

EPISÓDIO 49. DA CANNABIS AO KUSH: PERSPECTIVAS SOBRE O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

Esta transcrição foi gerada pelo software de transcrição Trint e editada pelo pessoal da TDR. A Organização Mundial de Saúde não é responsável pela exactidão da transcrição.

Garry Aslanyan [00:00:07] Olá e bem-vindo ao podcast Global Health Matters. Sou o teu anfitrião Garry Aslanyan. Neste episódio, trazemos-lhe um tópico proposto por um dos nossos ouvintes para a 4ª temporada. Estamos sempre gratos por ouvir de si, por isso, por favor, continuem a partilhar as suas ideias para futuros episódios, para a nossa nova temporada, com lançamento em Outubro de 2025. O uso de substâncias é um desafio global de saúde pública, afetando igualmente os países do Norte e do Sul. No entanto, a resposta à sua gestão tem sido muito diferente. Neste episódio juntam-me o Kwame McKenzie. Kwame é o CEO do Wellesley Institute. É também Diretor de Health Equity no Centre for Addiction and Mental Health no Canadá. É também psiquiatra praticante. Juntos, desvendamos como a linguagem molda a política, exploramos o impacto da pandemia no uso de substâncias e discutimos lições de diferentes abordagens nacionais para abordar esta questão complexa. Olá Kwame, bem-vindo ao programa, como estás hoje?

Kwame McKenzie [00:01:25] Olá Garry, estou bem, muito obrigado por me receber.

Garry Aslanyan [00:01:28] Ótimo. Estou ansioso por esta conversa. Para começar, talvez eu gostaria de garantir que estamos alinhados na linguagem em evolução em torno deste tópico em que vamos mergulhar. Quais são os termos usados no Canadá, Kwame, quando se trata de abuso de substâncias? E como é que isso influencia o pensamento e a política sobre o uso de substâncias?

Kwame McKenzie [00:01:53] Acho que é uma pergunta muito boa porque são coisas que mudam o tempo todo. Assim, digamos, por exemplo, quando fez a introdução, falou de abuso de substâncias. Mas neste momento, no Canadá, as pessoas tendem a falar sobre o consumo de substâncias, não o abuso, o uso. E esse é o termo usado em geral para todos os que usam substâncias. Inclui as pessoas que usam álcool, que é a nossa substância legal mais utilizada, sabe, seja álcool, tabaco, cânabís, e existem substâncias que são usadas legalmente, mas inclui também substâncias que são usadas ilegalmente, como a cocaína e a heroína. E a razão pela qual as pessoas falam sobre o uso de substâncias é porque quando estão a falar de pessoas que estão a usar muitas substâncias que podem receber um diagnóstico, chamam-se transtornos por uso de substâncias. E outras pessoas, de uma perspectiva de saúde pública, dizem que é importante falar sobre o uso de substâncias em geral, transtornos por uso de substâncias, quando estamos a falar de pessoas que atraem um diagnóstico porque quando estamos a pensar nos impactos na saúde, podemos falar sobre o uso de substâncias, saúde, que é um termo global que engloba pessoas que são Utilizar substâncias que considerem saudáveis, bem como pessoas que utilizem substâncias de uma forma potencialmente nociva ou problemática. E é um termo útil porque se concentra na saúde e não na doença, o que é importante. Algumas pessoas dizem, bem, é tudo muito confuso e depois eu digo: “Oh bem, só um segundo”, a maioria das pessoas que bebem álcool não acha que têm um problema. Não receberão o diagnóstico de um problema com o álcool. Não pensam que o seu uso é prejudicial e não têm problemas com o uso de substâncias. No entanto, não existe um nível em que o consumo de álcool seja saudável. Assim, quando pensamos no uso de substâncias, na saúde e não na doença, podemos começar a falar com pessoas que não identificam que têm um problema, mas podemos apontar como podem mudar o que estão a fazer para se tornarem mais saudáveis. E é assim que temos evoluído ao longo do tempo para tentar focar-nos no que vamos fazer a respeito e como podemos alinhar a terminologia com o pensamento, a prevenção e a promoção da saúde pública, em vez de apenas a doença.

