dentro.

Estes desenvolvimentos significaram que o Grupo Pompidou precisava de **se reorientar**. Recentrar-se nos seus “navios de bandeira” e nas áreas em que se destacava e tinha valor acrescido. Isto foi feito através de diferentes formas, nomeadamente através do enfoque na formação e partilha de experiências dos profissionais; o enfoque nas questões de direitos humanos na política de drogas; os seus programas de cooperação e, por último, mas não menos importante, a sua expansão geográfica. Escusado será dizer que isto teve de ser feito com uma situação orçamental difícil, com cortes financeiros severos, bem como com a reafecção forçada de pessoal. Não poderia ter sido realizado sem o apoio constante do Polaco (Piotr Jablonski) e posteriormente da Presidência Francesa (Laura D'Arrigo) dos Correspondentes Permanentes, bem como de um Bureau forte

A **Rede Mediterrânica (MedNET)** foi uma destas bandeiras. Sob o impulso e apoio constante da Presidência francesa da MedNET e mais tarde do próprio Grupo Pompidou, a MedNET ganhou ímpeto e foi dada uma atenção mais sistematizada aos países, primeiro do Norte de África, mas mais tarde também com o Médio Oriente. Foram elaborados perfis de países sobre a política de drogas e teve lugar uma primeira discussão sobre a criação de um Observatório Euro mediterrânico da Droga. Creio que isto estimulou novas ações do EMCDDA no âmbito da Política Europeia de Vizinhança (PEV) que visava "forjar laços mais estreitos com os países do Sul e do Leste da União Europeia". Em março de 2007, o Conselho da UE já tinha acordado na participação gradual dos países parceiros da PEV no trabalho das agências da UE para encorajar a reforma regulamentar e administrativa e promover a convergência das políticas dos parceiros da PEV com as normas, padrões e melhores práticas da UE. A MedNET tinha fornecido uma experiência valiosa neste contexto.

O enfoque na **formação e intercâmbio de experiências entre profissionais da política de drogas** tornou-se a chave para o Programa de Trabalho 2007-2010. No início da década de 2010, a EXASS Net foi ainda mais promovida como uma rede europeia de parcerias entre partes interessadas a nível da linha da frente em resposta aos problemas da droga, fornecendo experiência e assistência para a cooperação intersectorial. O Grupo de Aeroportos desenvolveu e harmonizou ferramentas e sistemas para melhorar a deteção de drogas nos aeroportos europeus. O Grupo Precursores foi criado e tornou-se uma das histórias de sucesso do Grupo Pompidou na área da aplicação da lei. A Formação de Executivos para decisores da política de drogas foi lançada como uma iniciativa sob a Presidência polaca em 2010 e tornou-se uma marca registada do Grupo Pompidou.

O **enfoque dos Direitos Humanos** esteve sempre no cerne do trabalho do Grupo. Orientou o nosso trabalho nos contactos com os novos Estados membros e eu diria que orientou as políticas em matéria de droga desenvolvidas em vários países. Tomo a Ucrânia como exemplo, embora a Ucrânia ainda não tenha aderido ao Grupo, a sua estratégia nacional de luta contra as drogas, atrevo-me a dizer, foi fortemente influenciada pela abordagem dos direitos humanos que adotou através da estreita cooperação com o Grupo Pompidou. Foi elaborada uma estratégia nacional de luta contra a droga sob a liderança de Volodymyr Tymoshenko,

na altura o 'Czar da Droga' ucraniano. Centrada no ser humano, previa uma das estratégias mais progressistas em matéria de drogas na região, incluindo alguns dos países da União Europeia. Os Correspondentes Permanentes elaboraram uma proposta para uma Convenção sobre os Direitos Humanos nas políticas de combate à droga como resposta a um pedido da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa. A Convenção, no entanto, nunca viu a luz do dia por não ter sido apoiada pelo Comité de Ministros na altura.

As **atividades de cooperação** do Grupo Pompidou foram bastante limitadas no início dos anos 2010 e centraram-se exclusivamente na região mediterrânica através da MedNET. Os patrocinadores limitaram-se à França, Itália e Portugal e centraram-se principalmente na cooperação com a África do Norte. A fim de alargar o programa de cooperação a outras regiões, o Secretariado reforçou as suas relações com o Gabinete do Diretor-geral de Programas (ODGP) e assegurou a sua presença nos Planos de Ação Nacionais para os Estados membros do Conselho da Europa. Foram também estabelecidos contactos com novos patrocinadores, tais como o "Fonds pour la Lutte contre toutes formes de Criminalité" do Luxemburgo. A partir daí emergiu o programa de Justiça Criminal e Prisões em vários países da Europa de Leste e foi um início para novos programas de cooperação.

Para contrariar o declínio no acesso ao Grupo, foram desenvolvidos esforços incansáveis para **expandir a adesão** tanto nos Estados membros do Conselho da Europa como muito mais além, mantendo ao mesmo tempo os esforços para evitar mais saídas. O Grupo tinha embarcado num declive escorregadio que não podia ser contido facilmente, com mais Estados membros ameaçando saltar do barco. Os Estados envolvidos reconhecer-se-ão sem dúvida. Foi assim que, anos depois, a Sérvia, Macedónia do Norte, República da Moldávia, Montenegro e Bósnia e Herzegovina aderiram, e foi decidido criar uma Rede do Sudeste da Europa, em paralelo com a MedNET para apoiar os Estados da região nos seus esforços contínuos para estabelecer políticas modernas e baseadas em factos em matéria des drogas. Tanto a Croácia (Lidija Vugrinec) como a Eslovénia (Jose Hren) têm sido fundamentais na criação desta Rede. O contacto regular persistente com o Mónaco também resultou em 2016 na sua adesão ao Grupo.

No entanto, a expansão não se limitou aos Estados membros do Conselho da Europa. Graças à MedNET, Marrocos aderiu ao Grupo já em 2011 com o forte apoio do meu amigo Jallal Toufiq. Os contactos contínuos com Israel (Ruth El-Roy) levaram, em 2013, à sua adesão. Os convites regulares dos Centros de Integração Juvenil e da sua Diretora-geral (Carmen Fernandez) para participar no seu Congresso Mundial levaram à participação de várias autoridades mexicanas nos grupos de trabalho do Grupo Pompidou; e os contactos com os Coordenadores de Drogas e Ministros da Saúde e dos Negócios Estrangeiros do México levaram, em 2017, à adesão do México. Graças ao México, a nossa cooperação com a Organização dos Estados Americanos (OEA) e o seu gabinete especializado em matéria de drogas (CICAD) foi reforçada.

Os primeiros anos de 2010 foram tempos desafiantes para o trabalho do Grupo, com uma séria reavaliação dos seus objetivos centrais num ambiente institucional em mudança na Europa, mas também com um cenário de drogas em mudança e o aparecimento de formas de dependências não relacionadas com as substâncias. Tinha que ser definido um novo rumo. O Programa de Trabalho 2011-2014 e a Presidência francesa do Grupo Pompidou iniciaram

uma adaptação total a este novo cenário e lideraram o caminho para a Presidência norueguesa que foi eleita na Conferência Ministerial em dezembro de 2014. O Programa de Trabalho para 2015-2019 refletiu esta vontade. O meu tempo no Grupo Pompidou, que terminou com a Conferência Ministerial em 2014, foi profissionalmente gratificante e deixou-me com um sentimento de realização pessoal e profissional e muitas amizades sinceras.

A política de drogas é aditiva?

por Thomas KATTAU, Secretário Executivo Adjunto do Grupo Pompidou



Thomas Kattau é o Secretário Executivo Adjunto do Grupo Pompidou, o órgão de cooperação do Conselho da Europa em matéria de política de drogas. Antes disso, ocupou vários cargos no Conselho da Europa, incluindo a responsabilidade pelas políticas e programas de assistência à infância para a Europa de Leste. Mais tarde, esteve envolvido na resolução de conflitos e na estabilização pós-conflito nos Balcãs e no Norte do Cáucaso. Antes de assumir funções no Conselho da Europa, trabalhou em investigação criminal, ensinou direito comparado e foi um advogado praticante.

Após mais de vinte anos no Grupo Pompidou, talvez se possa sugerir que excedi o meu tempo. Talvez trabalhar com políticas de drogas seja aditivo?

Quando cheguei ao Grupo Pompidou, descobri rapidamente o quão interessante e inspirador pode ser o trabalho em torno das políticas de drogas; pois não só o campo envolve múltiplas disciplinas e profissões, mas a sua natureza em constante mudança significa que está no centro de muitos debates e importantes controvérsias. Na verdade, é difícil imaginar uma área mais desafiante e motivadora para trabalhar.

A inovação e a experimentação estiveram sempre no centro do *modus operandi* do Grupo Pompidou. A *Rede Multi-Cidades preparou o terreno* para a criação do *EMCDDA*, e assim, pela primeira vez, foi implementado um programa de formação de competências para a vida numa base experimental. A inovação requer tanto um pensamento fora da caixa como uma vontade de assumir riscos. Trabalhar na redução de danos numa altura em que outros nem sequer se atreviam a falar na questão e abordar a questão do género no domínio da política de drogas, mais uma inovação - já se tinha tornado uma marca do Grupo muito antes de eu entrar na equipa.

Inovar pode ser perigoso porque há sempre um risco de fracasso. Mas uma combinação de conhecimento, profissionalismo e flexibilidade ajuda a limitar este risco, tal como a presença de uma equipa motivada e ágil que sabe como ganhar a confiança dos seus eleitores. Tive a sorte de

trabalhar durante estes anos com uma tal equipa, bem como com um grupo de *Correspondentes Permanentes* que se dispuseram a ir além da linguagem adotada e que depositaram a sua confiança na equipa do Secretariado. Confiança e cooperação - Dois elementos que têm sido fundamentais para nos permitir passar de uma simples conversa a uma caminhada. Caminhando para o futuro.

Os projetos do Grupo Pompidou têm sido sempre prospetivos e têm se mostrado regularmente muito à frente do seu tempo. Não será, portanto, surpresa descobrir que quase todas as inovações e ideias do Grupo Pompidou se tornaram correntes ao longo do último quarto de século. A nossa disponibilidade para inovar e assumir riscos colocou-nos do lado vencedor em benefício dos nossos membros, dos seus cidadãos, das suas sociedades. A nossa abordagem deu-nos uma vantagem sobre os que privilegiam a prudência sobre a coragem e fez de nós criadores de tendências no mundo da política de drogas.

Quando o Grupo Pompidou organizou o seu primeiro *Fórum Europeu sobre Prevenção da Droga* em 2004, a consulta da sociedade civil era ainda principalmente académica e apoiada por grupos de pressão. O *Fórum*, concebido para permitir que os decisores políticos se encontrassem frente a frente com os principais grupos-alvo da prevenção, foi inicialmente recebido com ceticismo; mas as reuniões levaram os participantes a perceber a importância de confrontar realidades que permanecem ocultas quando não falamos com os que operam fora das nossas caixas profissionais. O ponto-chave para todos nós foi reconhecer o valor acrescentado de envolver os grupos-alvo das políticas de drogas como iguais e como parceiros nas discussões políticas.

Desde esse primeiro *Fórum*, o Grupo Pompidou incluiu como elemento central das suas atividades, o envolvimento dos que irão beneficiar das suas políticas e intervenções; e isto muito antes de tais práticas aparecerem nas declarações políticas das organizações internacionais. O reconhecimento e a visibilidade do *Prémio Europeu de Prevenção da Droga* é um testemunho do sucesso da nossa abordagem, e uma confirmação da nossa convicção de que os jovens devem ser parceiros na realização de uma prevenção do consumo de drogas bem sucedida.

O Grupo Pompidou também reconheceu desde cedo a riqueza e o valor que a experiência profissional traz para a mesa. *EXASS Net*, a Rede de profissionais do Grupo Pompidou que trabalham nas linhas da frente proporcionou-nos conhecimentos que a investigação e a ciência por si só não podem proporcionar em tempo real. E não há dúvida de que as experiências em tempo real e na vida real se tornaram cada vez mais importantes no mundo das drogas em constante evolução. Como consequência, o Grupo Pompidou tem liderado a prática do diálogo direto com pessoas que consomem drogas e desenvolvem comportamentos aditivos. Isto também se tornou característica comum em outras organizações que trabalham nas políticas sobre drogas e na sua implementação.

Enquanto outros ainda discutiam se deveriam ou não envolver o sector privado, nós já tínhamos abordado as empresas de transporte e as indústrias químicas e trouxemo-las à mesa para trabalhar ao lado das agências de aplicação da lei e dos investigadores sobre o controlo de precursores. O próximo passo será continuar o nosso trabalho com o sector empresarial para melhor combater a cibercriminalidade relacionada com as drogas e as dependências da Internet.

Foi o Grupo Pompidou que teve a coragem de dizer que era necessária formação em políticas de drogas para fazer avançar os conhecimentos, aptidões, e competências dos decisores. Também aqui, uma iniciativa que inicialmente se deparou com muito ceticismo acabou por ser um grande

sucesso e é agora uma das marcas registadas da nossa abordagem. Os elogios e o feedback positivo dos Correspondentes Permanentes que ousaram participar na *Formação de Executivos* devem finalmente ter sido muito convincentes, pois os Correspondentes Permanentes estão no processo de criação da *Academia Internacional de Política de Drogas* do Grupo Pompidou.

Também quebrámos silos profissionais ao reunir alfândegas, polícia, e agências de controlo de fronteiras no nosso trabalho para melhorar o controlo de drogas na aviação civil. E ultrapassámos as fronteiras da Europa com a criação da *MedNET*, que alargou o nosso alcance ao continente africano e ao Médio Oriente. Inspirado por ter testado o nosso alcance global como um *Acordo Parcial Alargado* do Conselho da Europa, o Grupo atreveu-se a estender a mão através do Atlântico, iniciando uma cooperação ao nível dos olhos com países das Américas. Desta forma, tornámo-nos atores ativos num mundo cada vez mais globalizado. O nosso sucesso pode ser medido pelo facto de Israel, México e Marrocos terem aderido ao Grupo Pompidou, e de a OEA ter concluído um acordo de cooperação com o Conselho da Europa, o que permitirá ao Grupo Pompidou colaborar com a CICAD. Com o envolvimento do Canadá, e a participação de países africanos e asiáticos em atividades de aplicação da lei, estaremos a levar a nossa presença global a um novo nível.

É evidente que pensar fora da caixa e ousar inovar tornaram-se parte do ADN do Grupo Pompidou, e, a meu ver, é isto que nos distingue claramente de outras organizações no terreno. É precisamente este ADN que nos permite proporcionar benefícios únicos aos nossos membros, e às sociedades que eles representam.

Todos compreendemos que a política de drogas é um campo complexo e em rápida evolução, e que muitas vezes é extremamente difícil conseguir a mudança tão necessária. Mas temos apenas de olhar para as muitas realizações do Grupo Pompidou - muitas das quais se tornaram mainstream - para ver que é de facto possível fazer progressos, que podemos de facto produzir mudanças de alto impacto que têm um efeito duradouro.

O Grupo Pompidou continuará a trabalhar para criar um futuro com políticas de drogas humanas e sustentáveis. Esta é uma perspetiva excitante, que exigirá um trabalho conjunto com muitos parceiros. Mas este tipo de cocriação também faz parte do nosso ADN, e continuamos convencidos de que, trabalhando uns com os outros, podemos criar um paradigma para as políticas de drogas de amanhã. Levaremos a redução da oferta e da procura ao próximo nível: equilibrar os direitos do indivíduo com os interesses da sociedade.

O entusiasmo e o sucesso são viciantes, como todos sabemos. Por conseguinte, admito, estar de facto viciado - talvez não na política de drogas, mas muito seguramente em trabalhar com as pessoas apaixonadas pelo Grupo Pompidou à medida que desenvolvemos políticas que são simultaneamente eficazes e humanas.

Capítulo V- 2010-2020

Parte 1. Contexto internacional e desafios em torno das drogas nos anos 2010

Uso de drogas

Atualmente, o consumo de uma variedade de substâncias ilícitas continua a ser realidade em todo o mundo e na Europa. Em termos de tendências, a canábis continuou a ser a substância ilícita mais utilizada na UE na década de 2010. O consumo de cocaína permaneceu na segunda posição e mostra um aumento constante. As ATS permaneceram na terceira posição e mostraram tendências estáveis. O uso de drogas estimulantes assumiu proporções e importância crescentes na Europa, com provas crescentes de um aumento potencial no consumo por via injetada de estimulantes (98). No final da década, a pandemia da COVID-19 trouxe imensos desafios ao mundo e influenciou o uso de drogas e os serviços de tratamento disponíveis para pessoas que usam drogas, aumentando também a desigualdade e evidenciando vulnerabilidades compostas.

Durante os anos 2010, a maioria dos países da Europa mostrou níveis estáveis ou crescentes de consumo de canábis no ano passado entre os jovens adultos. A posse de canábis continua também a ser a principal fonte (75%) de todos os delitos de droga registados na UE. O consumo de cocaína tem evidenciado uma tendência global crescente na maioria dos países da UE ao longo da década, apesar das flutuações por ano. As análises de águas residuais feitas em 45 cidades europeias entre 2011-2019 também mostraram um aumento na disponibilidade de resíduos de cocaína para a maioria das cidades (n=27), com outras a registarem uma situação estável (n=10) ou uma tendência decrescente (n=8). Ao longo da década, verificou-se uma maior disponibilidade de cocaína na análise de águas residuais em Amesterdão, Barcelona e Londres. (98). A década também assistiu a um aumento das pessoas que procuravam tratamento relacionado com o uso de cocaína, sendo a Espanha, a Itália e o Reino Unido responsáveis por 72% de todas as entradas de tratamentos especializados relacionados com a cocaína na Europa. (98).

Os estimulantes do tipo anfetamina (ATS) continuaram a ser a terceira droga ilícita mais usada na Europa dos anos 2010 e registaram o segundo lugar a nível mundial (98,99). A anfetamina é a forma mais prevalente de ATS utilizada na Europa Ocidental e Central, com níveis de utilização relativamente estáveis na maioria dos países destas regiões desde 2019; as exceções são a Alemanha e os Países Baixos, que relataram um aumento (99). O uso médico de anfetaminas e derivados de anfetaminas (como a Ritalina) tem aumentado constantemente na última década, mas o uso não médico destas substâncias também aumentou, especialmente entre os estudantes universitários. (100). A utilização de metanfetaminas, antes mais evidente apenas na República Checa (considerando a Europa), também foi relatada em países como Chipre, França (oriental), Alemanha, Eslováquia, Espanha e Turquia, bem como em partes do Norte da Europa. (77). A sua utilização está a aumentar especialmente entre as pessoas que praticam chemsex (98). Em termos de ecstasy, a prevalência do uso no ano passado é maior na Europa Ocidental e Central. Enquanto tanto os Países Baixos quanto o Reino Unido apresentaram tendências estabilizadoras de utilização no último ano, a Alemanha, Dinamarca e Noruega relataram um aumento (99).

O uso de opiáceos continuou a ser a principal causa dos pedidos de tratamento especializado de drogas na Europa, embora o número de clientes de heroína que iniciam pela primeira vez no tratamento tenha diminuído mais de metade após um pico em 2007. A heroína continua a ser o principal opiáceo que leva à entrada em tratamento (cerca de 84% dos casos), embora outros opiáceos como a metadona (5%), a buprenorfina (4%) e o fentanil (0,4%) sejam também mencionados (98). O uso de drogas por via injetada continua a diminuir entre as pessoas que usam heroína, embora o consumo por via injetada de drogas estimulantes mostre tendências crescentes. A rede ESCAPE (*European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise*) recolhe informação sobre substâncias injetadas através da análise do conteúdo residual de seringas usadas, eliminadas em distribuidores dedicados e serviços de redução de danos em Amesterdão, Budapeste, Colónia, Helsínquia, Oslo, Paris e Vilnius. Em seis cidades (exceto Vilnius), encontraram uma elevada proporção de seringas contendo estimulantes, mais comumente cocaína, anfetaminas e catinonas sintéticas; foram também encontradas combinações de estimulantes e opiáceos (101).

A pandemia de COVID-19 também influenciou o uso de drogas e a rede de serviços de tratamento disponíveis para as pessoas que usam drogas. Especialmente durante os primeiros confinamentos, a UE assistiu a uma escassez temporária ou à redução do acesso a algumas substâncias, embora o mercado parecesse estabilizar rapidamente (102). Em termos mais gerais, a pandemia exacerbou ainda mais os desafios económicos e políticos de longa data na região, trazendo desafios especiais para as pessoas que consomem drogas que já se encontravam em condições socioeconómicas mais vulneráveis. As principais dificuldades relatadas pelas pessoas que usam drogas em consequência da pandemia incluíam isolamento social, aumento da repressão policial nas ruas, falta de rendimentos e de acesso às necessidades básicas (tais como alimentos e água), e um aumento dos problemas de saúde mental. A pandemia também afetou as práticas diárias de serviços de redução de danos de várias maneiras, diminuindo a disponibilidade de serviços para pessoas que usam drogas e aumentando a pressão de trabalho para o pessoal. No entanto, este período proporcionou também uma oportunidade única para práticas inovadoras, tais como o aumento da duração das prescrições e das doses para a OST, o aumento dos serviços de proximidade e distribuição de medicamentos, e o aumento do acesso a habitação e abrigos. (103,104). Há uma esperança geral de que estas mudanças positivas possam tornar-se sustentáveis.

