COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 08.05.1996
COM(96) 201 final

96/0128 (COD)

PARECER DA COMISSÃO
nos termos do nº 2 alinea d) do artigo 189º-B do Tratado CE,
sobre as alterações do Parlamento Europeu
à posição comum do Conselho respeitante à

proposta de
DECISÃO DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO

que adopta um programa de acção comunitária
de prevenção da toxicodependência
no âmbito da acção no domínio da saúde pública
(1996-2000)

QUE ALTERA A PROPOSTA DA COMISSÃO
nos termos do nº 2 do artigo 189º-A do Tratado CE

PARECER DA COMISSÃO emitido em conformidade com o artigo 189.°-B, n.° 2, alínea d), do Tratado CE, sobre as emendas do Parlamento Europeu à posição comum do Conselho relativa à proposta de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho que adopta um programa de acção comunitária de prevenção da toxicodependência no âmbito da acção no domínio da saúde pública (1996-2000)

alteração à proposta da Comissão

em conformidade com o artigo 189.°-A, n.° 2, do Tratado CE

Na sua comunicação de 24 de Novembro de 1993, a Comissão definiu um quadro para a acção a empreender de futuro a nível comunitário, com vista aos objectivos de protecção da saúde definidos nos artigos 3.°, alínea o), e 129.° do Tratado que institui a Comunidade Europeia, na sequência da entrada em vigor do Tratado da União Europeia.

Ao tomar a iniciativa de uma acção em conformidade com o artigo 129.°, a Comunidade deve vincular-se à prevenção da doença e à protecção da saúde. A toxicodependência é o único flagelo especificamente mencionado pelo artigo 129.°, tendo a Comissão entendido a sua prevenção como uma prioridade da acção comunitária que deve ser objecto de um programa específico. Este programa constitui, por outro lado, um elemento fundamental da execução do plano de acção da União Europeia em matéria de luta contra a droga.

Este primeiro programa de acção comunitária de prevenção da toxicodependência visa, nomeadamente, apoiar a acção dos Estados-membros e reforçar a cooperação europeia em cada etapa do processo de prevenção - tomada de consciência quanto ao fenómeno, identificação das situações de risco, aconselhamento e orientação, assistência social e sanitária -, visando prevenir o consumo de drogas, facilitar a cessação dessa prática, baixar a taxa de mortalidade, reduzir os riscos associados à habituação e lutar contra a marginalização. As actividades específicas previstas são compatíveis com outras actividades propostas no âmbito da saúde pública e constituem um complemento destas.

A **Comissão** adoptou a sua decisão a 21 de Junho de 1994 e transmitiu a proposta de decisão ao Parlamento Europeu e ao Conselho a 22 de Agosto de 1994[1].

O **Comité Económico e Social** adoptou o seu parecer a 22 de Fevereiro de 1995[2], nele expressando apoio ao programa e bem assim à abordagem proposta pela Comissão nas suas comunicação e proposta de decisão. O CES recomenda que sejam repartidos recursos suficientes por um período dilatado e sublinha, nomeadamente, a necessidade urgente de apoiar a avaliação das investigações e práticas actualmente em execução, a promoção de programas inovadores e o intercâmbio de informação e experiência.

---

1 JO C 257, de 14.09.1994

2 JO C 110, de 02.05.1995

O **Comité das Regiões** adoptou o seu parecer a 16 de Novembro de 1994[3], expressando apoio à proposta da Comissão. Considera, designadamente, que devem ser disponibilizados mais recursos para a educação e a redução da procura de estupefacientes e sublinha a importância das actividades centradas nos jovens toxicodependentes e nos grupos de difícil acesso, na modificação dos comportamentos de risco, na reabilitação e na informação das colectividades regionais e locais.

O **Parlamento Europeu** adoptou o seu parecer em primeira leitura a 20 de Setembro de 1995[4], propondo 56 emendas à proposta da Comissão. Estas emendas visam precisar e alargar a proposta de decisão, com os seguintes destaques:

- importância das estratégias de redução dos malefícios associados ao consumo de drogas, em complemento às estratégias centradas na prevenção primária da toxicodependência;
- inserção do programa numa estratégia de luta contra a exclusão social e de consideração dos factores sociais ligados ao consumo de estupefacientes;
- despoletamento de uma série de acções nos domínios da informação, da educação, da formação e da investigação, com especial incidência nos jovens e nos grupos de alto risco e enumerando as actividades específicas a empreender no âmbito de outras políticas comunitárias.

A Comissão aceitou, na totalidade ou em parte, 21 das 56 emendas propostas pelo Parlamento.

A 23 de Novembro de 1995, adoptou uma proposta alterada, tendo em conta as referidas emendas[5].