Garry Aslanyan [00:04:54] Uau, o meu deslize de língua criou muito mergulho nesta conversa com definições, mas estou muito satisfeito por termos feito isso porque tenho a certeza que os nossos ouvintes vão ter uma melhor compreensão da terminologia, o que, como dizem, é super importante. E Kwame, atualmente, como é o cenário do uso de substâncias no Canadá, é onde estamos, e quais os grupos populacionais mais afetados.

Kwame McKenzie [00:05:26] Quer dizer, acho que é bom termos falado um pouco sobre a terminologia para começar. Portanto, 50% das pessoas no Canadá, em algum momento da sua vida, vão usar uma substância, não apenas vamos esquecer o álcool e o tabaco, vamos incluir, por exemplo, canábis, heroína, outras coisas do género. 50% das pessoas no Canadá terão consumido uma dessas substâncias ao longo da vida. E apenas cerca de 4% deles dirão que tiveram um problema. Portanto, a maior parte das pessoas, mais de 90% das pessoas que utilizam uma substância, qualquer tipo de substância que possa afectar a sua saúde no Canadá, têm problemas com ela. E esse é um dos nossos maiores problemas, que a maioria das pessoas que estão a usar substâncias não tem um programa, mas focamo-nos apenas nas pessoas que têm um problema. Isso é uma das grandes coisas quando estamos a falar da paisagem. Se estamos a falar de um consumo de substâncias que leva a um problema, o maior problema no Canadá é o consumo excessivo de álcool. Isso é cerca de 16% da população. O próximo maior problema é o tabagismo. Isso representa 12% da população. O próximo maior problema é o consumo regular de canábis, que seria pelo menos cinco vezes por semana. Isso representa 5% da população. Depois, quando juntamos todas as drogas ilegais, cocaína, crack, velocidade, metanfetamina, alucinógenos, heroína, juntamo-los todos, são 3%. Portanto, o consumo excessivo de álcool, 16%, junta toda a droga ilegal em 3%, e há diferentes dinâmicas que acompanham as diferentes substâncias. O álcool é diferente de tudo o resto. Beber em excesso aumenta com a riqueza. Quanto mais ricas forem as pessoas, maior será a probabilidade de beberem muito. Para os homens e para todo o resto, os homens são mais propensos a usar do que as mulheres. Tudo o resto é o contrário no que diz respeito à classe social, de modo que o consumo de substâncias aumenta à medida que a classe social diminui. Sabemos que bebemos muito em algumas subpopulações, como as populações indígenas, e também temos problemas de consumo de substâncias que são mais elevados nas populações indígenas, populações negras e populações de baixos rendimentos no Canadá.

Garry Aslanyan [00:08:19] Então, pesquisamos e parece que antes do COVID em 2018, o Canadá tinha uma média de 11ª morte diária por toxicidade por opiáceos. E depois, até 2022, esse número aumentou para mais de 21 mortes diárias. O que contribuiu para esta subida significativa?

Kwame McKenzie [00:08:41] Bem, penso em muitas coisas diferentes. Sabemos que o consumo de substâncias aumentou em geral no início da pandemia. Sabemos também que o aumento do consumo de substâncias estava associado a um aumento dos problemas e preocupações de saúde mental. E sabemos também que as medidas de saúde pública aumentaram o consumo de substâncias. Mas, como disse, as mortes estavam ligadas à oferta tóxica e não era só porque mais pessoas estavam a usar substâncias, é porque as substâncias que estavam a usar eram menos seguras e o fornecimento tóxico aconteceria por várias razões. Há alguma evidência de que as antigas cadeias de abastecimento que vinham principalmente dos EUA foram perturbadas durante o COVID, e fornecedores mais novos e menos confiáveis entraram no mercado. Isto levou a uma oferta mais volátil, mais tóxica e menos fiável, por isso as pessoas não sabiam o que estavam a receber. As pessoas estariam a usar o que pensavam ser exatamente a mesma quantidade de droga que tinham usado antes, mas poderia ser 10 vezes mais poderosa e, se for esse o caso, poderia matá-las. As pessoas, e descobrimos isto quando começámos a ver quem estava a morrer, não era previsível, não eram utilizadores regulares. Muitas vezes eram pessoas que não eram utilizadores regulares. Não foram as pessoas que estão em contacto

com os serviços. Muitas vezes, eram pessoas que não estavam nos serviços de contacto porque só usavam drogas de vez em quando. Tivemos uma tempestade perfeita com mais pessoas a usar, um fornecimento menos fiável, por vezes tóxico, e as pessoas que correm maiores riscos, sendo muitas vezes as pessoas menos ligadas aos serviços, e por isso não foi possível prevenir a morte usando naloxona. Há todas estas coisas diferentes a acontecer, o que levou a um aumento das mortes. Chegamos a um ponto em que o consumo de substâncias na sala da morte, os opióides estavam a rivalizar com as mortes por acidentes de carro. Era tão comum.

