

# Questionário do inquérito europeu sobre instalações — Prisões

---

**EFSQ-P**

## Orientações metodológicas

---

Janeiro de 2025

## **Autores**

Linda Montanari, EUDA

Els Plettinckx, Bélgica

Luis Royuela, EUDA

Liesbeth Vandam, EUDA

Viktor Mravcik, Chéquia

Katerina Grohmannova, Chéquia

Alessandro Pirona, EUDA

Nadine Berndt, Luxemburgo

Ludmila Carapinha, Portugal

Laura Isajeva, Letónia

Lina Jurgelaitiene, Lituânia

Josefina Mavrou, Chipre

Marta Molina, Espanha

Madeleine Kalisch, Alemanha

Ines Kvaternik, Eslovénia

Fernando Mendez, Espanha

Caroline Protais, França

Aurélia Roversi, França

Rita Cardoso Seixas, Luxemburgo

Vana Sypsa, Grécia

Amber Vernoji, Países Baixos

Anna Tarjan, Hungria

## **Agradecimentos**

Filipa Alves da Costa, OMS

Carina Ferreira Borges, OMS

Heino Stöver, Alemanha

Mark Johnson, Reino Unido

Maria Mafalda Castro, Portugal

## Índice

<b>Introdução e finalidade do EFSQ-P .....</b>	<b>4</b>
<b>Realização do EFSQ-P: medidas práticas e considerações especiais.....</b>	<b>5</b>
Medidas práticas .....	5
Planear o inquérito .....	5
Escolha do método de recolha dos dados .....	6
Gestão de dados .....	6
Requisitos em matéria de documentação dos dados .....	6
Considerações especiais .....	6
Unidade de informação .....	6
Conjunto mínimo de dados de base .....	7
Terminologia.....	7
Implicações éticas .....	7
Triangulação das fontes .....	7
<b>Orientações por secção.....</b>	<b>8</b>
Secção 1 — Dados contextuais .....	8
Secção 2 – Disponibilidade de intervenções relacionadas com drogas.....	8
Secção 3 – Qualidade dos serviços e da formação do pessoal .....	9
Secção 4 – Testes de deteção de drogas .....	10
<b>Definições operacionais das intervenções relacionadas com drogas.....</b>	<b>11</b>
Exame médico completo .....	11
Desintoxicação .....	11
Aconselhamento sobre problemas relacionados com drogas .....	11
Apoio entre pares .....	12
Tratamento residencial da toxicodependência .....	12
Terapia com agonistas opiáceos (excluindo TAO destinados a desintoxicação).....	13
Intervenções relativamente a doenças infecciosas .....	13
Intervenções para a redução de danos .....	15
Intervenções relacionadas com drogas na preparação para a saída da prisão .....	16
Intervenções relacionadas com drogas direcionadas para grupos populacionais específicos ....	17
<b>Anexo .....</b>	<b>18</b>
Códigos ISO dos países da ONU .....	18
<b>Referências .....</b>	<b>20</b>

## Introdução e finalidade do EFSQ-P

O questionário do inquérito europeu sobre instalações — prisões (EFSQ-P) é um modelo de questionário concebido para recolher informações sobre os serviços e intervenções relacionados com a droga prestados nas prisões dos países europeus.

O questionário é um dos instrumentos de monitorização propostos pela Agência da União Europeia sobre Drogas (EUDA) no seu contributo para um quadro metodológico para a monitorização das drogas e das prisões na Europa, publicado em 2013. Está disponível um pacote para a realização de inquéritos sobre os aspetos epidemiológicos das drogas e das prisões, incluindo o [Questionário europeu sobre o consumo de droga entre as pessoas que vivem em prisões \(EQDP\)](#) e as orientações metodológicas conexas.

O EFSQ-P baseia-se num questionário existente, utilizado para recolher informações sobre as intervenções realizadas em contextos comunitários e noutros contextos (o [questionário do inquérito europeu sobre instalações](#), EFSQ). Contudo, devido às diferentes características das prisões em comparação com os contextos comunitários, procedeu-se à introdução de alterações significativas no original com vista a elaborar o EFSQ-P.

O objetivo do EFSQ-P é aumentar o conhecimento e a compreensão da disponibilidade e da extensão da prestação de serviços e das intervenções relacionadas com drogas nas prisões. Estas informações podem facilitar a melhoria das intervenções existentes relacionadas com drogas destinadas às pessoas que vivem em estabelecimentos prisionais e o planeamento de novos serviços e intervenções necessários que respondam às necessidades das pessoas que vivem em estabelecimentos prisionais e que têm problemas relacionados com a droga. A utilização do EFSQ-P nas prisões europeias pode melhorar a comparabilidade e a harmonização dos dados sobre as intervenções relacionadas com drogas. Os dados recolhidos através do EFSQ-P também podem ser utilizados para dar resposta às necessidades de informação de diferentes instituições, desde a EUDA aos governos nacionais até às organizações internacionais (por exemplo, OMS, ONU e outras).

O alvo (unidade de recolha de dados) do EFSQ-P é a prisão, referindo-se a todas as prisões europeias e aos serviços prestados à população prisional com problemas relacionados drogas.

O EFSQ-P pode ser adaptado a diferentes contextos nacionais ou locais. Tal como acontece no caso do EQDP, estão disponíveis duas versões do EFSQ-P: uma versão longa e uma versão curta. As perguntas abrangem o contexto prisional, a disponibilidade e as características das intervenções, o pessoal e os testes de deteção de drogas na prisão. As orientações metodológicas estabelecidas no presente documento destinam-se a assegurar a qualidade e a comparabilidade dos dados e ajudar a pessoa que recolhe os dados a comunicar adequadamente esses dados. Além disso, é possível elaborar orientações nacionais e também instruções e normas de realização do inquérito mais pormenorizadas, de acordo com as necessidades e os requisitos nacionais ou locais.

# Realização do EFSQ-P: medidas práticas e considerações especiais

## *Medidas práticas*

É necessário tomar uma série de medidas práticas aquando da criação e realização de um inquérito sobre a prestação de serviços relacionados com drogas nas prisões: planear o inquérito, escolher o método de recolha de dados, preparar a recolha de dados, realizar a recolha de dados propriamente dita, gerir os dados e documentar a recolha dos dados.