Finalmente, também nesta década, verificou-se o reconhecimento da interseccionalidade, para iluminar as necessidades especiais e o duplo estigma sofrido por vários subgrupos de pessoas que usam drogas, tais como mulheres que usam drogas, pessoas sem abrigo, populações LGBTQI e trabalhadores do sexo. As mulheres que consomem drogas, por exemplo, correm maior risco de serem vítimas de violência, sendo muito mais provável que sejam impedidas de aceder aos cuidados devido a questões legais, normas e estereótipos sociais e culturais, e à falta de serviços adequados para satisfazer as suas necessidades. (105). Mais mulheres do que homens são condenadas por delitos relacionados com drogas (106). Além disso, a criminalização do uso de drogas, juntamente com a criminalização dos sem-abrigo, do trabalho sexual e das populações LGBTQI impede o acesso destas populações aos cuidados e aos direitos humanos básicos. Especialmente durante os confinamentos da pandemia COVID-19, tem sido registada uma maior repressão policial contra estas populações. (103). Embora tenhamos percorrido um longo caminho em direção à década de 2020, ainda há muitos desafios pela frente. Felizmente, há também muitas lições aprendidas

e, a nível mundial, parece haver uma mudança global no sentido da construção de respostas mais humanas e baseadas em provas relativamente ao consumo e dependência das drogas.

Tráfico de droga

Nos anos 2010, a Europa continuou a ser um mercado importante para as drogas ilícitas em todo o mundo, tanto no que diz respeito à procura como à oferta. As fontes importantes de drogas que entram na região são a América do Sul, Ásia Ocidental e Norte de África, e a China para NSP, precursores de drogas e produtos químicos relacionados. A Europa também produz e trafica drogas tais como canábis (principalmente para consumo europeu) e drogas sintéticas, fabricadas para o mercado europeu e exportadas para outras partes do mundo. (98).

De acordo com o aumento do consumo, o número de apreensões de cocaína em pó aumentou na UE ao longo da década, atingindo prevalências mais elevadas, jamais registadas em 2018. A Bélgica, a Espanha e os Países Baixos em conjunto representaram 78% das apreensões na UE em 2018, tendo sido também reportadas grandes quantidades pela França, Portugal e Itália. O número de amostras de cocaína testadas pelos serviços de controlo de drogas na Europa também aumentou ao longo da década. (98).

A quantidade de heroína apreendida na UE oscilou muito durante a década, com um ligeiro aumento nos primeiros anos, seguido de uma tendência descendente, para depois mais do dobro entre 2016-2018. Pensa-se que a maior parte da heroína que entra na Europa é produzida no Afeganistão, que permanece o maior produtor mundial de ópio ilícito. No entanto, as recentes apreensões juntamente com a descoberta de laboratórios que produzem heroína na Bulgária e na República Checa sugerem que alguma heroína é agora fabricada na própria UE. (98).

Na década de 2010, a Europa continuou a produzir tanto metanfetaminas como anfetaminas. As apreensões de anfetaminas mantiveram-se relativamente estáveis ao longo da década, enquanto as de metanfetaminas mostraram um aumento lento, mas constante. A produção de anfetaminas ocorre principalmente nos Países Baixos, Bélgica e Polónia, e em menor escala nos Estados Bálticos e na Alemanha. Parte da produção é traficada para fora da Europa, especialmente para o Médio Oriente. A metanfetamina é produzida principalmente na República Checa e nas zonas fronteiriças dos países vizinhos, com alguma produção nos Países Baixos. Especialmente em relação à MDMA, relatórios de apreensões fora da Europa, bem como análises de vendas no mercado das trevas, apontam para o importante papel da Europa no fornecimento global da droga. Também dentro da UE as apreensões de MDMA têm vindo a registar uma tendência ascendente desde 2010. (98,107).

Outros medicamentos como a Cetamina, GHB e alucinógenos (LSD) também ficaram (mais) disponíveis na Europa nos anos 2010, embora a sua prevalência permaneça baixa (98). Além disso, o mercado de Novas Substâncias Psicoativas (NSP) continua a crescer, com mais de 50 novos medicamentos a serem registados por ano desde 2011 e cerca de 400 NSP previamente notificadas identificadas pelo Sistema de Alerta Precoce a cada ano. Os canabinóides sintéticos representam a maior percentagem de NSP notificadas, com as catinonas e as benzodiazepinas em segundo e terceiro lugar, respetivamente. (108).

Até à data, o tráfico de drogas continua a ser uma atividade comercial altamente lucrativa e um negócio central para grupos de crime organizado em toda a Europa e em todo o mundo. Apenas na UE, o valor mínimo estimado do mercado das drogas ilícitas a retalho é de 30 mil milhões de euros por ano. O tráfico de drogas e a sua repressão continua a alimentar a corrupção e a minar a governação, apesar dos crescentes danos para a sociedade com atividades criminosas mais vastas, violência nas comunidades, danos para o ambiente, e corrupção (109). Em 2020, a principal resposta política ao tráfico de droga continua a ser a repressão e a guerra contra a droga, mas pode encontrar-se uma tendência crescente de adoção ou discussão da regulamentação dos mercados de certas drogas em todos os continentes.

Respostas políticas

Os anos 2010 trouxeram várias inovações em termos de respostas políticas ao consumo e tráfico de drogas, apesar da continuidade dos pilares centrais do controlo das drogas. Uma mudança notória a nível internacional nesta década refere-se às reformas políticas em torno da canábis e da folha de coca. Em 2013, a Bolívia conseguiu legitimar o seu uso tradicional da folha de coca no contexto das convenções internacionais sobre drogas. O país tinha abandonado a convenção única de 1961 em 2011, após tentativas fracassadas de alterar a convenção para manter a sua exigência de abolir a mastigação da folha de coca em território boliviano. Vários países europeus opuseram-se à alteração em 2013 (incluindo o Reino Unido, Suécia, Itália, França, Alemanha, a Federação Russa, Países Baixos, Portugal, Finlândia e Irlanda), alegando na sua maioria preocupações sobre um possível aumento da produção de folha de coca. No entanto, o número de objeções não foi suficiente para bloquear o pedido da Bolívia (110). Assim, a Bolívia obteve uma isenção especial da convenção única sobre drogas de 1961 para voltar a juntar-se a ela, permitindo ao seu povo indígena mastigar as folhas de coca. (111).

Em relação à canábis, vários países alteraram as suas leis e avançaram para a regulamentação legal do uso adulto não medicinal, incluindo o Uruguai (em 2013), Canadá (em 2018) e vários estados dos EUA. Foi divulgada uma série de benefícios em termos de saúde e direitos humanos para as pessoas que usam canábis, para além de potenciais reduções da criminalidade e da sobrelotação dos estabelecimentos prisionais. No entanto, as organizações da sociedade civil têm alertado para a questão do desenvolvimento sustentável, uma vez que as empresas de canábis com fins lucrativos do Norte global estão atualmente a competir pelo mercado global de canábis e ameaçam expulsar os pequenos agricultores tradicionais do Sul global dos mercados legais emergentes. (112). Na Europa, o Luxemburgo divulgou em 2019 os seus planos de ser o primeiro país europeu a legalizar a canábis para fins recreativos para pessoas com mais de 18 anos de idade. (113); os planos ainda estão em curso (114). Nesta década emergiu um conjunto crescente de literatura para orientar os governos interessados em eventualmente regular o mercado de diferentes drogas (e.g. 115,116) e enquadrar a reforma de políticas nas convenções internacionais (117).

Ainda em relação à canábis, em 2019 o Comité de Peritos em Dependência de Drogas da OMS recomendou a reclassificação da planta e substâncias relacionadas, depois de ter feito uma revisão crítica da substância. Em dezembro de 2020, a Comissão dos Estupefacientes das Nações Unidas (CND) aceitou as recomendações da OMS, votando para retirar a canábis do Anexo IV da Convenção Única de 1961, reservado às substâncias controladas com uso

terapêutico limitado ou nulo. Ao fazê-lo, a ONU reconheceu o valor medicinal da canábida, algo que mais de 50 países em todo o mundo já fizeram oficialmente, adotando programas medicinais de canábida (118,119).

Os anos 2010 acolheram também a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) em 2016. A reunião de alto nível, que se realiza de 10 em 10 anos, tem por objetivo rever o desempenho do sistema de controlo de drogas da ONU e proporcionar uma oportunidade para melhorar a orientação normativa e o quadro legal e institucional da ONU. Realizada três anos antes do previsto, a pedido conjunto do México, Colômbia e Guatemala, a UNGASS 2016 foi vista por muitos como uma oportunidade para mudar o rumo do sistema internacional de controlo de drogas. Um grupo crescente de países (especialmente da América Latina e das Caraíbas), tinha vindo a apelar para políticas alternativas ao controlo proibicionista da droga, denunciando os seus elevados custos humanos em termos de violência, insegurança, encarceramento em massa e o agravamento da vulnerabilidade social e económica dos grupos marginalizados. A reunião de alto nível foi vista como a possibilidade de discutir abertamente políticas alternativas à atual guerra contra a droga (120).

O documento UNGASS, aprovado por unanimidade em abril de 2016, trouxe de facto uma inovação sem precedentes no sentido de uma abordagem mais humanista das políticas de drogas em comparação com as suas predecessoras. Como parte do progresso, o documento representa uma abordagem mais abrangente em relação às drogas, abordando temas transversais como a redução da procura, o acesso a substâncias controladas para fins médicos e científicos, a redução da oferta, os direitos humanos, as tendências e desafios emergentes, a cooperação internacional, e o desenvolvimento alternativo. O documento considera também as sentenças proporcionais por delitos relacionados com drogas e aborda as vulnerabilidades específicas das mulheres detidas e envolvidas no tráfico de drogas, incluindo a necessidade de integrar uma perspectiva de género. Na área da redução de danos, menciona explicitamente "programas injeção assistida", "terapia assistida por medicamentos" e naloxona (um medicamento essencial usado para reverter overdoses de opiáceos). Apesar dos avanços, o acordo da UNGASS tem sido criticado por vários atores por deixar questões importantes intocadas. Entre elas: a omissão da necessidade de abolir a pena de morte, acabar com a criminalização, punição e encarceramento de pessoas que usam drogas, a referência a outras intervenções reconhecidas de redução de danos, e a discussão da possível regulação dos mercados de drogas. (121,122). O processo conducente à adoção do documento também suscitou reservas entre os atores da sociedade civil, que o consideraram pouco transparente e a inclusão dos atores da sociedade civil em debates decisivos. (123).

A descriminalização de delitos menores de droga e não violentos ocorreu já em alguns países desde os anos 70, mas a abordagem recebeu um apoio considerável em todo o mundo nos anos 2010. Várias agências internacionais tais como a Comissão Global de Política sobre Drogas, a ONUSIDA, a OMS, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, e o Gabinete do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACDH) expressaram a necessidade de descriminalizar a posse de drogas para uso pessoal. Vários países em todo o mundo adotaram a descriminalização em diferentes formatos e níveis. Alguns dos países europeus incluem a Bélgica, Croácia, República Checa, Estónia, Alemanha, Itália, Países Baixos, Polónia, Portugal, Espanha e Suíça. Globalmente, os resultados indicam que a descriminalização pode facilitar a procura de tratamento para os dependentes de

drogas, além de reduzir os custos da justiça penal, melhorar os resultados da saúde pública, e proteger muitas pessoas do impacto devastador de uma condenação penal. (124).

A pena de morte como punição por delitos de droga é uma grande violação dos direitos humanos, ainda em curso nos anos 2010. No final de 2020, 108 países tinham abolido completamente a pena de morte para todos os crimes; no entanto, 56 países em todo o mundo mantiveram-na (125) e pelo menos 35 tinham pena de morte por delitos de droga (126). Em 2019, cerca de 116 pessoas foram executadas por delitos de droga em todo o mundo e em 2020, foram registadas 30 execuções em 3 países (China, Irão e Arábia Saudita). Esta queda significativa pode representar o ano excecional devido à pandemia da COVID-19, mas também pode representar alterações na legislação dos países e um aumento das moratórias. No entanto, em 2020, 10 países condenaram pelo menos 213 pessoas à morte por delitos de droga, um aumento quando comparado com 2019. (126). A Europa detém a maior concentração de países abolicionistas, com apenas uma nação (Bielorrússia) a manter a pena capital como medida legal e uma (Federação Russa) a ter a pena de morte sob moratória desde 1996 (125). A abolição da pena capital por delitos de droga e outros crimes é um objetivo central de toda a comunidade global, e tem sido defendida pelo Conselho da Europa.

Relativamente à redução de danos, a Europa permanece na vanguarda a nível mundial. Em 2020, a Europa era ainda uma das regiões com o maior número de serviços de redução de danos disponíveis no mundo: quase metade dos países do mundo onde os programas de troca de seringas e programas de substituição opiácea estão disponíveis situam-se na Europa, e dez dos doze países com salas de consumo de drogas oficialmente sancionadas são europeus. Mais de noventa por cento dos países têm pelo menos um programa de troca de seringas e programa de substituição opiácea, e mais de noventa por cento referem a redução de danos nas suas políticas nacionais de drogas. Contudo, ainda existem lacunas geográficas e uma distribuição desigual dos serviços, e a cobertura e o financiamento da redução de danos estão longe de ser suficientes. As pessoas que usam drogas ainda enfrentam barreiras no acesso aos cuidados de saúde devido a regulamentações de alto limiar, estigmatização e criminalização do consumo de drogas. Alguns subgrupos de pessoas que usam drogas experimentam barreiras extra para o acesso aos serviços na Europa, incluindo mulheres que usam drogas, homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam estimulantes, ou métodos que não por via injetada de uso de drogas, migrantes indocumentados, e pessoas sem abrigo. Além disso, embora alguns países tenham implementado com sucesso programas de redução de danos nas prisões para reduzir os riscos de saúde das pessoas em meio prisional, estas iniciativas continuam a estar insuficientemente disponíveis (103,127).

O controlo internacional da droga e a guerra contra as drogas conduziram à violação em todo o mundo dos direitos humanos das pessoas que consomem drogas durante muitas décadas. Especialmente nos últimos 10 anos, as redes lideradas pela comunidade levantaram a sua voz para apelar a que os direitos humanos estivessem no centro de qualquer debate sobre o controlo das drogas. (128). O ano de 2011 assistiu ao nascimento da Rede Europeia de Pessoas que Usam Drogas - a EuroNPUD²⁴, durante o primeiro evento da Conferência Europeia de Redução de Danos em Marselha. Várias redes de pessoas que consomem drogas já existiam na Europa, a partir dos anos 70 nos Países Baixos. Em 2010, durante a Conferência

²⁴ [Ver https://www.euronpud.net/home2](https://www.euronpud.net/home2)

Internacional de Redução de Danos em Liverpool, nasceu a ideia de criar uma rede europeia, o que se concretizou um ano mais tarde. (129)²⁵. A EuroNPUD também trabalha em parceria com a Rede Internacional de Pessoas que Usam Drogas (INPUD). Ambas as redes visam promover a saúde e defender os direitos humanos das pessoas que consomem drogas, especialmente combatendo a desinformação, o estigma, a discriminação, e os impactos negativos da criminalização nas pessoas que usam drogas e nas comunidades. Como parte disto, a INPUD mantém um guia de referência linguística que fornece conselhos sobre terminologia relacionada com as drogas adequada às comunidades de pessoas que consomem drogas. (130).

A década de 2010 foi uma década de progresso e desenvolvimento, apesar dos desafios ainda a enfrentar. Trouxe maior enfoque nos direitos humanos, redução de danos, bem como nas reformas políticas no sentido da despenalização do consumo de drogas e da regulação dos mercados de drogas. Globalmente, o mundo parece encaminhar-se para abordagens baseadas em evidência científica e em direitos humanos, com muitos desses desenvolvimentos a terem lugar nos países europeus.

Parte 2. Grupo Pompidou

A década de 2010 foi uma década de avaliação e de mudanças no Grupo Pompidou. A partir de 2010 o Grupo passou por um período de grande turbulência, tendo como pano de fundo a crise financeira e as tensões políticas: cinco países membros decidiram retirar-se - Alemanha, Dinamarca, Espanha, Países Baixos, e Reino Unido. As razões possíveis para a sua decisão incluem o número de grupos mais influentes que discutem matérias sobrepostas em torno das políticas de drogas na União Europeia e na ONU, combinado com recursos (humanos) limitados, e a taxa de adesão do Grupo Pompidou (3). No entanto, o Grupo continuou a expandir-se, com a adesão de onze novos países ao Grupo nesta década. Estes incluíam vários Estados membros do Conselho da Europa (Macedónia do Norte (2011); Sérvia (2011); República da Moldávia (2012); Montenegro (2012); Bósnia e Herzegovina (2015); Mónaco (2016); Arménia (2020); Geórgia (2020)) bem como, pela primeira vez, Estados não europeus: Marrocos (2011), Israel (2013) e México (2017). Na visão do Grupo, o alargamento reforça a importância do papel de ponte desempenhado pelo Grupo Pompidou, não só com a vizinhança europeia, mas também, cada vez mais, com outras regiões, na sequência da crescente globalização que tem lugar em todos os campos da política de drogas.

O Grupo Pompidou esforçou-se por enfrentar vários desafios em torno das políticas de drogas na década de 2010. Um deles foi o reconhecimento da importância da dimensão de género nas políticas em matéria de drogas. Em 2013, o Grupo lançou um projeto de investigação para estudar a dimensão de género do uso não médico de medicamentos sujeitos a receita médica. O projeto analisou o uso não médico de medicamentos sujeitos a receita médica em 17 países²⁶, entre os Estados membros do Grupo Pompidou, antigos Estados membros do Grupo Pompidou e membros da rede de cooperação na região mediterrânica (MedNET) (131). Mais

²⁵ Para o vídeo original da formação da EuroNPUD ver <https://www.youtube.com/watch?v=D1EoD9YtrFc>. Para testemunhos em vídeo sobre a história do movimento de pessoas que consomem drogas ver a série "Taking Back What's Ours", do INPUD <https://www.youtube.com/playlist?list=PLUkduHmox5oinkURyWPZevja2RDyzMvYF>

²⁶ Chipre, República Checa, Egípto, França, Alemanha, Grécia, Irlanda, Israel, Itália, Líbano, Lituânia, Malta, Marrocos, Sérvia, Países Baixos, Tunísia, e País de Gales.

tarde, um grupo de peritos pesquisou e publicou sobre os percursos de vida das mulheres que usam drogas, chamando a atenção para a falta de acesso aos serviços de tratamento de drogas e de redução de danos (132,133). Além disso, em 2018, juntamente com o Ministério dos Negócios Estrangeiros do México e o Instituto Nacional da Mulher (INMUJERES), o Grupo Pompidou coorganizou uma conferência na Cidade do México centrada nas mulheres nas políticas de drogas. Os intercâmbios da conferência mostraram um fosso entre política e prática, o acesso desigual aos cuidados de saúde e serviços sociais, o duplo estigma de ser consumidora de sexo feminino de drogas, as sanções penais desproporcionadas para as mulheres que levam ao empobrecimento, marginalização e crime, bem como a falta de programas de reintegração social sensíveis ao género, especialmente dos que visam a família e filhos de mulheres encarceradas por delitos relacionados com as drogas.

Desde 2010, o Grupo Pompidou também tem estado ativo no campo da formação. Lançada sob a Presidência polaca em 2010, a iniciativa de formação de decisores em política de drogas²⁷ associa política, investigação e prática, fornecendo formação inicial e em serviço aos decisores políticos em matéria de drogas. O principal objetivo da formação é desenvolver conhecimentos especializados e criar capacidade para melhorar a eficácia da implementação, gestão, e avaliação das políticas de drogas e programas relacionados. A Formação de Decisores é realizada uma vez por ano, e o seu tema anual é escolhido pelos Correspondentes Permanentes do Grupo, com base nas necessidades emergentes. Os temas foram, por exemplo, "Effective Governance of Coherent Drug Policies" em 2011²⁸ ; "Conducting a review of global drug policies and instruments with a view to national and European drug policy priorities - a contribution to the preparation for the 2016 UNGASS"²⁹ em 2015, e "Incorporating gender dimensions in drug policy practice and service delivery" em 2019³⁰ . Avançando nesta linha, o programa de trabalho 2019-2022 do Grupo Pompidou previu a implementação da Academia para a Política de Drogas, que visa facilitar a especialização e a capacitação para uma implementação, gestão e avaliação mais eficazes de políticas coerentes em matéria de drogas e programas relacionados. A cooperação com uma universidade assegura a validação académica do programa. A Academia visa responder ao desafio de compreender a complexidade da política de drogas e as diferentes opções políticas. O seu primeiro curso de formação - o Curso Executivo de Políticas de Droga - abriu para inscrições em 2021³¹ .

Ao longo da década, o Grupo Pompidou também trabalhou em estreita colaboração com decisores políticos e profissionais nacionais para desenvolver estratégias e instrumentos em matéria de drogas centrados na promoção da saúde e dos direitos humanos nos sistemas de justiça criminal. Como resultado, o Programa de Justiça Criminal e Prisões foi lançado em 2012 para elaborar legislação sobre drogas, incluindo medidas alternativas à condenação e à prisão, bem como o tratamento e medidas de redução de danos nas prisões. (134). Um projeto de investigação sobre os serviços de tratamento de drogas nas prisões da Europa

²⁷ Ver <https://www.coe.int/en/web/pompidou/activities/executive-training>

²⁸ Ver <https://rm.coe.int/pompidou-group-syracuse-university-trans-atlantic-executive-training-o/168075bf4e>

²⁹ Ver <https://rm.coe.int/pompidou-group-2015-executive-training-conducting-a-review-of-global-d/168075ef78>

³⁰ Ver <https://rm.coe.int/2019-training-course-flyer-eng/1680908d4e>

³¹ Ver <https://www.coe.int/en/web/pompidou/-/application-open-drug-policy-executive-course-new-comprehensive-advanced-course-for-senior-manage-1>

Oriental e do Sudeste centrou-se na situação das pessoas que consomem drogas entre as populações da justiça penal e nas respostas correspondentes em matéria de saúde em nove países³² nestas regiões (135). Além disso, durante os anos 2010, o Grupo Pompidou esforçou-se por reforçar a sua cooperação com os atores da sociedade civil. O Grupo salientou a importância da participação da sociedade civil como elemento consistente do processo democrático e encorajou o seu envolvimento no desenvolvimento e implementação de políticas, programas, projetos e atividades. Neste contexto, o Grupo desenvolveu um guia político sobre a interação dos governos com a sociedade civil em questões de política de drogas, sublinhando a importância da participação da sociedade civil no planeamento e implementação de políticas (136).