Garry Aslanyan [00:11:13] Podemos olhar um pouco para todo este negócio da criminalização da droga e vamos começar pelo Canadá. Investigámo-lo e remonta ao início do século XX com o que foi chamado de Lei do Ópio. Como é que o pêndulo oscilou entre as abordagens mais punitivas e reabilitativas, o senhor já abordou algumas delas ao longo dos anos, e particularmente em torno da criminalização, não descriminalização.

Kwame McKenzie [00:11:51] Há muita história, já que percorreram todo o caminho atrás e há muito da história dele. Acho razoável dizer que a história do Canadá refletiu mudanças em vários países de rendimentos elevados. Os países de rendimentos elevados concentraram-se na abstinência. Até tínhamos o álcool americano ilegal durante a proibição. E depois tivemos medidas que penalizam as pessoas com uso de substâncias. Era a abstinência e se a usavam era um fracasso moral e, portanto, precisávamos de abstinência, e esse era o único caminho a seguir. E precisávamos de uma guerra contra as drogas para impedir que as drogas chegassem até nós. E, claro, ao longo de um período de tempo, as pessoas podiam ver algumas coisas. Primeiro, que a guerra às drogas não funcionou. Não impediu as pessoas de receberem drogas, e também a abstinência e fazer com que as pessoas abandonassem as drogas ou simplesmente tentassem fazer com que as pessoas desistissem das drogas não estava a funcionar muito bem. Portanto, é claro que isso foi substituído por abordagens médicas, como abordagens de saúde pública, como a minimização de danos. Abordagens médicas em que se concentravam muito mais no uso de substâncias e no uso problemático de substâncias como uma doença, em vez de uma falha moral. Penso que isso foi importante porque parte dessas abordagens, este tipo de abordagens de minimização de danos, eram: queremos nos concentrar em impedir as pessoas de usar substâncias, ou queremos nos concentrar em tentar manter as pessoas vivas? Queremos minimizar os danos concentrando-nos no que é importante, porque só podemos entrar em tratamento se estivermos vivos? Então, esse tipo de abordagem de minimização de danos realmente decolaram. As políticas exatas no Canadá diferiam de província para província, mas a grande mudança recentemente no Canadá tem sido mais perturbadora e vimos um regresso a argumentos políticos não baseados em provas que estão novamente a tentar dizer que o uso de substâncias é uma falha moral, que a abstinência é o único caminho a seguir, que a minimização de danos não está a funcionar e está aumentando efectivamente o número de pessoas que estão a tomar substâncias. Isto é o que está a voltar à saúde e à política no Canadá.

Garry Aslanyan [00:14:52] Houve uma percepção pública sobre a criminalização, a descriminalização, como se tivesse havido uma mudança nessa percepção, passando de uma espécie de abordagem baseada na saúde pública e nos direitos humanos para uma abordagem mais controlada. Houve mudança na percepção do público?

Kwame McKenzie [00:15:12] Acho que é muito difícil saber. Digamos, por exemplo, quando o governo Trudeau, o anterior governo do Canadá, decidiu legalizar a canábis, houve apoio público geral à legalização da canábis. Há cerca de quatro anos, quando foi feita uma sondagem sobre a descriminalização de uma espécie de uso pessoal, quantidades de substâncias que eram apenas para

uso pessoal. Há cerca de 80% de apoio do público em geral, nas sondagens no Canadá para a descriminalização. Não achavam que as pessoas deviam ser criminalizadas pelo que era visto como uma doença. Agora, como em muitas partes do mundo, houve um conservador com um “c” pequeno, portanto, não faz parte do conservador político, mas tem havido uma reação e uma reação conservadora e as pessoas, há pessoas, há mais pessoas que estão preocupadas com a descriminalização, estão preocupadas com a medicalização e que estão a fazer ouvir as suas vozes. Não sei, duvido que seja uma maioria, mas tenho a certeza de que é uma minoria barulhenta que, como vimos em todo o mundo, de várias formas, está a ter as suas vozes ouvidas através das redes sociais e certos tipos dos media e que têm sido levadas por certas influências sociais a permitir que esta retórica fosse permitida. E os governos, muitas vezes não formam agitações, mas muitas vezes saltam para a onda. Portanto, há partidos políticos que estão a saltar nesta onda como um problema da elite acordada que conduz à decadência social. E têm de ter cuidado com os filhos porque estes tipos não vão proteger os nossos filhos, podem ver como as coisas se movem.

