



PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS
Grupo Parlamentar

Projeto de Resolução n.º 372/XII/1.^a

Pela suspensão do processo de reestruturação dos serviços públicos de combate à toxicodependência e alcoolismo

No âmbito da aplicação do PREMAC (Plano de Redução e Melhoria da Administração Central), com o objetivo de concentrar e reduzir serviços da Administração Pública, o Governo PSD/CDS-PP decidiu extinguir o Instituto da Droga e Toxicodependência (IDT) e criar o SICAD (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências), equiparado a uma direção geral do Ministério da Saúde, com competências exclusivamente de planeamento, transferindo toda a vertente operacional para as Administrações Regionais de Saúde (ARS).

O IDT foi criado em 2002 na sequência da fusão do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT) e do Instituto Português da Droga e Toxicodependência (IPDT), com funções de coordenação e execução das políticas e estratégias de combate ao fenómeno da toxicodependência, na vertente da prevenção, tratamento, redução de riscos e reinserção. Em 2007, no quadro do PRACE (Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado) do Governo PS, o IDT alargou as suas competências para a área da alcoologia, integrando os Centros Regionais de Alcoologia do Norte, Centro e Sul, sem ter sido acompanhado dos respetivos meios. Neste ano assumiu-se uma intervenção integrada para combater o consumo de substâncias psicoativas, através da implementação de Programas de Respostas Integradas (PRI), assentes em diagnósticos de determinados territórios, potenciando as sinergias disponíveis e adaptando as respostas ao contexto específico.

A edição “O IDT visto pelas outras instituições” faz uma avaliação independente, da intervenção do instituto junto das entidades da sociedade, que direta ou indiretamente, colaboram com o IDT, com vista à melhoria do seu desempenho. Foi elaborado um estudo encomendado a DIGITALBRAIN, Luís Miguel Vieira e Aurea Celina Ferreira. Os resultados obtidos neste estudo revelam um “reconhecimento generalizado da relevância e utilidade da ação do IDT, nos vários níveis em que intervém”. Globalmente, as entidades consideram positiva a atuação do IDT (cerca de 70%), principalmente, a qualidade das respostas prestadas e a competência técnica das equipas do IDT.

Na última década verificou-se uma evolução positiva no resultados obtidos, sobretudo na redução de consumo de estupefacientes por via endovenosa, na redução da incidência do HIV/SIDA nos consumidores de drogas e na redução do consumo nas populações mais jovens. Muito embora houvesse necessidade de aperfeiçoamentos nas políticas adotadas, os resultados obtidos comprovam que o rumo que estava delineado era correto.

Os progressos alcançados afastaram as questões da droga e da toxicodependência das principais preocupações da população portuguesa, como ocorreu nos anos 80 e 90 do século passado. Apesar dos problemas associados à toxicodependência exigirem uma intensa intervenção dos serviços públicos, verificou-se uma regressão no fenómeno, o que suscitou um extraordinário interesse pela comunidade científica e política a nível mundial. Portugal tornou-se um caso de estudo em matéria de combate à toxicodependência, motivando inúmeras visitas e contactos de especialistas e decisores políticos de outros países de todos os continentes, para conhecer melhor a “estratégia portuguesa”.

Na nossa opinião, vários fatores estiveram na génese dos resultados alcançados, nomeadamente, a aprovação da Lei 30/2000, de 29 de Novembro (que define o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica), conhecida pela lei da descriminalização do consumo de drogas; a

criação das Comissões de Dissuasão para a Toxicod dependência (CDT), que funcionam com equipas multidisciplinares e em articulação com as vertentes de atuação do IDT, avaliando cada caso e encaminhando para o acompanhamento mais adequado e a coordenação global do IDT no que respeita à prevenção, à dissuasão, à redução de riscos e minimização de danos, ao tratamento e à reinserção social, proporcionando um ação estruturada e integrada.

Numa publicação da Open Society Foundations sobre a “Política da Droga em Portugal – os benefícios da descriminalização do consumo de drogas”, o autor Artur Domoslawski refere que as “mudanças, na política nacional da droga em Portugal, constituem um ponto de viragem para o país e um marco na política internacional da droga. Em vez de tentar diminuir o uso através da punição dos consumidores, as novas medidas mantêm as drogas ilegais mas já não tratam o consumo como um crime”. Acrescenta que “as alterações em Portugal não se resumem ao tratamento da posse de drogas para consumo como uma contra-ordenação administrativa, também incluem um vasto leque de medidas em áreas como a prevenção e educação social, desencorajando o uso de substâncias, a redução de danos, o tratamento de toxicod dependentes e a assistência na sua reinserção social”. E “os efeitos da experiência Portuguesa em termos de política da droga foi corroborada pela investigação, e a reação dos Portugueses foi verificada por estudos fiáveis. Esta experiência pode e deve servir de lição para o mundo que foi apanhado na falhada «guerra às drogas». A natureza inovadora da posição Portuguesa prova que não são generais, polícias ou juízes criminais, mas antes médicos, trabalhadores da área social e investigadores que deverão dar resposta às questões relacionadas com drogas”. O autor conclui que “ a descriminalização não é tratada como uma solução mágica. Por forma a reduzir os consumos, as soluções legais têm de ser suportadas por uma política abrangente que ajude os consumidores a reduzirem riscos e danos, a iniciar tratamento e a regressar à sociedade em condições de saúde”.