Em 2016, uma avaliação interna intercalar do trabalho do Grupo Pompidou na década mostrou que a visibilidade e relevância do Grupo tinha aumentado significativamente. Isto foi atribuído, entre outros, à participação ativa do Grupo e às contribuições para eventos internacionais como a UNGASS 2016, CND, OMS, OEA/CICAD, EMCDDA e ECDC. A capacidade do Grupo para responder atempadamente a temáticas de grande destaque foi avaliada como outro fator que aumenta o valor acrescentado do Grupo. Através de seminários, formação, grupos de trabalho e investigação, o Grupo Pompidou abordou importantes tópicos de política de drogas: interagir com a sociedade civil, avaliar os custos e consequências não intencionais das políticas de controlo de drogas, introduzir uma dimensão de género nas políticas de drogas, responder aos desafios das Novas Substâncias Psicoativas, e abordar o mercado online de drogas, entre outros.

Finalmente, juntamente com o seu compromisso com os princípios do Conselho da Europa, o Grupo Pompidou adotou, nos anos 2010, uma abordagem renovada em matéria de direitos humanos. A dimensão dos direitos humanos foi identificada como uma importante linha de orientação transversal para todas as atividades do Grupo. Na 16ª Conferência Ministerial do Grupo Pompidou em Estrasburgo, em 2014, intitulada "Política da droga e direitos humanos: novas tendências num contexto globalizado", foi adotado o programa de trabalho do Grupo para 2015-2018. Colocar os Direitos Humanos na vanguarda da política de drogas é uma das suas principais prioridades. Na 81ª reunião de 21 e 22 de novembro de 2017 em Estrasburgo, os Correspondentes Permanentes do Grupo Pompidou fizeram uma Declaração sobre a necessidade de integrar os direitos humanos no desenvolvimento, implementação, monitorização e avaliação das políticas de drogas. Para promover este objetivo, o Grupo adotou uma declaração afirmando que os seus Estados membros o farão:

- Promover o respeito do Estado de direito
- Recordar a oposição constante e determinada à pena de morte, em todos os lugares e em todas as circunstâncias, e instar todos os Estados que ainda aplicam este castigo desumano a estabelecerem uma moratória para a sua abolição definitiva
- Condenar as execuções extrajudiciais e todas as formas de prisão e detenção arbitrárias ou extrajudiciais, bem como o recurso à tortura e a outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes em todas as circunstâncias
- Adotar e implementar políticas nacionais abrangentes e equilibradas em matéria de droga, a fim de melhorar a prevenção, especialmente para o público juvenil, e o acesso aos cuidados de saúde para as pessoas dependentes de drogas, incluindo os que se encontram detidos
- Contribuir para reduzir o estigma e a discriminação dos consumidores de drogas

³² Albânia, Bósnia-Herzegovina, Geórgia, Moldávia, Montenegro, Rússia, Sérvia, Macedónia, Ucrânia, e Kosovo.

- Promover a integração das questões de género em todas as áreas da política de drogas, e
- Aumentar a sensibilização para os instrumentos de direitos humanos e a necessidade de os implementar (137).

Na 17^a Conferência Ministerial do Grupo Pompidou, realizada em Stavanger em 2018 (intitulada Políticas de droga sustentáveis e respeitadoras dos direitos humanos), os Estados-Membros do Grupo Pompidou decidiram lançar um processo de revisão do mandato, funcionamento e métodos de trabalho do Grupo. O objetivo da revisão era refletir melhor os atuais desenvolvimentos da política de drogas e os desafios a serem enfrentados a nível nacional e internacional. O seguimento desta decisão é parte integrante do programa de trabalho do Grupo Pompidou para 2019-2022 adotado pelos Ministros, que elegeram Portugal para presidir o Grupo para o período em revisão.

Os Direitos Humanos não são uma escolha política, são uma obrigação

por Jan MALINOWSKI, quarto Secretário Executivo do Grupo Pompidou



Jan Malinowski foi o Secretário Executivo do Grupo Pompidou de dezembro de 2014 a junho de 2018. Desde julho de 2018, é o Chefe do Departamento da Carta Social Europeia, um dos dois principais tratados de direitos humanos do Conselho da Europa. É também o Secretário Executivo do Comité Europeu dos Direitos Sociais. Anteriormente, Jan foi Chefe do Departamento da Sociedade da Informação, Chefe da Divisão dos Meios de Comunicação Social, e diretor intermédio e membro do Secretariado do Comité Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes (CPT). Antes de aderir ao Conselho da Europa em 1993, Jan obteve formação como advogado espanhol e como solicitador em Inglaterra e no País de Gales e foi advogado praticante em Barcelona e Londres durante oito anos.

Sete semanas após o Presidente dos Estados Unidos, Richard Nixon, declarar uma "guerra às drogas" e denominar o consumo de drogas como "inimigo público número um", o Presidente francês, Georges Pompidou, propôs uma resposta concertada ao fenómeno a seis primeiros-ministros europeus.

Foi dado grande destaque ao combate ao abuso e tráfico ilícito de drogas, mas a natureza multifacetada do desafio foi reconhecida desde o início: a proposta envolvia reunir peritos na aplicação da lei, tratamento, saúde e educação. Esta abordagem multidisciplinar tem persistido como uma característica do Grupo Pompidou ao longo dos últimos cinquenta anos. Foi ainda reforçada quando o Grupo foi incorporado no Conselho da Europa como um acordo parcial alargado (em março de 1980). Nessa altura, o Grupo Pompidou abraçou inevitável e incondicionalmente os valores fundamentais da Organização: direitos humanos, democracia e Estado de direito.

Os direitos humanos tornaram-se sempre presentes - num pano de fundo - e foram reafirmados a cada passo do caminho. Mas o cenário mais amplo em que o Grupo Pompidou teve de operar influenciou as prioridades: dizer não às drogas (nos anos 80), repressão severa e a promessa de um mundo livre de drogas (anos 90), duplicar porque "we can do it" (anos 2000). Por essa altura, as consequências humanas acrescidas e, conseqüentemente, as violações dos direitos humanos (estigmatização e discriminação, problemas de saúde, número crescente de mortes, de pessoas sem abrigo, criminalização e prisão desenfreada, crime e exploração relacionados com as drogas, mercados colossais em mãos criminosas) tornaram-se insuportáveis.

Apesar do cenário sombrio e das garantias generalizadas de acompanhar os dados e a evidência científica, houve uma significativa resistência em encarar de frente o desafio dos direitos humanos. Lembro-me de uma conversa com um conselheiro jurídico ministerial sénior em 2015, que afirmou enfaticamente: "toda esta conversa sobre direitos humanos é ótima e boa desde que nada mude".

Algumas sobranceiras levantadas quando ouvimos durante a UNGASS 2016³³ os números estimados de mortes por droga evitáveis em todo o mundo. Uma morte evitável já é demais: poderia atrair a responsabilidade dos direitos humanos se medidas políticas alternativas razoáveis pudessem ter salvo a vida da pessoa; centenas de milhares de mortes por ano são um desastre de direitos humanos, uma catástrofe humanitária. Antes desse acontecimento, o Secretário-Geral do Conselho da Europa emitiu uma declaração convincente: "Os direitos humanos não são uma escolha, mas uma obrigação legal dos Estados em todas as áreas políticas, incluindo as drogas".

Ao longo de todo o processo, o Grupo Pompidou continuou a sublinhar a importância dos direitos humanos: coerência política³⁴, saúde mental³⁵, redução de danos³⁶, austeridade³⁷, etc. Uma característica da mensagem do Grupo foi a condenação absoluta da pena de morte - uma afronta à dignidade humana - por delitos de droga, ou mesmo por qualquer delito, de acordo com a posição de princípio do Conselho da Europa que transformou o continente num espaço livre da pena de morte³⁸. Repetiu as suas mensagens sobre direitos humanos e provas em todas as oportunidades, incluindo em reuniões e eventos internacionais (ONU, CND³⁹, UNGASS). Uma abordagem da política de drogas respeitadora dos direitos humanos não pode ignorar nem os dados nem a evidência científica. A inércia deu progressivamente lugar ao reconhecimento do fracasso das políticas baseadas na repressão do uso de substâncias.

O Grupo Pompidou não estava sozinho no seu apelo por abordagens respeitadoras dos direitos humanos no que diz respeito ao consumo substâncias e ao combate ao tráfico ilícito, e a voz coletiva estava a tornar-se ensurdecadora (sociedade civil, União Europeia, OMS, para

³³ Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) sobre o problema mundial da droga, Nova Iorque, 19 de Abril de 2016.

³⁴ Documento de orientação aos decisores políticos para o desenvolvimento de políticas coerentes para as drogas lícitas e ilícitas (2011)

³⁵ Saúde Mental e Vício nas Prisões (2013)

³⁶ Redução de danos (2013)

³⁷ Austeridade. Declaração de Atenas sobre a protecção da saúde pública, assegurando serviços essenciais na política de drogas ao abrigo de orçamentos de austeridade (2013)

³⁸ Com excepção da Bielorrússia, um dos obstáculos à adesão deste país ao Conselho da Europa.

³⁹ Comissão das Nações Unidas sobre Estupefacientes, o órgão intergovernamental de elaboração de políticas do sistema das Nações Unidas com responsabilidade primordial em questões relacionadas com a droga.

além de muitos governos separada ou coletivamente). O Grupo concordou com a necessidade de dar um significado concreto aos direitos humanos na política em matéria de droga e decidiu desenterrar a evidência a fim de elaborar melhores políticas. No seu Programa de Trabalho para 2015-2018, "Trazer os Direitos Humanos para a vanguarda da política de drogas" foi uma das três principais prioridades temáticas. Este feliz desenvolvimento coincidiu com a minha adesão à equipa de apoio do Grupo Pompidou.

O Programa de Trabalho 2015-2018 também declarou: "Os Estados-Membros devem ser apoiados no cumprimento das suas obrigações ao abrigo das Convenções do Conselho da Europa e das Nações Unidas para proteger os direitos e liberdades fundamentais, em particular o direito à vida e à dignidade humana, o direito à proteção da saúde, o direito ao acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade para todos, a proibição de qualquer tipo de discriminação, bem como o direito das crianças a serem protegidas contra estupefacientes e substâncias psicoativas".

Menos de três anos após a adoção desse Programa de Trabalho, em 2017, os Correspondentes Permanentes do Grupo Pompidou elaboraram uma declaração sobre a integração dos direitos humanos no desenvolvimento, implementação, monitorização e avaliação da política de drogas⁴⁰. Igualmente válida para os Estados e para as organizações internacionais e regionais, afirmava que: "Os mecanismos existentes devem ser capazes de trazer à luz não só questões evidentes de direitos humanos - tais como a pena de morte - mas também oferecer uma oportunidade para corrigir consequências mais subtis que são difíceis de discernir quando se concentram em preocupações maiores (por exemplo, sociais)".

O Grupo Pompidou reconheceu a atual impossibilidade de dar uma visão afirmativa e abrangente da dimensão dos direitos humanos na política de drogas devido à ausência de linhas orientadoras concretas por parte dos organismos habilitados a interpretar e elaborar a legislação internacional sobre direitos humanos, incluindo o Tribunal Europeu dos Direitos do Homem. No entanto, apontou a existência de uma série de indicadores em que os decisores políticos e decisores poderiam confiar, disponíveis em entidades como a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), o Gabinete das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), o Relator Especial das Nações Unidas sobre o direito de todos ao gozo do mais alto padrão atingível de saúde física e mental, ou o Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, bem como linhas orientadoras adotadas pelo próprio Grupo Pompidou.⁴¹

O trabalho do Grupo Pompidou em matéria de direitos humanos tem continuado - mesmo intensificando-se nos últimos anos^{42,43}. Estão em preparação várias publicações e produtos mais concretos⁴⁴, enquanto outros organismos do Conselho da Europa contribuem igualmente para o esforço comum em matéria de direitos humanos. Em particular, a Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa adotou recentemente uma resolução e

⁴⁰ <https://m.coe.int/pompidou-group-statement-on-bringing-human-rights-into-drug-policy-dev/1680770b40>

⁴¹ Mais em publicações do Grupo Pompidou <https://www.coe.int/en/web/pompidou/publications>

⁴² Apoio psico-social para combater os sintomas relacionados com o trauma e as doenças relacionadas com o uso de substâncias (2018)

⁴³ Direitos humanos e pessoas que usam drogas na região mediterrânica (2020)

⁴⁴ Por exemplo, um instrumento de auto-avaliação sobre direitos humanos e política de drogas

recomendação sobre "Drug policy and human rights in Europe: a baseline study"^{45,46} , que exprime apoio ao trabalho do Grupo Pompidou em matéria de direitos humanos e incentiva a sua prossecução.

Alguns membros da Assembleia Parlamentar também tomaram medidas para apresentar uma moção, mas não prosseguiram, com o objetivo de recomendar ao Comité de Ministros que tomasse medidas para a elaboração de um protocolo adicional ou opcional à Convenção Europeia dos Direitos do Homem, com vista a retirar a referência a "alcoólicos ou toxicodependentes ou vagabundos" do seu artigo 5.1.e. Isto seria um desenvolvimento muito bem-vindo dos direitos humanos.

Enquanto questão transversal, não surpreende que o Comité Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes (CPT) tenha abordado a questão do uso de substâncias e do tratamento de doenças associadas em meio prisional, ou que o Comité Europeu dos Direitos Sociais tenha incluído questões relativas à política em matéria de droga e aos direitos sociais no seu questionário para as Conclusões 2021, no âmbito do seu exercício de reporte⁴⁷ .

Existem outras áreas do Conselho da Europa que também podem dar valiosa contribuição sobre direitos humanos e políticas sobre substâncias psicoativas e temáticas relacionadas - crianças, igualdade de género e direitos das mulheres, direito penal, justiça e Estado de direito, etc. - mas o Grupo Pompidou deveria, e estou convencido que assim será, continuar a ter um papel central e de liderança. A integração dos direitos humanos no desenvolvimento, implementação, monitorização e avaliação de políticas em matéria de drogas ou substâncias psicoativas só agora começou. Tirar as necessárias consequências levará o seu tempo.

Toda esta conversa sobre direitos humanos é ótima e importante, e deve conduzir a uma mudança positiva. Tendo em conta o que está em jogo, nenhum dos membros do Grupo Pompidou se deve eximir do desafio.

⁴⁵ <https://pace.coe.int/en/files/28769/html>

⁴⁶ <https://pace.coe.int/en/files/28770/html>

⁴⁷ <https://tm.coe.int/appendix-questions-rev-charter-2021/16809e/faf1>

50 anos, a idade de maturidade, é um bom momento para fazer um balanço, mas também para olhar para o futuro

por **Laura d'ARRIGO**, Conselheira Diplomática da Missão Interministerial de Luta contra a Droga e Comportamentos Aditivos



Após oito anos em vários cargos nas instituições europeias, tanto no Parlamento Europeu como na Comissão Europeia, a Sra. d'Arrigo juntou-se à Direção de Assuntos Estratégicos e Desarmamento do Ministério dos Negócios Estrangeiros em Paris. Atualmente é Conselheira Diplomática da Missão Interministerial de Luta contra a Droga e Comportamentos Aditivos (MILDECA), um organismo sob tutela do primeiro-ministro francês, onde é responsável pela cooperação internacional. Entre 2010 e 2014 foi Presidente dos Correspondentes Permanentes do Grupo Pompidou do Conselho da Europa. Desde 2016 é a Presidente do Conselho de Administração do Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência (EMCDDA).

Em termos de balanço, as iniciativas do Grupo Pompidou estão em concordância com as grandes realizações do Conselho da Europa na promoção e proteção da democracia, na defesa dos direitos humanos e na construção do Estado de direito na Europa. Uma Europa alargada que deseja progredir e prosperar com os seus vizinhos, com especial atenção para os países em torno do Mediterrâneo e os da Europa de Leste e do Sudeste.

Num panorama internacional caracterizado pela presença de numerosos organismos ativos no domínio das drogas, o Grupo Pompidou representa um instrumento único de diálogo devido à sua composição geográfica e ancoragem humanista.

Para mim, o Grupo Pompidou é acima de tudo a história do empenho profissional e muitas vezes pessoal dos seus membros. Sempre me impressionou a vontade dos delegados dos países e dos membros do secretariado de fazer avançar este projeto comum.

Este compromisso permitiu-nos partilhar as nossas experiências, reunir os nossos conhecimentos, confrontar, por vezes de forma calorosa, as nossas ideias e opiniões, iniciar projeto ambiciosos nos domínios da prevenção, formação, tratamento e redução de riscos, e da luta contra o tráfico, a fim de mudar a forma como olhamos para os outros, mas também para nós próprios, melhorar as nossas políticas e práticas e, por vezes, a nossa legislação.

A França exerceu a Presidência do Grupo entre 2010 e 2014, com dois presidentes sucessivos da Missão Interministerial de Luta contra a Droga e a Toxicodependência, que mais tarde se tornou a Missão Interministerial de Luta contra a Droga e os Comportamentos Aditivos: Sr. Etienne Ataire e Sra. Danièle Jourdain-Menninger.

A Presidência Francesa, em estreita cooperação com o Secretário Executivo, Patrick Penninckx, tinha iniciado uma reforma do funcionamento do Grupo para o tornar mais operacional, para reorientar o seu trabalho para prioridades claramente identificadas por todos os países, para elaborar um relatório anual sobre as ações realizadas, e para fazer adotar recomendações pelos Correspondentes Permanentes, contribuindo assim para clarificar o papel do Grupo e aumentar a sua visibilidade, assegurando ao mesmo tempo a complementaridade com a ação realizada por outras organizações internacionais.

A adoção, em 2013, do Documento de Orientação sobre a prevenção dos riscos e a redução dos danos relacionados com substâncias psicoativas tornou possível estabelecer um quadro para promover o acesso aos cuidados de saúde dos consumidores de drogas como um direito fundamental e sair do muitas vezes debate ideológico que ainda rodeava esta questão. Iniciámos um trabalho sobre as dependências no local de trabalho, que levou à adoção de um quadro de referência partilhado por representantes de países, organizações internacionais envolvidas, e federações patronais e sindicais. Além disso, consolidámos o trabalho sobre a luta contra o desvio dos precursores químicos, insistindo na necessidade de partilhar e reunir recursos entre as agências de aplicação da lei (polícia e alfândegas), mas também na sensibilização dos magistrados para estas questões, bem como na importância de um maior envolvimento do sector privado.

A excelente cooperação com o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência permitiu-nos também desenvolver parcerias em muitos países a fim de reforçar a nossa capacidade de analisar a situação sanitária e de segurança.

Trabalhámos também para reforçar a cooperação entre as duas margens do Mediterrâneo. Apesar do contexto difícil e em mudança em alguns países, a rede MedNET de países em torno do Mediterrâneo também se expandiu durante este período, com a chegada da Grécia, Chipre, Egito e Jordânia, e a participação, pela primeira vez, de uma delegação palestina nos trabalhos da rede.

Outras contribuições neste livro são dedicadas à rede MedNET, mas gostaria, no entanto, de reconhecer o que considero ser uma das mais importantes realizações do Grupo Pompidou e um dos melhores exemplos do compromisso profissional e pessoal a que me referi. Graças a um método de cooperação regional pragmático, dinâmico, respeitoso das culturas e adaptado a cada país, bem como à determinação e profissionalismo do secretariado

executivo e em particular da Sra. Florence Mabileau, muitos resultados foram alcançados. Nos momentos mais difíceis das crises económicas e políticas, nos momentos mais negros dos ataques terroristas, esta vontade de cooperar nunca vacilou, pelo contrário, foi reforçada e foram forjados laços ainda mais profundos, entre as duas margens do Mediterrâneo, mas também entre os países da margem sul. Os representantes da MedNET estiveram sempre presentes, propuseram constantemente ações e contribuíram ativamente para as atividades que permitiram realizações concretas das quais nos podemos e devemos orgulhar.

No que diz respeito ao futuro, a revisão estatutária atualmente em curso, que espero esteja concluída aquando da publicação deste livro, mostra a capacidade do Grupo de evoluir, de se adaptar aos novos desafios, de rever os seus objetivos, a sua área de competência, as suas missões, os seus métodos de trabalho, e de intensificar o diálogo com os atores da sociedade civil, respeitando ao mesmo tempo as prerrogativas dos Estados.

A extensão do mandato do Grupo para incluir comportamentos aditivos permite-lhe estar de acordo com estudos científicos recentes que estabelecem concordâncias nos mecanismos de dependência entre todas as substâncias, lícitas ou ilícitas, mas também com a evolução dos instrumentos de prevenção e cuidados que têm demonstrado cientificamente a sua relevância.

Espero que este organismo continue a ser o precursor de iniciativas frutuosas, para encorajar a cooperação e o diálogo em todas as suas formas, e que continue a falar forte e positivamente em nome de todos os interessados por comportamentos aditivos, a fim de ajudar as suas vidas a evoluir para melhor.