Garry Aslanyan [00:17:34] Ouço-o tão bem, já que muitas, muitas questões de saúde pública, o P para a saúde pública são vistos e P para questões políticas. Podemos também olhar para outro país, Portugal, que julgo que as pessoas ouviram ser um exemplo bastante reconhecido como um exemplo em que eles tiveram realmente uma descriminalização da droga, removeu todas as penas criminais para a posse de até 10 dias de fornecimento de drogas ilegais, realmente, incluindo cocaína, heroína, ecstasy, etc. Como é que essa abordagem se compara ao que está a acontecer no Canadá, mas também qual foi o resultado dessa abordagem?

Kwame McKenzie [00:18:18] A abordagem portuguesa, a abordagem de Portugal, acho interessante. Estavam muito focados em tentar melhorar os resultados para as pessoas que estavam a usar substâncias. Estes foram todos os resultados de saúde, eram taxas de VIH, taxas de hepatite e outras condições de saúde física e, bem como resultados de saúde mental, também queriam melhorar os resultados sociais porque a vitimização pela polícia ou o encarceramento tem uma série de resultados sociais para um indivíduo, bem como para a sua família. Então, eles disseram, bem, em vez de dar às pessoas um registo criminal, se forem apanhadas na posse com uma certa quantidade de substâncias, e não é a primeira vez, é a segunda ou a terceira vez, precisamos de intervir. E o que queremos fazer é em vez de dizer, “ei, vamos dar-vos uma sentença e mandar-vos para a prisão”. Em vez de dizermos que temos de dar uma precaução, que é um registo criminal, estaremos a dizer-lhes que devem ir ao tratamento medicamentoso. E é isso que estamos a sugerir e se vão a um tratamento medicamentoso, não têm antecedentes criminais e isso foi ideia. Portanto, descriminalizou o uso de substâncias, e há muitas provas para mostrar isso, aumentou o número de pessoas a entrar em reabilitação. Alguns desses aspectos da saúde física diminuíram e, claro, diminuíram os impactos psicológicos e mentais porque houve menos interações negativas com a polícia e as pessoas não estavam a ser encarceradas e multadas e todas as outras coisas. Em muitos aspectos, tem sido um sucesso. Diminuiu o número de pessoas que tomam substâncias? Bem, não, tanto quanto posso trabalhar. Mas essa não era a intenção, a intenção não era diminuir o consumo de substâncias, a intenção era diminuir o dano do uso de substâncias, e há muita evidência para mostrar que isso fez. Uma das críticas é que é coercitivo, então, sabe, sim, ainda temos uma interação com a polícia, e sim, ainda vamos a um tribunal. No entanto, sabe que tem opções e entra numa reabilitação de drogas, mas ainda tem a polícia envolvida e tem um número limitado de escolhas, certo? Algumas pessoas dizem que é uma descriminalização, potencialmente, desde que se escolha o caminho que o leva à reabilitação e ao tratamento de drogas, mas a polícia continua envolvida e, portanto, é uma descriminalização parcial.

Garry Aslanyan [00:21:35] Não está completo.

Kwame McKenzie [00:21:36] Acho que a experiência de Portugal, que é mais do que uma experiência agora, está a durar tanto tempo, é muitas vezes apresentada como uma espécie de importante caminho a seguir. Houve uma mudança na lei e agora estamos numa situação em que em BC a sua experiência foi modificada em vez de descriminalizar o uso de substâncias e a posse de substâncias em qualquer lugar. Agora, isso só mudou para áreas muito rígidas. Então, se estamos num tratamento medicamentoso, se estamos num abrigo, que abriga pessoas com, que abriga pessoas sem casa ou com problemas de saúde mental, esses são os locais onde podemos usar substâncias livremente ou se estiveram num tratamento, uma espécie de área de tratamento supervisionado. For isso, não, essa descriminalização realmente parou. Então sim, até certo ponto, a experiência funcionou bem do ponto de vista da saúde pública, parece que era baseada em evidências, mas sabem como eles dizem, a cultura come a política. Bem, neste caso, as pessoas tinham grandes ideias, mas a cultura e a sociedade e as pessoas em BC diziam: “Acho que não. Não estamos a fazer isto.