### *Planear o inquérito*

Antes de planear a realização do EFSQ-P, é importante compreender claramente o «contexto administrativo e organizacional» da prestação de serviços relacionados com drogas nas prisões e os diferentes organismos e instituições envolvidos. Antes de realizar o inquérito, é fundamental compreender as agendas subjacentes a cada um deles.

É necessário obter autorização das autoridades prisionais para realizar qualquer tipo de investigação dentro das prisões. A sua cooperação é necessária para organizar a recolha de dados (ver também as [orientações metodológicas do EQDP](#)).

Uma vez decidida a realização do EFSQ-P numa ou mais prisões, é importante identificar as diferentes medidas que devem ser tomadas para aceder à prisão com vista à realização do inquérito e os procedimentos administrativos que devem ser seguidos. Este processo deve ter início o mais rapidamente possível, uma vez que, dependendo do país e das administrações prisionais, a obtenção de acesso e a conclusão dos procedimentos administrativos necessários podem demorar muito tempo.

Uma vez obtidas as autorizações para a realização do inquérito, é necessário assegurar o consentimento tanto da administração prisional como dos serviços de saúde e sociais relativamente ao processo de recolha de dados e estabelecer uma boa relação de trabalho com a administração prisional (central). Além disso, é necessário explorar a forma como as intervenções são realizadas dentro da prisão e fazer um levantamento do sistema de intervenções relacionadas com drogas, que inclua uma descrição clara da logística da prestação dos serviços. Fazê-lo pode implicar uma negociação com a administração das prisões sobre a forma como os dados serão recolhidos, apresentados e utilizados. É sempre útil identificar uma pessoa da administração prisional central que possa atuar como coordenadora e ajudar neste processo.

Uma vez clarificado o processo e obtido o consentimento de todas as partes, importa identificar uma pessoa da administração prisional como ponto de contacto (**pessoa de contacto**) para a realização do inquérito e para a recolha dos dados.

Cada país, estabelecimento prisional ou projeto de investigação pode tomar diferentes medidas, em função do contexto social, jurídico e administrativo.

É possível escolher diferentes opções no que toca à recolha de dados sobre intervenções relacionadas com drogas nas prisões. Apresentam-se mais abaixo algumas opções.

- Identificar uma pessoa de contacto para cada estabelecimento prisional e organizar ações de formação em linha ou presenciais de desenvolvimento de capacidades antes da conclusão do inquérito. Se todas as prisões do país estiverem envolvidas, a formação deve ser coordenada a nível nacional.
- Se os dados forem agregados a nível nacional, é necessário identificar um coordenador central e uma pessoa responsável pelo serviço de assistência que coordene a recolha dos dados a nível nacional e consulte todos os envolvidos na recolha de dados a nível da

instalação prisional; o coordenador pode recorrer à pessoa de contacto da instalação se o questionário preenchido ainda não estiver claro.

### ***Escolha do método de recolha dos dados***

O questionário pode ser preenchido pelos próprios membros do pessoal ou pode ser realizado por entrevistadores ao pessoal que trabalha nas intervenções relacionadas com drogas na prisão. As informações devem ser preenchidas e os questionários devolvidos por intermédio da pessoa de contacto. Se for necessário esclarecer alguma questão, poderá ser agendada uma entrevista com a pessoa de contacto ou outro membro do pessoal específico.

As informações podem ser recolhidas em papel ou por via eletrónica (por exemplo, através de computadores pessoais, telemóveis inteligentes, táboletes). Para facilitar a recolha de dados e garantir um melhor controlo da qualidade dos dados a nível nacional, recomenda-se que todos os dados recolhidos num país sejam enviados para um ponto central, por exemplo uma pessoa designada na administração central, onde os dados possam ser compilados, limpos e analisados.

### ***Gestão de dados***

A pessoa de contacto será responsável pela recolha, gestão e qualidade dos dados, respondendo a qualquer dúvida sobre a clarificação dos dados e a validação dos dados. O coordenador nacional será responsável pela gestão, qualidade e validação dos dados coligidos a nível nacional. O ponto focal nacional (PFN) da rede REITOX pode desempenhar o papel de coordenador nacional ou comunicar com o coordenador nacional ou as pessoas de contacto de cada instalação.

A organização da gestão de dados e o papel do PFN podem variar em função da organização do país e da administração prisional central. Na fase de validação e análise, deve ser realizada uma validação cruzada das informações recolhidas, triangulando os resultados do inquérito com outras fontes de informação, que podem provir da realização do EQDP e de outros estudos, da recolha de dados de rotina ou de outras fontes de informação não oficiais (Carpentier et al., 2012).

### ***Requisitos em matéria de documentação dos dados***

Os procedimentos gerais utilizados para a realização do inquérito e a subsequente gestão dos dados devem ser documentados com clareza pelas instituições que conduzem e realizam o inquérito nas prisões. De preferência, esse processo de documentação deve fazer parte de um relatório técnico completo que descreva os procedimentos, o pessoal envolvido, os problemas detetados durante a realização do inquérito e o modo como esses problemas foram resolvidos, e que apresente as respostas na íntegra.

### ***Considerações especiais***

Aquando da realização do inquérito, devem ser formuladas considerações especiais sobre o contexto específico das prisões. Importa prestar atenção à unidade de informação, ao conjunto mínimo de dados de base, à triangulação de fontes, à terminologia e às implicações éticas.

### ***Unidade de informação***

A unidade de informação deve ser o estabelecimento prisional único. Importa recolher informações sobre as instalações e intervenções conexas realizadas na prisão. Se um estabelecimento prisional for composto por diferentes secções, importa indicar este facto. É importante indicar qual será o papel da pessoa de contacto no preenchimento do inquérito. É importante identificar a unidade de informação e esclarecer em que nível a informação deve ser recolhida.

### ***Conjunto mínimo de dados de base***

O inquérito proposto visa proporcionar um conjunto mínimo de dados de base, comum a todos os países europeus, assegurando a coerência e a comparabilidade dos dados recolhidos em diferentes países. Cada país pode alargar o seu próprio inquérito acrescentando elementos que satisfaçam as necessidades de informação nacionais ou locais. Estão disponíveis duas versões do questionário: uma versão curta, que representa o conjunto de dados de base, e uma versão longa, que inclui perguntas mais pormenorizadas sobre as características das intervenções selecionadas.

