

PARECER

*“DROGAS SINTÉTICAS NOS AÇORES – PERFIS DE CONSUMIDORES,
RELATOS DA AÇÃO NOS VÁRIOS TERRENOS E PERSPETIVAS DE
MITIGAÇÃO”*

Tipo de Parecer	Iniciativa
Base jurídica	Alínea <i>b</i>) do n.º 1 e n.ºs 2 e 3 do artigo 2.º do Decreto Legislativo Regional n.º 8/2018/A, de 5 de julho, e alínea <i>c</i>) do n.º 4 do artigo 8.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 8/2019/A, de 4 de outubro
Proponente(s)	Comissão Especializada Permanente dos Setores Sociais
Análise em Comissão	7 de dezembro de 2023

1. ENQUADRAMENTO

Os Açores apresentam consumos de substâncias psicoativas em valores, em regra, acima dos nacionais. Além disso, tem vindo a lume, sobretudo na comunicação social, uma enorme preocupação com as drogas sintéticas, em especial na cidade de Ponta Delgada, associando um elevado consumo destas drogas a especificidades do território regional, muito particularmente a esta cidade.

Com o propósito de analisar este problema, a Comissão Especializada Permanente dos Setores Sociais do Conselho Económico e Social dos Açores, realizou, no dia 7 de dezembro de 2023, uma reunião dedicada a esta temática, com a qual se pretendeu levar a cabo a função do CESA, e das suas comissões, de ouvir os parceiros sociais e alertar os açorianos para questões que dificultam o desenvolvimento regional. Foram ouvidas as propostas dos parceiros sociais e delas se dá conta ao Plenário do CESA, aos restantes órgãos da autonomia e à sociedade açoriana como um todo.

Os trabalhos desta reunião tiveram como convidados especialistas, trabalhadores do terreno e representantes de diversas autoridades regionais, como peritos na matéria – designadamente (pela ordem de intervenção na reunião), Casimiro Marques Balsa, Professor Catedrático Jubilado na Universidade Nova de Lisboa e Coordenador do Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral (várias edições), Paulo Fontes, Professor na Universidade dos Açores e especialista na questão das pessoas sem abrigo, Helena Martins, Diretora do Estabelecimento Prisional de Ponta Delgada, Renato Furtado, Coordenador de Investigação Criminal e Responsável pela Polícia Judiciária dos Açores, Paulo Braga, Diretor da Casa de Saúde de São Miguel, João Mendes Coelho, Médico Psiquiatra no Hospital de Ponta Delgada, Suzete Frias, Diretora-Geral da Arrisca – Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores, Hélder Fernandes, Coordenador das Equipas de Rua da Novo Dia – Associação Para Inclusão Social, Sílvia Moreira, Psicóloga na Alternativa – Associação contra as Dependências e Pedro Fins, Diretor Regional de Prevenção e Combate às Dependências.

A sessão contou ainda com a presença do Presidente do CESA, Gualter Furtado, que abriu os trabalhos, do seu Secretário-Geral, Renato Medeiros, e da Técnica Especialista do CESA, Raquel Sousa Lima.

Em complemento às conclusões e recomendações adotadas pela CEPSS, juntam-se, em anexo, os comentários e contributos enviados pelos intervenientes, conforme foram posteriormente apresentados à Comissão, e com a sua prévia autorização.

Nas conclusões abaixo, sempre que a fonte das afirmações não é expressamente mencionada, provêm das opiniões dos peritos ouvidos.

2. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES A APROVAR EM PLENÁRIO

Considerando as *questões de definição do fenómeno* em apreço, e **em primeiro lugar**, no que respeita à caracterização dos consumos de substâncias psicoativas, que resulta dos dados recolhidos pelos Inquéritos à População Geral realizados entre 2001 e 2022, verifica-se, em primeiro lugar, que as regiões (NUTS II) não são bons preditores para a estimativa dos consumos no tempo. Isso não impede que sejam observadas tendências regionais. No que respeita ao conjunto dos consumos de substâncias psicoativas, o V Inquérito à População Geral, realizado em 2022 (população entre 15 e 74 anos), permite sublinhar as seguintes especificidades para a RAA: 1) O consumo de medicamentos estimulantes ou nootrópicos (como, por exemplo, Ritalina, Concerta ou Modafinil) apresenta, na Região Autónoma dos Açores, as taxas de prevalências mais elevadas ao nível nacional, embora a realização destes consumos sem receita médica seja das mais baixas do país; 2) A taxa de prevalência, ao longo da vida, de medicamentos analgésicos opioides (por exemplo, tramadol, oxicodona ou fentanil, petidina, meperidina, piperosal, dolosal ou demerol) é das mais elevadas do país e, nestes casos, os consumos sem receita médica são superiores à média; 3) O consumo de tabaco também regista prevalências mais elevadas do que a média nacional quando consideramos os consumos recentes (último ano) e atuais (últimos 30 dias); 4) Quando consideramos o consumo de bebidas alcoólicas, as taxas de prevalência na RAA são das mais baixas do país, nos três indicadores: ao longo da vida, no último ano e nos últimos 30 dias; 5) Considerando qualquer substância psicoativa, os consumos na RAA vêm descendo desde 2012 em todas as temporalidades, ao longo da vida, no último ano e nos últimos 30 dias; 6) Considerando as Novas Substâncias Psicoativas (NSP) (onde se incluem as drogas sintéticas) a RAA singularizou-se por ser, em 2017, a região onde os consumos foram, de longe, os mais elevados do país: ao longo da vida, a média nacional era de 0,3% enquanto que na RAA ela era de 3,7% e, ainda, de 3,6% no último ano e de 0,7% no último mês. Entretanto, em 2022, este inquérito não registou consumos de NSP na RAA. É possível que este desaparecimento tenha a ver com o facto de muitos consumidores estarem em meio prisional, na população em situação de sem-abrigo ou em populações em tratamento em instituições. Estes tipos de populações não são inquiridos pelo INPG, que tem como base uma amostra domiciliária.

Em **segundo lugar**, a expressão drogas sintéticas é a utilizada pelos peritos, nacionais e internacionais, que também se referem a novas substâncias psicoativas, a distinção entre as duas nem sempre é clara (dado que, com regularidade, algumas substâncias passam do estatuto de novas substâncias psicoativas para o de droga sintética) e apresenta uma forte componente jurídica. Neste documento, sempre que se referem drogas sintéticas, estão em causa substâncias classificáveis num ou no outro termo, mas todas apresentam impactos nos indivíduos, nomeadamente aditivos, e na sua saúde física e psíquica.

Em **terceiro**, as preocupações da comissão e dos peritos convidados incidiram apenas nos consumidores de alto risco e não nos consumidores recreativos (segundo dicotomia proposta na reunião), dado que é entre os primeiros que o consumo constitui risco acrescido para a sua saúde, para a sua integração social e para a sociedade em geral. Não obstante, se reconhecer que, com frequência, os consumidores recreativos se tornam em consumidores de alto risco – com consumos que tendem a ser crónicos, mais intensos, e com regularidade associados a práticas

consideradas desviantes e criminais. Mais se reconhece que os consumidores recreativos são raros, dado o elevado poder aditivo das catinonas sintéticas (substâncias com maior prevalência na região).

Em **quarto lugar**, o problema das drogas sintéticas não se distribui de forma uniforme pelo território nacional sendo (por enquanto) especialmente grave nas regiões autónomas, no caso dos Açores, como se detalhará abaixo, com maior incidência na Ilha de S. Miguel e, especificamente, na cidade de Ponta Delgada. Estas são opiniões dos peritos. Não obstante, segundo o Inquérito Nacional, o consumo das drogas sintéticas ou das NSP foi registado com a maior intensidade em Portugal em 2012 tendo, em seguida, com a proibição das smartshops, decaído progressivamente. Na RAA, o pico do consumo foi registado neste inquérito em 2017.

Considerando os **efeitos das drogas sintéticas, em primeiro lugar**, verifica-se que estes são distintos dos efeitos das substâncias anteriormente consumidas. Os consumidores são significativamente mais disruptivos para si, para a sua família, para as comunidades em que habitam e, como consequência, para a sociedade açoriana.

Em **segundo lugar**, as catinonas sintéticas, um tipo de drogas sintéticas estimulantes e as mais consumidas na RAA, são baratas, fáceis de adquirir e muito aditivas, provocando grande desestruturação e impacto a nível psiquiátrico nos indivíduos, reduzindo a capacidade para encetarem processos de tratamento, com mais impacto que as substâncias anteriormente prevalentes no consumo.