Garry Aslanyan [00:23:19] Ok. Se continuássemos uma espécie de tour em termos globais do que está a acontecer em alguns dos países do Sul, na África, na Serra Leoa, também houve uma explosão, uma espécie de explosão do uso de substâncias. Notavelmente, usam o que se chama Kush em populações mais jovens. Não sei se ouviram falar disso. E o seu presidente na Serra Leoa chegou a descrever o uso de substâncias como uma ameaça existencial para o país e nomeou uma task force especial para lidar com isso. Então, se olhassem para isto com base na jornada do Canadá ao abordar o consumo de substâncias, que tipo de lições ou orientações replicáveis dariam a outros países?

Kwame McKenzie [00:24:16] É interessante. Penso que é muito difícil ter experiências num país e depois transportá-las para outro país. Não sei porque é que o Kush e o uso de Kush estão a aumentar. Não sei porque é que particularmente na juventude o uso está a aumentar, e é claro que é importante compreender os motores de um problema se vamos produzir soluções que vão sustentar. Portanto, o único conselho que daria é descobrir o que está a acontecer e, se conseguirem descobrir o que aconteceu, poderão criar uma política que resolva o problema. Mas, claramente, pode ser que a legalização na educação seja útil. Pode ser que a descriminalização seja o caminho a seguir. Pode ser que precisem de pensar noutras coisas, por isso, se procurarmos em lugares como a Austrália ou a Nova Zelândia, eles são duros com o vaping e tornaram impossível conseguir tabaco se somos jovens. E tornou ilegal que pessoas com menos de uma certa idade usassem tabaco, certo? Existem muitas abordagens diferentes que as pessoas podem usar. Gostaria de sugerir que a única grande notícia que temos fora do Canadá é que a criminalização do uso de substâncias não teve muito sucesso e que se quisermos criar cartéis que ganham muito dinheiro e um problema arraigado de uso de substâncias que só piora e acaba com pessoas a morrer de doses concentradas de uma determinada substância, então ter uma guerra contra Kush. Não vai funcionar. E isso levará a baixas como qualquer guerra. Se quiserem fazer isso, vão em frente, mas não há provas de que funcione. A única prova disso é que produz pior consumo de substâncias, piores impactos sociais e muito dinheiro para os traficantes que se tornam cada vez mais inteligentes e por vezes se tornam cada vez mais desesperados e mais perigosos. Portanto, não funciona.

Garry Aslanyan [00:27:14] Portanto, é interessante. O consumo de substâncias, na verdade, esta questão é tão multifacetada. Quer dizer, olhem para o que abordámos durante esta conversa, em termos culturais e legais e de perceção e criminalização, muito complexos. Por isso, deixe-me no final desta conversa, e vejam como acham que a relevância desta conversa, existe alguma, para um panorama global mais alargado da saúde, para outros desafios complexos de saúde que temos. E se pensarem que as lições aprendidas na abordagem do consumo de substâncias no Canadá ou nos países que conhecem, podem ser aplicadas a outras questões de saúde.

Kwame McKenzie [00:28:08] Uau, então sim, quer dizer, aceitas as perguntas fáceis no final do Garry.

Garry Aslanyan [00:28:17] Sim, isto é o Global Health Matters, sabe?