A 20.12.1995, o Conselho aprovou por unanimidade uma posição comum, com vista à adopção da decisão em objecto.

Não podendo subscrever essa posição comum, a Comissão emitiu reservas sobre os seguintes pontos:

- **Artigo 3.º (orçamento)**: o Conselho pretendia diminuir de 28,5 para 27 milhões de ecus a dotação financeira de referência prevista para os cinco anos de execução do programa. A Comissão emitiu uma reserva sobre esta posição, tendo especialmente em conta o alargamento do número e do âmbito das acções previstas na posição comum, em comparação com a proposta inicial.

- **Artigo 5.º (Comité)**: o Conselho pretendia introduzir um procedimento duplo "misto" no referente ao comité encarregado de assistir a Comissão na execução do programa. Este procedimento é análogo ao instituído no âmbito dos três programas recentemente adoptados com base no artigo 129.º ("Promoção da Saúde", "Sida" e "Cancro") e

---

3 JO C 210, de 14.08.1994

4 JO C 269, de 16.10.1995

5 COM(95) 579 final

retoma seis domínios de actividade relacionados com as competências de "gestão" do comité e com outros domínios de competências "consultivas" do mesmo. A Comissão assinalou uma reserva a esta metodologia, afirmando a sua preferência por um comité consultivo e publicitando uma declaração na perspectiva da segunda leitura do Parlamento.

- **Anexo (actividades a executar no âmbito do programa)**: a posição comum reflecte a maior parte das modificações que a Comissão, tendo em conta as emendas do Parlamento, introduziu na sua posição inicial.

  As emendas não aceites na posição comum do Conselho referem-se sobretudo a:

  atenção a prestar à utilização das restantes políticas e instrumentos comunitários [actividade b) da proposta da Comissão]; recenseamento dos locais de acolhimento de toxicodependentes [actividade d), 3.º travessão, da proposta da Comissão]; considerandos que realçam o interesse de uma abordagem multidisciplinar [9b e 15b] e que enumeram os organismos participantes na execução do programa [16a].

  Dada a importância atribuída pelo Parlamento a estas questões, a Comissão assinalou uma reserva sobre a sua não-inclusão na posição comum do Conselho.

  O Parlamento Europeu adoptou, a 16 de Abril de 1996, 23 emendas à posição comum do Conselho.
  Em anexo, o parecer da Comissão relativamente a cada uma das emendas adoptadas pelo Parlamento Europeu.

A Comissão recorda que, em conformidade com o disposto no artigo 189.º-B, n.º 3, do Tratado, se, no prazo de três meses após a recepção das emendas do Parlamento Europeu, o Conselho, deliberando por maioria qualificada, aprovar todas essas emendas, modifica a sua posição comum nesse sentido e adopta o acto em causa; todavia, o Conselho delibera por unanimidade sobre as emendas em relação às quais a Comissão tenha dado parecer negativo. Se o Conselho não adoptar o acto em questão, o Presidente do Conselho, de acordo com o Presidente do Parlamento Europeu, convoca sem demora o Comité de Conciliação.

ANEXO [6]

Alteração 3: parecer da Comissão: aceite parcialmente.
A Comissão pode aceitar em parte esta alteração, a fim de a articular com o considerando precedente, adoptando porém uma formulação mais genérica quanto às finalidades de uma abordagem multidisciplinar.

Alteração 4: parecer da Comissão: rejeitada.
O texto da posição comum faz já referência à incidência da toxicodependência na saúde das pessoas.

Alteração 5: parecer da Comissão: rejeitada.
A definição dos objectivos de uma política em matéria de toxicodependência sai do âmbito do presente programa.

Alteração 6: parecer da Comissão: aceite parcialmente.
A referência à toxicodependência como doença susceptível de prevenção e de assistência terapêutica confirma a abordagem deste flagelo numa perspectiva de saúde pública, conforme prevê o artigo 129.º.

Alteração 7: parecer da Comissão: aceite parcialmente.
Esta emenda descreve de modo mais preciso o objectivo do programa; a Comissão aceita-a, sob reserva de, quanto a drogas ilícitas, se mencionar simplesmente o uso de narcóticos e substâncias psicotrópicas e de, quanto a álcool e produtos farmacêuticos, se terem em conta as iniciativas empreendidas no âmbito do programa de acção comunitária para promoção da saúde.

Alteração 8: parecer da Comissão: rejeitada.
A recomendação formulada por esta emenda sai do âmbito do presente programa, porquanto uma eventual distinção entre drogas leves e duras é da responsabilidade das autoridades nacionais.

Alteração 9: parecer da Comissão: rejeitada.
A recomendação formulada por esta emenda sai do âmbito do presente programa. O espírito da emenda é reflectido de modo mais específico no enunciado do objectivo do programa (alteração 7).