### ***Terminologia***

Ao traduzir o instrumento do inglês para as línguas nacionais, há que ter o cuidado de manter o significado exato da formulação utilizada no questionário europeu, a fim de garantir a harmonização dos dados.

### ***Implicações éticas***

A realização de qualquer tipo de investigação no interior das prisões tem sempre implicações éticas que deve ser tidas em conta. As normas internacionais em matéria de respeito dos direitos humanos e dos princípios éticos devem ser respeitadas aquando da realização do inquérito sobre as intervenções relacionadas com drogas.

Os dados recolhidos através do EFSQ-P são agregados ao nível da prisão; no entanto, é sempre importante considerar a necessidade de garantir a confidencialidade e o anonimato e também o respeito pelas regras de proteção de dados quando são recolhidas informações sobre a utilização dos serviços. Esta é uma das razões pelas quais este modelo de questionário recolhe dados sobre os utentes de forma agregada. Os investigadores devem avaliar se o derradeiro impacto dos resultados da investigação nas intervenções e nas políticas é coerente com a ética dos direitos humanos.

### ***Triangulação das fontes***

Na fase de validação e análise, deve ser realizada uma validação cruzada das informações recolhidas, triangulando os resultados do inquérito com outras fontes de informação, que podem provir da realização do EQDP e de outros estudos, da recolha de dados de rotina ou de outras fontes de informação não oficiais (Carpentier et al., 2012).

## Orientações por secção

As orientações apresentadas a seguir fornecem uma explicação em relação às variáveis incluídas no questionário.

### Secção 1 — Dados contextuais

O objetivo desta secção é recolher informações contextuais sobre a prisão, nomeadamente indicadores básicos das existências, e identificar o serviço responsável pela recolha dos dados. É importante indicar quais são as fontes dos dados fornecidos, incluindo registos, dados administrativos, pareceres de peritos, etc. Se possível, quando existem fontes diferentes, especificar quais destas fontes são utilizadas em cada grupo de perguntas.

- 1. Prisão  
Esta pergunta solicita o código de identificação e o nome da instituição. Além disso, recolhe informações sobre o tipo de prisão e as secções presentes dentro da prisão. Relativamente ao tipo de prisão, indicar o nível de segurança (elevado, médio ou baixo); com regime fechado, aberto ou semiaberto; hospital prisional; ou quaisquer outras informações que possam ser relevantes para compreender as características da prisão. No caso de prisões com secções, indicar o número e o tipo de secções (por exemplo, feminina, prisão preventiva, menores, etc.). Consulte o anexo I para obter os valores numéricos da norma ISO 3166-1. Por exemplo, uma prisão em ESPANHA-MADRID: 724-28001-MAD
- 2. Contactos  
Esta pergunta tem como objetivo identificar o serviço que realiza o inquérito. É necessário indicar a data (AAAA/MM/DD) de preenchimento do questionário e alguns dados de contacto. Também é necessário o nome da pessoa que preenche o questionário. Se dispuser apenas da primeira informação, a segunda pode ser deixada em branco.
- 3. Indicadores de existências  
A administração prisional central pode ser consultada para recolher os indicadores de existências necessários para responder a este grupo de perguntas.

### Secção 2 – Disponibilidade de intervenções relacionadas com drogas

O objetivo desta secção é avaliar a disponibilidade de intervenções relacionadas com drogas nas prisões, descrever quais são essas intervenções e quem as está a realizar. Na versão longa do EFSQ-P, solicitam-se informações mais pormenorizadas sobre as características de algumas dessas intervenções relacionadas com drogas.

- 4. Intervenções disponíveis  
Esta pergunta aborda os tipos de prestação de serviços relacionados com drogas e as intervenções disponíveis nas prisões. Tem como objetivo recolher informações sobre os tipos de intervenções disponíveis e se os serviços são prestados dentro da prisão, externamente ou ambos. Fornecem-se definições operacionais para cada intervenção [abaixo](#), uma vez que podem dizer respeito a várias questões e secções. As definições podem ser incorporadas na apresentação do questionário ou mantidas separadas, de acordo com a solução mais prática para o país.
- 5. Acesso a tratamento  
Esta pergunta visa recolher informações sobre o número de pessoas que têm acesso ao tratamento da toxicodependência. As informações referem-se ao número total de pessoas que têm acesso ao tratamento durante o ano e se estão a aceder aos serviços pela primeira vez na sua vida. Para a definição de episódios de tratamento, consultar o [protocolo Indicador da Procura de Tratamento, versão 3.0](#) (primeiro tratamento durante a vida e primeiro tratamento durante o ano) (EMCDDA, 2012). Se não for possível distinguir os utentes que

iniciam tratamento pela primeira vez na sua vida dos que já receberam tratamento anteriormente, pode ser comunicado o número total de utentes. Se não for possível indicar um número exato, forneça uma aproximação e explique a fonte desse valor (por exemplo, parecer de especialistas, base de dados clínicos e parecer de especialistas, etc.).

- 6. Droga principal nos pedidos de tratamento  
Esta pergunta recolhe informações sobre o número e a percentagem de utentes que tiveram acesso a tratamento durante o ano, por droga principal em relação à qual tiveram acesso a tratamento. Para a definição da droga principal, utilize a definição indicada no protocolo Indicador da Procura de Tratamento, versão 3.0.
- 7. Mais pormenores sobre serviços/intervenções  
Este grupo de perguntas visa recolher pormenores sobre as características de intervenções selecionadas comunicadas na pergunta 4. Ignore quaisquer intervenções que tenha indicado como não estando disponíveis.
- 7-A. Exame médico completo  
Esta pergunta refere-se às modalidades de avaliação da saúde (oferecida/voluntária, etc.), ao pessoal que realiza a avaliação e ao tipo de problemas avaliados.
- 7-B. Terapia com agonistas opiáceos  
Esta pergunta recolhe informações sobre os medicamentos mais frequentemente utilizados nas terapias com agonistas opiáceos e os critérios de elegibilidade para a realização de terapias com agonistas opiáceos.
- 7-C. Despistagem de doenças infecciosas  
Esta pergunta solicita informações sobre as modalidades de realização de testes para deteção de doenças infecciosas como o VIH, VHB e VHC.
- 7-D. Distribuição de preservativos  
Esta pergunta solicita informações sobre as modalidades de distribuição de preservativos e o número de preservativos fornecidos. Refere-se apenas a preservativos distribuídos fora das visitas do parceiro.
- 7-E. Programas de distribuição de agulhas e seringas  
Esta pergunta solicita informações sobre as modalidades de distribuição de agulhas e seringas e o número de seringas distribuídas.
- 7-F. Disponibilidade de tratamento da toxicod dependência direcionado a populações específicas  
Esta pergunta visa recolher informações sobre a disponibilidade de serviços de tratamento da toxicod dependência para grupos específicos da população.