Em **terceiro lugar**, as drogas sintéticas não têm tratamentos específicos, dado que são tão novas que ainda não houve tempo da ciência realizar a pesquisa dos seus efeitos e de como os contrariar. Por ausência de tratamento específico a terapêutica é dirigida à mitigação e controlo dos sintomas. Isto implica uma eficácia do tratamento menor do que para as outras substâncias, ditas clássicas. Acresce que algumas destas drogas sintéticas são tão novas que não são detetáveis pelos testes em uso (por falta de reagente específico considerando existirem mais de 900 substâncias). Os testes são indispensáveis para diagnóstico, monitorização do tratamento e até para a repressão do tráfico.

Em **quarto lugar**, as drogas sintéticas, têm um impacto exponenciado nas doenças mentais, depressão, ansiedade, esquizofrenia ou doença bipolar. Existe um aumento significativo de risco dos jovens consumidores virem a desenvolver doença mental grave. Uma parte das funções cognitivas dos consumidores são prejudicadas pelo consumo destas substâncias, e isso afeta a capacidade destes indivíduos se motivarem, incluindo para o tratamento. Estas drogas também encontram associadas a doenças neurodegenerativas, existindo já alguns indivíduos na casa dos 40 anos com um perfil de dependência normalmente associado a indivíduos muito idosos e alguns com doenças associadas, como Parkinson e demência precoce. Contudo, esta associação é uma evidência empírica realizada a partir dos casos nos Açores, ainda não está cientificamente validada.

No que respeita ao **perfil dos consumidores, em primeiro lugar**, refira-se que não se verifica um aumento significativo do seu número por via do acesso direto às drogas sintéticas. O número de novos consumidores em tratamento acompanhados pela Casa de Saúde de S. Miguel e pela Arrisca

(indicador do número de novos casos) tem-se mantido constante ao longo dos últimos anos. Não obstante, esta não é uma conclusão totalmente consolidada, havendo alguns técnicos com opinião diversa. Isto implica que será importante passar das opiniões a fontes mais fiáveis (cf. recomendações).

Em **segundo lugar**, no Estabelecimento Prisional de Ponta Delgada, 63% dos detidos têm historial de consumo de drogas sintéticas, segundo declaração dos próprios, e 56% do total dos reclusos nessa situação cometeram crimes contra pessoas, sobretudo de violência doméstica, incluindo de filhos para pais e de pais para filhos, bem como casos de furto e de roubo. Será de realçar que a taxa de reincidência prisional atual ronda os 71% na população em apreço.

Em **terceiro lugar**, o perfil dos consumidores em geral, na opinião dos peritos presentes, está associado a uma posição social muito baixa: uma grande maioria de homens com baixa ou muito baixa escolaridade, com um historial de trabalho na construção civil em tarefas muito desqualificadas e precárias. A grande maioria tem problemas de doença mental, quer anteriores ao consumo, quer tendo surgido concomitantemente com o consumo, quer ainda causados pelo consumo. Alguns pertencem a famílias aonde o consumo é recorrente em diferentes gerações. No caso da Associação Arrisca, que reúne sensivelmente metade dos consumidores em tratamento nos Açores, o perfil dominante é o seguinte: maioritariamente homens; 89% têm 18 a 54 anos; 63% tem menos do 2º ciclo; 47% está em situação de exclusão social grave, ou seja, sem qualquer enquadramento familiar e sem rede de suporte, exceto os técnicos; 56% estão desempregados e 73% viviam sozinhos no momento da recolha dos dados.

Em **quarto lugar**, ainda no que respeita ao perfil dos consumidores, agora visto a partir do consumo, é possível verificar alguma diferença nas substâncias sintéticas consumidas, sobretudo, em três ilhas. Em São Miguel, destacam-se as catinonas sintéticas, às quais os consumidores são fiéis, Dentro das substâncias integradas neste grupo, desde 2019 que a mais prevalente é o alpha-PHP. Contudo, em 2023, observou-se a emergência do alpha-PHiP, (isómero do alfa-PHP), num claro efeito de substituição da substância mais antiga, pela mais recente. Ou seja, as drogas sintéticas, tal como têm vindo a ser definidas são um problema sobretudo desta ilha e estima-se que são drogas mais consumidas do que a heroína e a cocaína. A Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências está, também, preocupada com o início de consumo de fentanil na ilha de São Miguel. Os canabinoides sintéticos entraram em força este ano, com um nível tóxico muito acima da canábis. Com um enfoque muito particular no Faial. Na Terceira o foco das preocupações são as metanfetaminas, mais especificamente o crystal meth, produzidas localmente a partir de comprimidos vendidos em farmácia sem receita médica. A pressão sobre os médicos para a sobre-prescrição de subutex; suboxone e dormicum foi identificada como um problema especificamente regional.

