

Relatório Final

Petição n.º 519/XIII/3.ª

Peticionário: Joana Nogueira Pereira

Deputada Relatora: Elza Pais

N.º de assinaturas: 617

Assunto: «Por um serviço de *drug-checking* em Portugal»

I – Nota Prévia

A presente Petição, da iniciativa de Joana Nogueira Pereira, deu entrada na Assembleia da República, a 10 de julho de 2018 e, tendo sido admitida, foi a mesma remetida à Comissão Parlamentar de Saúde, para apreciação e elaboração do respetivo parecer.

II – Objecto da Petição

Os 617 peticionários solicitam à assembleia da República “um serviço de *drug checking* em Portugal”, referindo que o mesmo consiste num serviço integrado para pessoas utilizadoras de substâncias psicoativas que engloba a análise laboratorial das substâncias em questão e o aconselhamento por parte de profissionais especializados, assumindo, por isso mesmo, um papel particularmente relevante na intervenção de redução de riscos.

Referem também que a disponibilização deste serviço, inserido na política de drogas prevista no Decreto-Lei n.º 183/2001, de 21 de junho, impulsionaria a criação de canais de comunicação, particularmente com pessoas utilizadoras que não são abrangidas pelos serviços formais de saúde, devendo por isso ser apoiado pelo SICAD.

Entendem que uma medida deste tipo seria útil na recolha de informação sobre práticas de consumo, com vista a usos com menos riscos e aumentaria a credibilidade e a confiança nos profissionais envolvidos, favorecendo a aceitação da intervenção de proximidade e a implementação das práticas de redução de risco recomendadas. Contam que o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência tem identificado novas drogas e o *drug checking*, ao «monitorizar os mercados informais de drogas», daria um conhecimento aproximado da realidade, ampliando o «conhecimento e a eficácia das intervenções de profissionais da área, provedores de serviços e decisores políticos». Acrescentam que, na ótica da saúde pública, haveria

Comissão

uma redução de danos associados ao consumo de drogas e que tal permitiria a identificação precoce de novas substâncias perigosas e os padrões de adulteração. Salientam que o objetivo da petição é «advogar por um serviço de análise de substâncias, disponível de forma gratuita, permanente e continuada», considerando que um serviço permanente, gratuito e facilmente acessível por todos melhoraria a resposta do país em termos do consumo de drogas, bem como ao nível da intervenção, auxiliaria todos os profissionais da área.

III – Análise da Petição

O objeto da petição está especificado e o texto é inteligível; os peticionários encontram-se corretamente identificados e verificam-se os demais requisitos formais e de tramitação estabelecidos no artigo 52º da Constituição da República Portuguesa e nos artigos 9º e 17º da Lei do Exercício do Direito de Petição, com a redação imposta pela Lei nº 45/2007, de 24 de Agosto e republicada pela Lei nº 51/2017, de 13 de julho.

Em conformidade com o disposto nos artigos 21º, 24º e 26º do mesmo diploma, e uma vez que se trata de uma Petição com apenas 617 assinatura, não é obrigatória a audição dos peticionários; assim, a mesma não carece de ser apreciada em Plenário da Assembleia da República nem de ser publicada em Diário da Assembleia da República.

Refira-se ainda que, nos termos do artigo 20º da Lei de Exercício do Direito de Petição, a Comissão competente pode, para além de ouvir os peticionários, pedir informações sobre a matéria em questão, às entidades que entender relevantes.

IV – Diligências efetuadas pela Comissão

O Direito de petição corresponde a uma iniciativa cívica de extraordinária importância.

Comissão

Nos termos do nº. 3, do artigo 21º, da Lei de Exercício do Direito de Petição, a Deputada relatora pode diligenciar, no sentido de obter esclarecimentos para a preparação do relatório.

Embora de acordo com os termos legais, e face ao já exposto, não houvesse obrigatoriedade de ouvir a peticionária, a Deputada Relatora considerou ser de toda a conveniência ouvir os peticionários, para um melhor esclarecimento dos factos e procedimentos legais.

No dia 13 de dezembro de 2018, as Peticionários foram ouvidas na Assembleia da República onde reiteraram as suas pretensões.

Referiram que o serviço de “*drug checking*”, é um serviço pioneiro em Portugal, cujo objetivo é a redução de riscos e minimização de danos. Trata-se de um serviço integrado, prestado às pessoas que consomem substâncias ilícitas e que engloba a análise química das mesmas, bem como o aconselhamento, através de uma abordagem individualizada, por parte dos profissionais especializados e que até agora tem sido prestado de forma experimental.

Informaram, ainda que este tipo de serviço tem contribuído para um conhecimento mais aproximado da realidade, inclusivamente em mercados ocultos e difíceis de investigar, como os criptomercados e lojas *online*, aumentando assim o conhecimento e a eficácia das intervenções de profissionais da área, provedores de serviços e decisores políticos.