### **Secção 3 – Qualidade dos serviços e da formação do pessoal**

O objetivo desta secção é descrever o nível da provisão de intervenções relacionadas com drogas e avaliar as características e o nível dos recursos humanos afetos às mesmas. Uma pergunta sobre o motivo do pedido das intervenções visa permitir estabelecer uma ligação entre os serviços prestados e os problemas identificados.

- 8. Origem do pessoal  
Esta pergunta visa compreender quem são os principais membros do pessoal a prestar serviços e se o pessoal da prisão e profissionais de saúde estão envolvidos. O objetivo é compreender a forma como o processo é organizado com os prestadores de serviços internos e externos e as suas diferentes funções.
- 9. Categorias e tipos de pessoal  
Esta pergunta visa recolher informações sobre os tipos e o número de membros do pessoal envolvidos em intervenções relacionadas com drogas, os recursos humanos envolvidos e quem é o empregador do pessoal. Os grupos de voluntários e de autoajuda também estão incluídos: nesse caso, as informações sobre o pessoal que trabalha a tempo inteiro e o empregador não são aplicáveis (NA).
- 10. Orientações utilizadas

Esta questão centra-se nos mecanismos de garantia da qualidade e nas orientações existentes para a realização do tratamento da toxicodependência nas prisões, com o objetivo de assegurar a qualidade das intervenções.

- 11. Controlo da qualidade  
Esta pergunta solicita informações sobre a forma como a qualidade das intervenções é supervisionada: internamente, externamente, por meio de reuniões regulares, etc.
- 12. Formação  
Esta pergunta solicita informações sobre a disponibilidade de atividades de formação dentro da prisão.
- 13. Material de base e documentação.  
Esta pergunta solicita documentação que possa ser útil para compreender melhor o contexto da realização de intervenções relacionadas com drogas nas prisões. Trata-se de documentos nacionais ou locais, nomeadamente literatura cinzenta, orientações, documentos legislativos, etc., relativos à garantia de qualidade e formação para a realização de intervenções relacionadas com drogas na prisão.

#### **Secção 4 – Testes de deteção de drogas**

O objetivo desta secção é recolher informações sobre os testes de deteção de drogas. Os testes de deteção de drogas são realizados nas prisões para diferentes fins: controlo de rotina, controlo do tráfico de droga, suspeita de consumo de droga, cumprimento do tratamento da toxicodependência. Esta secção visa compreender se e para que fins são realizados os testes de deteção de drogas na prisão.

- 14. Testes de deteção de drogas — disponibilidade  
Esta questão solicita informações sobre a abordagem utilizada no que toca aos testes de drogas, se são voluntários ou obrigatórios, e em que altura é realizado o teste.
- 15. Testes de deteção de drogas durante o período de referência  
Esta pergunta diz respeito ao número de pessoas testadas para deteção de drogas e ao número de positivos para substâncias selecionadas.
- 16. Consequências dos testes de deteção de drogas positivos  
A última pergunta visa obter informações sobre as consequências de um teste de deteção de drogas positivo, caso este não seja realizado no âmbito do tratamento da toxicodependência.

## Definições operacionais das intervenções relacionadas com drogas

Nesta secção, são apresentadas definições operacionais para os diferentes tipos de intervenções. Na maioria dos casos, as referências relativas a estas definições provêm das publicações da EUDA: «Prison and drugs Insights» (Perspetivas sobre prisões e drogas) (EMCDDA, 2022) e «Health and social responses guide» (Guia de respostas sociais e de saúde) (EMCDDA, 2017).

Embora o EFSQ-P não inclua uma pergunta geral sobre o tratamento da toxicodependência, é possível encontrar referências ao tratamento da toxicodependência ao longo do questionário. Para uma definição geral de tratamento da toxicodependência consulte o protocolo do Indicador da Procura de Tratamento (versão 3.0), onde é definido como qualquer atividade que «se destina diretamente a pessoas com problemas de consumo de substâncias e que visa atingir objetivos definidos no que diz respeito ao alívio e/ou eliminação desses problemas, prestada por profissionais experientes ou credenciados, no âmbito de práticas reconhecidas de assistência médica, psicológica ou social» (EMCDDA, 2012).

### **Exame médico completo**

*No prazo de 48 horas após a entrada na prisão, efetua-se um exame médico completo e uma avaliação do consumo de drogas e dos problemas conexos.* Trata-se de uma prática fundamental e normalizada dos cuidados de saúde prisionais quando as pessoas entram na prisão. Consiste num exame médico e psicológico. O objetivo desta intervenção é diagnosticar doenças físicas ou mentais, prestar qualquer tratamento necessário e garantir a continuação do tratamento médico comunitário. O exame ao estado de saúde deve incluir uma avaliação da presença de sintomas de privação do consumo de drogas, álcool ou medicamentos<sup>(1)</sup>. Geralmente, inclui o exame médico, a avaliação do consumo de drogas e dos problemas relacionados drogas e a avaliação dos problemas de saúde mental, bem como outros testes específicos, como os relativos à violência de género, à saúde sexual e à gravidez.

### **Desintoxicação**

*Intervenções farmacológicas ou sem medicamentos destinadas a tratar a abstinência causada pela interrupção do uso de uma substância psicoativa, realizadas após a avaliação médica dos sintomas de abstinência.* A desintoxicação pode estar disponível no momento de entrada na prisão, após a avaliação do estado de saúde, e noutros momentos durante a permanência na prisão. A maioria dos países europeus proporciona tratamentos de desintoxicação com intervenções farmacológicas dentro das prisões, principalmente com metadona ou buprenorfina, embora alguns países utilizem outros opioides ou outras drogas não opioides não especificadas. As características do tratamento de desintoxicação (requisitos, duração e formatos) diferem de país para país. No tratamento farmacológico de perturbações por consumo de substâncias, os medicamentos são utilizados para reduzir a intensidade dos sintomas de abstinência, reduzir o desejo de drogas e reduzir a probabilidade de consumo ou recidiva de drogas específicas ao bloquear o seu efeito.