O 50º Aniversário do Grupo Pompidou: Política de Drogas e Direitos Humanos

por Lilly Sofie OTTESEN, antiga Presidente dos Correspondentes Permanentes
(Noruega)



Lilly Sofie Ottesen é atualmente a Vice-Diretora Geral do Departamento Jurídico do Ministério da Educação e Investigação na Noruega. É licenciada em Direito pela Universidade de Bergen, Noruega (1999), e também estudou Direito na Faculdade de Direito da Universidade Hamline em MN, EUA (1997). A partir de 1999 trabalhou como Conselheira, e a partir de 2006 como Diretora-Geral adjunta, na unidade ministerial norueguesa sobre Álcool, Drogas Ilícitas e Política do Tabaco, atualmente sediada no Ministério da Saúde e Serviços de Tratamento. Foi a Correspondente Permanente (CP) da Noruega no Grupo Pompidou de 2006 a 2020, ocupou o lugar da Noruega na Mesa do Grupo Pompidou durante mais de uma década, e foi a Presidente dos Correspondentes Permanentes durante a Presidência norueguesa (2015-2018). Ottesen foi igualmente representante da Noruega no Conselho de Administração do EMCDDA de 2006 a 2020 e trabalhou para a Comissão Europeia no Luxemburgo em 2004.

Enquanto adolescente, visitei Estrasburgo e o edifício do Palais de l'Europe. As bandeiras, a história, tiveram um profundo impacto em mim, e fixei o objetivo de voltar como adulto para contribuir para a promoção dos valores do Conselho da Europa.

Décadas depois, quando em Estrasburgo, stressada após dias com poucas horas, caixas de emails com demasiados itens não lidos e reuniões com um número exagerado de pontos da agenda, tentei recordar a minha determinação de adolescente, e lembrar-me, porque é que eu estava lá, e porque é que o Grupo Pompidou está lá: Democracia, direitos humanos e o Estado de direito. Os valores centrais do Conselho da Europa. Um quadro mais significativo para a cooperação sobre as muitas questões difíceis relativas às drogas ilícitas e à toxicod dependência que não foi possível encontrar.

Acompanhei pela primeira vez o Sr. Ketil Bentzen, o CP norueguês e presidente dos CPs durante grande parte da década de 1990, a Estrasburgo em 2002. Após a sua reforma, assumi o seu lugar, e foi com o objetivo de consolidar e avançar, que assumi a tarefa como Presidente dos Correspondentes Permanentes em 2015.

O programa de trabalho 2015-2018 intitulava-se "Política da droga e direitos humanos: novas tendências num contexto globalizado", e as prioridades eram em torno os direitos humanos, implicações positivas e negativas da política da droga, e novos desafios. Um título oportuno e prioridades importantes para a voz do Grupo Pompidou no debate polarizado da política global em matéria de drogas da altura.

Durante os quatro anos, a política de drogas e o debate sobre a política de drogas evoluíram. A política de drogas em muitos Estados, incluindo a Noruega, passou por mudanças consideráveis na forma como entendemos e definimos o consumo de drogas. A tendência foi de dar maior ênfase à saúde e aos direitos humanos, e para considerar o consumo de drogas mais como um problema de saúde do que como um problema de crime. Isto refletiu-se, por exemplo, numa maior sensibilização para a linguagem utilizada, para a forma como descrevemos o consumo de drogas e as pessoas que usam drogas, com a intenção de evitar uma linguagem estigmatizante. O trabalho do Grupo Pompidou contribuiu positivamente para o debate.

Um dos objetivos da Presidência norueguesa, foi o de fomentar a consciência sobre o facto de que os direitos humanos deveriam ser reconhecidos como uma premissa fundamental para as questões de política de drogas. O Grupo Pompidou encomendou e publicou um relatório sobre como colocar os direitos humanos na vanguarda da política de drogas, e a Conferência Ministerial em Stavanger, Noruega, em 2018, aprovou uma declaração que destacava algumas das suas conclusões.

Em 2016, o Grupo Pompidou participou na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) sobre o Problema Mundial das Drogas. Embora muitos tivessem visado e esperado progressos ainda maiores, o documento final da UNGASS 2016 destacou, entre outros tópicos, a necessidade de manter a agenda dos direitos humanos no topo da cena do desenvolvimento da política de drogas, e o Grupo Pompidou foi um dos atores que contribuiu para colocar este tema na agenda.

Outra prioridade da época era a de reconhecer e destacar o papel no campo da política de drogas da sociedade civil em geral e das pessoas que consomem drogas, em particular. O Grupo Pompidou adotou um documento político sobre a interação do Governo com a sociedade civil em questões de política de drogas e passou a incluir uma secção sobre cooperação da sociedade civil nas suas diretrizes operacionais revistas, também aprovadas pela Conferência Ministerial.

A missão central do Grupo Pompidou é contribuir para o desenvolvimento de políticas eficazes e baseadas em evidência científica nos seus Estados- membros, oferecendo um fórum para o debate aberto, troca de experiências e, como plataforma para a ciência e inovação baseada em provas, ligando política, investigação e prática. Acredito que a força do Grupo Pompidou reside na sua capacidade não só de permitir, mas também de esperar e de

acolher um debate aberto. A natureza multidisciplinar do Grupo é, a meu ver, outro importante fator de sucesso - uma vez que isto permite ter em conta os pontos de vista de diferentes sectores - saúde, social, aplicação da lei e assim por diante - simultaneamente.

Além disso, durante os anos 2015-2018, o grupo contribuiu para lançar luz sobre o debate em matéria de política de drogas: a crescente consciencialização de que o termo "consequências não intencionais" era frequentemente utilizado no debate acalorado e polarizado, embora muitas vezes não fosse claro o significado que os diferentes atores davam ao termo, levou a um projeto em que o objetivo era melhorar a base de conhecimentos e assim preparar o caminho para um melhor clima de discussão. Uma boa ilustração do valor acrescentado do Grupo Pompidou e da sua capacidade de oferecer um debate aberto mesmo sobre questões controversas e de levar o debate mais longe.

Na minha opinião, o valor acrescentado de tais projetos sob a égide do Grupo Pompidou, não são apenas os produtos concretos, mas igualmente o próprio processo. Os debates no fórum dos Correspondentes Permanentes e em grupos de peritos, sensibilizam os representantes de todos os Estados membros do Grupo Pompidou, e não só, para a forma como as escolhas políticas são vistas noutros Estados e as razões para tal, tudo isto numa atmosfera em que o clima de debate é aberto e informal. Isto cria elementos de construção para a compreensão e progresso.

Outra forma de criar elementos de construção, é juntar forças, cooperando e criando sinergias entre o Grupo Pompidou e outros atores, tais como a Comissão Europeia e o EMCDDA a nível regional, e a CND a nível internacional, o que também tem sido uma prioridade para o Grupo Pompidou ao longo da sua história e durante os anos 2015-2018.

Durante estes anos vimos sucessos como o Grupo Aeroportos, que celebrou o seu 30º aniversário, e a MedNET, que celebrou o seu 10º aniversário, continuar a prosperar. A atividade de formação do Grupo Pompidou cresceu e tornou-se uma academia de política de drogas, um grande passo para o Grupo. Alguns novos métodos de trabalho foram explorados, e realizaram-se dois simpósios; um intitulado "Experiência com Novas Evoluções na Política de Drogas". Evolução das políticas de regulação da canábica: experiências como resultado de novas políticas e respostas" em Oslo, Noruega em 2015, e um sobre novas substâncias psicoativas em Veneza, Itália em 2016.

Também foram realizadas outras atividades, e o vasto portefólio mostra a flexibilidade e o vasto âmbito do Grupo Pompidou. O portefólio também retrata outra força do Grupo - a capacidade de atender às necessidades imediatas, de colocar os acontecimentos atuais na ordem do dia. Do lado negativo, pode-se argumentar que a carteira é demasiado pesada, ou demasiado dispersa. Um dos maiores desafios do Grupo Pompidou é o de estabelecer prioridades. Na minha opinião, o Grupo Pompidou precisa de manter e proteger a sua multidisciplinaridade. Ao mesmo tempo, é importante não espalhar os recursos limitados em demasiados projetos ao mesmo tempo. Talvez o foco deva ser em menos questões de cada vez, a fim de permitir análises mais profundas? Não me compete concluir quais devem ser as prioridades, mas a única conclusão a que chego, é que a necessidade de estabelecer prioridades e de desenvolver ferramentas ainda melhores sobre como estabelecer prioridades, estará presente também nos próximos anos.

Durante o período do plano de trabalho, o grupo viu aumentar o interesse de Estados não membros, e deu as boas-vindas à Bósnia e Herzegovina ao grupo em 2015, Mónaco em 2016 e México em 2017, elevando o número total de Estados membros do Grupo Pompidou para 39. Só estabelecendo prioridades cuidadosas, salvaguardando os pontos fortes do grupo, é que o Grupo Pompidou continuará a interessar os seus membros e outros, e confio que a revisão do mandato, funcionamento e métodos de trabalho do Grupo Pompidou irá contribuir positivamente.

É minha esperança que o Grupo Pompidou no ciclo quadrienal 2015-2018 tenha contribuído para realçar e melhorar a compreensão dos valores fundamentais do Conselho da Europa - democracia, direitos humanos e Estado de direito, e estou grato pela oportunidade de contribuir para o trabalho do grupo, cumprindo ao mesmo tempo o objetivo daquela adolescente sob as bandeiras do edifício do Palais de l'Europe.

O Grupo Pompidou para além da Europa

por Jorge LOMONACO, Embaixador, Observador Permanente do México no Conselho da Europa de junho de 2019 a maio de 2021



Antes da sua chegada a Estrasburgo, Jorge Lomónaco foi Representante Permanente do México junto da Organização dos Estados Americanos (2017-2019). Entre 2013 e 2017, foi Representante Permanente do México junto das Nações Unidas e outras Organizações Internacionais em Genebra. O Embaixador Lomonaco foi condecorado pelos Reis de Espanha (Encomienda de Número da Orden Isabel La Católica), Suécia (Kommendör) e pela Rainha dos Países Baixos (Grande Cruz da Ordem de Oranje Nassau) e é galardoado com vários prémios e reconhecimentos, incluindo o Prémio de Pessoas do Ano do Controlo de Armas de 2017.

A criação do Grupo Pompidou em 1971 seguiu-se a dois traços há muito estabelecidos pelo Conselho da Europa (COE): desenvolver padrões mais elevados e, sempre que possível, partilhá-los globalmente. E enquanto as novas convenções do Conselho da Europa só permitem posições extraeuropeias quando não membros do Conselho da Europa participam ativamente e influenciam o resultado das suas negociações, a admissão de não membros do

Conselho da Europa no Grupo Pompidou destinava-se a enriquecer o seu trabalho com diferentes perspetivas e experiências. De facto, o México aderiu ao Grupo Pompidou em 2017 convencido da importância de partilhar práticas e trocar opiniões com países com as mesmas opiniões, com vista a encontrar e desenvolver diferentes abordagens para lidar com o problema da toxicod dependência e do tráfico ilícito, algumas das quais podem eventualmente substituir os acordos globais que falharam. Desde então, tem participado ativamente no Grupo, trabalhando de mãos dadas, em pé de igualdade com os outros membros. Por sua vez, o Grupo Pompidou trouxe com sucesso as opiniões e posições do México para o seu trabalho e resultados.

A admissão do México no Grupo Pompidou foi um resultado natural de mais de duas décadas muito produtivas como Observador do Conselho da Europa, onde o meu país desfrutou de um lugar na primeira fila sobre desenvolvimentos da democracia, direitos humanos, e outras questões políticas relevantes para o continente e teve a oportunidade de participar num fórum privilegiado de reflexão, inovação e intercâmbio. Como resultado da nossa crescente convergência, o México é hoje um membro ativo não só do Grupo Pompidou mas também da Comissão de Veneza, tendo assinado nove e ratificado oito convenções e protocolos do COE, prova de que a distância geográfica não impediu o meu país de partilhar os mesmos valores sobre os direitos humanos, a democracia e o Estado de direito.

Ao longo destes anos, o México tem sido visto pelo Conselho da Europa e pelos seus membros como porta de entrada para a América Latina e as Caraíbas e, em certa medida, para a Organização dos Estados Americanos (OEA). Esta perceção foi formalizada pela recentemente estabelecida Parceria Estratégica COE-México (2020), em que as partes concordaram em trabalhar em conjunto na promoção da entrada em vigor e plena implementação dos tratados relevantes do Conselho da Europa, bem como a adesão de Estados não membros, e em particular dos Estados da América Latina e das Caraíbas, aos tratados relevantes do COE. Fiel a esta vocação e mesmo antes do estabelecimento da Parceria Estratégica, o México tem trabalhado e continuará a trabalhar na promoção do Grupo Pompidou nas Américas e na atração de países da América Latina com as mesmas convicções para se juntarem ao Grupo. A admissão do Canadá no Grupo Pompidou é, portanto, um desenvolvimento muito bem-vindo.

Nem toda a gente está ciente de que o COE é, até certo ponto, o homólogo europeu da OEA - e vice-versa. Ambas as organizações são pan-regionais e, portanto, têm um número de membros muito diversificado. Partilham dois pilares (direitos humanos e democracia), e ambas trabalham para estabelecer normas comuns através da negociação de diretrizes juridicamente vinculativas e não vinculativas. Do mesmo modo, tanto o COE como a OEA estabeleceram tribunais para a proteção dos direitos humanos e das liberdades dos cidadãos dos respetivos Estados-partes. Por sua vez, o organismo da OEA em matéria de drogas e toxicod dependência, a Comissão Interamericana de Controlo do Abuso de Drogas (CICAD), evoluiu de uma agência reativa, que nomeia e acusa, para uma plataforma de cooperação, reflexão e troca de pontos de vista, bem como para um fórum virado para o futuro, muito à semelhança do Grupo Pompidou. Neste contexto, o novo Memorando de Entendimento (MdE) entre o Grupo Pompidou e a CICAD, recentemente assinado pelos secretários-gerais do COE e da OEA, faz todo o sentido. Ele completa o Memorando de Entendimento original de 2011, estabelecendo um quadro mais detalhado de cooperação em ações contra drogas

ilícitas e é um reconhecimento da excelente e crescente cooperação entre o Grupo Pompidou e a CICAD, a sua contraparte na OEA.

Existe claramente um vasto leque de oportunidades para o Grupo Pompidou continuar a contribuir de forma criativa para padrões melhores e mais elevados para lidar com o abuso de drogas e o tráfico ilícito, colocando o ser humano no centro de cada iniciativa. O novo instrumento de autoavaliação sobre indicadores de direitos humanos para as políticas de drogas é um exemplo muito bom. Ao mesmo tempo, o Grupo deveria esforçar-se por trazer seletiva, mas ativamente novos intervenientes para contribuir para o seu trabalho futuro. Compreendo a importância de trazer de volta os membros do COE que deixaram o Grupo Pompidou e atrair aqueles que nunca aderiram. De facto, deveria continuar a ser uma prioridade. Mas como a participação bem-sucedida de não membros do COE como o México e Marrocos e o Memorando de Entendimento com a OEA demonstrou, o Grupo Pompidou ganhou o lugar que lhe é devido para lidar com um problema global a nível global e, conseqüentemente, deve também continuar a expandir os seus horizontes e a enriquecer o seu trabalho para além da Europa. O México está disposto a desempenhar o seu papel.

Ligar a investigação, política e prática através de um programa de formação de executivos

por Janusz SIEROSLAWSKI e Piotr JABŁOŃSKI



Janusz Sierosławski

Sociólogo, investigador do Instituto de Psiquiatria e Neurologia de Varsóvia, ocupa o cargo de Correspondente Permanente da Polónia no Grupo Pompidou desde 2007. Desde 1994 até ao início do presente século esteve envolvido em atividades de plataforma de investigação do Grupo Pompidou. Através do Gabinete Nacional para a Toxicodependência, coopera com o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA). Autor ou coautor de cerca de 150 publicações científicas sobre o problema do álcool e da toxicodependência, bem como de outras dependências.



Piotr Jabłoński

É doutorado em Ciências Médicas pela Universidade de Ciências Médicas de Poznan. Licenciou-se na Faculdade Pedagógica da Universidade de Varsóvia e completou estudos de pós-graduação em gestão de cuidados de saúde na Faculdade de Ciências Económicas da Universidade de Varsóvia. É um especialista em farmacoterapia e tem muitos anos de experiência a trabalhar com vícios. O Sr. Jabłoński é o Secretário do Conselho Interministerial para a Luta contra a Toxicodependência - um órgão de coordenação e aconselhamento do Presidente do Conselho de Ministros.

Um dos marcos no desenvolvimento da missão do Grupo Pompidou formulada no documento basilar “Drugs and Drug Dependence: Lessons Linking Research Policy and Practice: Learned, Challenges Ahead” elaborado por Richard Hartnoll e publicado pelo Grupo Pompidou em 2004. O ponto-chave foi a ideia de ligar a investigação, política e prática quando se discute drogas e dependência de drogas. Esta ideia surgiu a partir da observação cuidadosa da realidade. Na altura, os decisores políticos raramente se referiam aos resultados dos estudos

científicos e não ouviam frequentemente as opiniões dos profissionais. Os profissionais tendo acesso limitado aos resultados da investigação,, as atividades de prevenção ou de tratamento frequentemente estavam longe da evidência científica . Nessa altura, os investigadores também nem sempre estavam interessados nas consequências práticas dos seus estudos. A linguagem utilizada pelos decisores políticos, investigadores e profissionais diferia por vezes a tal ponto que tornava a comunicação entre os diferentes intervenientes difíceis ou mesmo impossível. Um conceito de formação abrangente e intersectorial pode tornar-se um instrumento importante para ligar as perspetivas dos investigadores, decisores políticos e profissionais. Por conseguinte, quando a Polónia assumiu a Presidência do Grupo Pompidou em 2007, foi lançada uma iniciativa de formação que se tornou emblemática do nosso programa.

A Presidência polaca do Grupo Pompidou em 2007-2010 desenvolveu a ideia de oferecer uma formação baseada em evidência científica e enraizada nas ideias dos direitos humanos. Esta ideia foi fundada com base em atividades anteriores de capacitação realizadas pelo Grupo Pompidou.

Nos anos 90, o Grupo Pompidou realizou uma série de formações com grande sucesso chamada Programa de Formação de Pessoal para a Redução da Procura, amplamente conhecida como DRSTP, para decisores e planificadores em matéria de política de drogas. Os participantes na formação apreciaram muito a utilidade prática da experiência adquirida através destas formações, e alguns deles continuam a ser participantes ativos na política de drogas até aos dias de hoje.

No início do século XXI, durante a Presidência holandesa, sob a liderança do Dr Bob Keizer e enquanto a Polónia ocupava a Vice-presidência do Grupo, foi discutida a necessidade de modificar e modernizar a missão e o papel do Grupo. Foi então que surgiu a ideia de transformar pelo menos parte numa espécie de academia de política de drogas, resultante da crescente consciencialização da necessidade de demonstrar à comunidade internacional como melhorar efetivamente os padrões e a qualidade das políticas de drogas.

A ideia de combinar a experiência da ciência, prática e investigação num conceito integrado para promover o desenvolvimento de políticas de drogas baseadas nas necessidades e direitos das pessoas afetadas pelos problemas das drogas e da toxicodependência ainda integra o ADN do Grupo. Ou, para o dizer com as palavras do Prof. Ambros Uchtenhagen: "As pessoas que consomem drogas têm direito à vida, à liberdade, à integridade física, à privacidade, à educação, à igualdade perante a lei, à liberdade de movimento, de reunião e de associação. O ponto central dos direitos civis dos cidadãos nas democracias é que o indivíduo pode finalmente escolher o seu estilo de vida e os seus objetivos na vida, dentro dos limites das normas legais em vigor. Isto também é válido quando as suas escolhas - aparentes ou reais - são dificilmente benéficas para os seus interesses ou mesmo desvantajosas" (Uchtenhagen, 1998).

Isto inspirou-nos a propor aos Correspondentes Permanentes do Grupo Pompidou o conceito de estabelecer uma nova área de atividade dentro do Grupo que fornecesse currículos e formações para vários interessados sobre a interligação entre política de drogas, saúde, e legislação sobre direitos humanos.

Desde então, o conceito de formação passou por várias fases de desenvolvimento.

Começámos com uma forma inicial a que chamámos “Pompidou Group Training Initiative” Após obter a aprovação dos Correspondentes Permanentes, foi criado o Grupo consultivo *ad-hoc* sobre “Pilot Training Course on Drug Policy Management”, que desenvolveu os princípios básicos e o programa de formação. Neste momento, é necessário mencionar os méritos dos colegas da Suíça, e sobretudo do Dr René Stamm, e do Secretariado do Grupo Pompidou, Sr Patrick Pennincky e Dr Thomas Kattau, que desempenharam papéis-chave no desenvolvimento de um perfil de formação abrangente. No final da Presidência polaca, as primeiras sessões de formação já tinham sido organizadas.

O que então ficou conhecido como “Executive Training on Drug Policy”, gozou de muita atenção e recebeu grandes elogios tornando-o um sucesso logo desde o início. Todos os anos, o número de profissionais interessados excede de longe o número de lugares disponíveis. Após cada edição da formação, o feedback recebido não foi mais do que positivo e a avaliação posterior demonstrou que esta formação satisfazia eficazmente as necessidades e interesses existentes.

Durante a última década, a formação foi modernizada e alargada. A vertente científica da iniciativa foi reforçada com o envolvimento da Universidade de Syracuse e da Universidade de Malta.