Kwame McKenzie [00:28:18] O que eu sugeriria é que temos uma tendência a puxar uma corda quando não sabemos o que está do outro lado dela. É um pouco como se tivéssemos um fio no teu suéter ou na camisola, e esse fio sobressai, e pensas, oh, vou puxá-lo, certo? E não sabes até onde isso vai desvendar. Mas começamos com um fio pequeno e acabamos por puxá-lo e acabamos com um grande buraco. Nós puxamos as coisas sem saber necessariamente o que está no fim das coisas. Fazemos análises por vezes pequenas, às vezes politicamente carregadas e definitivamente culturalmente carregadas e depois tiramos conclusões precipitadas. Depois de termos essas conclusões, temos todo um grupo de políticos por trás delas, puxamos e pensamos que vamos criar uma solução para todos. E a evidência que tivemos até agora com o uso de substâncias é que a ciência é interessante. A ciência mais a tentativa de compreender a cultura e a sociedade é realmente interessante. Mas depois tentar acrescentar emoções, saúde mental e tempo a isto torna-se bastante complexo. E tendemos a fazer melhor quando nos concentramos no que é importante, quando abrimos a nossa mente para coisas que às vezes parecem contra-intuitivas. Mas depois avaliamos ao longo de um período de tempo o que realmente acontece. E não olhamos apenas para os resultados, olhamos para os processos para compreendermos mais sobre o que está a acontecer. Portanto, precisamos de menos sloganising e de mais análises a vários níveis ao longo do tempo para tentar perceber realmente como as coisas funcionam. Acho que se pudermos fazer isso, não apenas ver um fio e puxá-lo, mas realmente parar e dizer se o fizemos, o que acontece aqui? Qual é o fim disso? Para onde é que isso iria? Quais poderiam ser os resultados possíveis, estarmos num sítio um pouco melhor? Essa foi uma resposta longa e divagante porque não existem soluções simples e fáceis. E normalmente, se virem uma solução simples para um problema complexo, está errada.

Garry Aslanyan [00:31:22] Ok, talvez seja uma boa conclusão. Sim, talvez seja bom para nós acabarmos.

Kwame McKenzie [00:31:33] Queria dizer uma coisa antes de acabarem.

Garry Aslanyan [00:31:34] Ok, diga-o.

Kwame McKenzie [00:31:37] Queria apenas voltar a ser específico e baseado em provas. Quando estávamos a falar de descriminalização no Canadá, estávamos a concentrar-nos especificamente em como diminuir as mortes que tivemos por opiáceos. Não estávamos a pensar em como podemos colocar mais pessoas em tratamento ou algo do género. Estávamos a dizer, hey, bem, só um segundo, temos tantas pessoas a morrer, o que precisamos fazer? Primeiro, precisamos de expor isto a céu aberto, por isso queremos ter a certeza de que as pessoas não vão para a clandestinidade. Portanto, descriminalizá-lo, leva-o a público, menos pessoas no subsolo. Essa é a primeira coisa. Então sabe qual é o problema. A descriminalização significa também que temos a oportunidade de desenvolver um aprovisionamento seguro. E lembrem-se, o nosso problema era a oferta tóxica. Depois podemos ter um abastecimento seguro e descriminalizá-lo também significa que podemos levar as pessoas a locais onde possam consumir drogas em segurança porque não vão ser apanhadas pela polícia. Quando juntamos essas coisas, se a descriminalização pode realmente diminuir o número de pessoas que estão a morrer de opiáceos. Se nos concentrarem apenas nisso, é uma coisa razoável a fazer. Quando começamos a dizer, não estamos apenas a tentar salvar vidas, estamos também a tentar impedir que as pessoas tomem opióides, ou estamos a tentar lidar com os traficantes também. Não era disso que

se tratava a descriminalização. A descriminalização era uma estratégia de minimização de danos para salvar vidas. Provavelmente fez isso, mas ao mesmo tempo houve outros resultados negativos. Talvez se tivéssemos sido mais claros sobre o que estamos a tentar fazer e se tivéssemos uma discussão adequada e uma discussão aberta sobre o facto de que, temporariamente, pode haver um aumento do consumo de drogas nas ruas, mas isso salvaria vidas. Pode ser que toda essa experiência tivesse continuado, mas o que fizemos não foi tão claro, não foi tão coordenado, e não articulamos ao público que tudo tem um custo. Nada é de graça. Se seguirmos o caminho da descriminalização, poderá haver resultados negativos temporários que teremos de suportar para salvar vidas. Não tivemos essa conversa e correu mal. Voltemos então à sua outra pergunta que era um conselho. Estamos num mundo onde as pessoas querem respostas simples e pensam que podemos obter coisas de graça. Muitas vezes, em questões complexas de saúde, as pessoas têm de fazer sacrifícios para o bem maior e temos de ser corajosos quando pedimos às pessoas que façam coisas, que tenham essa conversa para que estejamos a tratar as pessoas como adultos. Que estamos a dizer que há escolhas aqui, nada é perfeito, não há balas de prata que vão apenas fazer tudo certo. Temos de fazer escolhas e talvez tenhamos de fazer sacrifícios para chegarmos aonde queremos ir. Vamos ser abertos, honestos, claros e estamos a dizer-vos que pode não correr exatamente como planeado, mas somos adultos aqui e temos de seguir em frente. Acho que quanto mais em saúde complexa tivermos essas discussões, as discussões difíceis, as discussões que não podemos ter no TikTok, mais fazemos isso, mais entramos no caminho que temos de seguir, se quisermos lidar com algumas das questões mais difíceis que existem por aí.