### **Aconselhamento sobre problemas relacionados com drogas**

*Intervenções comportamentais e psicossociais, realizadas individualmente ou em grupo, para abordar os aspetos psicológicos e sociais do consumo de drogas.* O aconselhamento pode incluir intervenções breves, terapias psicológicas estruturadas, intervenções motivacionais, gestão de contingências e terapia comportamental. O aconselhamento é frequentemente utilizado em conjunto com intervenções farmacológicas<sup>(2)</sup>.

---

(1) Adaptado de EMCDDA, 2022.

(2) Adaptado de EMCDDA, 2017.

## O aconselhamento para problemas relacionados com drogas pode incluir o aconselhamento individual ou em grupo

As intervenções de aconselhamento individual incluem a avaliação das necessidades e planeamento dos cuidados, aconselhamento psicológico, intervenção em situações de crise, programas motivacionais, intervenções rápidas, prevenção de recaídas e redução de danos. As abordagens comuns de aconselhamento e tratamento aplicadas nos países europeus incluem as entrevistas motivacionais e as intervenções cognitivo-comportamentais e socioeducativas (por exemplo, formação em competências sociais).

As intervenções de aconselhamento em grupo incluem a educação, a informação e a terapia de grupo. As abordagens utilizadas podem incluir a terapia cognitivo-comportamental (TCC) (American Psychological Association, 2017) e programas em 12 etapas, que podem complementar as intervenções individuais. A maior parte dos países disponibiliza aconselhamento em grupo sobretudo com base numa abordagem orientada para a abstinência. Os grupos utilizam técnicas psicossociais, incluindo terapia motivacional, formação sobre resposta a problemas/competências sociais, formação em autocontrolo comportamental, entreajuda, competências para a vida e trabalho familiar, com o objetivo de abordar problemas como a ansiedade, o stresse, a baixa autoestima, a resolução de conflitos, as competências sociais e as relações familiares problemáticas.

### Apoio entre pares

*Intervenções realizadas por pares que visam melhorar a saúde e reduzir os fatores de risco.* Foram identificados diferentes modos de atividades entre pares, nomeadamente educação entre pares, apoio entre pares, mentoria entre pares e funções de aproximação (South et al., 2017).

## **Tratamento residencial da toxicodependência**

*Intervenções relacionadas com drogas realizadas dentro das prisões em unidades, alas ou secções de alas distintas para pessoas com problemas relacionados com drogas.* Esta categoria pode incluir unidades sem drogas, com ou sem componentes de tratamento, e comunidades terapêuticas. Em unidades sem drogas com componentes de tratamento e comunidades terapêuticas dentro das prisões, as pessoas com problemas de drogas são tratadas com recurso a vários tipos de atividades destinadas a lidar com os seus problemas de drogas.

### Unidades sem drogas

*As unidades sem drogas são espaços residenciais livres de droga na prisão, onde pessoas que não consomem nem pretendem consumir drogas podem viver num ambiente livre de drogas durante a sua estadia na prisão.* As pessoas que permanecem nestas unidades comprometem-se a não consumir drogas e podem assinar um contrato para se submeterem a testes regulares de deteção de drogas na urina para documentar a abstinência. Aqueles que concordam em permanecer numa zona sem drogas geralmente beneficiam de privilégios específicos (por exemplo, mais tempo ao ar livre, visitas externas, etc.), dependendo da prisão, do país ou do regime.

Tal como indicado acima, existem dois tipos de unidades sem drogas: aquelas que têm componentes de tratamento e aquelas que não têm.

Nas *unidades sem drogas com componente de tratamento*, as pessoas recebem apoio se pretenderem parar com todos os tipos de consumo de drogas. As pessoas podem ser testadas regularmente, podem participar em programas de aconselhamento normais e frequentemente intensivos e em atividades de grupo, que podem incluir programas cognitivo-comportamentais. Estas unidades centram-se na cessação do consumo de drogas durante a pena e também podem prestar serviços pós-tratamento quando as pessoas que vivem na prisão são libertadas.

Nas unidades sem drogas sem componentes de tratamento, podem ser realizados regularmente testes de urina.

A aplicação e a definição de «sem drogas», com ou sem componentes de tratamento, diferem consideravelmente entre os países, não sendo possível fornecer uma definição europeia harmonizada.

### Comunidades terapêuticas

*As comunidades terapêuticas nas prisões podem ser unidades especiais distintas do estabelecimento prisional principal ou então alas ou partes específicas da prisão. Oferecem programas estruturados, nomeadamente cuidados de saúde, serviços psicológicos e sociais, para ajudar as pessoas a reintegrarem-se na comunidade e a manterem os seus hábitos de consumo de droga controlados quando saem da prisão. Podem também oferecer tratamento farmacológico.*

### **Terapia com agonistas opiáceos (excluindo TAO destinados a desintoxicação)**

*A TAO é um tratamento farmacológico que aborda distúrbios relacionados com opiáceos através do uso de metadona ou buprenorfina, sendo que também podem ser utilizadas outras substâncias. A TAO é o tratamento mais frequente e eficaz para as perturbações relacionadas com opiáceos. Esta intervenção farmacológica envolve normalmente a utilização de metadona ou buprenorfina. Para as pessoas que não respondem ao tratamento com metadona ou buprenorfina, o tratamento de substituição por heroína pode ser uma opção alternativa.*

A TAO pode ser prosseguida a partir da comunidade ou iniciada na prisão e pode ser prosseguida aquando do regresso à comunidade após a libertação.

Quando a TAO está disponível na prisão, o tratamento pode ser prosseguido na prisão para as pessoas que o iniciaram na comunidade. A continuidade dos cuidados, ao entrar e sair da prisão, é uma questão crítica para as pessoas que fazem tratamento com agonistas opiáceos, uma vez que existe um elevado risco de overdose e de transmissão da hepatite C quando o tratamento é interrompido. Em alguns países, está disponível uma nova iniciação da terapia com agonistas opiáceos antes do final da sentença, a fim de reduzir o risco de overdose após a saída. As substâncias mais frequentemente utilizadas na TAO na prisão são semelhantes às utilizadas na comunidade em cada país, sobretudo metadona, buprenorfina, etc. (EMCDDA, 2021).