De acordo com as peticionárias, e apesar destes serviços serem normalmente implementados no contexto de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), o seu funcionamento e os métodos de análise química usados variam consideravelmente. Esclareceram que em Portugal, o *drug checking* está contemplado na estratégia de política de drogas, através do Decreto-Lei nº 183/2001, de 21 de junho, que aprova o regime geral das políticas de redução de risco e de minimização de danos, e que desde aí o serviço tem vindo a ser implementado, de forma episódica

Comissão

e muito esporádica, por equipas que fazem intervenção, até agora, num contexto essencialmente recreativo. Ou seja, este serviço raramente se encontra disponível fora destes contextos e, por esta razão, nem para a maioria das pessoas que usam substâncias psicoativas (SPA).

Desde 2008 que o serviço de *drug checking* é disponibilizado pela APDES, através da sua equipa de redução de riscos em contextos recreativos, considerando as peticionárias, que mesmo nestes casos, as autorizações para a disponibilização deste serviço são conseguidas após longos e exaustivos processos burocráticos.

No sentido de se habilitar com mais informação, a Deputada relatora solicitou, em 27/07/2018, ao Ministério da Saúde, esclarecimentos sobre o assunto em causa e, após consulta ao *Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências* (SICAD), foi obtida a seguinte resposta:

" (...)

O Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013 – 2020, aprovado como anexo a Resolução de Conselho de Ministros n.º 79/2014, (...) define os eixos e opções estratégicas pelas quais se deve reger a implementação de respostas para os cidadãos e comunidades, no âmbito desta problemática. É defendido um Modelo Integrado de Respostas, em que o Eixo da Intervenção assenta em cinco áreas – Prevenção, Dissuasão, Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), Tratamento e Reinserção, as quais são mobilizadas para os Contextos em que os Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) se manifestam. Esta definição e operacionalização dos eixos estratégicos definidos no Plano Nacional leva a que toda e qualquer intervenção seja modelada tendo em atenção as características biopsicossociais dos cidadãos para que são dirigidas e os contextos em que os CAD ocorrem, permitindo como tal responder mais eficazmente à fase e aos padrões de consumos que se revelam mais nocivos.

Comissão

Estando inseridas no contexto de um Modelo Integrado de Respostas, a importância de cada intervenção singular em cada uma das áreas não pode ser avaliada de per si, mas antes em termos da obtenção de ganhos em saúde que propicia em cada fase de manifestação de CAD. (...)

É neste enquadramento que se deve valorar qualquer intervenção em CAD, nomeadamente o Drug Checking (DC). Trata-se de uma intervenção de RRMD que permite fornecer às pessoas que usam SPA as informações sobre pureza, potência e composição das substâncias que planeiam usar. No entanto, o DC tem objetivos finais mais vastos do que os resultados de testes sobre substâncias: na sua definição, o DC promove a disponibilização de informação geral sobre o uso de SPA, bem como sobre as possibilidades de apoio/tratamento.

O impacto do DC na saúde e bem-estar das pessoas que usam SPA numa variedade de contextos e no espetro dos CAD é primordial, nomeadamente em contextos recreativos, mas também na comunidade, no que toca a prevenir fatalidades por overdose por consumo endovenoso. Recentemente e a nível mundial, a importância do DC evidenciou-se no combate à epidemia de mortes por uso de fentanilo e derivados, que grassa nos Estados Unidos, Canadá e em alguns países do norte – centro da Europa.

Existem assim crescentes evidências de que o DC pode constituir uma boa prática em RRMD, assistindo-se como tal ao aumento da sua implementação no mundo; estas evidências apontam para que a maioria das pessoas muda o seu comportamento se os resultados do DC revelarem algum conteúdo inesperado ou desconhecido no tipo e/ou dose das substâncias que planeiam consumir (por exemplo, não tomar a substância, reduzir a quantidade consumida, não usar sozinho, etc.). Deve ainda ser referido o valor do DC na monitorização dos mercados de drogas, permitindo disponibilizar aos policy – makers, autoridades de saúde e autoridades policiais dados que permitam fazer face a tendências emergentes e perigosas de consumo de SPA.

(...)