Alteração 10: parecer da Comissão: aceite parcialmente.
A Comissão pode aceitar em parte esta alteração se ela for formulada de modo mais genérico, visando o ambiente prisional como um dos domínios prioritários para a acção de prevenção.

Alteração 11: parecer da Comissão: rejeitada.
As acções visadas nesta emenda saem do âmbito do presente programa.

---

[6] A numeração das emendas corresponde à da recomendação para segunda leitura - Documento A4-93 PE 198.341 - e ao lugar das mesmas relativamente ao texto da posição comum.

Alteração 12: parecer da Comissão: aceite.
Questão horizontal: a emenda corresponde aos textos das decisões sobre os três programas anteriormente adoptados com base no artigo 129.º ("Cancro", "Promoção da Saúde" e "Sida").

Alteração 13: parecer da Comissão: rejeitada.
Esta emenda não tem em conta o princípio de subsidiariedade; comporta uma referência muito específica e restritiva a determinadas categorias de organizações, aliás abrangidas pela alteração 15.

Alteração 15: parecer da Comissão: aceite.
Esta emenda acrescenta uma referência não exaustiva a organizações susceptíveis de participarem na execução do programa.

Alteração 17: parecer da Comissão: aceite parcialmente.
Questão horizontal: a Comissão pode aceitar a primeira parte da emenda, que corresponde aos textos das decisões sobre os três programas anteriormente adoptados com base no artigo 129.º.

Alteração 18: parecer da Comissão: rejeitada.
As funções e o modo de funcionamento do OEDT são definidos pelo seu regulamento constitutivo, não podendo ser alterados por via deste programa.

Alteração 19: parecer da Comissão: rejeitada.
A Comissão emitiu reservas gerais sobre a abordagem relativa ao Comité proposta na posição comum, não podendo aceitar esta emenda porquanto ela implica a aceitação da posição do Conselho.

Alteração 21: parecer da Comissão: rejeitada.
A Comissão emitiu reservas gerais sobre a abordagem relativa ao Comité proposta na posição comum, não podendo aceitar esta emenda porquanto ela implica a aceitação da posição do Conselho. Acresce que a referência à informação a transmitir ao Parlamento Europeu foi feita sob a forma de declaração aquando da decisão sobre os três programas anteriormente adoptados numa perspectiva de saúde pública.

Alteração 23: parecer da Comissão: rejeitada.
A acção visada por esta emenda ultrapassa o âmbito do programa.

Alteração 24: parecer da Comissão: rejeitada.
A Comissão considera que os domínios de actividade visados por esta emenda estão já contemplados no texto do Conselho.

Alteração 26: parecer da Comissão: aceite parcialmente.
A Comissão pode aceitar uma referência aos familiares ou tutores de toxicodependentes, com a seguinte formulação genérica: "modos de assistência ao ambiente humano circundante (*entourage*) dos toxicodependentes"; o financiamento dos projectos que visam a formação ou o emprego dos toxicodependentes ultrapassa o âmbito do programa.

Alteração 27: parecer da Comissão: aceite parcialmente.

A Comissão pode aceitar uma menção não exaustiva dos ambientes pertinentes para chegar aos jovens. Considera que o envolvimento dos jovens nas acções de prevenção é contemplado pelo texto do Conselho. O apoio a programas de aptidão social é do âmbito do programa de acção comunitária para promoção da saúde.

Alteração 28: parecer da Comissão: aceite parcialmente.
A Comissão pode aceitar uma referência à promoção do recurso à competência de pessoas susceptíveis de entrarem em contacto com grupos de potenciais consumidores.

Alteração 29: parecer da Comissão: rejeitada.
A acção visada por esta emenda redistribui de maneira parcial as disposições relativas ao objectivo e à execução do programa.

Alteração 31: parecer da Comissão: aceite parcialmente.
Esta emenda integra, entre as acções do programa, a promoção das cooperações multidisciplinares para fins de prevenção, em conformidade com as orientações definidas aquando dos debates sobre a vertente relativa à redução da procura de droga no plano de acção da União Europeia em matéria de luta contra a droga.