Em **quinto lugar**, os indivíduos tendem a concentrar-se na cidade de Ponta Delgada, quer por ser na ilha de S. Miguel que existe um maior número de casos, quer por ser nesta cidade que se concentram a maior parte dos serviços de apoio a este tipo de casos. Não obstante as instituições que estão no terreno, cientes do efeito multiplicador de problemas resultante da concentração dos consumidores, prestam já alguns serviços descentralizados nos diversos concelhos da ilha. Aliás, enquadrados em protocolos de financiamento com a Administração Regional.

Em **sexto lugar**, na Casa de Saúde de S. Miguel, tem havido um aumento do número de internamentos (mas não da taxa de novos internamentos, como anteriormente referido), mas muitos dos utentes saem antes do seu fim, expulsos ou por abandono, considerando os seus comportamentos disruptivos e apatia em relação ao tratamento. Os utentes (que chegam ao final do processo de tratamento) em abstinência seis meses após alta clínica são 32% e, ao fim de um ano, 23%. Estes valores representam uma redução em relação ao período anterior à pandemia.

Em **sétimo lugar**, refira-se que os consumidores açorianos são, em geral, policonsumidores: consomem diversas substâncias, não se ficando apenas por um tipo de droga, muito embora possam ter as suas preferências.

Em **oitavo lugar**, um terço das mortes por suicídio nos Açores no ano de 2021 foram de consumidores de drogas sintéticas, de acordo com dados de um estudo do Dr. Mendes Coelho, psiquiatra no Hospital de Ponta Delgada, apresentado ao Congresso Nacional de Psiquiatria de 2023.

Em **nono lugar**, refira-se que, de acordo com a Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências, estão em tratamento no programa de substituição de opiáceos nos Açores – e os números são apenas passíveis de serem fiáveis para os indivíduos em tratamento – 937 utentes, dos quais 344 são consumidores comprovados de drogas sintéticas.

Em **décimo lugar**, foi identificado pelos peritos um conjunto de consumidores cujas características (consumo crónico, redução acentuada das capacidades mentais e físicas, exclusão social extrema, idade relativamente avançada) apenas permitem colocá-los em programa de redução de danos, considerando que já não têm capacidade de entrar num processo de abstinência. Por outras palavras, existem consumidores que são doentes crónicos e que têm muito poucas possibilidades de virem a deixar de consumir.

Assim, **em conclusão**, verifica-se que o consumo das drogas sintéticas aumentou nos últimos anos, sobretudo, por via da substituição das drogas convencionais junto dos consumidores habituais. No contexto pandémico, em que era muito difícil o acesso às drogas mais usuais, este processo de substituição acelerou-se claramente. Estas características de baixo preço, de facilidade de acesso e elevada aditividade justificam a sua persistente popularidade.

A maior visibilidade dos consumidores destas drogas, dos quais uma fração são pessoas em situação de sem abrigo, deve-se sobretudo, à associação do seu consumo a problemas mentais que tornam estes indivíduos muito mais disruptivos nos seus comportamentos e à maior dificuldade que estas substâncias causam na motivação para aderir e manter um processo de tratamento.

As características centrais do perfil dominante destes consumidores assentam na residência sobretudo na ilha de S. Miguel, pertença ao sexo masculino, numa classe social muito baixa, em frequentes situações de exclusão social extrema e na existência muito frequente de doença mental, associada ao policonsumo de drogas. Trata-se, portanto, de uma população com um nível de vulnerabilidade muito elevado e uma capacidade de disrupção social elevada para um conjunto de indivíduos de dimensão reduzida (algumas centenas).

