



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

PROJECTO DE LEI N.º 118/IX
CRIA O PROJECTO-PILOTO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA
DE HEROÍNA

Exposição de motivos

A aprovação, em 2000, da alteração legislativa que descriminaliza o consumo de substâncias ilegalizadas veio contribuir para aprofundar a discussão sobre novas soluções para o problema da toxic dependência. A perspectiva defensora da repressão sobre os consumidores tornou-se claramente minoritária, quer entre os médicos e especialistas que lidam de perto com a realidade quer entre os Deputados da Assembleia da República. Importa, portanto, prolongar e estabilizar essa nova política de prevenção, de redução de danos e de combate à toxic dependência.

Portugal é o país da União Europeia onde é proporcionalmente maior o consumo de drogas «duras», como a heroína, onde a SIDA e outras doenças infecto-contagiosas crescem e afectam uma percentagem da população maior do que o resto da União Europeia, sendo que a grande maioria dos infectados é toxic dependente e é essa a causa da infecção. Apesar destes resultados serem divulgados ano após ano, não existiu até agora um sinal claro dos vários governos para tomarem medidas concretas que contrariem a catástrofe e promoverem medidas preventivas de redução de riscos.

E mesmo este padrão de consumo das chamadas drogas duras tem vindo a mudar substancialmente, sem que os meios e os serviços de saúde



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

estejam preparados para acompanhar a evolução. Os toxicodependentes já não são exclusivamente os heroínómanos de há 10 anos. O policonsumo de estupefacientes - para que o Bloco de Esquerda alertava no preâmbulo do projecto de lei n.º 113/VIII - tem vindo a enraizar-se nesta população, e a «mista» (mistura injectável de cocaína e heroína) há muito ganhou terreno nos hábitos de consumo de heroína, com todos os perigos que daí advêm. A possibilidade de manipulação das substâncias é agora ainda maior do que antes e as falsas *overdoses* continuam a matar quem consome estas drogas na clandestinidade.

É esta situação que determina o Bloco de Esquerda a levantar de novo este debate: à medida que a heroína vai perdendo hoje o seu potencial de atracção junto da população mais jovem, tal como aconteceu no resto da Europa na década de 90, a capacidade dos traficantes em dar outra apresentação à substância - manipulando-a de acordo com critérios de rentabilidade e não de segurança para quem consome - vai certamente manter os lucros, as cumplicidades e as mortes dos únicos que nada têm a ganhar com o negócio. Por isso mesmo, é urgente articular uma estratégia coerente que permita aumentar o nível de informação, melhorar a prevenção e integrar os toxicodependentes no sistema de saúde, permitindo a esperança do tratamento e do fim da dependência.

Orientar os toxicodependentes para o âmbito do sistema público de saúde é uma responsabilidade à qual o Estado não deve nem pode furtar-se. Não basta incluir no Orçamento do Estado um conjunto de verbas para campanhas publicitárias a que se reduz a prevenção, com resultados escassos. Não basta criar CAT (Centros de Atendimento a



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Toxicodependentes) pelo País para que, depois de ultrapassada a longa lista de espera, o consumidor não tenha alternativa na capacidade de tratamento em comunidades terapêuticas, a menos que esteja disposto a pagar alguns milhares de contos pelo tratamento completo em instituições privadas. Não basta nem é admissível que o Estado português se demita da sua responsabilidade no tratamento e prefira subsidiar generosamente os empresários das desintoxicações em vez de estabelecer uma política coerente que acompanhe os toxicodependentes antes de entrarem na fase em que não vêm outra saída e então decidem regressar aos consumos.

Por estas razões, a prescrição médica de substâncias hoje ilegalizadas, como o são a heroína ou a cocaína, permite que o toxicodependente seja acompanhado por quem conhece o seu metabolismo, garante a qualidade da substância que lhe é administrada e elimine os riscos de contágio de hepatites ou HIV através dos materiais utilizados. Mais ainda: o acompanhamento mantém em permanência a porta aberta para o tratamento, que deve ser valorizado e que é sempre o objectivo fundamental de toda a intervenção médica contra a toxicodependência.

