



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

1

1

PROJECTO DE LEI N.º 315/VIII

CRIA O PROJECTO-PILOTO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA DE ESTUPEFACIENTES

Exposição de motivos

A recente aprovação da alteração legislativa que descriminaliza o consumo de substâncias ilegalizadas veio contribuir para aprofundar a discussão sobre novas soluções para o problema da toxicodependência. 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.

Nesse debate parlamentar, que foi agendado pelo Bloco de Esquerda, não foi apenas a descriminalização que esteve no centro da discussão. Foram propostas outras medidas para alterar a fundo uma política cujos resultados são reconhecidamente nefastos, através de alternativas já experimentadas e em curso no resto da Europa, com resultados positivos para a saúde pública, uma vez que é esta que motiva a discussão. Essas medidas não obtiveram então maioria parlamentar, mas, na opinião do Bloco de Esquerda, continuam a ser indispensáveis e incontornáveis.

Portugal é o país da União Europeia onde é 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



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

que o resto da União Europeia, sendo que a grande maioria dos infectados são toxicod dependentes 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 promovam medidas preventivas de redução de riscos, como a instalação de salas de injeção assistida, como tem vindo a ser proposto por inúmeros especialistas e pelo Bloco de Esquerda.

Outro exemplo é o de a introdução do plano de troca de seringas nas prisões - há vários anos em curso em várias cadeias do vizinho Estado espanhol, sem que a segurança dos guardas tivesse sido posta em causa por isso. Já em Abril de 1999 dizia o então Provedor de Justiça, Meneres Pimentel: «Entendo que, sem prejuízo do combate à entrada e circulação de droga nas prisões, e tendo presente os números de toxicod dependentes e da incidência de doenças infecciosas nas prisões, a par de um juízo de prognose quanto à sua evolução, se deveria proceder à realização de estudos sobre a criação, nos estabelecimentos prisionais, de instalações próprias para a administração pelos reclusos toxicod dependentes de droga por via endovenosa, dispondo de material esterilizado e de assistência médica adequada, com sistema de recepção de seringa à entrada do compartimento contra a sua devolução à saída, tendo em vista a redução dos riscos, actualmente alarmantes, de infecção em meio prisional resultante da partilha de seringas» (30 de Abril de 1999, intervenção no IX.º Colóquio sobre «Atitudes, Comportamentos e Toxicod dependência», promovido pelo PROSALIS). No mesmo sentido, o Bloco de Esquerda apresentou uma iniciativa legislativa estabelecendo as condições para a criação de salas de injeção assistida.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

3

3

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

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 Toxicodependentes) pelo País para que, depois de ultrapassada a longa lista



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

4

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, permitem que o toxicodependente seja acompanhado por quem conhece o seu metabolismo, garante a qualidade da substância que lhe é administrada e elimina 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.

Outra razão existe, lateralmente ligada à saúde pública, para implementar desde já a prescrição médica - o toxicodependente não terá necessidade de roubar para adquirir a substância, já que o seu custo real não tem rigorosamente nada a ver com o preço do mercado ilegal. 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 amostra da população toxicodependente em Portugal - 100 pessoas em cada capital de distrito - que avance a par de um plano de recenseamento do



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

5

5

conjunto desta população, devendo ambos estar concluídos 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 deverá ser alarmada a todos os recenseados que a desejem, se tal for a conclusão das entidades que tutelam a iniciativa.

Neste sentido, o Bloco de Esquerda apresenta o seguinte projecto de lei:

Artigo 1.º

Cria o projecto-piloto de prescrição médica de estupefacientes

1 — É criado um projecto-piloto de prescrição médica de substâncias estupefacientes - dispostas na Tabela I anexa ao Decreto-Lei n.º 15/93 — a um máximo de cem cidadãos toxicodependentes em cada capital de distrito.

2 — As substâncias distribuídas sob controlo médico no âmbito deste projecto-piloto serão disponibilizadas pelas forças de segurança, de entre as quantidades apreendidas a narcotraficantes.

Artigo 2.º

Coordenação do projecto

1 — O projecto-piloto é elaborado e executado em conjunto pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Português das Drogas e Toxicoddependência.

2 — A avaliação é feita um ano depois do início das prescrições, pelas duas entidades coordenadoras do projecto.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

6

3 — A Comissão de Saúde e Toxicodependência da Assembleia da República acompanhará este processo e formulará recomendações à tutela.

Artigo 3.º

Avaliação do projecto-piloto

Um ano após a entrada em funcionamento do projecto-piloto deverá a sua tutela submeter à Assembleia da República um relatório de avaliação.

Artigo 4.º

Recenseamento voluntário de toxicodependentes

1 — Para os efeitos da presente legislação, e no âmbito dos serviços do Ministério da Saúde, é criado 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.

Artigo 6.º

Altera o Decreto-Lei n.º 15/93

O Decreto-Lei n.º 15/93 é alterado nos seus artigos 4.º, 15.º e 27.º, que ficam com a seguinte redacção:



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

7

7

«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.

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 7.º

Entrada em vigor

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

Artigo 8.º

Regulamentação



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

9

9

O regime jurídico do tratamento dos dados pessoais do toxicodependente aderente ao plano de recenseamento para este programa de prescrição médica será regulamentado pelo Governo no prazo de 60 dias.

Palácio de São Bento, 13 de Outubro de 2000. — Os Deputados do BE,
Francisco Louça — Luís Fazenda.