PROPOSTA ALTERADA

DE DECISÃO DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO QUE ADOPTA UM PROGRAMA DE ACÇÃO COMUNITÁRIA DE PREVENÇÃO DA TOXICODEPENDÊNCIA NO ÂMBITO DA ACÇÃO NO DOMÍNIO DA SAÚDE PÚBLICA (1996-2000)

(apresentada pela Comissão em conformidade com o artigo 189.º-A, n.º 2, do Tratado CE)

POSIÇÃO COMUM DO CONSELHO

O PARLAMENTO EUROPEU E O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia, nomeadamente o artigo 129.º,

Tendo em conta a proposta da Comissão [1],

Tendo em conta o parecer do Comité Económico e Social [2],

Tendo em conta o parecer do Comité das Regiões [3],

Deliberando nos termos do procedimento previsto no artigo 189º.-B do Tratado [4],

1. Considerando que o fenómeno da toxicodependência evoluiu de forma preocupante nos Estados-Membros, com incidências graves na saúde dos indivíduos e no bem-estar das populações;

PROPOSTA ALTERADA

---

1 JO C 257, de 14.9.1994, p. 4 e JO C 34, de 7.2.1996, p. 4.
2 JO C 110, de 2.5.1995, p. 8.
3 JO C 210, de 14.8.1995, p. 88.
4 Parecer do Parlamento Europeu, de 20 de Setembro de 1995 (JO C 269, de 16.10.1995, p. 65), posição comum do Conselho de 20 de Dezembro de 1995 (JO C 37, de 9.2.1996, p. 1) e decisão do Parlamento Europeu de (ainda não publicada no Jornal Oficial).

2. Considerando que, ao instituir, em 1985, uma comissão de inquérito sobre o problema da droga nos Estados-Membros da Comunidade Europeia, o Parlamento Europeu demonstrou o seu interesse em estudar de forma aprofundada os factores que favorecem a procura de droga e permitem a continuação da produção e da distribuição da mesma;

3. Considerando que, nas resoluções que consagrou a este problema [1], o Parlamento Europeu formulou uma série de propostas, com especial relevo para uma acção comunitária no âmbito da prevenção da toxicodependência;

4. Considerando que o Conselho Europeu, na sua reunião de 25 e 26 de Junho de 1990 em Dublim, sublinhou que compete aos Estados-Membros elaborar um programa adequado de redução da procura de droga e declarou que uma acção eficaz por parte de cada Estado-Membro, apoiada por uma acção conjunta dos Doze e da Comunidade, deveria constituir uma das principais prioridades no decorrer dos próximos anos;

5. Considerando que as acções empreendidas a nível comunitário com base nas resoluções, declarações e conclusões do Conselho relativas à prevenção da toxicodependência, em especial depois de o Conselho Europeu de Roma de 14 e 15 de Dezembro de 1990 ter chamado a atenção para o Programa Europeu de Luta contra a Droga, contribuíram para apoiar os esforços dos Estados-Membros;

---

[1] JO C 172, de 2.7.1984, p. 130.
JO C 283, de 10.11.1986, p. 79.
JO C 47, de 27.2.1989, p. 51.
JO C 150, de 15.6.1992, p. 42.

6. Considerando que, na sua resolução de 2 de Junho de 1994 [1], o Conselho, em resposta à Comunicação da Comissão de 24 de Novembro de 1993, sobre o quadro de acção no domínio da saúde pública, coloca a toxico-dependência entre as prioridades da acção comunitária para as quais a Comissão é convidada a apresentar propostas de acções;

7. Considerando que o Regulamento (CEE) n.º 302/93 [2] instituiu o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência para fornecer à Comunidade e aos Estados-Membros informação fiável e comparável sobre a droga e a toxicodependência;

8. Considerando que, na sua declaração aquando da entrada em vigor do Tratado da União Europeia, o Conselho Europeu reunido em Bruxelas em 29 de Outubro de 1993, sublinhou que o Tratado fornece um quadro institucional estruturado, que permite designadamente um maior controlo dos problemas sociais que ultrapassam as fronteiras, como é o caso da droga;

9. Considerando que os problemas relacionados com o fenómeno da droga são de tal ordem que requerem uma abordagem totalmente coordenada e global, tal como foi declarado pelo Conselho Europeu reunido em Bruxelas a 10 e 11 de Dezembro de 1993;

9.b) (novo)
<u>Considerando que uma abordagem multidisciplinar deverá, nomeadamente, favorecer a tomada em conta das implicações sociais e individuais do fenómeno;</u>

---

[1] JO C 165, de 17.6.1994, p. 1.
[2] JO L 36, de 12.2.1993, p. 1.

