

**REQUERIMENTO**      Número      /      (      .<sup>a</sup>)

**PERGUNTA**      Número      /      (      .<sup>a</sup>)

Expeça - se

Publique - se

O Secretário da Mesa

Assunto:

Destinatário:

### **Exmo. Senhor Presidente da Assembleia da República**

Portugal, com a descriminalização do consumo de drogas, passou a ser um Modelo de Referência Mundial, com políticas que se orientam por princípios humanistas e de valorização da dignidade da pessoa humana, e uma estratégia integrada de prevenção, redução de risco, tratamento, dissuasão das toxicodependências e reinserção social que muito tem contribuído para o sucesso do modelo inovador que então ousamos implementar.

Na sequência da extinção do Instituto das Drogas e Toxicodependências (IDT) em 2011, pela governação PSD/CDS, que sempre criticámos, foi criado o SICAD, uma direção geral para os comportamentos aditivos com intervenção de âmbito nacional e as Unidades de Intervenção Local são integradas nas 5 Administrações Regionais de Saúde (ARS), tendo-se perdido o essencial da política integrada que caracterizava o nosso modelo.

A intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) no terreno passou a responder perante duas entidades, ARS e SICAD, uma “pensante” e outra executora sem que a articulação necessária tenha sido devidamente assegurada.

Os ganhos em saúde perderam-se. Nos últimos anos verificou-se, uma excessiva burocratização dos procedimentos e processos administrativos e de gestão, que se tornaram lentos, morosos e inábeis, sem ganhos evidentes em saúde, como se tem verificado nos relatórios anuais do SICAD sobre a situação do país em matéria de drogas e toxicodependências.

Na prática, com a criação do SICAD e as competências que lhe são inerentes, e com a integração das Unidades de Intervenção Local (UIL), em cinco ARS I.P., assistiu-se a uma dinâmica inoperante, perante a qual as UIL têm que dar resposta. Ao nível da dimensão dos recursos humanos, aprovisionamento e equipamentos a articulação é efetuada com as respetivas ARS. Com a integração nas ARS, perdeu-se a intervenção estruturada e integrada desta estratégia, com tudo o que isso significa em termos de coerência e uniformidade de atuação, no todo nacional.

Ora, a complexidade do fenómeno dos comportamentos aditivos e dependências, incluindo os policonsumos e dependências e consequentes respostas, os novos desafios e as novas adições, bem como o histórico da intervenção nesta área, obrigam a uma ação integrada e global, de forma a aumentar o nível de eficácia das intervenções e a rentabilizar eficientemente

os meios e os recursos disponíveis, bem como a encarar novas realidades como a prevenção e dependência tabágica.

É fundamental que a estratégia integrada tão elogiada, que conciliava uma coordenação nacional (de caráter transministerial e assente em três instâncias de coordenação) e uma estrutura vertical que suportava a implementação da estratégia em todas as áreas da redução da procura (prevenção, tratamento, redução de riscos e minimização de danos, reinserção e dissuasão), seja garantida.

É fundamental que estes dois níveis de intervenção sejam salvaguardados: ao nível macro, a avaliação e planeamento macro; ao nível micro, é fundamental que se recupere a coerência que permitiu, até 2012, o desenvolvimento de toda uma estratégia de intervenção, conseguida através da atuação das várias Unidades de Intervenção Local (UIL).

Para que se possa preservar e melhorar as respostas torna-se necessário reconhecer a especificidade e nível de especialização que as unidades de intervenção local do extinto IDT atingiram, através de um corpo de profissionais altamente especializados, e cuja continuidade é essencial para a manutenção da qualidade dos cuidados prestados aos dependentes e a toda a população (crianças, jovens, adultos e comunidade em geral) que apresentam problemas relacionados com os comportamentos aditivos e dependências.

É urgente que se tome uma decisão que salvguarde a coerência de uma política nacional com a operacionalidade da integração regional. Temos uma rede de serviços que abrange todo o território de Portugal Continental, que conta com profissionais de elevado conhecimento e experiência na área das adições, que conjugam estes conhecimentos num saber fazer multidisciplinar, e estas estruturas e este capital humano não pode ser perdido.

Consideramos que é fundamental que se retome o princípio da **estratégia integrada de intervenção**, onde as vertentes do planeamento e acompanhamento de programas de redução do consumo de substâncias psicoativas, da prevenção dos comportamentos aditivos e da diminuição das dependências, sob a responsabilidade do SICAD, não se dissociem da componente de operacionalização das políticas de saúde nesta área, na responsabilidade das ARS.

Assim, e ao abrigo da alínea d) do Artigo 156.º da Constituição da República Portuguesa, e nos termos e para os efeitos do Artigo 229.º do Regimento da Assembleia da República, os deputados do Grupo Parlamentar do Partido Socialista abaixo assinados, solicitam o seguinte esclarecimento:

1. As unidades de internamento estiveram encerradas durante o período de confinamento originado pelo COVID-19. Só as Comunidades Terapêuticas, são internamentos prolongados 12 a 18 meses, e a Unidade de Desabilitação do Algarve, que é uma das duas unidades públicas de construção recente e projetadas especificamente para a área das adições, por isso com todas as condições de cumprir as normas de segurança da DGS, se mantiveram abertas. Devido a esta crónica falta de recursos humanos, uma das medidas de gestão, que as unidades de internamento têm vindo a recorrer para poderem manter os internamentos, tem sido a redução do número de camas para internar. Nesta fase de retoma, gostaríamos de saber se já se encontram abertas todas as unidades de internamento e se houve redução do número de camas em virtude da falta de recursos?
2. Gostaríamos ainda de saber, uma vez terminado e apresentados já os resultados do Grupo de Trabalho para avaliação das consequências da extinção do IDT e a elaboração de propostas fundamentadas sobre eventuais alterações ao modelo organizacional a nível

nacional, qual o ponto de situação relativamente à Decisão Governamental sobre o modelo orgânico que volte a assegurar a estratégia integrada de prevenção, redução de risco, tratamento, dissuasão das toxicodependências e reinserção social que muito contribuiu para o sucesso do nosso modelo inovador? Vai ou não haver reestruturação? Se sim, para quando?

Palácio de São Bento, 17 de outubro de 2020

Deputado(a)s

SUSANA CORREIA(PS)

ELZA PAIS(PS)

CLÁUDIA SANTOS(PS)

JOANA SÁ PEREIRA(PS)

SÓNIA FERTUZINHOS(PS)

SARA VELEZ(PS)

ANA MARIA SILVA(PS)

TELMA GUERREIRO(PS)

SUSANA AMADOR(PS)

FRANCISCO ROCHA(PS)

ANABELA RODRIGUES(PS)

IVAN GONÇALVES(PS)

ALEXANDRE QUINTANILHA(PS)