As experiências do “Executive Training” revelaram a necessidade de programas académicos/profissionais completos para preparar adequadamente uma força de trabalho eficaz em matéria de política de drogas. Como resposta a esta necessidade, a ideia da “International Drug Policy Academy” foi retomada e desenvolvida. A Academia segue um modelo semelhante aos programas de “Harvard Kennedy School’s Executive Certificate”, que reconhece que os profissionais completaram múltiplos programas de formação de executivos dentro de uma área concentrada, mas que não são um diploma académico formal de pós-graduação. O conceito da Academia foi desenvolvido e depois introduzido na prática pelo Dr. Thomas Kattau e pela Sra. Elena Hedoux, que desempenharam ambos um papel fundamental na criação deste empreendimento de vanguarda.

A “International Drug Policy Academy” combina invariavelmente elementos de ciência, prática e política com os princípios dos direitos humanos, o Estado de direito e o respeito pelos valores humanitários básicos.

Como se afirma no documento conceptual "os participantes envolvidos com a “International Drug Policy Academy” irão adquirir:

- Compreensão de políticas de drogas eficazes baseadas em avaliação e evidência
 - Capacidade de identificar várias opções políticas e a sua eficiência
 - Compreensão da complexidade da política de drogas e das diversas opções políticas
 - Conhecimento prático dos instrumentos para o desenvolvimento, implementação, gestão, monitorização e avaliação mais eficazes das políticas
 - Competências e aptidões melhoradas e validadas profissionalmente/academicamente".
- Há dois níveis de cursos previstos:
 - “Executive Training in Drug Policy”
 - “Drug Policy Executive Course”

O primeiro nível de educação será o comprovativo de participação na formação do Grupo Pompidou certificando formalmente a frequência e a participação ativa. O segundo nível de educação conduzirá a um “Certificate in Advanced Drug Policy Management”. O primeiro curso foi lançado em 2021 para assinalar o 50º aniversário do Grupo Pompidou.

O mundo atual difere em termos de avaliação dos riscos da toxicodependência, mas acreditamos que o reforço de uma política de drogas equilibrada, sublinhando a importância dos direitos humanos e promovendo a filosofia da saúde pública, pode criar o padrão de referência para uma abordagem baseada em evidência científica do fenómeno da toxicodependência.

2021 - A refundação do Grupo Pompidou

por Denis HUBER,
Secretário Executivo do Grupo Pompidou



Após iniciar a carreira diplomática no Ministério dos Negócios Estrangeiros francês, Denis Huber juntou-se ao Conselho da Europa em setembro de 1993. Adquiriu dez anos de experiência no Secretariado do Comité de Ministros, estando diretamente envolvido na preparação e no seguimento de duas Cimeiras de Chefes de Estado e de Governo - a Cimeira de Estrasburgo (outubro de 1997) e a Cimeira de Varsóvia (maio de 2005).

Entre 2006 e 2012, foi inicialmente colocado em Belgrado, como Representante Especial do Secretário-Geral do Conselho da Europa na Sérvia, e depois em Lisboa, como Diretor Executivo do Centro Norte-Sul do Conselho da Europa.

Após o seu regresso a Estrasburgo, tem vindo a trabalhar sucessivamente no Congresso das Autoridades Locais e Regionais e na Direcção-Geral da Administração.

Desde julho de 2018 Denis Huber é o Secretário Executivo do Grupo Pompidou.

É o autor do livro "A decade which made History: the Council of Europe 1989-1999", publicado em 1999, e o diretor da publicação (e co-autor) do livro "Europe: a human enterprise" publicado em setembro de 2019.

Quando tomei posse como Secretário Executivo do Grupo Pompidou a 1 de julho de 2018, o evento mais importante a curto prazo era a Conferência Ministerial em Stavanger, no final de novembro de 2018. Os trabalhos preparatórios já estavam bem encaminhados, nas mãos de uma Presidência norueguesa muito empenhada, apoiada por colegas competentes e eficientes do Secretariado, pelo que tive tempo para pensar no valor acrescentado que poderia trazer.

Comecei por mergulhar na história do Grupo Pompidou, procurando compreender o que o tornou único e especial, e a natureza precisa da sua ligação com o antigo Presidente da República Francesa. Consultei também os meus colegas do Secretariado, bem como as Presidências norueguesa e futura portuguesa, e cheguei à conclusão de que o Grupo Pompidou se encontrava num ponto de viragem na sua existência. Em termos do seu calendário, claro, o seu 50º aniversário (em 2021) estava no horizonte, mas também em termos do seu posicionamento no seio do Conselho da Europa e na cena internacional.

Isto deu origem à ideia de lançar um processo de adoção de um novo estatuto para o Grupo Pompidou. Senti-me confiante de que poderia levar a cabo um tal projeto, tendo já realizado com sucesso o mesmo empreendimento para o Centro Norte-Sul do Conselho da Europa, quando eu era o seu Diretor Executivo (2008-2012).

A ideia originou uma proposta formal, apresentada conjuntamente pela Presidência cessante (Noruega) e pela Presidência entrante (Portugal) do Grupo Pompidou, que - após ter sido acolhida pelos Correspondentes Permanentes dos Estados membros - foi acrescentada ao projeto de "Declaração de Stavanger", alguns dias antes da Conferência Ministerial. Ao adaptar a Declaração no final da Conferência, os Estados membros do Grupo Pompidou decidiram assim **lançar um processo de revisão do mandato, funcionamento e métodos de trabalho do Grupo, a fim de refletir melhor a evolução atual da política de drogas e os desafios a enfrentar a nível nacional e internacional.**

A Resolução que estabeleceu a missão e os objetivos do Grupo Pompidou na altura, era datada de março de 1980, quando foi integrada no quadro institucional do Conselho da Europa (com 11 Estados participantes). Esta Resolução fundadora refletia a abordagem adotada quando o Grupo foi criado em 1971 (por iniciativa de Georges Pompidou) e tem-se mantido inalterada desde então, embora o fenómeno das drogas e a forma como é entendido e tratado tenham evoluído consideravelmente - tal como o número de Estados membros do Grupo Pompidou: de 7 em 1971 para 39 no final de 2018 (e 41 atualmente).

A decisão tomada na Conferência Ministerial de Stavanger foi aprovada pelo Comité de Ministros do Conselho da Europa no final de janeiro de 2019, permitindo assim que o processo fosse oficialmente lançado. Tínhamos agora um objetivo claro e ambicioso: **que o Comité de Ministros adotasse uma Resolução que incluísse um novo Estatuto do Grupo Pompidou no 50º aniversário da sua criação em 2021.**

Tínhamos também um calendário: 2019 seria dedicado a discussões abertas sobre o que os Estados-membros esperavam do Grupo Pompidou e como reforçar a sua relevância, valor acrescentado e complementaridade com os parceiros na cena internacional. No ano 2020 decorreria a continuação das discussões, com base num anteprojecto de estatuto, e à extensão das consultas à sociedade civil, conduzindo à aprovação pelos Correspondentes Permanentes de um projeto de estatuto no final do ano, que seria então transmitido ao Comité de Ministros do Conselho da Europa. O ano 2021 assistiria à adoção do Estatuto, mais ou menos rapidamente, consoante o Comité de Ministros aceitasse o texto proposto tal qual ou se com alterações.

Em 2019, realizaram-se quatro reuniões relacionadas com o processo de revisão estatutária:

- Em fevereiro de 2019 teve lugar uma discussão preliminar na reunião do Bureau (emanação restrita do Comité de Correspondentes Permanentes), seguida de uma consulta escrita a todos os Estados Membros do Grupo Pompidou;
- No final de maio de 2019, teve lugar em Lisboa uma discussão geral com todos os Correspondentes Permanentes, em que cada Estado-Membro teve a oportunidade de expressar os seus pontos de vista, expectativas e prioridades;
- Outra reunião restrita (com os membros de um grupo ad hoc informal criado para o efeito) teve lugar em Paris, em setembro de 2019;
- Na 86ª reunião dos Correspondentes Permanentes de 20-21 de novembro de 2019 em Estrasburgo, teve lugar uma segunda discussão geral sobre o processo de revisão estatutária, onde também foi dada a palavra aos países que cooperam com o Grupo Pompidou sem serem membros (nomeadamente através da sua rede mediterrânica MedNET). Esta reunião constituiu também uma oportunidade para estabelecer sinergias com a Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa, que estava a preparar um importante relatório intitulado "Drug Policies and Human Rights in Europe: a Baseline Study".

Paralelamente, conduzi um extenso processo de consulta (bilateral) ao longo do ano com os Representantes Permanentes dos Estados membros do Conselho da Europa (incluindo os que não são membros do Grupo Pompidou), bem como com altos funcionários de organizações parceiras internacionais - o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA), a Comissão Europeia, o Gabinete das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), a Comissão Interamericana para o Controlo do Abuso de Drogas (CICAD)/Organização dos Estados Americanos (OEA).

Tendo em vista o 50º aniversário, contactei também personalidades que marcaram a história do Grupo, a fim de dar contexto histórico à celebração planeada. Antes de mais, Alain Pompidou, filho do antigo Presidente da República Francesa, e os meus antecessores como Secretário Executivo, todos saudaram a minha iniciativa e concordaram em contribuir. Assim, foi lançada a ideia de produzir uma publicação comemorativa do 50º aniversário, que resumiria - década a década - as questões e desafios colocados pelo problema das drogas a nível internacional, as respostas que foram dadas, e a contribuição do Grupo Pompidou. A publicação incluiria também testemunhos pessoais de personalidades que contribuíram para tornar o Grupo no que é hoje.

Mas para celebrar o futuro aniversário com dignidade, foi também necessário encontrar um cenário apropriado. E que melhor lugar, quando se chama o "Grupo Pompidou", do que o prestigioso Centro Pompidou em Paris? Também aqui, os contactos que fiz foram recebidos muito positivamente, e foi identificada uma janela de oportunidade: fim de outubro de 2021 em Paris. Só restava assegurar que o novo estatuto fosse adotado até lá!

No final de 2019, as principais linhas orientadoras do futuro estatuto, resultantes das discussões, eram as seguintes:

- Reafirmação da abordagem multidisciplinar do Grupo, sua principal característica desde a criação;

- Extensão do mandato do Grupo (muito desejado) para incluir questões relacionadas com dependências e comportamentos aditivos ligados a substâncias lícitas (e não só ilícitas), mas também a dependências não associadas a substâncias (por exemplo, internet ou jogos de vídeo);
- A ênfase prioritária no respeito e promoção dos direitos humanos na elaboração, adoção e implementação de políticas em matéria de drogas;
- Alteração do nome oficial do Grupo ("Grupo de Cooperação sobre Abuso e Tráfico Ilícito de Drogas") para refletir melhor a sua abordagem multidisciplinar, baseada nos direitos humanos, bem como o seu possível mandato alargado;
- Reforçar a identidade do Grupo Pompidou como parte integrante do Conselho da Europa, criando (ou reforçando) sinergias com outras entidades relevantes da Organização;
- Realçar o valor acrescentado que o Grupo oferece aos seus Estados membros;
- Reforçar a cooperação com a sociedade civil;
- Definição de objetivos complementares aos de outras organizações internacionais para permitir a cooperação e sinergias, evitando assim a concorrência e a duplicação de atividades.

Nesta base, redigi uma resolução preliminar sobre o novo estatuto do Grupo Pompidou em janeiro de 2020. Uma primeira discussão sobre este texto teve lugar na reunião do Bureau em Paris, em fevereiro, e uma versão revista foi então enviada a todos os Correspondentes Permanentes. Isto levou à aprovação preliminar de um texto na reunião dos Correspondentes Permanentes a 3 de junho, que se realizou exclusivamente online pela primeira vez (a crise sanitária tinha passado por aqui!).

1. Este texto foi revisto e completado pelo Bureau na sua reunião de 15 de setembro, incorporando em particular o parecer jurídico recebido a 10 de julho da Direção de Assessoria Jurídica e Direito Internacional Público do Conselho da Europa.

Paralelamente, as minhas consultas continuaram envolvendo outros parceiros internacionais chave, tais como a Organização Mundial de Saúde e o Gabinete do Alto-Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, no processo de revisão estatutária do Grupo Pompidou. As principais organizações ou plataformas da sociedade civil, tais como o Fórum da Sociedade Civil sobre Drogas da UE, o Consórcio Internacional sobre Política de Drogas (IDPC), o Comité de ONG de Viena e a Conferência INGO do Conselho da Europa, foram também convidadas a contribuir. Finalmente, foi levado a cabo um amplo processo de consultas internas com as entidades competentes do Conselho da Europa.

A 12 de Outubro de 2020, a Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa adotou a sua Recomendação 2177 (2020)⁴⁸ e a Resolução 2335 (2020)⁴⁹ baseada no relatório de Hannah Bardell (Reino Unido) intitulado "Drug policy and human rights in Europe: a baseline study". Ao fazê-lo, a Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa deu um forte apoio ao processo de revisão estatutária do Grupo Pompidou, convidando ao mesmo tempo os Estados membros do Conselho da Europa que não são (ou já não são) membros do Grupo a aderirem ao mesmo.

⁴⁸ <https://pace.coe.int/fr/files/28770/html>

⁴⁹ <https://pace.coe.int/fr/files/28769/html>

Neste contexto, a fase de redação foi concluída com sucesso com a **aprovação unânime do projeto de resolução estatutária na 87ª reunião dos Correspondentes Permanentes em 19 de novembro de 2020 em Estrasburgo**. O texto foi subsequentemente transmitido ao Comité de Ministros do Conselho da Europa para adoção final em 2021.

As discussões no Comité de Ministros tiveram início na reunião do Grupo Relator sobre Questões Sociais e de Saúde (GR-SOC) a 14 de janeiro de 2021. Foi lançado um convite para comentários, tendo sido registadas várias contribuições, incluindo uma série de alterações muito substanciais por parte da Federação Russa. Isto desencadeou um complexo processo de negociações diplomáticas, o que me fez reviver os meus dez anos no Secretariado do Comité de Ministros (entre 1996 e 2006).

Foram necessárias mais duas reuniões do GR-SOC, a 4 de março e 15 de abril, seguidas de duas sessões de consultas informais (em 30 de abril e 26 de maio), para se chegar a um consenso, que tomou a forma de um projeto de **resolução que incluía o Estatuto revisto do Grupo Pompidou**, complementado por um projeto de **Declaração do Comité de Ministros por ocasião do seu 50º aniversário**. Ambos os textos, após terem recebido luz verde na reunião do GR-SOC de 3 de junho, foram transmitidos ao Comité de Ministros que os adotou a 16 de junho de 2021, sem mais debate, excetuando intervenções muito positivas do Embaixador húngaro (na qualidade de Presidente dos Deputados dos Ministros), do Embaixador português (em nome da Presidência portuguesa do Grupo), do Embaixador francês e do Secretário-Geral do Conselho da Europa.

[50º aniversário do Grupo Pompidou: Comité de Ministros adoça estatuto revisto - Sala de imprensa \(COE.int\)](#)

A adoção do novo estatuto pelo Comité de Ministros teve um efeito imediato: o nome oficial do Grupo Pompidou é agora "**Grupo de Cooperação do Conselho da Europa sobre Drogas e Dependências**", o que abre novas perspectivas para o Grupo e proporciona-lhe um quadro político e jurídico ambicioso em que basear o seu desenvolvimento nos anos e décadas vindouras.

Com o seu estatuto revisto, o Grupo Pompidou também reforça a sua relevância e valor acrescentado, bem como a sua atratividade para se alargar a novos Estados-membros. Um primeiro passo muito importante foi dado com a adesão da Ucrânia, que foi oficialmente notificada a 31 de agosto de 2021, na sequência da minha visita a Kiev a 12-13 de julho. O Grupo Pompidou terá assim 42 Estados-membros a partir de 1 de janeiro de 2022, e espera-se que outros países (membros ou não membros do Conselho da Europa) adiram em breve.

É com a satisfação de uma missão cumprida que poderemos, no dia 28 de outubro, celebrar os 50 anos do Grupo no prestigioso cenário do Centro Pompidou em Paris, e formular um desejo comum: "Longa vida ao Grupo Pompidou!"

Prefácio

Por António LACERDA SALES, Secretário de Estado
da Saúde de Portugal



Originalmente criado em 1971 - por iniciativa do então Presidente francês - como um grupo de cooperação europeia para combater o abuso e o tráfico de drogas, o Grupo Pompidou evoluiu ao longo dos anos tornando-se um ator internacional chave que promove uma abordagem humanista das políticas de combate as drogas, de acordo com os valores do Conselho da Europa.

Esta publicação é um dos principais produtos do 50th Aniversário do Grupo Pompidou. Resume cinco décadas de ação internacional para enfrentar o desafio global das drogas, e destaca a contribuição do Grupo Pompidou para o mesmo. As contribuições pessoais dos Correspondentes Permanentes, antigos Secretários Executivos, e atuais membros do Secretariado, conferem-lhe um valor acrescentado especial.

Sob o lema "Os direitos humanos no centro das políticas de drogas", o Aniversário é celebrado ao longo de 2021, numa série de eventos que têm lugar na Europa e fora dela. O principal evento de celebração terá lugar no Centro Pompidou em Paris no dia 28 de outubro: será a ocasião para fazer o balanço das realizações do Grupo Pompidou durante os últimos 50 anos, para prestar homenagem às pessoas que para eles contribuíram, e para abordar os desafios que hoje enfrentamos.

O momento mais importante do Aniversário foi a adoção, a 16 de junho de 2021, pelo Comité de Ministros do Conselho da Europa de um estatuto revisto para o Grupo Pompidou. Ao reforçar a sua identidade como entidade do Conselho da Europa, incluindo um forte enfoque nos direitos humanos, alargando o seu mandato para além do campo das drogas ilícitas, promovendo sinergias com outras organizações internacionais e órgãos do Conselho da Europa, o novo estatuto dá um novo impulso político e abre novas perspetivas jurídicas ao Grupo Pompidou.

Esta decisão tem sido o ponto culminante de um processo que durou mais de dois anos, e que envolveu discussões aprofundadas entre os 41 Estados membros do Grupo Pompidou,

bem como numerosas consultas com os seus principais parceiros, tanto dentro como fora do Conselho da Europa. A Presidência Portuguesa agradece a todos aqueles que estiveram envolvidos neste processo pelo seu espírito construtivo que permitiu o cumprimento bem-sucedido do mandato dado pela conferência ministerial de Stavanger em novembro de 2018.

Para além da celebração do 50th Aniversário, cabe agora a todos nós tirar o máximo partido desta decisão histórica que confere ao Grupo um forte enquadramento político e jurídico para a sua ação presente e futura.

Feliz aniversário e longa vida para o Grupo Pompidou!

Referências

1. Snelders S. *LSD en de psychiatrie na Holanda*. Vrij Universiteit; 1999.
2. Weinbauer K. *Drug Consumption in London and Western Berlin Durante as décadas de 1960 e 1970: Perspectivas Locais e Transnacionais*. *Soc Hist Drogas Alcoólicas*. 2006;20(2):187–224.
3. Rigoni R. *Controlar as drogas na Europa: as primeiras tentativas de colaboração*. In: Kaló Z, Tieberghien J, Korf DJ, editores. *Porquê? Explicações sobre o consumo e o tráfico de drogas na investigação social sobre drogas*. Lengerich: PABST Science Publishers; 2019. p. 192.
4. Courtwright DT. *Dark Paradise* [Internet]. Imprensa da Universidade de Harvard; 2001. Disponível a partir de: <http://www.jstor.org/stable/j.ctvk12rb0>
5. Walma L. *Entre Morpheus e Mary: O Debate Público sobre Morfina nos Jornais Holandeses, 1880 - 1939*. Universidade de Utrecht; 2020.
6. Blok G. *Mimar "aberrações das agulhas" ou cuidar de viciados crônicos? Primeiros debates sobre redução de danos em Amesterdão, 1972-1982*. *Soc Hist Drogas Alcoólicas*. 2008;22(2):243–61.
7. Robins L, Davis D, Nurco D. *How Permanent Was Vietnam Drug Addiction?* *AJPH Suplemento*. 1974;64(December):38–43.
8. EMCDDA. *O estado do problema da droga na Europa. Relatório Anual 2008*. Luxemburgo; 2008.
9. McCoy AW, Read CB, Adams LP. *A política da heroína no Sudeste Asiático*. Nova Iorque: Harper & Row; 1972.
10. Bradford JT. *Papoilas, política, e power : Afeganistão e a história global da droga e da diplomacia* [Internet]. 2020. Available from: <https://doi.org/10.7591/cornell/9781501738333.001.0001>
11. Laffiteau C. *O Efeito Balão: A Falha das Estratégias do Lado da Oferta na Guerra contra as Drogas*. [Internet]. 2014 [citado 2021 Abr 9]. Disponível em: http://www.academia.edu/889972/The_Balloon_Effect_The_Failure_of_Supply_Side_Strategies_in_the_War_on_Drugs
12. Thoumi FE, Imprensa. *WWC, Imprensa. JH. Drogas ilegais, economia e sociedade nos Andes*. Washington; Baltimore; Londres: Woodrow Wilson Center Press : Woodrow Wilson Center Press : The Johns Hopkins Press; 2003.
13. Seccombe R. *Apertando o balão: política internacional de drogas**. *Drug Alcohol Rev* [Internet]. 1995 Jul 1;14(3):311-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09595239500185401>
14. Nações Unidas. *Convenção única sobre drogas narcóticas, 1961*. In: *Conferência das Nações Unidas para a Adopção de uma Convenção Única sobre Estupefacientes*. Londres: H.M. Stationery Off.; 1962.
15. Nações Unidas. *Protocolo que altera a Convenção Única sobre Estupefacientes, 1961*. Concluído em Genebra a 25 de Março de 1972. treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%20976/v976.pdf; 1972 p. 100.
16. Bewley-Taylor D, Jelsma M. *Mudança de regime: Re-visitando a Convenção Única sobre Estupefacientes de 1961*. *Int J Política de Drogas* [Internet]. 2012;23(1):72–81. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395911001575>
17. Musto David F. *The American disease : origins of narcotic control*. Nova Iorque, NY: Oxford University Press; 2010.
18. *Comissão sobre Marihuana e Abuso de Drogas. Marihuana: um sinal de mal-entendido; Anexo: Os Documentos Técnicos do Primeiro Relatório da Comissão Nacional sobre a Marihuana e o Abuso de Drogas, Volume 1*. 1972.
19. Baan PAH, Veraart JBM, Middelen. WV. *Achtergronden en risico's van druggebruik : rapport van de Werkgroep Verdoovende Middelen*. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij; 1972. 101 p.
20. Hulsman LHC, Blok van der Velden W, volksgezondheid. *SACB voor de geestelijke. Ruimte in het drugbeleid : rapport*. Meppel: Boom; 1971.