10. Considerando que a toxicodependência é o único flagelo expressamente mencionado nas disposições sobre saúde pública do Tratado, constituindo por isso uma prioridade de acção comunitária no quadro de acção no domínio da saúde pública definido pela Comissão;

10.b) (novo)
Considerando que a toxicodependência é uma doença susceptível de prevenção e de assistência terapêutica;

11. Considerando que o presente programa é uma das componentes essenciais da Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho, de 23 de Junho de 1994, relativa a um plano de acção da União Europeia em matéria de luta contra a droga (1995-1999), sobre o qual o Conselho se pronunciou nas suas Conclusões de 2 de Junho de 1995;

12. Considerando que uma acção comunitária de incentivo destinada a apoiar a prevenção da toxicodependência permite, em virtude das dimensões e dos efeitos dessa acção, realizar melhor os objectivos previstos, os quais se situam no âmbito do artigo 129.º do Tratado, nomeadamente do segundo parágrafo do seu n.º 1;

13. Considerando que é conveniente reforçar a cooperação com as organizações internacionais competentes e os países terceiros;

14. Considerando que é conveniente lançar um programa plurianual que defina claramente os objectivos da acção comunitária e seleccionar acções prioritárias, bem como mecanismos adequados de avaliação, com vista à prevenção da toxicodependência e dos problemas daí resultantes;

15. Considerando que o programa deve ter por objectivo contribuir para a luta contra a toxicodependência, prevenindo as dependências associadas à utilização de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas, bem como a utilização associada de outros produtos com objectivos de toxicodependência;	15. Considerando que o programa deve ter por objectivo contribuir para aumentar a sensibilização relativamente à utilização de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como à utilização associada de outros produtos com objectivos de toxicodependência, e para melhorar o reconhecimento das situações de risco, a detecção precoce e o acesso a conselho, orientação e assistência sanitária e social, com vista a evitar o consumo de drogas, facilitar a abolição do mesmo, diminuir a taxa de mortalidade, reduzir os riscos de contaminação por agentes infecciosos e lutar contra a marginalização;
16. Considerando que é conveniente melhorar o conhecimento do fenómeno da droga e da toxicodependência e suas consequências, assim como dos meios e métodos de prevenção da toxico-dependência, incluindo a prevenção dos riscos que lhes estão associados;	
17. Considerando que, paralelamente às acções gerais de prevenção, é conveniente desenvolver uma prevenção dirigida a grupos específicos, muito em especial aos jovens e às populações marginais, evitando os estereótipos a respeito dos toxicodependentes;	
	17.b) (novo) Considerando que o ambiente prisional faz parte dos domínios prioritários para concretização de acções de prevenção;
18. Considerando que é importante que a Comissão assegure a execução do presente programa em estreita cooperação com os Estados-Membros; que, para isso, é necessário prever um procedimento que garanta que os Estados-Membros estão plenamente implicados nessa execução;	18. Considerando que é importante que a Comissão assegure a execução do presente programa em estreita cooperação com os Estados-Membros; que, para isso, é conveniente prever um procedimento que garanta que os Estados-Membros estão plenamente implicados nessa execução;

19. Considerando que, em 20 de Dezembro de 1994, se concluiu um *modus vivendi* entre o Parlamento Europeu, o Conselho e a Comissão em matéria de medidas de execução dos actos adoptados pelo procedimento previsto no artigo 189.º-B do Tratado;

20. Considerando que, do ponto de vista operacional, é importante salvaguardar e desenvolver o investimento realizado no decurso dos anos anteriores;

21. Considerando, no entanto, que convém evitar a eventual duplicação de esforços através da promoção do intercâmbio de experiências e do desenvolvimento comum de módulos de base em matéria de informação do grande público, da educação no domínio da saúde e da formação de profissionais de saúde, que podem ser destinados a grupos-alvo específicos;

22. Considerando que os objectivos do presente programa e das acções empreendidas para a sua realização fazem parte dos requisitos em matéria de protecção da saúde a que se refere o terceiro parágrafo do n.º 1 do artigo 129.º do Tratado e são, nessa medida, uma componente das demais políticas comunitárias;

23. Considerando que, a fim de intensificar o valor e o impacto do programa de acção, é conveniente proceder à avaliação contínua das acções empreendidas, nomeadamente no que respeita à sua eficácia e à realização dos objectivos, tanto a nível nacional como a nível comunitário, e proceder às adaptações necessárias;

24. Considerando que a presente decisão estabelece, para a totalidade do período de vigência do programa, um enquadramento financeiro que constitui uma referência privilegiada, na acepção do ponto 1 da Declaração do Parlamento

Europeu, do Conselho e da Comissão de 6 de Março de 1995, para a autoridade orçamental no âmbito do processo orçamental anual;

25. Considerando que o presente programa deverá ter uma duração de cinco anos, de forma a possibilitar a realização de acções com uma duração que permita atingir todos os objectivos fixados,

DECIDEM:

Artigo 1.º

Adopção do programa

1. É adoptado um programa de acção comunitária de prevenção da toxicodependência, a seguir designado "presente programa", para o período compreendido entre 1 de Janeiro de 1996 e 31 de Dezembro de 2000, no âmbito da acção no domínio da saúde pública.