Assim, depois de ouvidos os peritos convidados, e com a sua colaboração, a Comissão Especializada Permanente dos Setores Sociais do Conselho Económico e Social dos Açores entende apresentar ao Plenário deste órgão da autonomia as seguintes recomendações:

1. Assumir de forma clara e inequívoca que uma parte dos consumidores das drogas sintéticas não são enquadráveis num programa conducente à abstinência. Estes consumidores em particular necessitam, em consequência, de um programa de redução de danos de natureza paliativa. Este programa passa pelo controlo do consumo através do fornecimento aos indivíduos de drogas, substâncias que as substituem e equipamentos específicos para o consumo de forma acompanhada. Este procedimento permite eliminar os comportamentos disruptivos para a sociedade, em especial comportamentos violentos e outros comportamentos criminais, e permite reduzir o impacto do consumo na saúde dos próprios indivíduos. Além disso, permite atenuar ligeiramente o impacto do tráfico na sociedade. O programa em apreço já existe, mas é necessário que decisores e população em geral tenham consciência que para uma parte da população consumidora a toxicodependência é uma doença crónica que implica o consumo de drogas até ao final da sua vida. A Comissão considera ser também necessário que as diversas variantes deste programa, sejam mais bem articuladas entre as instituições no terreno.
2. A reincidência do consumo após tratamento clínico e de comportamentos criminais após saída do estabelecimento prisional (associados ao consumo) foram identificados como tendo a mesma causa: o regresso dos indivíduos aos meios onde se tornaram consumidores e ao convívio com os grupos de pares onde o consumo é parte central dos seus modos de vida. Não se identificam propostas concretas para quebrar este ciclo de consumo-tratamento-consumo (e, para alguns, com comportamento criminais e respetivas punições), contudo, é claro para a Comissão que será necessário uma equipa multidisciplinar que desenhe um conjunto de percursos-tipo para a minimização da probabilidade deste ciclo se repetir *ad nauseam*. Existem algumas respostas, nomeadamente à saída do Estabelecimento Prisional. Estas respostas resultam de parceria entre este Estabelecimento, a Administração Regional e diversas Instituições e atenuam o problema do alojamento e dos consumos. Contudo, manifestamente, não são suficientes, em particular no que respeita à dimensão da integração na comunidade. No entender da Comissão, a equipa multidisciplinar proposta tem que ter em conta as seguintes áreas: desintoxicação (na medida do possível), saúde mental (acompanhamento psicológico e de psiquiatria), acompanhamento para atenuação da exclusão social (Serviço Social, Sociologia e áreas afins), Habitação, ocupação (emprego, quando possível, ou atividade ocupacional com componente terapêutica). O âmbito desta equipa, naturalmente, transcenderá os consumidores das drogas sintéticas, abarcando também pelo menos uma parte dos consumidores das drogas convencionais, dado que estes dois grupos se intersectam fortemente.
3. Foi referido a necessidade de um observatório, associado à plataforma de registo de casos da Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências. A Comissão entende que os instrumentos de produção e de gestão da informação acima identificados são da maior

importância para o desenho de políticas públicas, sua gestão e avaliação. A plataforma de registo de casos, em particular, existe e já funcionou, precisando de ser reativada o mais depressa possível (considerando, até, que, pelo que se percebeu, essa reativação terá poucos custos) mesmo que ainda não esteja em condições ótimas. Uma plataforma que funcione no presente com limitações é claramente melhor que uma plataforma que funcionará sem limitações no futuro. Numa sociedade complexa, e em crescendo de complexificação, os instrumentos de recolha e gestão de informação são uma inevitabilidade, dada a sua centralidade para as funções de desenho, gestão e avaliação de políticas públicas.