Na nossa perspetiva, a par da descriminalização do consumo de substâncias estupefacientes, a existência de uma estratégia articulada e integrada, onde as ações de prevenção, da dissuasão, da redução de riscos, do tratamento e da reinserção

social, são desenvolvidas e planeadas de uma forma global, sob uma política de intervenção comum, foi sem dúvida a força motriz, que conduziu à evolução positiva do fenómeno da toxicodependência em Portugal. De salientar a forte intervenção de proximidade do IDT, priorizando os territórios mais problemáticos, através dos PRI. Estes programas permitiram a deslocação de equipas multidisciplinares às ruas junto dos problemas, com intervenções específicas, para cada realidade concreta, tendo por base o diagnóstico elaborado para cada caso.

É exatamente esta estratégia que o Governo pretende dismantelar, com a decisão de extinção do IDT. As mudanças políticas que o Governo impõe ao nível da toxicodependência e alcoolismo não é sustentada por nenhum estudo, nem foram ouvidas as entidades e os técnicos que intervêm no terreno todos os dias. Pior, o Governo PSD/CDS-PP altera uma estratégia de combate à toxicodependência, que comprovou estar no caminho certo e que tem sido amplamente valorizada a nível nacional e internacional, dando um visibilidade muito positiva do país no exterior.

Às ARS é lhes atribuída a competência de “assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências”, e “sucedem, de acordo com a respetiva área geográfica de intervenção, nas atribuições do Instituto da Droga e Toxicodependência, I. P., no domínio do licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na área das toxicodependências e da execução dos programas de intervenção local, do património e dos recursos humanos afetos às delegações regionais”. Enquanto a missão do SICAD é “promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências”, com competências atribuídas somente ao nível da prevenção, do planeamento, da investigação e monitorização dos programas de combate à toxicodependência, alcoolismo e outras dependências. A separação da vertente do planeamento e da investigação da vertente operacional, sem nenhuma fundamentação técnica e científica, só revela a fragilidade da solução adotada pelo Governo, assim como o seu objetivo de destruir a estratégia seguida até então.

As alterações protagonizadas pelo Governo assumem-se ainda mais gravosas, ao pulverizarem as competências na área da toxicodependência, alcoolismo e outras dependências pelos diversos departamentos criados. Por exemplo o Departamento de Saúde Pública participa “na instrução dos processos de licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde e da área dos comportamentos aditivos e das dependências, nos sectores social e privado” e no “acompanhamento do seu funcionamento, no cumprimento da legislação aplicável”; ao Departamento de Contratualização compete-lhe “propor a afetação de recursos financeiros às instituições ou serviços integrados ou financiados pelo SNS ou entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos”, e “preparar e acompanhar a celebração e a execução dos contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação”, relativamente aos programas de intervenção local nos comportamentos aditivos e nas dependências e ao Gabinete de Instalações e Equipamentos cabe “assegurar a instrução dos processos de licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde e da área dos comportamentos aditivos e das dependências, nos sectores social e privado, definindo os respetivos requisitos técnicos a cumprir, e acompanhar o seu funcionamento”, para além das outras competências estarem integradas conjuntamente nos restantes departamentos.

Embora o Governo tenha decidido transitoriamente a integração das unidades de intervenção local do IDT e a criação de uma equipa multidisciplinar para a área da coordenação da intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências, em articulação com as orientações nacionais emanadas pelo SICAD, esta terá somente a duração de um ano, ou seja, a dita coordenação integrada no seio da ARS, funciona temporariamente e somente no período de transferência de competências até a sua “normalização”. A partir daí, cada departamento da ARS trata da sua competência concreta em matéria de dependências, não existindo nenhum serviço ou estrutura de coordenação ao nível da ARS que trate as questões da toxicodependência, do alcoolismo e de outras dependências de uma forma integrada, o que certamente conduzirá a uma descoordenação de procedimentos e de orientações. A solução aprovada pelo Governo, tal e qual como consta, apresenta uma estrutura disfuncional,

que originará dificuldades acrescidas nas respostas públicas nesta área, podendo mesmo gerar “desperdícios” na gestão dos recursos públicos.

Esta medida também não é justificada por razões económicas pois como já foi referido não existe qualquer estudo que a suporte. Sendo uma desarticulação de atividades e se eventualmente confirmar-se a manutenção dos serviços prestados nesta área, tal como o Governo anuncia, pode-se concluir que desta desarticulação poderá resultar o aumento da despesa.