2. O presente programa tem por objectivo contribuir para a luta contra a toxicodependência, nomeadamente através do incentivo à cooperação entre os Estados-Membros, do apoio às respectivas acções e da promoção da coordenação das suas políticas e programas a fim de prevenir as dependências associadas à utilização de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas, bem como a utilização associada de outros produtos com objectivos de toxicodependência.

3. As acções a desenvolver no âmbito do presente programa, bem como os seus objectivos específicos, figuram no anexo, nas seguintes rubricas:

A. Dados, investigação e avaliação
B. Informação, educação para a saúde e formação.

Artigo 2.º

Execução

1. A Comissão, em estreita cooperação com os Estados-Membros, assegurará a execução das acções enumeradas no anexo, nos termos do artigo 5.º.

2. A Comissão cooperará com as instituições e organizações que desenvolvem actividades no domínio da redução da procura de droga.

2. A Comissão cooperará com as instituições e organizações que desenvolvem actividades no domínio da redução da procura de droga e encorajará, de forma particular, entidades públicas e privadas, organizações não-governamentais (ONG), associações de voluntários e comunidades terapêuticas ou cooperativas de solidariedade social a participarem na execução do programa.

3. Os Estados-Membros são convidados a tomar as medidas que julgarem necessárias para coordenar e organizar a execução do presente programa a nível nacional.

Artigo 3.º[1]

Orçamento

1. O enquadramento financeiro para a execução do presente programa será de 27 milhões de ecus para o período referido no artigo 1.º.

2. As dotações anuais serão autorizadas pela autoridade orçamental, dentro dos limites das perspectivas financeiras.

---

[1] A Comissão mantém a sua reserva em relação a este artigo.

Artigo 4.º

Coerência e complementaridade

1. A Comissão e os Estados-Membros assegurarão a coerência e a complementaridade entre as acções a empreender ao abrigo do presente programa e os restantes programas e iniciativas pertinentes da Comunidade, incluindo os programas "Socrates", "Leonardo da Vinci" e "Juventude para a Europa (III)", assim como o programa de investigação em biomedicina e saúde no âmbito do programa-quadro comunitário de investigação.

2. A Comissão assegurará igualmente que as acções realizadas tenham em conta as actividades do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência e verificará, em colaboração com os Estados-Membros, que as prioridades e necessidades da Comunidade sejam devidamente tidas em conta nos programas do OEDT.

3. A Comissão e os Estados-Membros assegurarão a coerência com o plano de acção da União Europeia em matéria de luta contra a droga.

Artigo 5.º

Comité

1. A Comissão será assistida por um Comité composto por dois representantes designados por cada Estado-Membro e presidido pelo representante da Comissão.

2. O representante da Comissão submeterá à apreciação do Comité os projectos das medidas a tomar no que respeita:

1. A Comissão assegurará a coerência e a complementaridade entre as acções a empreender ao abrigo do presente programa e os restantes programas e iniciativas pertinentes da Comunidade, incluindo os programas "Socrates", "Leonardo da Vinci" e "Juventude para a Europa (III)", assim como o programa de investigação em biomedicina e saúde no âmbito do programa-quadro comunitário de investigação.

[1]

---

[1] A Comissão mantém a sua reserva em relação a este artigo.

a) ao regulamento interno do Comité;

b) ao programa de trabalho anual que definirá as prioridades de acção;

c) às formas, critérios e procedimentos a adoptar para seleccionar e financiar projectos no âmbito do presente programa, incluindo os que envolvam a cooperação com organizações internacionais competentes no domínio da saúde pública e a participação dos países mencionados no n.º 2 do artigo 6.º;

d) ao processo de avaliação;

e) às formas de divulgação e transferência dos resultados;

f) às formas de cooperação com as instituições e organizações referidas no n.º 2 do artigo 2.º.

O Comité emitirá o seu parecer sobre os projectos de medidas acima referidos num prazo que o presidente pode fixar em função da urgência da questão em causa. O parecer será emitido por maioria, nos termos previstos no n.º 2 do artigo 148.º do Tratado para a adopção das decisões que o Conselho é chamado a tomar sob proposta da Comissão. Nas votações no Comité, os votos dos representantes dos Estados-membros estão sujeitos à ponderação definida no artigo atrás referido. O presidente não participa na votação.

A Comissão adoptará medidas que são imediatamente aplicáveis. Todavia, se não forem conformes com o parecer emitido pelo Comité, essas medidas serão imediatamente comunicadas pela Comissão ao Conselho. Nesse caso:

– a Comissão diferirá a aplicação das medidas que aprovou por um prazo de dois meses a contar da data da comunicação,

– o Conselho, deliberando por maioria qualificada, pode tomar uma decisão diferente no prazo previsto no primeiro travessão.