21. Yates R. *A Brief History of British Drug Policy, 1950-2001*. *Drugs Educ Prev Policy* [Internet]. 2002 Jan 1;9(2):113-24. Disponível a partir de: <https://doi.org/10.1080/09687630110118478>
22. Kokoreff M, Faugeron C. *Société avec drogues*. Paris: [Difusão] Cairn.info; 2010.
23. Korf DJ, Verbraeck H. *Dealers en dienders : dynamiek tussen drugsbestrijding en de midden- en hogere niveaus van de canábis-, cocaine-, amfetamine- en ecstasyhandel in Amesterdão*. Amesterdão: Criminologisch Instituut "Bonger", Universiteit van Amsterdam; 1993.
24. de Quadros Rigoni R. "Drugs Paradise": Estereótipos holandeses e regulamentação de substâncias nas colaborações europeias em matéria de política de drogas na década de 1970. *Contemp Drug Probl*. 2019;46(3):219–40.
25. Receita de Berridge V. *Heroína e história*. *N Engl J Med*. 2009;361(8):820.
26. Snelders S. *Alex Mold. Heroína: O Tratamento do Vício na Grã-Bretanha do Século XX*. *Soc Hist Drogas Alcoólicas* [Internet]. 2010 Jan 1;24(1):70-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/SHAD24010070>
27. Pompidou G. *Correspondence de Georges Pompidou ao Primeiro Ministro dos Países Baixos*. Ministerie van Sociale Zaken: Directoraat-Generaal Volksgezondheid, nummer toegang 21565, inventarisnummer 3284 Nationaal Archief, Den Haag Translated from French. 1971 Ago 6;
28. Grupo Pompidou. *Primeira reunião do comité de peritos em legislação e regulamentação*. NA 21565 DG Volksgezondheid 3288 Nationaal Archief, Den Haag. 1978, 19 de Maio;
29. Brule C. *O papel do Grupo Pompidou do Conselho da Europa na luta contra a toxicodependência e o tráfico ilícito de drogas*. *Bull Narc* [Internet]. 1983;(4):73–7. Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1983-01-01_4_page010.html
30. Comité de Ministros. *Res (80) 2. Criação de um grupo de cooperação para combater o abuso e tráfico ilícito de drogas (Grupo Pompidou)* [Internet]. Conselho da Europa; 1980. Disponível em: <https://rm.COE.int/resolution-80-2-english-mod/16808e5106>
31. Korf DJ, Bless R, Nottelman N. *Urban Drug Problems, Policymakers and the General Public*. 1998;6:337–56. Disponível a partir de: <internal-pdf://korf>
32. Grob PJ. *O parque de agulhas em Zurique*. *Eur J Crim Policy Res* [Internet]. 1993;1(2):48–60. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF02249228>
33. Blok G. *Ziek de zwak : geschiedenis van de verslavingszorg in Nederland*. Amesterdão: Nieuwezijds; 2011.
34. Nabben ALWM. *Alta Amsterdão: ritme, roes en regels in het uitgaansleven*. Rozenberg; 2010.
35. Grund J-P, Breeksema J. *Coffee Shops e Compromisso. Mercados de Drogas Ilícitas Separados nos Países Baixos*. Nova Iorque; 2013.
36. Gootenberg P. *Andean Cocaine The Making of a Global Drug*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press; 2009.
37. Goode E, Ben-Yehuda N. *The American Drug Panic of the 1980s*. In: Goode E, Ben-Yehuda N, editores. *O pânico moral: A Construção Social do Desvio*. Blackwell Publishing Ltd; 1994.
38. Reuband K-H. *Drug Use and Drug Policy in Western Europe*. *Eur Addict Res* [Internet]. 1995;1(1–2):32–41. Disponível em: <https://www.karger.com/DOI/10.1159/000259066>
39. NIDA. *Inquérito Nacional aos Domicílios sobre o Abuso de Drogas (NHSDA-1988)* [Internet]. Rockville; 1988. Disponível em: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/Digitization/131341NCJRS.pdf>
40. Frischer M, Goldberg D, Rahman M, Berney L. *Mortalidade e sobrevivência entre uma coorte de injectores de drogas em Glasgow, 1982-1994*. *Vício* [Internet]. 1997 Abr 1;92(4):419-27. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1997.tb03373.x>
41. Kringsholm B, Kaa E, Steentoft A, Worm K, Simonsen KW. *Mortes entre toxicodependentes na Dinamarca em 1987-1991*. *Ciência Forense Int* [Internet]. 1994;67(3):185–95. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0379073894900892>
42. Hamers FF, Batter V, Downs AM, Alix J, Cazein F, Brunet J-B. *A epidemia do VIH associada ao uso de drogas injectáveis na Europa: tendências geográficas e temporais*. *SIDA* [Internet].

- 1997;11(11). Disponível em:
https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/1997/11000/The_HIV_epidemic_associated_wit_h_injecting_drug.11.aspx
43. Inciardi JA, Harrison LD. *Harm reduction : perspectivas nacionais e internacionais*. Thousand Oaks, Califórnia: Sage Publications; 2000.
 44. Hedrich D, Pirona A, Wiessing L. *Da margem ao mainstream: A evolução das respostas de redução de danos ao consumo de drogas problemáticas na Europa*. *Drugs Educ Prev Policy [Internet]*. 2008;15(6):503–17. Disponível em: internal-pdf://hedrich_2008_drugs
 45. Farrell G, Mansur K, Tullis M. *Cocaína e Heroína na Europa 1983-93: Uma comparação transnacional do tráfico e dos preços*. *Br J Criminol*. 1996;36(2):255–281.
 46. DEA. *História da DEA - 1980-1985 [Internet]*. Drug Enforcement Administration - História dos EUA. 2021 [citado 2021 Abr 29]. Disponível a partir de: *Então os EUA começaram a combater sistematicamente o tráfico de droga com o seu programa War on Drugs, que tinha começado nos anos 70 mas foi reforçado sob a Administração Reagan nos anos 80. Isto significa instalar e expandir forças anti-droga como a Força Anti-Droga*
 47. Gootenberg P. *Cocaine's Long March North, 1900-2010*. *Lat Am Polit Soc [Internet]*. 2012 Mar 1;54(1):159-80. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1548-2456.2012.00146.x>
 48. van Solinge TB. *Lidar com drogas em Europe : uma investigação sobre o controlo de drogas na Europa experiences : França, Holanda e Suécia*. 2004.
 49. van Solinge TB. *Drogas e tomada de decisões na União Europeia*. Amesterdão: Mets & Schilt : CEDRO, Universidade de Amesterdão; 2002.
 50. Stewart-Clark SJ. *Comissão de Inquérito sobre o problema da droga nos Estados Membros da Comunidade. Relatório sobre os resultados do inquérito [Internet]*. Luxemburgo: Parlamento Europeu; 1987. Disponível em: <http://aei.pitt.edu/41688/>
 51. Bola AL. *HIV, uso de drogas injectáveis e redução de danos: uma resposta de saúde pública*. 2007;102:684–90. Disponível em: <internal-pdf://baal>
 52. Farrell M, Howes S, Verster A, Davoli M, Solberg U, Greenwood G, et al. *Revisão da prática actual no tratamento de substituição de drogas na União Europeia [Internet]*. Luxemburgo; 2000. Disponível em:
https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_33997_EN_Insight3.pdf
 53. Hedrich D. *European report on drug consumption rooms*. Lisboa; 2004.
 54. Des Jarlais DC. *Redução de danos nos EUA: a perspectiva da investigação e um arquivo para David Purchase*. *Redução de danos J [Internet]*. 2017;14(1):51. Disponível em:
<https://doi.org/10.1186/s12954-017-0178-6>
 55. Nagler NA. *O Grupo de Cooperação do Conselho da Europa de Combate ao Abuso e Tráfico Ilícito de Drogas (o Grupo Pompidou)*. *Bull Narc [Internet]*. 1987;(1):31–40. Disponível em:
https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1987-01-01_1_page003.html
 56. Hartnoll R. *The Work of the Pompidou Group in the Field of Drug Research*. *Eur Addict Res [Internet]*. 1995;1(1–2):71–3. Disponível em:
<https://www.karger.com/DOI/10.1159/000259074>
 57. Hartnoll R, Avico U, Ingold FR, Lange K, Lenke L, O'hare A, et al. *Um estudo multitudes sobre o uso indevido de drogas na Europa*. *Bull Narc [Internet]*. 1989;(1):3–27. Disponível em:
https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1989-01-01_1_page002.html
 58. Avico U, Hartnoll R, Ingold FR, Lange K, Lenke L, O'hare A, et al. *Estudo multitudes do abuso de drogas em Amesterdão, Dublin, Hamburgo, Londres, Paris, Roma, Estocolmo*. Relatório final. Estrasburgo; 1987.
 59. Hibell B. *Panorama do Projeto ESPAD Antecedentes, Metodologia e Organização*. In: EMCDDA, editor. *O Manual do ESPAD [Internet]*. Lisboa: Serviço de Publicações do EMCDDA; 2010. Disponível em:

- http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2_Overview_of_thz_ESPAD_Project.pdf
60. Comissão Europeia. *Comunicação da Comissão ao Conselho e ao Parlamento Europeu relativa a acções comunitárias de combate ao uso de drogas ilícitas /* COM/86/601FINAL */* [Internet]. Comissão Europeia; 1986. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A51986DC0601>
 61. Bless R, Korf DJ, Freeman M. *Open Drug Scenes: A Cross-National Comparison of Concepts and Urban Strategies (Comparação Cruzada Nacional de Conceitos e Estratégias Urbanas)*. *Eur Addict Res* [Internet]. 1995;1(3):128–38. Disponível em: <https://www.karger.com/DOI/10.1159/000259053>
 62. Reuband K-H. *Drug Policies and Drug Prevalence: O Papel da Procura e da Oferta*. *Eur J Crim Policy Res* [Internet]. 1998;6(3):321–36. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1008673313900>
 63. EMCDDA. *20 anos. Monitorização | Comunicação de provas | Política de informação* [Internet]. Lisboa; 2015. (Artigo em destaque). Disponível em: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/1812/att_242407_EN_Brochure_A4_20Y_FINAL.pdf
 64. EMCDDA. *Relatório anual sobre a situação do problema da droga na União Europeia*. 2000. Luxemburgo; 2000.
 65. EMCDDA. *O alargamento da UE e a droga - Desafios e perspectivas*. *Drogas em foco*. Lisboa; 2003.
 66. UNODCCP. *Relatório Mundial sobre Drogas*. 2000. Oxford; Nova Iorque; 2000.
 67. UNODCCP. *Afeganistão. Global Illicit Drug TRends 2001*. 2001.
 68. CD de Kaplan, Leuw E. *Um conto de duas cidades. Instrumentos da política de drogas e redes de cidades na União Europeia*. *Eur J Crim Policy Res*. 1996;4(1):74-89.
 69. van Solinge TB. *Política holandesa em matéria de drogas num contexto europeu*. *J Questões de Droga* [Internet]. 1999;29:511–28. Disponível em: internal-pdf://solinge_dutch
 70. de Kort M, Cramer T. *Pragmatismos Versus Ideologia: Continuação da Política Holandesa de Drogas*. *J Questões de Drogas* [Internet]. 1999;29(3):473–92. Disponível em: internal-pdf://kort_cramer_1999_drug
 71. Kopp P, Fenoglio P. *A despesa pública em drogas na União Europeia durante a década de 1990. Retrospectiva da investigação*. Lisboa; 2003.
 72. Chatwin C. *Os efeitos do alargamento da UE na política europeia em matéria de droga*. *Drugs Educ Prev Policy* [Internet]. 2004 Dez 1;11(6):437-48. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09687630412331325629>
 73. Hartnoll Richard. *C de E. Estudo multi-cidades, tendências de uso indevido de drogas em treze europeus cities : Amesterdão, Barcelona, Copenhaga, Dublin, Genebra, Hamburgo, Helsínquia, Lisboa, Londres, Oslo, Paris, Roma, Estocolmo*. Estrasburgo: Imprensa do Conselho da Europa; 1994.
 74. Sinclair H. *Dados sobre a procura de tratamento com medicamentos -Influência na política e na prática*. Luxemburgo; 2006.
 75. Hibell J, Andersson B, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M, Narusk A. *O Relatório ESPAD de 1995. O consumo de álcool e outras drogas entre estudantes de 26 países europeus*. Estocolmo; 1995.
 76. EMCDDA. *O Estado do Problema da Droga na Europa. Relatório Anual 2010*. Luxemburgo; 2010.
 77. EMCDDA. *Problema Utilização de anfetaminas e metanfetaminas na Europa*. Luxemburgo; 2010.
 78. EMCDDA. *O Estado do Problema da Droga na Europa. Relatório Anual 2005*. Luxemburgo; 2005.
 79. Wiessing L, Likatavicius G, Klempová D, Hedrich D, Nardone A, Griffiths P. *Associações entre disponibilidade e cobertura de medidas de prevenção do VIH e subsequente incidência de*

- infecção pelo VIH diagnosticada entre utilizadores de drogas injectáveis. Am J Saúde Pública. 2009 Jun;99(6):1049-52.*
80. *EMCDDA. Tratamento e Cuidados a Usuários Antigos de Drogas. Número seleccionado 2010. Luxemburgo; 2010.*
 81. *UNODC. Relatório mundial sobre drogas 2010. Nova Iorque; 2010.*
 82. *HRI. The Global State of Harm Reduction 2010. Questões-chave para alargar a resposta [Internet]. Londres; 2010. Disponível em: <https://www.hri.global/files/2010/06/15/GSHR2010IntroductionWeb3.pdf>*
 83. *Greenwald G, Instituto. C. Descriminalização das drogas em Portugal : lições para a criação de políticas de drogas justas e bem sucedidas. Washington, D.C.: CATO Institute; 2009.*
 84. *EMCDDA. Uma perspectiva europeia sobre a resposta às infecções transmitidas pelo sangue entre os consumidores de drogas injectáveis. Um breve documento informativo preparado pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA) a pedido do Grupo Horizontal Drogas do Conselho [Internet]. Lisboa; 2004. Disponível em: www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5777EN.html*
 85. *Conselho da União Europeia. Decisão 2005/387/JAI do Conselho, de 10 de Maio de 2005, relativa ao intercâmbio de informações, avaliação de riscos e controlo de novas substâncias psicoativas. Bruxelas, Bélgica: Jornal Oficial da União Europeia; 2007.*
 86. *EMCDDA; Europol. Relatório Conjunto Europol-EMCDDA sobre uma nova substância psicoactiva: 1-(3-clorofenil)piperazina (mCPP). Em conformidade com o artigo 5º da Decisão 2005/387/JAI do Conselho relativa ao intercâmbio de informações, avaliação de risco e controlo de novas substâncias psicoativas. Bruxelas; 2005.*
 87. *EMCDDA; Europol. Relatório Conjunto Europol-EMCDDA sobre uma nova substância psicoactiva: 1-benzilpiperazina (BZP). Em conformidade com o artigo 5º da Decisão 2005/387/JAI do Conselho relativa ao intercâmbio de informações, avaliação de riscos e controlo de novas substâncias psicoativas. Lisboa; 2007.*
 88. *Conselho da União Europeia. Estratégia da UE em matéria de luta contra a droga (2005-2012) [Internet]. Bruxelas: Council da União Europeia; 2004. Disponível em: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/5456/9_Estrategia_da_UE_de_Luta_contra_a_Droga_\(2005-2012\)_PT.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/5456/9_Estrategia_da_UE_de_Luta_contra_a_Droga_(2005-2012)_PT.pdf)*
 89. *Conselho da União Europeia. Plano de Acção da UE de Luta contra a Droga para 2009-2012. Bruxelas: Jornal Oficial da União Europeia; 2008.*
 90. *Comissão das Comunidades Europeias. Livro Verde sobre o papel da sociedade civil na política de luta contra a droga na União Europeia. COM(2006) 316. Bruxelas; 2006.*
 91. *OMS, Grupo Pompidou. Prisões, Drogas e Sociedade. Uma declaração de consenso sobre Princípios, Políticas e Práticas. [Internet]. Berna; 2001. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/99012/E81559.pdf*
 92. *Sinclair H. Dados sobre a procura de tratamento com medicamentos - Influência na política e na prática. Estrasburgo; 2006.*
 93. *Visão Geral dos Sistemas de Tratamento Muscat R. [Internet]. Estrasburgo; 2010. Disponível em: <https://rm.COE.int/1680746114>*
 94. *Muscat R. Desde uma política sobre drogas ilegais até uma política sobre substâncias psicoativas. Estrasburgo; 2008.*
 95. *Conselho da Europa. MedNET "10 anos e mais" 10 anos de cooperação na Região Mediterrânica sobre Drogas e Toxicodependência. Linha do tempo. Estrasburgo; 2016.*
 96. *Grupo Pompidou. Rede europeia de parcerias entre partes interessadas a nível da linha da frente, respondendo aos problemas da droga. P-P-PG-COOP (2007) 2 REV4. Estrasburgo; 2007.*
 97. *Calafat A. Intervenções de Prevenção em Situações Recreativas. Estrasburgo; 2010.*
 98. *Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. Relatório Europeu sobre a Droga 2020: Tendências e desenvolvimentos. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União*

- Europeia; 2020.
99. UNODC. *Relatório Mundial sobre a Droga 2020* [Internet]. Viena, Áustria: NAÇÕES UNIDAS; 2021. Disponível a partir de: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/>
 100. Aleksí H. Melhoria cognitiva com estimulantes lícitos e ilícitos nos Países Baixos e na Finlândia: quais são as provas? *Drogas e Álcool Hoje em dia* [Internet]. 2020 Jan 1;20(1):62-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/DAT-07-2019-0028>
 101. Brunt TM, Lefrançois E, Gunnar T, Arponen A, Seyler T, Goudriaan AE, et al. Substâncias detectadas em seringas usadas de utilizadores de drogas injectáveis em 7 cidades da Europa em 2017 e 2018: O Projeto Europeu de Recolha e Análise de Seringas (ESCAPE). *Int J Política de Drogas* [Internet]. 2021;103:130. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395921000281>
 102. EMCDDA; Europol. *Mercados de droga da UE. Impacto da COVID-19*. Lisboa; 2020.
 103. Rigoni R, Tammi T, van der Gouwe D, Oberzil V, Csak R, Schatz E. *Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe*. Amesterdão; 2021.
 104. EMCDDA. *O EMCDDA briefing do EMCDDA tendencioso Dezembro de 2020. Impacto da COVID-19 nos mercados da droga, consumo de droga, danos relacionados com a droga e respostas na área da Política de Vizinhaça do Sul da Europa*. Lisboa; 2020.
 105. Buxton J, Margo G, Burger L. *The impact of global drug policy on women : shifting the needle*. 2021.
 106. UNODC. *Relatório Mundial sobre Drogas 2018. Caderno 5. Mulheres e Drogas. Consumo de drogas, fornecimento de drogas e suas consequências*. Viena, Áustria; 2018.
 107. EMCDDA. *Produção de drogas sintéticas na Europa. Perspectivas sobre drogas*. Lisboa; 2015.
 108. EMCDDA. *Novas substâncias psicoativas: mercados globais, ameaças locais e a pandemia de COVID-19. Uma actualização do Sistema de Alerta Precoce da UE. Dezembro de 2020*. Lisboa; 2020.
 109. EMCDDA; Europol. *Relatório sobre os mercados de droga na UE em 2019*. Lisboa; 2019.
 110. TNI. *A Bolívia ganha uma vitória justa sobre a folha de coca*. *Drogas e Democracia*, TNI. 2013.
 111. *Os bolivianos da Doward J. exigem o direito a mastigar folhas de coca*. *O Guardiã* [Internet]. 2013 Jan; Disponível a partir de: <https://www.theguardian.com/world/2013/jan/13/bolivia-drugs-row-chew-coca>
 112. Bewley-Taylor D, Jelsma M, Kay S. *Capítulo 6 Regulação e Desenvolvimento da Canábis: Opções de Comércio Justo(er) para Mercados Legais Emergentes*. Em Leiden, Países Baixos: Brill | Nijhoff; 2020. p. 106-24. Disponível em: <https://brill.com/view/book/edcoll/9789004440494/BP000008.xml>
 113. Boffey D. *Luxembourg será o primeiro país europeu a legalizar a canábis*. *O Guardiã*. 2019 Ago;
 114. Arellano G. *Luxembourg - Legalização da canábis recreativa. O trabalho no projeto está "ainda em curso", diz o Ministro da Saúde*. *RTL Hoje* [Internet]. 2021; Disponível a partir de: <https://today.rtl.lu/news/luxembourg/a/1678814.html>
 115. *Transformar. Como regular os Estimulantes. Um guia prático*. [Internet]. Londres; 2020. Disponível em: <https://transformdrugs.org/publications/how-to-regulate-stimulants-a-practical-guide>
 116. IDPC. *Princípios para a regulamentação legal responsável da canábis*. Londres; 2020.
 117. Walsh J, Jelsma M. *Drogas Reguladoras: Resolução de Conflitos com o Sistema do Tratado da ONU sobre o Controlo de Drogas*. *J Illicit Econ Dev*. 2019;1(3):266–71.
 118. *Reagendamento do Putri D. Canábis: Uma introdução global* [Internet]. Amesterdão; 2020. Disponível a partir de: https://www.tni.org/files/publication-downloads/canabis_rescheduling_global_intro_0.pdf
 119. TNI. *Canábis medicinal com luz verde da ONU, mas não contesta o legado colonial da sua proibição*. *Drogas e Democracia*, TNI. 2020 Dez;
 120. Fordham A, Jelsma M. *A UNGASS 2016 será o início do fim da "guerra contra a droga"?*