Outra razão existe, também ligada à saúde pública e à segurança das pessoas, para desenvolver esta política de prescrição e acompanhamento médico - o toxicodependente abrangido por esta medida não terá necessidade de roubar para adquirir a substância. A diminuição da pequena criminalidade e a reintegração destes toxicodependentes na sociedade é outro dos objectivos das medidas que o Bloco de Esquerda propõe.

Em termos de concretização destas medidas, o Bloco de Esquerda defende a criação de um projecto-piloto, tendo como base uma pequena



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

amostra da população toxicodependente em Portugal - 300 pessoas em três distritos -, que avance a par de um plano de recenseamento voluntário do conjunto desta população, devendo ambos estar em funcionamento num prazo de um ano após o arranque. Após elaborado o recenseamento, necessariamente voluntário, das e dos toxicodependentes, e após avaliação da experiência de prescrição médica, esta poderá ser alargada a todos os recenseados que a desejem, se tal for a conclusão das entidades que tutelam a iniciativa.

Esta medida tem sido, aliás, defendida não só por profissionais de saúde, em particular muitos dos envolvidos no tratamento de toxicodependentes, como ainda por agentes destacados do processo judiciário. O Dr. Carlos Rodrigues Almeida, Juiz de Direito na 4.^a Vara Criminal, em Lisboa, publicou recentemente um estudo, *Uma abordagem da política criminal em matéria de droga*, em que defende este ponto de vista:

«Há, de resto, que continuar a aumentar a oferta terapêutica, quer em regime ambulatorio quer em regime de internamento, não se podendo esperar que os débeis e ambivalentes propósitos de recuperação de um heroinómano persistam ao longo dos meses que dura, em muitas instituições, o tempo de espera por uma primeira consulta.

Temos, porém, que reconhecer que nem sempre a conjuntura é propícia para se despertar a motivação necessária para o tratamento e nem sempre são favoráveis as perspectivas abertas. Dada a situação de dependência física e forte dependência psíquica, todos temos consciência de que, inevitavelmente, em muitos casos, o toxicodependente prosseguirá



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

o consumo. Assim, parece claramente preferível que o Estado forneça gratuitamente droga de qualidade garantida, em dosagem conhecida, para o consumo desse toxicodependente do que, fechando os olhos, espere que ele se abasteça e a consuma num bairro degradado, quantas vezes lesando, para tanto, terceiros, que possa morrer de *overdose* ou que seja infectado ao partilhar seringas.

Não é nada de novo em termos internacionais e, entre nós, é apenas o desenvolvimento da razão que levou à distribuição gratuita de seringas.

A distribuição gratuita de droga, nomeadamente de heroína, a comprovados toxicodependentes, para além de diminuir o risco de lesão dos bens jurídicos protegidos, pode contribuir para a diminuição da criminalidade e, em especial, dos crimes patrimoniais associados ao consumo.

Embora se discuta a relação entre a droga e o crime, parece-me aceitável a conclusão, confirmada em diversos estudos empíricos, que o consumo de droga é um factor relevante da delinquência em relação a determinados universos populacionais, a delinquência é um factor influente no consumo de drogas de outros universos populacionais e, relativamente a outros, existem factores comuns que estão associados ao consumo de drogas e à delinquência.

Seja como for, parece-me igualmente irrefutável a constatação empírica, que a minha experiência também corrobora, que a droga naqueles casos (admito que não seja a maioria) em que não é o factor determinante da prática dos crimes funcionais é, sem dúvida, mais um factor relevante



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

para o aumento de número de crimes praticados por cada agente. Assim, a distribuição gratuita poderia fazer regredir este tipo de criminalidade.

Mas poderia também fazer diminuir o tráfico de droga, não só por restringir a procura mas também por diminuir o envolvimento dos toxicod dependentes no tráfico. Como se sabe, os toxicod dependentes são aproveitados pelos traficantes como mão-de-obra barata para a realização das tarefas mais visíveis e, por isso, mais sujeitas à repressão.

Tal medida permitiria, assim, reduzir o nível global de criminalidade, o que, além de aumentar a segurança e o sentimento de segurança das populações, faria baixar a pressão que ela exerce sobre as instâncias formais de controlo, permitindo uma reorientação dos meios disponíveis. Para além disso, a distribuição de droga subtrairia uma fonte fácil e segura de lucro dos traficantes, retirando poder económico à criminalidade organizada neste sector.