3. A Comissão pode também consultar o Comité sobre qualquer outra questão relativa à aplicação do presente programa.

O representante da Comissão submeterá à apreciação do Comité um projecto das medidas a tomar. O Comité emitirá o seu parecer sobre esse projecto num prazo que o presidente pode fixar em função da urgência da questão em causa, se necessário procedendo a uma votação.

Esse parecer deve ser exarado em acta; além disso, cada Estado-Membro tem o direito de solicitar que a sua posição conste da acta.

A Comissão tomará na melhor conta o parecer emitido pelo Comité. O Comité será por ela informado do modo como esse parecer foi tomado em consideração.

4. O representante da Comissão deverá manter o Comité regularmente informado:

– das contribuições financeiras concedidas no âmbito do presente programa (montante, duração, repartição e beneficiários),

– das propostas da Comissão ou das iniciativas comunitárias e da aplicação de programas noutras áreas que estejam directamente relacionadas com a realização dos objectivos do presente programa, a fim de garantir a coerência e a complementaridade referidas no artigo 4.º.

Artigo 6.º

Cooperação internacional

1. No decurso da execução do presente programa, será fomentada e posta em prática a cooperação com países terceiros e organizações internacionais competentes em matéria de saúde pública, nos termos do artigo 5.º.

A Comissão cooperará em especial com o Grupo "Pompidou" do Conselho da Europa e com organizações internacionais intergovernamentais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e o Programa das Nações Unidas para o Controlo Internacional da Droga (PNUCID).

2. O presente programa está aberto à participação dos países associados da Europa Central e Oriental (PAECO), de acordo com as condições definidas nos Protocolos Complementares dos Acordos de Associação relativos à participação em programas comunitários a celebrar com esses países. O programa fica aberto à participação de Chipre e Malta, com base em dotações suplementares segundo as regras aplicáveis aos países da EFTA, nos termos de procedimentos a acordar com esses países.

Artigo 7.º

Acompanhamento e avaliação

1. A Comissão, tendo em conta os balanços efectuados pelos Estados-membros e, na medida do necessário, com a participação de peritos independentes, assegurará a avaliação das acções realizadas.

2. A Comissão apresentará ao Parlamento Europeu e ao Conselho um relatório intercalar a meio do programa

e um relatório final no termo do presente programa, nos quais incluirá o resultado das avaliações. Esses relatórios serão igualmente enviados ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões.

ANEXO

PROGRAMA DE ACÇÃO COMUNITÁRIA DE PREVENÇÃO DA TOXICODEPENDÊNCIA

A. DADOS, INVESTIGAÇÃO E AVALIAÇÃO

Objectivo

Melhorar o conhecimento do fenómeno da droga e das toxicodependências e suas consequências, assim como dos meios e métodos de prevenção da toxicodependência e dos riscos associados, nomeadamente utilizando as informações facultadas pelo OEDT e as possibilidades oferecidas pelos programas e instrumentos comunitários existentes.

Acções

1. Contribuir para a identificação dos dados a recolher, a analisar e a divulgar para efeitos do presente programa, incluindo os dados relativos ao fenómeno da politoxicodependência.

2. Explorar os dados mais úteis para a aplicação do presente programa, com base, designadamente, na divulgação regular dos trabalhos levados a cabo pelo OEDT.

3. Contribuir para o desenvolvimento de uma estratégia de investigação sobre a prevenção da toxico-dependência, designadamente para melhorar o conhecimento do impacto no domínio da saúde pública das políticas destinadas aos consumidores de

drogas, bem como dos efeitos das drogas e da utilização de técnicas adequadas com fins preventivos.

4. Apoiar estudos e projectos-piloto sobre os factores (socioeconómicos, socioculturais e sociopsicológicos) associados à toxicodependência, inclusive em grupos-alvo.

5. Apoiar estudos e acções e promover o intercâmbio de experiências sobre os meios e métodos de prevenção dos riscos relacionados com a toxico-dependência, em especial para:

   - prevenir na mulher grávida toxicodependente as consequências farmacológicas para o feto e os riscos de transmissão de infecções à criança;

   - reduzir os riscos associados à injecção de drogas,

   - avaliar as medidas de acom-panhamento sanitário, em especial os programas de substituição,

   - avaliar os métodos e programas de prevenção e de redução dos riscos no âmbito dos cuidados prestados aos reclusos toxico-dependentes.

6. Incentivar a troca de informações e de experiências sobre a prevenção das recaídas na toxicodependência, incluindo a reabilitação dos toxico-dependentes.

6. Incentivar a troca de informações e de experiências sobre a prevenção das recaídas na toxicodependência, incluindo a reabilitação dos toxico-dependentes, e sobre os modos de assistência ao ambiente humano circundante (*entourage*) dos toxico-dependentes.

B. INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E FORMAÇÃO

Objectivo

Contribuir para melhorar a informação, a educação e a formação para a prevenção da toxicodependência e dos riscos associados, dando especial atenção aos jovens e aos grupos particularmente vulneráveis.

Objectivo

Contribuir para melhorar a informação, a educação e a formação para a prevenção da toxicodependência e dos riscos associados, dando especial atenção aos jovens nos ambientes pertinentes (por exemplo, em casa, na escola, na universidade e nos seus tempos livres) e aos grupos particularmente vulneráveis.

a) Informação e educação para a saúde

Acções

7. Apoiar as acções destinadas a avaliar a eficácia das campanhas de informação e de educação para a saúde; sondar regularmente a opinião pública através do Eurobarómetro, para acompanhar a evolução da atitude dos europeus em relação à droga.

8. Organizar novas semanas europeias de prevenção da toxicodependência, com base na experiência adquirida.

9. Contribuir para identificação, ensaio e desenvolvimento dos melhores instrumentos e formas de informação e educação de grupos-alvo, em especial:

   - favorecer a utilização de informações adaptadas a ambientes ou meios específicos, tendo em conta a evolução das formas de consumo e dos produtos consumidos e o fenómeno da politoxicodependência;

   - apoiar as acções destinadas a adaptar as mensagens às necessidades e especificidades dos

grupos particularmente vulneráveis;

– apoiar o desenvolvimento das actividades dos serviços de ajuda telefónica e estudar a viabilidade da criação de um número de telefone único para esses serviços em todos os Estados-Membros.

10. Contribuir para a definição de directrizes em matéria de prevenção da toxicodependência e promover a selecção e a utilização de métodos e material pedagógicos, nomeadamente no contexto da rede europeia de escolas promotoras da saúde, para desenvolver nos jovens comportamentos que lhes permitam evitar as drogas e a toxicodependência; apoiar projectos integrados, pro-gramas e outras iniciativas de prevenção da toxicodependência nos locais frequentados por crianças e jovens, com a par-ticipação, sempre que possível, dos pais e dos interessados.

10. Contribuir para a definição de directrizes em matéria de prevenção da toxicodependência e promover a selecção e a utilização de métodos e material pedagógicos, nomeadamente no contexto da rede europeia de escolas promotoras da saúde, para desenvolver nos jovens comportamentos que lhes permitam evitar as drogas e a toxicodependência; apoiar projectos integrados, programas e outras iniciativas de prevenção da toxicodependência nos locais frequentados por crianças e jovens, com a participação, sempre que possível, dos pais e dos interessados; promover o recurso à competência de pessoas susceptíveis de entrarem em contacto com os grupos de potenciais consumidores.

11. Incentivar o intercâmbio de experiências sobre as iniciativas destinadas a melhorar a coordenação entre todos os que participam no processo educativo.

12. Apoiar as iniciativas destinadas a aconselhar os professores, as famílias e os responsáveis pelos jovens sobre a detecção precoce do consumo de drogas e sobre as respostas possíveis.

13. Favorecer, se necessário, em cooperação com o OEDT e o Conselho da Europa, o alargamento da rede europeia de «cidades experimentais» a fim de

incentivar a cooperação técnica sobre os métodos e meios utilizados nessas cidades para reduzir a procura de droga.

14. Apoiar o intercâmbio de experiências, designadamente numa base regional transfronteiras, sobre as iniciativas locais de prevenção. Apoiar o intercâmbio de experiências sobre os modelos e práticas de prevenção com a participação de cidades de diferentes Estados-Membros, especialmente atingidas pelo problema da droga.

b) Formação

15. Promover iniciativas destinadas a melhorar a vertente da prevenção das toxicodependências nos programas de formação profissional dos professores e dos responsáveis pelos jovens e favorecer o intercâmbio de estudantes da área dos serviços sociais e da saúde, inclusive os intercâmbios previstos no âmbito de outros programas comunitários.

16. Apoiar o desenvolvimento de programas de formação complementar, de material pedagógico e de módulos destinados às pessoas susceptíveis de contactarem com toxicodependentes e com grupos de risco, nomeadamente os profissionais dos serviços sociais, da saúde, da polícia e da justiça.

16. Apoiar o desenvolvimento de programas de formação complementar, de material pedagógico e de módulos destinados às pessoas susceptíveis de contactarem com toxicodependentes e com grupos de risco, nomeadamente os profissionais dos serviços sociais, da saúde, da polícia e da justiça; promover as cooperações multidisciplinares para fins de prevenção da toxicodependência.

ISSN 0257-9553

COM(96) 201 final

DOCUMENTOS

PT 05

N.° de catálogo : CB-CO-96-213-PT-C

ISBN 92-78-03872-5

Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias

L-2985 Luxemburgo