Comissão

Da Análise do Pedido constante na Petição nº 519/XIII (3ª) decorrem assim as seguintes Conclusões / Recomendações:

- 1) No seu âmbito geral, o teor da Petição enquadra-se no que decorre da evolução e da realidade atual dos CAD, quer a nível nacional, quer internacional, em que as intervenções de DC assumem cada vez maior importância no espectro das respostas em RRMD;*
- 2) Deverá ser tido em conta que desde 2001 a possibilidade de disponibilização de intervenções de DC está prevista no ordenamento jurídico português nesta matéria e que, efetivamente, estas decorrem no âmbito de Projetos apoiados pelo PORI e/ou em outras iniciativas, sob devida autorização do SICAD. Acresce a isto o facto destas respostas se inserirem no âmbito da RRMD e como tal, já reunirem características de proximidade/acessibilidade, gratuitidade, competência técnica e de avaliação que são exigíveis a todas as intervenções neste domínio;*
- 3) Tal não obsta a que não tenham que ser alterados alguns aspetos da legislação que suporta as intervenções em RRMD, no sentido do referido na supramencionada Petição, nomeadamente no que se refere à maior permanência temporal destas respostas. O resultado das iniciativas decorrentes da Resolução da Assembleia da República n.º 191/2018, de 23 de março e relativas ao aumento da duração dos projetos apoiados no âmbito do PORI - alteração da Portaria nº 27/2013 de 24 de janeiro, poderá ir no sentido do que é pedido na supramencionada Petição. Atenda-se, no entanto, à necessidade de articular e enquadrar qualquer proposta de alteração à suprarreferida Portaria com as disposições do Decreto-Lei n.º 186/2006 de 12 de Setembro, o qual estabelece o regime de atribuição de apoios financeiros pelos serviços e organismos do Ministério da Saúde a entidades privadas sem fins lucrativos;*
- 4) Da mesma forma, a produção de alterações aos mecanismos de apoio financeiro a intervenções de RRMD no âmbito do PORI deverá salvaguardar o princípio da Participação, o qual determina o envolvimento dos serviços e das comunidades*

Comissão

onde os Projetos são implementados, em todas as fases da sua conceção, desde o diagnóstico territorial, ao apoio à sua concretização, ao seu acompanhamento e avaliação. Não só esta disposição permite o real envolvimento da comunidade no Projeto, como permite o diagnóstico e acompanhamento das respostas, nomeadamente no que concerne à sua adequação à evolução e desenvolvimento do fenómeno mutável dos CAD, fator crucial para o sucesso dos Projetos e das intervenções que dele fazem parte.

Assim e em relação à Petição nº 519/XIII (3ª), será aconselhável inserir o que nela é solicitado nas iniciativas já em curso, relativas ao aumento do tempo de duração dos Projetos de RRMD, em que as intervenções de DC se incluem. Ainda se reforça, a título de recomendação, a importância de igualmente rever o constante no Decreto-Lei nº 183/2001 de 21 de junho em matéria de DC, no sentido de alargar a sua disponibilização para lá do âmbito em que se encontra legalmente consignado – Pontos de Contato e Informação, visando os cidadãos que, em contextos festivos, usam “novas drogas sintéticas” (atualmente designadas por Novas Substâncias Psicoativas), de forma a dotar outros dispositivos de respostas em RRMD de instrumento eficaz para fazer face às novas ameaças à saúde pública e individual, nomeadamente no que se refere aos novos opiáceos sintéticos.

(...)”

V - Conclusões

Tendo em conta os considerandos que antecedem, considera-se que está reunida a informação suficiente para que a iniciativa em análise possa prosseguir com os procedimentos legais e regimentais adequados, adotando a Comissão Parlamentar de Saúde o seguinte

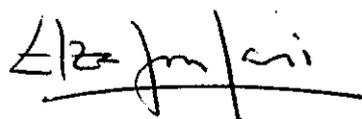
Comissão

Parecer

- 1 – De acordo com o disposto no nº8 do artigo 17º da Lei 45/2007 de 24 de Agosto, deverá este relatório final ser remetido ao Presidente da Assembleia da República;
- 2 – Conforme o disposto no artigo 24º, e tal como foi já explicitado, face ao número de assinaturas que reúne, a mesma não carece de ser apreciada em reunião Plenária da Assembleia da República, nem de ser publicada em Diário da Assembleia da República;
- 3 - Sugere-se o envio, para conhecimento, quer da Petição em análise, quer do presente Relatório, ao Ministério da Saúde e ao SICAD;
- 4 – Deverá ser dado conhecimento aos peticionários do presente relatório, bem como das providências adotadas.

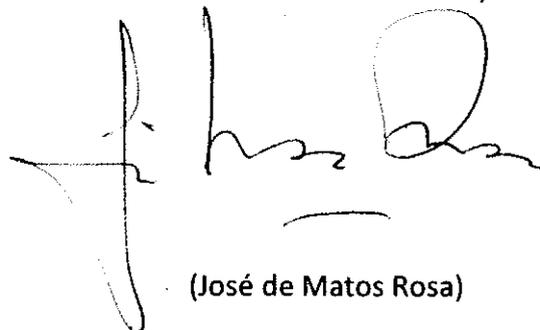
Assembleia da República, 1 de março de 2019.

A DEPUTADA RELATORA,



(Elza Pais)

O PRESIDENTE DA COMISSÃO,



(José de Matos Rosa)