- Drogas e Democracia*, TNI [Internet]. 2016; Disponível a partir de: <https://www.tni.org/en/article/will-ungass-2016-be-the-beginning-of-the-end-for-the-war-on-drugs>
121. IDPC. *A Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (Ungass) sobre o Problema Mundial da Droga. Relatório de Actas. Setembro de 2016. Londres; 2016.*
 122. *Peritos em Direitos Humanos da ONU. Carta Aberta Conjunta do Grupo de Trabalho da ONU sobre Detenção Arbitrária; os Relatores Especiais sobre execuções extrajudiciais, sumárias ou arbitrarias; tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes; o direito de todos ao mais alto alcance. Procedimentos Especiais do Conselho dos Direitos Humanos [Internet]. 2016 Abr; Disponível a partir de: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19828&LangID=E#sthash.jbwYrodr.dpuf>*
 123. *Declaração da sociedade civil - O documento final da UNGASS: Diplomacia ou negacionismo? 2016 Abr; Disponível a partir de: <https://idpc.net/alerts/2016/03/civil-society-statement-on-the-ungass>*
 124. *Niamh Eastwood, Fox E, Rosmarin A. Uma revolução silenciosa: A descriminalização das drogas em todo o mundo [Internet]. Londres; 2016. Disponível em: https://www.tni.org/files/publication-downloads/a_quiet_revolution_march_31_2016.pdf*
 125. *Amnistia Internacional. Relatório Global da Amnistia Internacional. Sentenças de Morte e Execuções 2020. [Internet]. Londres; 2020. Disponível em: <https://www.amnesty.org/download/Documents/ACT5018472020ENGLISH.PDF>*
 126. *Larasati A, Girelli G. A Pena de Morte por Ofensas de Droga: Visão Global 2020. Londres; 2021.*
 127. *Redução de Danos Internacional. O Estado Global de Redução de Danos 2020 [Internet]. Londres; 2020. Disponível em: https://www.hri.global/files/2020/10/26/Global_State_HRI_2020_BOOK_FA.pdf*
 128. *Jensema E. Direitos humanos e política de drogas. Drogas e Democracia, TNI. 2018.*
 129. *Enoch J, Chang J, Guarinieri M, Agliata J. Recuperando o que é nosso! Uma história documentada do movimento de pessoas que consomem drogas. Londres; 2020.*
 130. *INPUD. Palavras Importante! Declaração Linguística & Guia de Referência. Londres; 2020.*
 131. *Clark M, Hamdi-Ghoz E, Jauffret-Roustide M, Moigne P Le, Malliori M, Simeoni E, et al. A dimensão de género do uso não médico de medicamentos prescritos na Europa e na região mediterrânea. Em 2015.*
 132. *Ministério da Saúde Pública (MOPH). Necessidades das mulheres com Transtornos de Uso de Substâncias 2019. Beirute:Líbano; 2019.*
 133. *Grupo Pompidou. Introdução de uma dimensão de género na política de drogas. Relatório Síntese sobre Violência, Mulheres e Drogas de Violação. Estrasburgo; 2017.*
 134. *Grupo Pompidou. Justiça Criminal e Política de Drogas. Tratamento, Redução de Danos e Alternativas à Punição. Estrasburgo; 2017.*
 135. *Stover H, Teltzrow R. Sistemas de tratamento de drogas nas prisões da Europa Oriental e do Sudeste. Estrasburgo; 2017.*
 136. *Grupo Pompidou. Interação do governo com a sociedade civil; Documento de política sobre a interação do governo com a sociedade civil em questões de política de drogas: Princípios, formas e meios, oportunidades e desafios. Estrasburgo; 2016.*
 137. *Grupo Pompidou. Declaração do Grupo Pompidou sobre a integração dos direitos humanos no desenvolvimento, implementação, monitorização e avaliação da política de drogas [Internet]. Estrasburgo; 2017. Disponível em: <https://rm.COE.int/pompidou-group-statement-on-bringing-human-rights-into-drug-policy-dev/1680770b40>*

APÊNDICE 1.

Tradução da carta de 6 de agosto de 1971 do Presidente da República Francesa

Sr. Primeiro-Ministro,

O aumento dramático da toxicod dependência é motivo de grande preocupação. Enquanto a doença parecia atacar primeiro nos Estados Unidos, cujo Presidente salientou a necessidade de uma ação vigorosa, é certo que a Europa também é afetada por este flagelo. Os jovens, em particular, estão sujeitos ao engodo de uma moda ainda relativamente limitada, mas que deve levar ao uso cada vez mais frequente de drogas terríveis cujos efeitos são destrutivos para a personalidade, se não mesmo fatais. Este é um perigo para a nossa sociedade e para o seu futuro, com consequências incalculáveis. É o dever dos líderes apreender o problema e organizar a proteção dos jovens contra uma tentação cujos perigos não apreciam e que os traficantes desavergonhadamente e, com demasiada frequência, com impunidade, encorajam, mantêm e exploram.

É também certo que fabricantes, retalhistas, intermediários e consumidores de todos os tipos tiram partido das inquestionáveis facilidades de transação e fornecimento proporcionadas pela facilidade de circulação entre os países da Comunidade Económica Europeia.

Por conseguinte, parece-me essencial que os governos da Comunidade possam coordenar a sua ação da forma mais geral e eficaz possível.

Se considerar esta coordenação adequada, poderíamos prever, pelo menos duas vezes por ano, uma reunião dos ministros envolvidos que lhes permitiria fazer o ponto da situação, trocar informações e possivelmente utilizar os seus respetivos recursos para uma ação concertada.

Os Ministros teriam à sua disposição, para sua informação bem como para ação, um órgão permanente que reunisse especialistas em repressão judicial, luta contra a toxicod dependência, saúde pública e educação nacional dos países da Comunidade.

Na minha opinião, não se trata de criar uma nova administração comunitária com poderes próprios e meios de ação específicos, mas de permitir uma reflexão conjunta e facilitar a ligação entre as várias administrações nacionais responsáveis de diferentes maneiras pelo combate à propagação do flagelo.

Espero que considere favoravelmente a minha sugestão que, se acordada em princípio, poderia ser analisada mais aprofundadamente numa próxima reunião do Conselho de Ministros da Comunidade Económica Europeia.

Por favor, aceite, Sr. Primeiro-Ministro, as garantias da minha mais elevada consideração.

APÊNDICE 2.

Resolução (80)2 sobre Criação de um Grupo de Cooperação para Combater o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas (Grupo Pompidou)

*(Adotada pelo Comité de Ministros em 27 de março de 1980
na 317ª reunião dos Delegados dos Ministros)*

Os Representantes da Bélgica, Dinamarca, França, República Federal da Alemanha, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Holanda, Suécia, Turquia e Reino Unido, com assento no Comité de Ministros do Conselho da Europa,

Tendo em conta a decisão tomada em Estocolmo a 13 de novembro de 1979 pela 5ª Conferência Ministerial do Grupo Pompidou;

Tendo em conta a Resolução do Comité de Ministros (51) 62 relativa aos acordos parciais;

Tendo em conta a decisão tomada pelo Comité de Ministros a nível de delegados na sua 317ª reunião, sobre a continuação do trabalho do Grupo Pompidou no seio do Conselho da Europa, com base num acordo parcial;

Reconhecendo a necessidade de permitir ao Grupo Pompidou levar a cabo as suas atividades da forma mais eficiente possível,

Resolver criar um grupo de cooperação para combater o abuso e o tráfico ilícito de drogas (Grupo Pompidou).

I. O objetivo do Grupo Pompidou é fazer um estudo multidisciplinar sobre os problemas do abuso e do tráfico ilícito de drogas.

II. Os métodos de trabalho até agora utilizados pelo Grupo serão mantidos ao abrigo do presente Acordo Parcial.

Estes métodos são os seguintes:

1. As reuniões, em privado a nível ministerial, realizam-se, regra geral de dois em dois anos, mas as circunstâncias e a urgência podem justificar reuniões especiais do Grupo, para além destas reuniões de dois em dois anos.
2. cada Estado é representado em reuniões quer pelo(s) ministro(s) que se ocupa(m) do assunto tratado, quer pelo ministro encarregado pelo seu governo de coordenar a ação dos ministérios que se ocupam dos problemas da droga. Um correspondente permanente nomeado para cada Estado é responsável pela preparação das reuniões ministeriais do Grupo em ligação pessoal com o(s) ministro(s) que as assistem; pode ser assistido por peritos.

3. Os correspondentes permanentes e os seus peritos reúnem-se duas vezes durante o intervalo entre as reuniões ministeriais para seguir a aplicação das orientações adotadas e para preparar as futuras reuniões ministeriais de acordo com um determinado mandato. Os seus deveres a este respeito incluem :
 - organizar a agenda e os temas da próxima reunião ministerial;
 - recolha de material para a preparação de documentos básicos;
 - intercâmbio de informações sobre os últimos desenvolvimentos nos países participantes relativamente ao assunto tratado pelos ministros em reuniões anteriores;
4. O Grupo decide sobre a publicação dos documentos elaborados pelos correspondentes permanentes, bem como das resoluções adotadas pelo mesmo;
5. As línguas utilizadas nas reuniões são o holandês, inglês, francês, alemão, italiano, sueco e turco;
6. Os documentos da reunião são reproduzidos em inglês e francês.

III. Os Estados não membros do Conselho da Europa podem aderir ao Grupo com o acordo unânime dos Estados membros do Grupo.

IV. O Secretariado do Conselho da Europa fornecerá ao Grupo os seguintes serviços de secretariado:

1. Preparação e distribuição de documentos para as reuniões do Grupo, tanto a nível ministerial como de correspondente permanente;
2. Convocação de reuniões;
3. Organização prática das reuniões ministeriais do Grupo, a ter lugar de dois em dois anos na sede do Conselho da Europa em Estrasburgo e num dos Estados participantes alternadamente;
4. Organização prática das reuniões do Grupo a nível de correspondente permanente, a realizar na sede do Conselho da Europa em Estrasburgo, à razão de dois em cada intervalo entre as reuniões ministeriais;
5. Tradução dos documentos do Grupo para inglês ou francês;
6. Provisão do pessoal necessário ao Grupo para o seu funcionamento;
7. Preparação e circulação das conclusões das reuniões do Grupo.

V. As despesas operacionais do Grupo ao abrigo do Acordo Parcial serão repartidas da seguinte forma:

1. As despesas de viagem e de estadia das pessoas que participam nas reuniões do Grupo (ministros, correspondentes permanentes e peritos) serão pagas pelo Estado membro em questão;
2. As despesas relacionadas com a organização prática das reuniões ministeriais realizadas noutra local que não o Conselho da Europa serão suportadas pelo país anfitrião;
3. As despesas do Secretariado Comum (documentos, pessoal, tradução, interpretação e todas as outras despesas operacionais) serão cobertas por um orçamento de Acordo Parcial financiado pelos Estados membros do Grupo e regido pelas mesmas regras financeiras que as previstas para o outro orçamento do Conselho da Europa.

APÊNDICE 3.

"Declaração de Stavanger" adotada na 17ª Conferência Ministerial do Grupo Pompidou

Os Ministros participantes na 17ª Conferência Ministerial do Grupo Pompidou em Stavanger, Noruega, a 27 e 28 de novembro de 2018, fazem a seguinte declaração:

O Grupo Pompidou é uma ponte importante entre países da Europa em geral e não só, provando assim o seu valor acrescentado como um acordo parcial alargado do Conselho da Europa.

Reafirmamos o nosso apoio ao Grupo que

- sublinha os direitos humanos como pedra angular fundamental da política em matéria de droga, em conformidade com a missão central do Conselho da Europa;
- proporciona valor acrescentado através da inovação, implementação de soluções operacionais, abordagens pró-ativas e cooperação intersectorial;
- constitui um mecanismo pan-europeu único de cooperação intergovernamental no domínio das políticas em matéria de droga;
- liga a investigação, a conceptualização e a implementação de políticas em matéria de droga;
- contribui para destacar as escolhas dos decisores na promoção de respostas eficazes e COErentes às questões relacionadas com a droga;
- provou a sua flexibilidade e capacidade de reagir atempada e adequadamente aos desafios e mudanças emergentes;
- desempenha um papel importante na esfera da política internacional de drogas e promove a interação das organizações europeias e internacionais envolvidas na mesma;
- reconhece a importância do papel e da participação da sociedade civil nos processos democráticos relacionados com a política de drogas;
- acolheu três novos Estados membros (Bósnia e Herzegovina em 2015, Mónaco em 2016 e México em 2017), elevando o número total de Estados membros para 39.

Felicítamos o Grupo Pompidou sob a Presidência Norueguesa e a Vice-Presidência Italiana, pelos resultados alcançados no âmbito do seu Programa de Trabalho 2015-2018, e subscrevemos os documentos adotados pelos Correspondentes Permanentes do Grupo Pompidou:

- Declaração sobre a integração dos direitos humanos no desenvolvimento, implementação, monitorização e avaliação da política de drogas;
- Documento de política sobre a interação do governo com a sociedade civil em questões de política de drogas: Princípios, formas e meios, oportunidades e desafios;
- Declaração sobre os custos e as consequências das políticas de drogas;

e tomamos nota da

- Declaração sobre o acesso a medicamentos agonistas opióides para o tratamento da síndrome de dependência opióide.

Reconhecemos a relevância e os resultados concretos das atividades do Grupo Pompidou, tanto permanentes como ad hoc, incluindo a Formação Executiva em Política de Droga, o diálogo e a cooperação entre as autoridades aeroportuárias, policiais e aduaneiras (o Grupo Aeroportos), a Rede Internacional de Controlo de Precursores, plataformas regionais como a Rede Mediterrânica

(MedNET) e a rede de cooperação SEE, vários trabalhos relacionados com questões de género, bem como declarações feitas na Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU sobre o Problema Mundial da Droga (UNGASS) em 2016, na Comissão de Estupefacientes (CND) e outros esforços para aumentar a influência e visibilidade do Grupo Pompidou e assinalar as sinergias entre organizações internacionais e regionais.

Estamos preocupados com

- o facto de que a disponibilidade e o uso de drogas e danos relacionados, incluindo o número de mortes relacionadas com drogas, continua a ser elevado, apesar dos importantes esforços para enfrentar o problema;
- desafios das novas tecnologias de comunicação e informação, novos modos de distribuição, bem como novas substâncias psicoativas, afetando significativamente as medidas de redução da procura e da oferta na política de drogas;
- desafios globais causados pela guerra, conflitos, terrorismo e instabilidade económica/financeira;
- o risco de atitudes discriminatórias e estigmatizantes em relação às pessoas que usam drogas, uma vez que tais atitudes podem minar a redução de riscos e danos, o tratamento da droga, a reintegração social e o potencial de recuperação.

Recordamos as obrigações dos Estados ao abrigo das Convenções das Nações Unidas e do Conselho da Europa para proteger os direitos e liberdades fundamentais, em particular o direito à vida e à dignidade humana, o direito à proteção da saúde, a proibição de qualquer tipo de discriminação, bem como o direito das crianças a serem protegidas do uso ilícito de estupefacientes e substâncias psicoativas.

Saudamos as disposições do documento final da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas de 2016 de que o problema mundial da droga requer uma resposta abrangente, integrada e equilibrada, no pleno respeito dos direitos humanos e da dignidade de todos os indivíduos no contexto dos programas, estratégias e políticas em matéria de droga. Consequentemente, seria importante considerar a adaptação do título descritivo da resolução fundadora do Grupo Pompidou, que hoje se lê "Grupo de Cooperação para Combater o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas", para refletir mais adequadamente a evolução e os desafios atuais da política de drogas, e subseqüentemente iniciar uma reflexão mais ampla sobre o mandato, funcionamento e métodos de trabalho do Grupo.

Reafirmamos

- o nosso compromisso de assegurar que as políticas em matéria de droga respeitam plenamente os direitos humanos, sublinhando assim a importância do papel do Conselho da Europa neste domínio;
- a nossa intenção de prosseguir a consolidação do papel de ponte do Grupo Pompidou entre os países europeus, os seus vizinhos e não só, em particular nos países da margem sul do Mediterrâneo e nos países do Sudeste e Leste da Europa;
- a nossa determinação em fornecer valor acrescentado e complementaridade aos esforços internacionais para abordar o problema mundial da droga através da cooperação e ação concertada com outras organizações europeias e internacionais.

Encorajamos os governos

- continuar a desenvolver uma política de drogas com uma abordagem abrangente, integrada e equilibrada, baseada em provas científicas e respeitadora dos direitos humanos, incluindo medidas destinadas a prevenir riscos e a reduzir os danos associados ao uso de substâncias psicoativas, bem como iniciativas e medidas destinadas a minimizar as consequências adversas para a saúde pública e sociais do abuso de drogas;

- trabalhar ativamente para a abolição da pena de morte por delitos relacionados com a droga e condenar execuções extrajudiciais;
- contribuir e adotar uma linguagem neutra e não estigmatizante;
- desenvolver uma cooperação e um diálogo significativos com os atores da sociedade civil, incluindo representantes de pessoas que consomem drogas;
- garantir uma ampla cobertura, acessibilidade e qualidade dos serviços essenciais para todos, e assegurar o acesso e a disponibilidade de medicamentos controlados para fins médicos e científicos, evitando ao mesmo tempo o seu desvio;
- integrar uma perspectiva de género na conceção e implementação de políticas de drogas;
- para destacar a saúde pública e a importância da prevenção baseada em provas científicas;
- consolidar ainda mais os seus esforços para reagir eficazmente à emergência de novos desafios, tais como novas substâncias psicoativas e fentanil;
- continuar a cooperação internacional no controlo eficaz dos precursores e na prevenção eficaz do desvio de precursores;
- aumentar a eficácia dos esforços internacionais para prevenir o tráfico de drogas ilícitas através de uma cooperação reforçada entre diferentes sectores da aplicação da lei, incluindo a polícia, as alfândegas e as agências de controlo fronteiriço, bem como outros sectores relevantes, no pleno respeito dos direitos humanos;
- continuar a promover a participação em redes, iniciativas conjuntas e formação profissional como uma forma significativa e prática de cooperação internacional, tal como demonstrado pelas atividades do Grupo Pompidou, tais como o Grupo Aeroportos, a Rede Internacional de Controlo de Precursores, MedNET, e a Formação Executiva em Política de Drogas;
- contribuir ativamente para uma estreita colaboração entre Estados e organizações regionais e internacionais relevantes, bem como para um diálogo construtivo com as numerosas ONG que trabalham na área;
- implementar as recomendações do documento final da UNGASS adotado em 2016, o consenso mais recente, como um marco nos esforços da comunidade internacional para abordar eficazmente o problema mundial da droga;
- contribuir para a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030, promovendo uma abordagem global das políticas de droga, uma vez que os esforços para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relevantes e para abordar eficazmente o problema mundial da droga são complementares e reforçam-se mutuamente.

Mandatamos o Grupo Pompidou para

- centrar as suas atividades em torno dos princípios do programa de trabalho 2019-2022, que adotámos hoje, e nas três prioridades temáticas do programa (boa governação, desenvolvimento da política internacional em matéria de droga e novos desafios); a seguir
- assegurar a implementação e o respeito pelos direitos humanos em todos os aspetos da política de drogas;
- apoiar os Estados membros nos seus esforços para desenvolver e implementar políticas de droga utilizando uma abordagem equilibrada, baseada em provas científicas e abrangente que respeite plenamente todos os direitos humanos e proteja a saúde, segurança e bem-estar dos indivíduos, famílias, membros vulneráveis da sociedade, comunidades e a sociedade no seu conjunto;
- promover políticas de drogas que tenham em conta a importância do género e da idade, e políticas que abordem os novos desafios da política de drogas;
- explorar as ligações entre as dependências relacionadas com as novas tecnologias de comunicação, tais como o jogo em linha;

- continuar o desenvolvimento de capacidades para o desenvolvimento, implementação e avaliação de políticas de drogas eficazes e baseadas em provas;
- continuar a desenvolver o envolvimento da sociedade civil e promover a cooperação ativa entre o sector governamental e não governamental;
- facilitar o debate para as sessões anuais da CND e outros processos internacionais e regionais relevantes, incluindo o seguimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Convidamos o Comité de Ministros do Conselho da Europa, como primeiro passo, a considerar a alteração da redação do título da Resolução (80) 2 para "Grupo de Cooperação Internacional do Conselho da Europa sobre respostas ao problema global da droga - Grupo Pompidou".

Instruímos os nossos Correspondentes Permanentes a iniciar um processo de revisão do mandato, funcionamento e métodos de trabalho do Grupo, com vista à possível adoção de uma Resolução Estatutária revista pelo Comité de Ministros por ocasião do 50º Aniversário da fundação do Grupo, a ser celebrado em 2021. Tomamos nota da preparação de um esperado relatório do Conselho da Europa sobre "A política da droga e os direitos humanos na Europa: um estudo de base", que poderá constituir um contributo útil para este processo.