Reduzir-se-iam, assim, os efeitos perversos da criminalização, criminalização essa que, no essencial, não poderia deixar de ser mantida pelo menos enquanto perdurassem as actuais condicionantes. No combate ao tráfico ilícito empenhariam-se os meios disponíveis, utilizando para tal os meios legítimos do direito penal, com as garantias do processo penal próprias de um Estado de direito. Em traços gerais é esta a via que, em meu entender, deve ser seguida.

Certamente que lhe poderão ser assacadas imperfeições, poderá temer-se a margem de risco que uma distribuição controlada de droga e, nomeadamente, de heroína envolve, podendo reçar-se um aumento do consumo das substâncias legalizadas, pelo menos numa fase inicial. Parece-



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

me, contudo, que tais perigos são bastante menores do que aqueles que a actual política acarreta.»

O projecto de lei segue esta orientação, definindo um programa-piloto que abrange uma pequena população de toxicodependentes, de tal modo que a sua avaliação permita tomar uma decisão fundamentada acerca da generalização ou não deste princípio de actuação.

O projecto de lei baseia-se igualmente em experiências clínicas realizadas noutros países. A administração medicamente assistida de heroína era prática corrente em Inglaterra até à aprovação do *Dangerous Drugs Act* (1967), que a interditou. No entanto, tanto a Holanda como a Suíça recuperaram essa orientação, e os resultados clínicos têm aconselhado a continuação dessa intervenção.

Pelas mesmas razões, o *Plan Nacional sobre Drogas*, em Espanha, tem incentivado essa escolha. A Junta de Andalucia propôs-se, há vários anos, começar a distribuição medicamente assistida de heroína, programa que foi aprovado e entrou em vigor a partir de Março de 2002. Granada e La Línea são as localidades onde se formarão os grupos de toxicodependentes envolvidos neste ensaio clínico. Trata-se de 240 voluntários, maiores de 20 anos e dependentes há mais de três, que receberão 400 miligramas de heroína por dia, repartidas em três doses e sob estrita vigilância médica. Receberão ainda 46000 a 76000 pesetas mensais como contributo para a sua inserção social. O programa terá um custo global de 150 milhões de pesetas, já incluídos no Orçamento da Junta para 2002, dos quais 9 milhões para a compra de heroína. A Catalunha poderá começar igualmente a distribuição de heroína antes do Outono.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Na sequência desta intervenção, o Partido Popular apresentou na Generalitat de Valencia, onde é maioritário, a proposta de estender à região a prática da prescrição medicamente assistida de heroína. Tanto o Ministerio de Sanidad quanto o *Plan Nacional sobre Drogas*, no âmbito do Ministerio de Interior, apoiaram essa decisão.

Considerando esse conhecimento clínico, considera este projecto de lei que existe uma via de resposta à dependência dos mercados clandestinos e de inserção progressiva nos tratamentos e acompanhamentos pelo Serviço Nacional de Saúde.

Neste sentido, e nos termos constitucionais e regimentais, o Bloco de Esquerda apresenta o seguinte projecto de lei:

Artigo 1.º

Criação do projecto-piloto de prescrição médica de estupefacientes

1 — É criado o projecto-piloto de prescrição médica de substâncias estupefacientes dispostas na Tabela I anexa ao Decreto-Lei n.º 15/93.

2 — Este projecto-piloto abrange um máximo de 300 cidadãos toxicodependentes residentes em três distritos do Continente.

3 — Os cidadãos a que se refere o número anterior são cidadãos maiores com pelo menos dois anos de dependência de substâncias estupefacientes, que participam voluntariamente no programa criado por esta lei.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 2.º

Coordenação e execução do projecto

1 — O projecto-piloto é elaborado e executado pelo Ministério da Saúde e pelas estruturas do sistema de saúde que tenham como responsabilidade coordenar e concretizar o tratamento de toxicodependentes.

2 — Cabe às estruturas de saúde referidas no número anterior definir, em função de parecer médico qualificado, a quantidade de substâncias estupefacientes, nomeadamente de heroína, a disponibilizar a cada doente e outras medidas de acompanhamento e de tratamento.