Garry Aslanyan [00:36:43] Obrigado Kwame, por se juntar a mim nesta discussão fascinante e tudo de bom com o seu trabalho futuro.

Kwame McKenzie [00:36:51] Muito obrigado Garry, foi um prazer. Espero que tenha sido útil. É uma área difícil, mas é uma área excitante devido à quantidade de estigma que tem havido, a quantidade de sofrimento que tem sido, mas o potencial que temos para fazer muito melhor.

Garry Aslanyan [00:37:13] Como acabaram de ouvir, o consumo de substâncias é uma questão profundamente complexa que se situa na intersecção entre a saúde, a política e o contexto cultural. Para este tipo de desafios, não existem soluções simples. Como Kwame partilhou, é essencial que os profissionais de saúde pública comuniquem aberta e honestamente sobre os riscos e benefícios potenciais de qualquer política ou intervenção proposta. Manter a confiança do público. Fiquei particularmente impressionado com o papel da linguagem e como ela molda não só a perceção pública, mas também a nossa capacidade de resposta coletiva. A terminologia em evolução em torno do uso de substâncias reflete um esforço para promover uma abordagem mais inclusiva e centrada na saúde que envolva as pessoas em todo o espectro de uso. A experiência do Canadá sublinha que criminalizar o consumo de drogas causa muitas vezes mais danos, empurrando as pessoas para as sombras e aumentando o risco de overdose de suprimentos tóxicos e não regulamentados. Ao mesmo tempo, como ouvimos dos exemplos do Canadá, Portugal e Serra Leoa, não existem soluções de tamanho único. Se está a trabalhar nesta questão, adoráramos saber como o seu país está a responder e quais as lições que está a aprender ao longo do caminho. Vamos ouvir de um dos nossos ouvintes.

Mathias Bonk [00:39:10] Este é o Mathias Bonk falando da Alemanha, sou professor e chefe do programa de mestrado em Saúde Global da Universidade Akkon para Ciências Humanas em Berlim, tenho o prazer de partilhar o podcast Global Health Matters com os meus alunos, colegas e seguidores. O que gosto especialmente no podcast é a diversidade de pessoas entrevistadas e a

grande variedade de tópicos apresentados e discutidos. Como nós, que estamos a trabalhar na área da saúde global, temos nos concentrado mais na comunicação entre as partes interessadas científicas e políticas, embora não tenhamos focado o suficiente nas pessoas em geral, gostaria de encorajá-los a abordar ainda mais tópicos e aspectos relativos à nossa comunicação com o público em geral sobre as questões globais de saúde, como cada indivíduo na verdade, é um actor global da saúde. Gostaria de agradecer ao Garry e à equipa TDR pela grande contribuição e todos os esforços para tornar o mundo um lugar melhor.

Garry Aslanyan [00:39:56] Muito obrigado por isso, Mathias, por ser tão fã e por partilhar os podcasts com os seus alunos e colegas. É um ótimo comentário sobre tentar chegar ao público e comunicar com o público sobre a saúde global. Isso é algo que podemos investigar e estamos a assumir isso. Para saber mais sobre o tema discutido neste episódio, visite a página do episódio onde encontrará leituras adicionais, notas de programa e traduções. Não se esqueça de entrar em contacto connosco através das redes sociais, e-mail ou através da partilha de uma mensagem de voz e não se esqueça de subscrever ou seguir-nos onde quer que receba os seus podcasts. Global Health Matters é produzido pelo TDR, um programa de investigação co-patrocinado pelas Nações Unidas baseado na Organização Mundial da Saúde. Obrigado por ouvir.