Comprometemo-nos a apoiar o programa de trabalho para 2019-2022 sobre "Políticas de droga sustentáveis que respeitem os direitos humanos". Para assegurar uma implementação eficaz do programa de trabalho, comprometemo-nos a participar ativamente nas atividades do Grupo Pompidou e a fazer o melhor uso possível dos produtos e resultados do Grupo, com vista a criar um impacto significativo na sociedade.

APÊNDICE 4.

Resolução CM/Res (2021)4 do Comité de Ministros do Conselho da Europa sobre o Grupo de Cooperação Internacional sobre Drogas e Toxicodependências do Conselho da Europa (Grupo Pompidou)

*(Adotado pelo Comité de Ministros em 16 de junho de 2021
na 1407ª reunião dos Delegados dos Ministros)*

O Comité de Ministros do Conselho da Europa, na sua composição restrita aos Estados membros do Grupo Pompidou,⁵⁰

Tendo em conta o Estatuto do Conselho da Europa (ETS n.º 1), e em particular o seu artigo 1.a, pelo qual os Estados membros se comprometem a "realizar os ideais e princípios que constituem o seu património comum e [facilitar] o seu progresso económico e social";

Tendo em conta a Resolução Estatutária [Res\(93\)28](#) sobre acordos parciais e alargados, e Resolução [Res\(96\)36](#) estabelecer os critérios para acordos parciais e alargados do Conselho da Europa;

Tendo em conta as convenções internacionais sobre direitos humanos adotadas no quadro das Nações Unidas e do Conselho da Europa;

Recordando a carta de 6 de agosto de 1971 do Presidente da República Francesa dirigida aos primeiros-ministros da Bélgica, Alemanha, Itália, Luxemburgo, Países Baixos e Reino Unido, que está na origem da criação do Grupo Pompidou;

Tendo em conta a Resolução [Res\(80\)2](#) de 27 de Março de 1980, relativa à criação, no âmbito do Conselho da Europa, de um -Grupo de Cooperação para a Luta contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas (Grupo Pompidou), sob a forma de um acordo parcial alargado, alterado por Resolução [Res\(80\)15](#) de 17 de Setembro de 1980;

Recordando as decisões tomadas na 17th Conferência Ministerial do Grupo Pompidou, realizada em Stavanger (Noruega) a 27 e 28 de novembro de 2018, e as suas próprias decisões sobre o seguimento da conferência de 30 de janeiro de 2019, que levaram ao lançamento de um processo de revisão estatutária no seio do grupo sobre o seu mandato, funcionamento e métodos de trabalho, com a participação de Estados não membros interessados e dos principais parceiros do grupo na cena internacional;

Atuando com base no trabalho realizado sobre este assunto ao longo de 2019 e 2020 pelo Comité de Correspondentes Permanentes do Grupo Pompidou, o qual resultou na elaboração de um projeto de estatuto transmitido ao Comité de Ministros em 23 de novembro de 2020;

Tendo obtido assim o parecer favorável dos Estados membros do Grupo Pompidou que não são membros do Conselho da Europa, nomeadamente Israel, México e Marrocos;

⁵⁰ Arménia, Áustria, Azerbaijão, Bélgica, Bósnia e Herzegovina, Bulgária, Croácia, Chipre, República Checa, Estónia, Finlândia, França, Geórgia, Grécia, Hungria, Islândia, Irlanda, Itália, Liechtenstein, Lituânia, Luxemburgo, Malta, República da Moldávia, Mónaco, Montenegro, Macedónia do Norte, Noruega, Polónia, Portugal, Roménia, Federação Russa, São Marino, Sérvia, República Eslovaca, Eslovénia, Suécia, Suíça, Turquia.

Tendo em conta as recentes posições tomadas pela Assembleia Parlamentar no domínio das políticas de droga, em particular a sua Resolução 2335 (2020) e a Recomendação 2177 (2020) intitulada "Política de droga e direitos humanos na Europa: um estudo de base";

Congratulando-se com o desenvolvimento do Grupo Pompidou ao longo dos seus cinquenta anos de existência, tal como evidenciado pelo facto de o grupo ter agora 41 membros, incluindo 3 Estados não europeus;

Congratulando-se também com o facto de o Grupo Pompidou ter desenvolvido as suas atividades para além do círculo dos seus Estados membros, através da criação de redes regionais, em particular no Mediterrâneo, e contribuindo para planos de ação ou programas de cooperação do Conselho da Europa em países terceiros;

Convencidos de que a adoção de um Estatuto revisto, refletindo os desenvolvimentos no domínio das políticas de droga nos últimos quarenta anos⁵¹ e os desafios a enfrentar atualmente a nível nacional, europeu e internacional, reforçando simultaneamente a sua identidade como órgão do Conselho da Europa e, conseqüentemente, o seu valor acrescentado na cena internacional, trará uma nova dinâmica ao grupo e reforçará a sua relevância na Europa e não só;

Adota o Estatuto anexo, que estabelece o quadro político e jurídico dentro do qual o Grupo Pompidou irá doravante operar e interagir com os seus parceiros na cena internacional. O presente Estatuto revisto entra em vigor após a adoção da presente resolução.

Estatuto Revisto do Grupo de Cooperação Internacional do Conselho da Europa sobre Drogas e Dependências (Grupo Pompidou)

Artigo 1 - Papel e objetivos

O Grupo Pompidou é uma plataforma de cooperação intergovernamental, atuando no quadro institucional do Conselho da Europa, a fonte de referência a nível europeu para os direitos humanos, e prosseguindo os seguintes objetivos:

- proporcionar aos seus membros um fórum para um diálogo aberto, troca de boas práticas e partilha de experiências sobre as suas políticas em matéria de droga. Os desafios relacionados com outras dependências também podem ser abordados, sempre que relevante;
- promover o respeito pelos direitos humanos na elaboração, adoção, implementação e avaliação de políticas em matéria de droga e toxic dependência;
- desenvolver a compreensão e respostas aos desafios colocados pelas drogas e dependências, focalizando a saúde pública, a segurança e a proteção, enquanto se persegue uma abordagem multidisciplinar, equilibrada, sensível ao género e integrada baseada em provas científicas e nas melhores práticas em todas as áreas do problema das drogas, com pleno respeito pelos direitos humanos;

⁵¹ O estatuto original do Grupo Pompidou foi adoptado em 1980.

- estabelecer ligações entre investigação, política e prática, a fim de fornecer aos seus membros instrumentos para a tomada de decisões e avaliação com base em provas científicas e/ou melhores práticas;
- aumentar a cooperação internacional para prevenir e combater a produção e tráfico ilícitos de drogas e o desvio de precursores de drogas, bem como a criminalidade relacionada com a droga, e reforçar a -cooperação entre diferentes sectores da aplicação da lei, bem como outros sectores relevantes, com pleno respeito pelos direitos humanos;
- para apoiar a plena conformidade das políticas nacionais em matéria de droga com o direito internacional pertinente.

Artigo 2 - Valor acrescentado

O Grupo Pompidou deve proporcionar valor acrescentado aos seus membros através de:

- uma visão e compreensão globais das políticas de drogas e toxicodependência, tendo em conta os compromissos internacionais existentes para enfrentar e combater o problema mundial da droga;
- informação orientada sobre novos resultados da investigação, política e prática no domínio das drogas e das toxicodependências;
- apoio multilateral para a elaboração de políticas, estratégias e planos de ação sobre drogas e dependências;
- visibilidade internacional e reconhecimento das políticas e intervenções nacionais com base em provas científicas e nas melhores práticas;
- uma capacidade de resposta rápida que permita a formulação de respostas à medida de situações inesperadas ou fenómenos emergentes;
- acesso a plataformas de cooperação e redes profissionais especializadas;
- uma capacidade de reflexão coletiva e inovação na elaboração, implementação e avaliação das políticas, tendo em conta as necessidades específicas dos membros.

Artigo 3 - Composição

Como acordo parcial alargado do Conselho da Europa, o Grupo Pompidou está aberto à participação de Estados membros da Organização, que podem aderir à mesma mediante simples notificação ao Secretário-Geral, e a Estados não membros que partilhem os valores do Conselho da Europa. Este último associar-se-á - após parecer do Comité de Correspondentes Permanentes - a convite do Comité de Ministros, decidindo por unanimidade na sua composição restrita aos representantes dos Estados membros do Grupo Pompidou.

A União Europeia pode aderir ao Grupo Pompidou de acordo com modalidades a definir pelo Comité de Ministros.

Os Estados membros ou observadores do Conselho da Europa que não sejam membros do Grupo Pompidou podem participar nas reuniões estatutárias e noutros trabalhos do Grupo Pompidou na qualidade de observadores (sem direito a voto) através de simples notificação ao Secretário-Geral.

Outros Estados, em particular países com os quais o Conselho da Europa tem uma relação de cooperação estruturada,⁵² podem também beneficiar do mesmo direito por decisão do Comité de Ministros, na sequência de um parecer do Comité de Correspondentes Permanentes.

A participação dos Estados como observadores no Grupo Pompidou só será possível por um período limitado, no final do qual os Estados em causa decidirão se aderem ou não ao grupo. Este período será, em princípio, de dois anos.

Artigo 4 - Governança

O Grupo Pompidou será governado pelos seguintes organismos:

- a Conferência Ministerial, que reúne as autoridades políticas competentes dos seus membros de quatro em quatro anos: define a direção estratégica e as prioridades do grupo para os quatro anos seguintes, adota um programa de trabalho plurianual correspondente, elege o presidente e o vice-presidente e aprova a composição do gabinete;
- o Comité de Correspondentes Permanentes, composto por um representante de cada membro, é o órgão de decisão do grupo entre duas conferências ministeriais e, em princípio, reúne-se duas vezes por ano. Os governos podem designar representantes adicionais para o Comité. Cada membro do Comité tem direito a um voto. Quando um governo designa mais do que um membro, apenas um deles (chefe da delegação) tem direito a participar na votação;
- o *Bureau* de Correspondentes Permanentes, que supervisionará as atividades do grupo entre as reuniões da comissão: será composta por representantes dos países que exercem a presidência e vice-presidência do grupo, e outros membros eleitos pelos seus pares, com a condição de que o número de membros da mesa, em princípio, não deve exceder um quarto do número total dos membros do grupo;
- a Presidência, que assegura a representação política do grupo externamente e -coordena o -seu trabalho internamente, inclusive através da supervisão das atividades do secretariado: é apoiado (e substituído, se necessário ou a pedido da Presidência) pela Vice-Presidência.

Os membros devem procurar assegurar um equilíbrio de género nos órgãos estatutários do Grupo Pompidou.

Artigo 5 - Sinergias

O Grupo Pompidou procurará desenvolver todas as sinergias mutuamente benéficas a fim de evitar duplicações e dar a máxima eficácia e impacto ao seu trabalho, tendo em conta que o Grupo Pompidou constitui um mecanismo pan-europeu único de cooperação intergovernamental no domínio das políticas em matéria de droga:

- externamente, trabalhará em estreita colaboração com as principais organizações e agências intergovernamentais internacionais relevantes a nível global e regional. Estas últimas podem ser convidadas,

⁵² Por exemplo, os países que beneficiam do estatuto de parceiro para a democracia na Assembleia Parlamentar e/ou no Congresso das Autoridades Locais e Regionais, ou aqueles com os quais o Conselho da Europa concluiu um acordo de cooperação no âmbito da sua política de vizinhança.

por decisão do Comité de Correspondentes Permanentes, para assistir às suas reuniões estatutárias como observadores e participar nos outros trabalhos do grupo;

- a nível interno, estabelecerá uma cooperação mutuamente benéfica com todas as entidades relevantes do Conselho da Europa. Sempre que necessário, representantes das entidades em causa poderão ser convidados a participar nas suas reuniões estatutárias e a participar nos trabalhos do grupo, numa base ad hoc ou mais permanente;
- procurar-se-ão também ativamente sinergias com a sociedade civil, que desempenha um papel importante no desenvolvimento e implementação de políticas e atividades a nível local, nacional e internacional. Se necessário, as organizações não governamentais com as devidas competências nas áreas em consideração podem também ser convidadas, por decisão do Comité de Correspondentes Permanentes, a participar nas suas reuniões estatutárias como observadores e a participar nos outros trabalhos do grupo.

Artigo 6 - Orçamento

O orçamento do Grupo Pompidou será financiado por contribuições obrigatórias dos seus membros. Será adotado anualmente pelo Comité de Ministros do Conselho da Europa na sua composição limitada aos representantes dos Estados membros do Grupo Pompidou, em conformidade com as regras e procedimentos em vigor na Organização.

Os membros serão encorajados, na medida em que as suas possibilidades e interesses o permitam, a fazer contribuições voluntárias para fornecer recursos adicionais ao Grupo Pompidou, aos quais poderão ser acrescentados, se necessário, recursos dos programas de cooperação do Conselho da Europa.

A execução do orçamento ordinário e a utilização de recursos extraorçamentais são supervisionadas pelo Comité de Correspondentes Permanentes e pela sua secretaria.

Artigo 7 - Secretariado

O secretariado do Grupo Pompidou é parte integrante do Secretariado do Conselho da Europa; o seu funcionamento é regido pelas regras e procedimentos em vigor no seio da Organização.

É dirigido por um Secretário Executivo, nomeado pelo Secretário-Geral do Conselho da Europa, e responsável, entre outras coisas, pela gestão adequada dos recursos financeiros e humanos colocados à disposição do grupo.

Especificamente, as funções do secretariado são as seguintes:

- apoiar a presidência e a vice-presidência;
- gerir o orçamento do Grupo Pompidou, ou seja, fornecer atualizações regulares sobre a utilização dos recursos colocados à disposição do grupo;
- facilitar a implementação de atividades;
- contribuir para a qualidade das atividades do Grupo Pompidou através de uma organização eficaz;
- facilitar a avaliação das atividades por parte dos Correspondentes Permanentes;

- comunicar e informar sobre os desenvolvimentos no campo das drogas e dependências e os resultados do trabalho do grupo.

O trabalho do secretariado é realizado no quadro administrativo do Conselho da Europa, sob a autoridade do Secretário-Geral. É supervisionado pela Presidência, atuando no quadro do Comité de Correspondentes Permanentes e do seu *Bureau*.

APÊNDICE 5.
Declaração do Comité de Ministros
por ocasião do 50th aniversário do Grupo Pompidou

*(Adotado pelo Comité de Ministros em 16 de junho de 2021 na
1407th reunião dos Delegados dos Ministros)*

O Comité de Ministros felicita o Grupo Pompidou pelo seu 50th aniversário. Presta homenagem ao falecido Presidente francês, Georges Pompidou, por ter lançado este quadro de cooperação na luta contra a toxicod dependência e o tráfico de droga, que se desenvolveu ao longo dos anos para uma plataforma de cooperação intergovernamental promovendo uma abordagem integrada, multidisciplinar e baseada em provas científicas das políticas em matéria de droga, em conformidade com os valores do Conselho da Europa.

O Comité de Ministros valoriza o trabalho realizado e as realizações obtidas ao longo das últimas cinco décadas, o que fez o Grupo Pompidou crescer de sete Estados fundadores para 41 membros hoje, incluindo três países não europeus. Elogia igualmente o Grupo por ter conseguido adaptar-se rápida e eficazmente aos desafios inesperados trazidos pela atual crise sanitária.

O Comité de Ministros encoraja o Grupo Pompidou:

- para levar a bom termo o seu trabalho destinado a desenvolver um novo instrumento de autoavaliação pelos Estados membros, numa base voluntária, das implicações da dimensão dos direitos humanos no desenvolvimento e implementação da política de drogas;
- continuar a cooperação internacional no controlo eficaz dos precursores e na prevenção eficaz do desvio de precursores;
- aumentar a eficácia dos esforços internacionais para prevenir e combater a produção e o tráfico ilícitos de drogas, bem como a criminalidade relacionada com a droga, no pleno respeito dos direitos humanos;
- continuar a promover a participação em redes, iniciativas conjuntas e formação profissional como uma forma significativa e prática de cooperação internacional, como demonstrado pelas atividades do Grupo Pompidou, tais como o Grupo Aeroportos, a Rede Internacional de Controlo de Precursores, MedNET, e a Formação Executiva em Política de Drogas.

O Comité de Ministros saúda o empenho do Grupo Pompidou em continuar e expandir os seus esforços para continuar a cooperar com as agências relevantes das Nações Unidas, a OEA/CICAD, a Comissão Europeia, o EMCDDA e com organizações da sociedade civil com vista a promover a saúde pública e o respeito dos direitos humanos como parte integrante de uma abordagem abrangente e equilibrada da política de drogas, tal como estabelecido no documento final da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas de 2016 (UNGASS).

APÊNDICE 6.

Lista de eventos organizados no âmbito do 50th aniversário do Grupo Pompidou

Os seguintes eventos foram identificados como fazendo parte da celebração do 50th aniversário do Grupo Pompidou:

- 1) Declaração de João Castel-Branco Goulão em nome da Presidência Portuguesa do Grupo Pompidou "Os [direitos humanos no centro das políticas em matéria de droga : 50º Aniversário do Grupo Pompidou](#)" emitida a 4th Janeiro 2021;
- 2) Em Fevereiro de 2021 foi assinado um [acordo de cooperação](#) que complementa o Memorando de Entendimento de 2011 entre o Conselho da Europa e a Organização dos Estados Americanos no domínio da droga e [será implementado conjuntamente pelo Grupo Pompidou e pela Comissão Interamericana para o Controlo do Abuso de Drogas \(CICAD\)](#);
- 3) Publicação sobre a [Covid-19 e pessoas que usam drogas](#) preparada pelo Grupo Pompidou juntamente com a Correlation - European Harm Reduction Network [emitida em 1st Março 2021](#);
- 4) Participação, de 12 a 16 de Abril, na 64th sessão de alto nível da [Comissão de Estupefacientes \(CND\)](#), o principal órgão de decisão política da ONU sobre questões relacionadas com a droga. No primeiro dia, António Sales, Secretário de Estado da Saúde, fez uma [declaração em nome da Presidência Portuguesa do Grupo Pompidou](#), centrada no 50th Aniversário do Grupo. O evento paralelo em linha, a 12 de abril, coorganizado pela Presidência portuguesa e pela Vice-Presidência polaca, centrou-se em "Colocar os direitos humanos no centro das políticas em matéria de droga". Além disso, o Grupo Pompidou patrocinou 5 outros eventos paralelos ([eventos paralelos em linha da CND](#));
- 5) **Adoção pelo Comité de Ministros do Estatuto revisto para o Grupo Pompidou a 16 de junho de 2021;**
- 6) Uma exposição sobre o 50º aniversário será apresentada na 88ª reunião dos correspondentes permanentes do Grupo Pompidou (29-30 de junho de 2021) que precede o segundo simpósio sobre Salas de Consumo de Drogas a 1 de julho de 2021. Será também apresentado na sessão de Outono da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa (27 de setembro - 1st de outubro);
- 7) A organização no Conselho da Europa, em Estrasburgo, do segundo simpósio sobre Salas de Consumo de Drogas a 1 de julho de 2021;
- 8) [Publicação de uma notícia por ocasião do 50th aniversário da carta fundadora do Presidente Pompidou](#) enviada a 6 de agosto de 1971 (6 de agosto de 2021);
- 9) O lançamento do Curso Executivo de Política de Drogas, o curso avançado recentemente elaborado da Academia Internacional de Política de Drogas do Grupo Pompidou, dirigido a gestores e profissionais de topo que trabalham na área das políticas de drogas e dependências, (24-27 de agosto de 2021, Estrasburgo);
- 10) **Cerimónia de comemoração em Paris no Centro Pompidou a 28 de outubro de 2021 - nesta ocasião terá também lugar a cerimónia de entrega do Prémio Europeu de Prevenção;**
- 11) Uma audição do Presidente dos Correspondentes Permanentes pelo Comité de Ministros do Conselho da Europa (Estrasburgo, 10 de novembro de 2021);
- 12) Um evento de encerramento do 50th Aniversário: "Evolução das políticas de canábis: experiências e lições aprendidas", em Lisboa, a 15 de dezembro de 2021.

Pompidou») do Conselho da Europa tem uma longa e rica história que remonta a 6 de Agosto de 1971, quando o Presidente francês Georges Pompidou alertou os primeiros-ministros dos então cinco outros países da Comunidade Europeia, bem como o Reino Unido, para os perigos do uso crescente de drogas, particularmente entre os jovens, e propôs a criação de um quadro europeu de cooperação para combater o comércio florescente. Cinquenta anos depois, o Grupo ainda ostenta orgulhosamente o nome do seu fundador, e o seu âmbito geográfico estende-se agora para além da Europa a 42 estados. Esta publicação traça o problema internacional da droga ao longo das últimas cinco décadas, as respostas ao mesmo e as realizações do Grupo Pompidou. Inclui também contribuições pessoais dos actores que fizeram a história do Grupo ao longo do seu meio século de existência, tanto entre os Correspondentes Permanentes como no seio do Secretariado.

O Conselho da Europa é a principal organização de direitos humanos do continente. Compreende 47 estados membros, incluindo todos os membros da União Europeia. Todos os Estados membros do Conselho da Europa assinaram a Convenção Europeia dos Direitos do Homem, um tratado para proteger os direitos humanos, a democracia e o Estado de direito. O Tribunal Europeu dos Direitos do Homem controla a implementação da Convenção nos Estados membros.

www.coe.int

O Conselho da Europa é a principal organização de defesa dos direitos humanos no continente. Integra 46 Estados membros, incluindo todos os membros da União Europeia. Todos os Estados membros do Conselho da Europa assinaram a Convenção Europeia dos Direitos do Homem, um tratado que visa proteger os direitos humanos, a democracia e o Estado de direito. O Tribunal Europeu dos Direitos do Homem controla a implementação da Convenção nos Estados membros.