As crescentes dificuldades das ARS quer ao nível dos meios financeiros, quer ao nível dos recursos humanos, levantam novas preocupações quanto à manutenção das unidades descentralizadas do IDT e das respetivas equipas. Face às imposições do Governo em reduzir despesa na saúde “a todo o custo” e a restrição na contratação de profissionais de saúde em falta, será muito atrativo para as ARS desviarem os técnicos do IDT para outras funções, para suprir necessidades de outros serviços, deixando a descoberto a intervenção direta ao nível da toxicodependência, do alcoolismo e das outras dependências. Se hoje já se verifica uma carência de profissionais nas unidades do IDT, caso se verifique um desvio ou acumular de funções, degradará o nível de respostas na área da toxicodependência e do alcoolismo, mas também não resolverá a carência de outros serviços na ARS, como por exemplo ao nível da saúde mental.

Não está salvaguardado a manutenção dos atuais equipamentos públicos do IDT. A toxicodependência e o alcoolismo sempre foram os “parentes pobres” na área da saúde. Nos últimos anos, salvo situações pontuais, nunca foi possível uma efetiva articulação entre os serviços do IDT e os cuidados de saúde primários. Mas a solução que o Governo preconiza também não possibilita essa articulação de uma forma harmoniosa. A verdade é que as ARS nunca tiveram apetência nesta área.

Para o PCP, avançar para esta solução “às cegas”, sem suporte técnico e científico, em detrimento de um rumo, que apesar, de necessitar de melhoramentos e aperfeiçoamentos, apresentou resultados positivos e muito embora não seja possível prever neste momento a dimensão dos seus impactos, podemos desde já concluir que

provavelmente constitui um enorme erro político e um “crime social”. Sobretudo se tivermos em conta a degradação das condições de vida dos trabalhadores e do povo, com o aumento do desemprego, das desigualdades, da exclusão social e da pobreza. Há indícios inquietantes, que revelam um crescimento do fenómeno da toxicodependência e dos problemas ligados ao álcool e o aumento das recaídas. E o que faz o Governo? Em vez de reforçar o investimento público e a capacidade de resposta dos serviços públicos de combate à toxicodependência e ao alcoolismo, o Governo promove exatamente o oposto, aprofunda o desinvestimento público e destrói a estratégia que estava a ser seguida.

Para o PCP não está em causa a designação do serviço ou a integração de outras dependências, como por exemplo as do jogo, nem a sua equiparação a direção geral, mas sim a desintegração das vertentes de intervenção (prevenção, dissuasão, redução de riscos, tratamento e reinserção social) conjuntamente com as áreas do planeamento e investigação, em duas estruturas, deste modo, perde-se a coordenação global, o que terá implicações negativas na capacidade de intervenção e das respostas públicas.

Defendemos a manutenção de uma única estrutura ao nível da Administração Pública que congregue os vários níveis de intervenção no âmbito das políticas públicas de combate à toxicodependência, ao alcoolismo e às outras dependências.

Nestes termos, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Grupo Parlamentar do PCP apresenta o seguinte Projecto de

Resolução

A Assembleia da República recomenda ao Governo que:

1. Suspenda a criação do SICAD, a transferência da vertente operacional para as ARS e a extinção do IDT;
2. Mantenha uma única estrutura no plano da Administração Pública que tenha como missão a coordenação, o planeamento, a investigação e a intervenção no combate à toxicod dependência, ao alcoolismo e de outras dependências, que integre as vertentes da prevenção, da dissuasão, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento e da reinserção social;
3. Promova uma avaliação exaustiva dos impactos da estratégia portuguesa de combate à toxicod dependência e ao alcoolismo nos últimos 12 anos, envolvendo os profissionais do IDT e as entidades que colaboram com o IDT, que permite uma análise evolutiva da situação;
4. Elabore um estudo que analise o impacto das atuais condições de vida dos portugueses, nomeadamente o aumento do desemprego, da redução salarial e das prestações sociais e o aumento da pobreza, no fenómeno da toxicod dependência e do alcoolismo, das desigualdades e da exclusão social;
5. Reforce o financiamento público para as políticas de combate à toxicod dependência, o alcoolismo e outras dependências e contrate os profissionais em falta nas unidades públicas de tratamento, nas equipas de redução de riscos, nas CDT e para o desenvolvimento dos programas de prevenção e reinserção social;
6. Adaptar e ampliar a rede pública de serviços na área da toxicod dependência, do alcoolismo e outras dependências face às necessidades de cada região, priorizando a intervenção de proximidade, com equipas de rua e multidisciplinares nos territórios mais problemáticos.

Palácio de São Bento, 15 de Junho de 2012

Os Deputados,

PAULA SANTOS; RITA RATO; JORGE MACHADO; BERNARDINO SOARES; JERÓNIMO DE SOUSA; ANTÓNIO FILIPE; FRANCISCO LOPES; JOÃO OLIVEIRA; BRUNO DIAS; PAULO SÁ; JOÃO RAMOS; MIGUEL TIAGO; AGOSTINHO LOPES