Artigo 3.º

Utilização de substâncias estupefacientes

As substâncias distribuídas sob controlo médico no âmbito deste projecto-piloto serão obtidas através dos laboratórios farmacêuticos legais existentes e com capacidade de produção de tais substâncias ou serão disponibilizadas pelas forças de segurança, de entre as quantidades apreendidas a narcotraficantes, no caso em que esteja verificada e garantida a sua qualidade.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 4.º

Recenseamento voluntário de toxicodependentes

1 — Para os efeitos da presente legislação e para a consideração das candidaturas a este projecto-piloto é criado, no âmbito dos serviços do Ministério da Saúde, um plano de recenseamento dos toxicodependentes, de adesão voluntária e dependente do consentimento do titular dos dados enquanto manifestação de vontade livre, específica e informada.

2 — Os dados pessoais fornecidos pelos aderentes ao plano de recenseamento são absolutamente confidenciais e gozam de protecção legal, não podendo ser utilizados para outros fins.

3 — O regime jurídico do tratamento dos dados pessoais do toxicodependente aderente ao plano de recenseamento para este programa de prescrição médica será definido por lei.

Artigo 5.º

Alteração do Decreto-Lei n.º 15/93

O Decreto-Lei n.º 15/93, com a redacção que lhe foi dada pela Lei n.º 45/96, de 3 de Setembro, e pela Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, é alterado nos seus artigos 4.º, 15.º, 27.º e 62.º, que ficam com a seguinte redacção:



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

«Artigo 4.º

Licenciamentos, condicionamentos e autorizações

1 — O Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento é a entidade competente a nível nacional para estabelecer condicionamentos e conceder autorizações para as actividades previstas no n.º 4 do artigo 2.º no que concerne às substâncias e preparações compreendidas nas Tabelas I a IV, dentro dos limites estritos das necessidades do País, dando prevalência aos interesses de saúde pública e de ordem científica e didáctica.

2 — (...)

3 — (...)

4 — (...)

5 — (...)

6 — (...)

7 — (...)

Artigo 15.º

Prescrição médica

1 — As substâncias e preparações compreendidas nas Tabelas I e II são fornecidas ao público, para tratamento, mediante apresentação de receita médica com as especialidades constantes dos números seguintes e nos termos da lei.

2 — (...)

3 — (...)



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

4 — (...)

5 — (...)

Artigo 27.º

Abuso do exercício de profissão

1 — As penas previstas nos artigos 21.º, n.ºs 2 e 4, e 25.º são aplicadas ao médico que passe receitas, ministre ou entregue substâncias ou preparações aí indicados com fim não terapêutico ou sem requisição por parte do utente.

2 — As mesmas penas são aplicadas ao farmacêutico ou a quem o substitua na sua ausência ou impedimento que vender ou entregar aquelas substâncias ou preparações sem receita médica.

3 — (...)

4 — (...)

5 — (...)

Artigo 62.º

(...)

1 — (...)

2 — (...)

3 — (...)

4 — No prazo de cinco dias após a junção do relatório do exame laboratorial, e caso não esteja assegurada a qualidade da substância para



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

utilização nos termos da lei, a autoridade judiciária competente ordena a destruição da droga remanescente, despacho que é cumprido em período não superior a 30 dias, ficando a substância, até à destruição, guardada em cofre-forte.»

Artigo 6.º

Avaliação do projecto-piloto

1 — A avaliação deste projecto-piloto deve ser feita pelas entidades coordenadoras do projecto, dois anos depois do início do seu funcionamento, sendo o relatório de avaliação submetido à apreciação da Assembleia da República.

2 — A Comissão de Assuntos Sociais da Assembleia da República acompanhará este processo e formulará recomendações à tutela.

Artigo 7.º

Penalizações por tráfico

A utilização para tráfico e não para consumo pessoal das substâncias prescritas implica a exclusão do projecto-piloto e a aplicação dos procedimentos de penalização de tráfico que são previstos na lei.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 8.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no dia seguinte à sua publicação em *Diário da República*.

Palácio de São Bento, 18 de Setembro de 2002. Os Deputados do
BE: *Francisco Louçã — Luís Fazenda*.