### **Intervenções relativamente a doenças infecciosas**

*Intervenções para prevenir e tratar doenças infecciosas relacionadas com o consumo de drogas, incluindo o VIH, a hepatite B, a hepatite C e a tuberculose. A hepatite C é uma doença do fígado causada pela infeção pelo vírus da hepatite C (VHC).*

As pessoas que injetam drogas constituem uma proporção significativa da população que vive com infeções transmitidas por via sanguínea, especialmente VIH e VHC. Esta secção abrange todas as intervenções que visam prevenir ou tratar doenças infecciosas relacionadas com o consumo de drogas, tais como o VIH e a hepatite B e C.

### Testes de deteção do VIH, do VHB, do VHC e da tuberculose

Nas prisões, podem ser realizados testes voluntários e confidenciais de rotina, com consentimento informado, para VIH, VHC e outras infeções, incluindo tuberculose (TB) e VHB para pessoas não vacinadas; em vários países, os testes de deteção de doenças infecciosas estão associados ao encaminhamento para tratamento e podem incluir aconselhamento antes e depois do teste.

Durante a avaliação médica no momento da entrada na prisão, pode ser realizado um exame radiográfico para despistar a tuberculose. As orientações do ECDC sugerem que a deteção precoce da tuberculose pode ser seguida de medidas preventivas, tais como o isolamento do doente durante o período infeccioso para mitigar o risco inerente às doenças infecciosas transmitidas pelo ar em ambientes fechados (ECDC/EMCDDA, 2018).

### Vacinação contra a hepatite B

As prisões podem oferecer imunização contra a hepatite B a pessoas vulneráveis não vacinadas. A prisão pode ser um local adequado para aumentar a cobertura vacinal entre os grupos desfavorecidos e socialmente marginalizados e para visar grupos específicos de maior risco, como as pessoas que consomem drogas injetáveis.

### Vacinação BCG contra a tuberculose

A vacinação contra a tuberculose é uma intervenção muito importante devido à prevalência da tuberculose dentro das prisões e ao risco de disseminação da infecção dadas as condições de vida nos estabelecimentos prisionais.

### Terapêutica antirretroviral contra o VIH

O tratamento do VIH e da SIDA com terapêutica antirretroviral de alta eficácia (HAART, na sigla em inglês) foi cientificamente avaliado, sendo eficaz na supressão da carga viral do VIH, na manutenção da função imunológica, na melhoria da qualidade de vida e na redução da mortalidade e morbidade relacionadas com o VIH. Com a adoção da HAART, o VIH deixou de ser uma doença potencialmente fatal e passou a ser uma doença crónica tratável (Stöver et al., 2008).

### Tratamento da hepatite C com AAD

A OMS recomenda a terapêutica com antivirais de ação direta (AAD) pangenotípicos para todos os adultos, adolescentes e crianças a partir dos 3 anos de idade com infeção crónica por hepatite C. Os regimes de tratamento oral curativo de curta duração com AAD têm poucos ou nenhuns efeitos secundários. Os AAD podem curar a maioria das pessoas com infeção por VHC, sendo a duração do tratamento curta (geralmente de 12 a 24 semanas), dependendo da ausência ou presença de cirrose (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>).

### Tratamento da hepatite B

A infeção por hepatite B crónica pode ser tratada com medicamentos, incluindo agentes antivirais orais. O tratamento pode abrandar a progressão da cirrose, reduzir a incidência de cancro do fígado e melhorar a sobrevivência a longo prazo. A OMS recomenda o uso de tratamentos orais (tenofovir ou entecavir) como sendo os medicamentos mais potentes para suprimir o vírus da hepatite B. A maioria das pessoas que iniciam tratamento contra a hepatite B deve continuar o tratamento ao longo da vida (WHO, 2024).

### Tratamento da tuberculose

A conclusão do tratamento é importante para curar os doentes e prevenir a transmissão. O tratamento da tuberculose implica a toma de uma combinação de medicamentos durante vários meses. O tratamento causa, frequentemente, efeitos secundários e pode ser dispendioso. A não conclusão do tratamento ou a não conformidade com o tratamento prescrito são situações problemáticas, uma vez que podem levar à resistência aos medicamentos. Os doentes com tuberculose têm muitas vezes dificuldade em respeitar o tratamento, pelo que necessitam de apoio centrado no doente que lhes permita seguir um ciclo de tratamento completo (ECDC, 2018).

### Profilaxia do VIH

A profilaxia pré-exposição é uma estratégia de terapia antirretroviral para prevenir ou, pelo menos, reduzir o risco de infeção pelo VIH em adultos que não foram infetados pelo vírus, mas que apresentam um risco elevado de infeção. O recurso à medicação antirretroviral para a profilaxia pré-exposição foi aprovado na União Europeia. Como opção adicional de prevenção, tem o potencial de reduzir a transmissão do VIH e contribuir para reverter o aumento de novas infeções na Europa (ECDC, 2024).

### Aconselhamento em matéria de VIH/VHC/VHB

O aconselhamento relacionado com a deteção de doenças infecciosas pode incluir aconselhamento antes e após a realização do teste, bem como aconselhamento em matéria de saúde para facilitar a despistagem, prevenir reinfeções e promover comportamentos saudáveis.

## ***Intervenções para a redução de danos***

*Intervenções destinadas a reduzir os danos para a saúde e os danos sociais causados a pessoas pelo consumo de drogas, neste caso em contextos prisionais. As intervenções para a redução de danos baseiam-se num princípio fundamental: o desenvolvimento de respostas pragmáticas para lidar com o consumo de drogas através de uma hierarquia de objetivos de intervenção que colocam a tónica na redução dos danos para a saúde decorrentes do consumo continuado de drogas (EMCDDA, 2010).*

### Programas de distribuição de agulhas e seringas

Os programas de distribuição de agulhas e seringas fornecem às pessoas que injetam drogas equipamento de injeção esterilizado, a fim de evitar a transmissão de infeções transmitidas por via sanguínea.

### Pastilhas de desinfecção/lixívia

Podem ser distribuídos desinfetantes para limpar o equipamento de consumo de drogas, a fim de reduzir o risco de transmissão de doenças infecciosas entre as pessoas que partilham esse equipamento.