4. Reforçar imediatamente os apoios regionais ao programa de tratamento em regime de internamento das Casas de Saúde nos Açores, a Administração Regional paga 45 euros de diária enquanto no continente e Madeira é pago 75 euros. A Comissão compreende que o Governo Regional quer aplicar uma tarifa idêntica à do continente estando a estudar as diversas possibilidades legais para implementar esta mudança, para aplicar a melhor. Contudo, a forma legal dos pagamentos é secundária, neste momento, o importante é reforçar o pagamento em apreço. Este reforço permitirá às Casas de Saúde fortalecer as suas equipas técnicas de apoio a estes públicos. Este tipo de questões merece, aliás, uma análise alargada, considerado que existem outras instituições que necessitam de, por exemplo, ter acordos de financiamento plurianuais, em vez de anuais.
5. A criação de unidades residenciais (unidades de vida hierarquizadas; *dropin*/albergue; apartamento de transição e outras estruturas semelhantes), dotadas de equipas técnicas, para acompanhar os utentes. Entende a Comissão que a criação de estruturas habitacionais sem equipa de enquadramento é inútil. Estas novas unidades residenciais, dotadas de recursos humanos, permitirão retirar os utentes dos meios onde sofrem uma pressão dos pares para retomar consumos, e comportamentos criminais, e permitirão enquadrar indivíduos em situação de grande fragilidade psíquica e em exclusão social forte (incluindo habitacional e laboral). Esta situação de fragilidade e exclusão tende a prolongar-se no tempo pelo que uma resposta habitacional enquadrada por técnicos terá um impacto muito positivo. Contudo, a Comissão considera que esta proposta obriga à articulação com as respostas já existentes, nomeadamente com os programas ocupacionais e empresas de inserção, com os (nascentes) programas de Casa Primeiro e ainda com os programas de redução de danos (vide a proposta de criação de uma equipa multidisciplinar alargada referenciada na recomendação 2).
6. A adaptação dos programas ocupacionais a públicos muito difíceis e o reforço das empresas de inserção e mesmo a criação de novas. Estes públicos têm dificuldades em realizarem atividades laborais em horários normais e com rentabilidade, contudo, a sua integração num programa ocupacional adaptado e/ou numa empresa de inserção permitirá a sua ocupação, a obtenção de um rendimento regular e a dignidade de uma atividade a que podem chamar trabalho. Para uma parte significativa dos indivíduos, dadas as suas limitações mentais, esta é a única alternativa, legal e digna, a formas marginais de

angariação de recursos (mendicidade ou aquisição de recursos por via criminal) com que alguma vez poderão contar na sua vida laboral.

7. Não havendo no mercado um único teste que detete e distinga, em tempo útil, as diferentes moléculas da família de drogas prevaletentes na Região (catinonas sintéticas), recomendam os peritos a aquisição de aparelhos portáteis com a tecnologia de Espectroscopia de Raman para dotar as autoridades envolvidas no combate ao tráfico e na RRMD (redução de risco e minimização de danos), aquando da recolha de dados para estudo estatístico do consumo real, de meios de identificação fiáveis destas substâncias.
8. Reforçar as estratégias de prevenção juntos dos jovens em idade escolar, sobretudo junto dos mais novos (alunos do 2º e 3º ciclo). Os peritos referem a existência de trabalho a ser feito neste momento, contudo, consideram necessário um reforço que, no seu entender, deve passar por uma abordagem indireta, de maneira a que as campanhas não sejam formas de levar a atenção dos jovens para as drogas e despertar a sua curiosidade para o consumo. Por outro lado, a Comissão considera que este tipo de ações só tem eficácia se for prolongado no tempo, durante muitos anos. Acresce que, para a Comissão, é importante definir públicos e áreas geográficas prioritárias para este tipo de ação por forma a concentrar esforços aonde os seus resultados serão mais frutuosos por via de um maior impacto na redução de novos consumos. Este tipo de trabalho tem de ser articulado com estratégias de ocupação dos jovens, nomeadamente daqueles que apresentam, por razões familiares ou de território, maior perigo de virem a tornarem-se consumidores. Neste sentido, o reforço judicioso dos CATL, já existentes em grande número na RAA, parece justificar-se, sendo que serão necessárias novas estratégias para os mais velhos de entre estes jovens. Os peritos referenciaram o exemplo do programa “+ Contigo” da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, com implementação a nível do continente.
9. Considera a Comissão, em sequência da recomendação anterior, que seja tida em consideração a criação das figuras de: i) vulnerabilidade ao consumo e de ii) zona de alto risco de consumo. Os peritos reunidos foram referenciando que existem territórios e famílias especialmente vulneráveis ao problema das drogas e das drogas sintéticas em particular. Portanto, é recomendável que se territorialize a prevenção e se identifiquem os indivíduos em maior risco. Estas ações permitirão uma melhor relação custo-benefício, dada a necessidade de se obterem os melhores resultados de recursos que serão sempre escassos para o volume das necessidades. Não obstante, a Comissão alerta para que os termos concretos em que se operacionalize uma proposta deste género terão potencial para criar situações de estigmatização de pessoas e comunidades, pelo que a gestão deste tipo de figuras implica cuidado para minimização dos seus potenciais efeitos perversos. Tenha-se, também em consideração que a estratégia de territorialização da prevenção é complementar com a prevenção para o público em geral (sendo que esta última, em regra, merece bem mais atenção).