### Distribuição de outro material estéril

Fornecimento de equipamento de injeção para além das agulhas, como o fornecimento gratuito e o acesso legal ao equipamento de injeção, no âmbito de uma abordagem multifacetada que inclui programas de redução de danos, aconselhamento e tratamento.

### Distribuição de preservativos

Os programas de distribuição de preservativos nas prisões têm como objetivo prevenir doenças sexualmente transmissíveis. Nas prisões, os preservativos devem estar disponíveis de forma fácil e discreta. A distribuição pode ser feita pelo pessoal de saúde, através de máquinas dispensadoras, por pares com formação ou através de uma combinação destas formas. Cada prisão deve determinar a melhor forma de disponibilizar preservativos, de modo a garantir um acesso fácil e discreto. O uso sistemático e correto de preservativos masculinos pode reduzir a transmissão sexual do VIH e de outras infeções sexualmente transmissíveis em até 94 %.

### Distribuição de lubrificantes

Os lubrificantes ajudam a evitar que os preservativos se rompam ou saiam do sítio. Portanto, a distribuição de lubrificantes nas prisões é uma importante intervenção de redução de danos para garantir a eficácia do uso de preservativos e, assim, prevenir a propagação de infeções sexualmente transmissíveis entre a população prisional.

### Formação sobre injeção mais segura

A formação para uma injeção mais segura visa sensibilizar para os riscos relacionados com o consumo de drogas injetáveis, fornecendo informações sobre a forma de lidar com os riscos relacionados com o equipamento de injeção (por exemplo, utilizar material novo e limpo, material adequado às veias que serão utilizadas), os procedimentos de injeção (por exemplo, limpeza das mãos e da área de injeção, escolha da veia adequada, técnica de injeção), as substâncias envolvidas (por exemplo, encontrar o equilíbrio seguro entre as quantidades das diferentes substâncias utilizadas) e o contexto (por exemplo, autoinjeção versus injeção por terceiros, companhia, segurança do espaço).

### Tatuagem segura (formação e educação)

Os programas de tatuagem segura nas prisões têm como objetivo prevenir a transmissão de doenças infecciosas. Algumas prisões comunicam a disponibilidade de intervenções que procuram transmitir informações sobre os riscos das tatuagens e dos *piercings*. Atualmente, apenas o Luxemburgo comunica a existência de programas estruturados de tatuagem segura nas prisões, que visam proporcionar uma alternativa mais segura à tatuagem clandestina. Esses programas oferecem

um estúdio de tatuagem para tatuadores com formação que podem oferecer tatuagens gratuitas usando materiais e métodos seguros.

### ***Intervenções relacionadas com drogas na preparação para a saída da prisão***

*Intervenções de preparação para a saída da prisão, incluindo as que abordam a reintegração social, a prevenção de overdoses e doenças infecciosas e a ligação e cooperação com os cuidados externos.*

As intervenções oferecidas de preparação para a saída da prisão podem visar a reintegração social (incluindo habitação, formação e emprego); a prevenção da reincidência no consumo de drogas após a libertação; a prevenção de overdoses e mortes por overdose, bem como a prevenção da transmissão de doenças infecciosas; e a ligação a cuidados externos, com vista a assegurar uma transição mais fácil para o tratamento comunitário e uma boa cooperação entre os serviços que operam na prisão e os serviços sociais e de saúde na comunidade.

Estão incluídas as seguintes intervenções de preparação para a saída da prisão.

1. Reinserção social, incluindo habitação e emprego.  
Estas intervenções visam apoiar e facilitar a reinserção social das pessoas após a saída da prisão, com ações que abordem questões relacionadas com a habitação e o emprego.
2. Formação escolar/profissional.  
Essas intervenções visam apoiar e facilitar a reinserção social das pessoas após a saída da prisão, com ações centradas na educação e na formação profissional, a fim de aumentar as suas oportunidades de emprego.
3. Aconselhamento/prevenção em matéria de overdoses.  
Uma comunicação eficaz com os consumidores pode contribuir para reduzir os danos, dado que muitas pessoas que consomem drogas subestimam ou desconhecem os riscos de overdose. Idealmente, as intervenções de prevenção, educação e aconselhamento em matéria de overdoses devem ser realizadas regularmente por profissionais de saúde qualificados em centros de saúde e de cuidados primários, incluindo serviços de redução dos danos. Embora a prevenção de overdoses tenha como objetivo reduzir o risco de overdose para as pessoas que saem da prisão, o aconselhamento em matéria de overdoses inclui intervenções educativas e de aconselhamento que podem também ser dirigidas a indivíduos que já foram confrontados com uma overdose. O rastreio do risco de overdose entre as pessoas que consomem opiáceos pode reduzir a mortalidade global, enquanto as avaliações do risco de overdose podem permitir uma identificação precoce dos indivíduos de alto risco.
4. Formação e distribuição relacionadas com a naloxona.  
A naloxona é um medicamento antagonista dos opiáceos utilizado em serviços de urgência hospitalares e por paramédicos para reverter uma overdose por opiáceos (EMCDDA, 2016). Além disso, a formação dos consumidores de drogas e de outras pessoas que possam vir a presenciar overdoses, como os membros da família e os trabalhadores prisionais, sobre como reconhecer e responder a overdoses, associada à distribuição de naloxona, pode reduzir as mortes por overdose de opiáceos. As pessoas que recebem formação sobre a prevenção de overdoses e que aprendem a administrar naloxona nos outros de forma segura e eficaz podem salvar a vida de pessoas que sofrem uma overdose na sua presença. As evidências emergentes sobre a eficácia da naloxona para administração intranasal são promissoras e poderão facilitar a sua utilização por um leque mais alargado de pessoas no futuro.
5. Encaminhamento para serviços externos de tratamento da toxicod dependência  
Esta intervenção visa assegurar a continuidade dos cuidados entre os prestadores de cuidados de saúde prisionais e comunitários, tanto na transição entre a comunidade e a prisão (entrada na prisão) como na transição entre a prisão e a comunidade (saída da prisão).
6. Ligação às TAO na comunidade (se necessário)  
Esta intervenção visa assegurar a transferência de informação e a continuidade das TAO entre a

prisão e a comunidade, tanto na transição entre a comunidade e a prisão (aquando da entrada na prisão) como na transição entre a prisão e a comunidade (aquando da saída da prisão).

7. Ligação aos cuidados de saúde relacionados com o VIH após a libertação (se necessário)  
Esta intervenção visa garantir a transferência de informações e a continuidade da terapia do VIH entre os prestadores de cuidados de saúde prisionais e comunitários, tanto na transição entre a comunidade e a prisão (aquando da entrada na prisão) como na transição entre a prisão e a comunidade (aquando da saída da prisão).
8. Ligação aos cuidados de saúde relacionados com o VHC após a libertação (se necessário)  
Esta intervenção visa assegurar a transferência de informações e a continuidade do tratamento do VHC entre os prestadores de cuidados de saúde prisionais e comunitários, tanto na transição entre a comunidade e a prisão (aquando da entrada na prisão) como na transição entre a prisão e a comunidade (aquando da saída da prisão).
9. Ligação aos cuidados de saúde para outras doenças infecciosas (por exemplo, tuberculose, hepatite B) (se necessário)  
Esta intervenção visa assegurar a transferência de informações e a continuidade dos cuidados para outras doenças infecciosas (por exemplo, tuberculose, hepatite B) entre os prestadores de cuidados de saúde prisionais e comunitários. Trata-se da transferência e continuidade dos cuidados de saúde entre os prestadores de cuidados de saúde prisionais e comunitários, especialmente na fase de saída da prisão.
10. Encaminhamento para serviços de saúde externos a fim de tratar outros problemas de saúde (não relacionados com drogas)  
Esta intervenção visa assegurar o encaminhamento para serviços de saúde externos que tratem outros problemas de saúde não mencionados acima. Trata-se da transferência e continuidade dos cuidados de saúde entre os prestadores de cuidados de saúde prisionais e comunitários, especialmente na fase de saída da prisão.
11. Encaminhamentos para serviços sociais externos  
Estas intervenções visam assegurar o encaminhamento para serviços sociais externos na preparação para a saída da prisão. Normalmente, essas intervenções têm como objetivo apoiar e facilitar a reinserção social das pessoas após a saída da prisão.

### ***Intervenções relacionadas com drogas direcionadas para grupos populacionais específicos***

*Intervenções direcionadas para grupos populacionais particularmente vulneráveis no contexto prisional e possíveis alvos de intervenções específicas, nomeadamente mulheres, cidadãos estrangeiros e LGBTQI+.*

## Anexo

### *Códigos ISO dos países da ONU*

País	Código alfa-2	Código alfa-3	ISO 3166-1 numérico
Albânia	AL	ALB	008
Arménia	AM	ARM	051
Azerbaijão	AZ	AZE	031
Bielorrússia	BY	BLR	112
Bélgica	BE	BEL	056
Bósnia-Herzegovina	BA	BIH	070
Bulgária	BG	BGR	100
Croácia	HR	HRV	191
Chipre	CY	CYP	196
Chéquia	CZ	CZE	203
Dinamarca	DK	DNK	208
Estónia	EE	EST	233
Finlândia	FI	FIN	246
França	FR	FRA	250
Geórgia	GE	GEO	268
Alemanha	DE	DEU	276
Grécia	GR	GRC	300
Hungria	HU	HUN	348
Islândia	IS	ISL	352
Irlanda	IE	IRL	372
Itália	IT	ITA	380
Cazaquistão	KZ	KAZ	398
Letónia	LV	LVA	428
Lituânia	LT	LTU	440
Luxemburgo	LU	LUX	442
Macedónia do Norte	MK	MKD	807
Malta	MT	MLT	470
Montenegro	ME	MNE	499
Países Baixos	NL	NLD	528

Noruega	NO	NOR	578
Polónia	PL	POL	616
Portugal	PT	PRT	620
Roménia	RO	ROU	642
Rússia	RU	RUS	643
Sérvia	RS	CUR	688
Eslováquia	SK	SVK	703
Eslovénia	SI	SVN	705
Espanha	ES	GVRC	724
Suécia	SE	SWE	752
Suíça	CH	CHE	756
Turquia	TR	TUR	792
Ucrânia	UA	UKR	804

Referências Mendeley — [a suprimir]

## Referências

Aebi, M., Tiago, M. e Burkhardt, C. (2014), *SPACE I — Council of Europe annual penal statistics: prison populations, Survey 2014*, Conselho da Europa, Estrasburgo.

Referências [na nota final]

American Psychological Association (2017), *What is cognitive behavioral therapy?*, <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>.

Carpentier, C., Royuela, L., Noor, A. and Hedrich, D. (2012), 'Ten years of monitoring illicit drug use in prison populations in europe: issues and challenges', *The Howard Journal of Criminal Justice* 51, pp. 37-66.

European Centre for Disease Prevention and Control (2018), *Facts about tuberculosis*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/tuberculosis/facts>.

European Centre for Disease Prevention and Control (2024), *Prevention and treatment for HIV infection and AIDS*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hiv-infection-and-aids/prevention-and-treatment-hiv-infection-and-aids>.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/29497.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012), *Treatment demand indicator standard protocol 3.0*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, [https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2013), 'EMCDDA contribution towards a methodological framework for monitoring drugs and prison in Europe', The Council of the European Union, Brussels, [https://www.euda.europa.eu/drugs-library/emcdda-contribution-towards-methodological-framework-monitoring-drugs-and-prison-europe\\_en](https://www.euda.europa.eu/drugs-library/emcdda-contribution-towards-methodological-framework-monitoring-drugs-and-prison-europe_en).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016), *Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/357062.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017), *Health and social responses to drug use: a European guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/244934.

European Centre for Disease Prevention and Control, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings. Stockholm: ECDC and EMCDDA; 2018

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), *Prison and drugs in Europe: current and future challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg doi:10.2810/420042.

Stöver, H., Weilandt, C., Zurhold, H., Hartwig, C. and Thane, K. (2008), 'Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners', [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/drug/documents/drug\\_frep1.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf).

Tavoschi, L., O'Moore, E. and Hedrich, D. (2018), 'European evidence-based guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings', *European Journal of Public Health* 28(suppl\_4), p. 68, doi:10.1093/eurpub/cky213.502.

World Health Organization (2024), *Hepatitis B, fact-sheets*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.