

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA
DOS AÇORES



COMISSÃO ESPECIALIZADA PERMANENTE DE
ASSUNTOS SOCIAIS

RELATÓRIO E PARECER

PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 38/XIII/1.ª

IMPLEMENTAÇÃO DE SALAS DE CONSUMO ASSISTIDO DE DROGAS

MARÇO DE 2026



INTRODUÇÃO

A Comissão Especializada Permanente de Assuntos Sociais procedeu à apreciação, relato e emissão de parecer sobre o **Projeto de Resolução n.º 38/XIII/1.ª** – “Implementação de Salas de Consumo Assistido de Drogas”.

A presente iniciativa subscrita pela Representação Parlamentar do PAN, deu entrada na Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores a 22 de abril de 2025, tendo sido enviada a 24 de abril de 2025 à Comissão Especializada Permanente de Assuntos Sociais, por despacho de Sua Excelência o Presidente da Assembleia Legislativa.

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO JURÍDICO

A apresentação do presente Projeto de Resolução, emanada pela Representação Parlamentar do PAN, decorre da faculdade legal atribuída aos Deputados, nos termos da alínea d) do n.º 1 do artigo 31.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores (Lei n.º 39/80, de 5 de agosto, alterada pelas Leis n.ºs 9/87, de 26 de março, 61/98, de 27 de agosto, e 2/2009, de 12 de janeiro), em conjugação com o disposto no artigo 114.º e no n.º 1 do artigo 145.º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores (Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 15/2003/A, de 26 de novembro, alterada pela Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 3/2009/A, de 14 de janeiro).

A iniciativa legislativa em análise cumpre todos os requisitos exigidos pelo artigo 119.º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, o qual é aplicável por remissão do artigo 145.º do mesmo diploma.

Nos termos do disposto na alínea a) do artigo 42.º do Regimento, compete em razão da matéria, à respetiva comissão especializada permanente, apreciar a iniciativa e elaborar o correspondente relatório.

Considerando que a matéria da presente iniciativa incide sobre *prevenção e combate às dependências*, constata-se que a competência para emitir parecer é da Comissão de Assuntos Sociais, nos termos do artigo 4.º da Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos



Açores n.º 1/2024/A, de 8 de abril, que aprova as competências das comissões especializadas permanentes.

CAPÍTULO II

APRECIÇÃO NA GENERALIDADE

A iniciativa legislativa em apreciação visa recomendar ao Governo Regional o seguinte:

- 1 - Implementação de Salas de Consumo Assistido de Drogas na ilha de São Miguel, preferencialmente nos concelhos de Ponta Delgada e Ribeira Grande;
- 2 - Implementação de uma unidade móvel itinerante na ilha de São Miguel para o consumo assistido de drogas;
- 3 - Envolvimento comunitário (freguesias, moradores, associações locais, profissionais de saúde, famílias e utilizadores) na construção, acompanhamento e monitorização das respostas de consumo assistido;
- 4 - Articulação dos dispositivos de consumo assistido de droga com as forças de autoridade, numa lógica de proximidade;
- 5 - Envolvimento das associações que atuam nesta matéria, enquanto parceiros;
- 6 - Distribuição gratuita de material para consumo fumado e kit troca de seringas;
- 7 - Realização de rastreios de doenças infectocontagiosas nos consumidores de material estupefaciente;
- 8 - Vacinação dos consumidores de material estupefacientes;
- 9 - Forte campanha de sensibilização e educação da população, sobretudo a jovem, para os perigos das catinonas sintéticas, desencorajando a experimentação e reduzindo a procura, em colaboração com o Serviço Regional de Saúde, escolas e forças de segurança.

Na exposição de motivos que fundamenta a apresentação da presente iniciativa, o proponente refere que “Desde meados de 1986 que existem salas de consumo assistido de drogas na Europa – atualmente são mais de 90, tendo como objetivos nucleares a proteção da saúde pública e individual, numa estreita relação com a intenção de sensibilizar e encaminhar para tratamento.

Em contextos de elevada prevalência de uso de drogas, as Salas de Consumo Assistido de Drogas – doravante abreviadamente designadas por SCAD, representam uma abordagem pragmática e necessária para fazer face aos complexos desafios do consumo de material estupefaciente, sobretudo drogas, visto representarem um ambiente controlado para o consumo (fumado e injetado) de drogas ilícitas sob supervisão, através de um trabalho de proximidade orientado para



a redução de danos causados no consumidor, prevenindo overdoses, reduzindo a propagação de doenças infectocontagiosas, sem prejuízo da sensibilização para a desabitação.

As SCAD possuem condições higiénicas satisfatórias para a realização dos atos de consumo de material estupefaciente, minimizando os riscos associados, alterando padrões de consumo e diminuindo os constrangimentos associados a esses atos. A par disso, permite a realização de rastreios das doenças infetocontagiosas – um dos princípios e pressupostos basilares da sua intervenção.

Em paralelo, essas salas contribuem para a melhoria do ambiente urbano, permitindo reduzir o consumo público de material estupefaciente e até o descarte inadequado do material utilizado para satisfazer a dependência.

Por isso, as SCAD são entendidas como espaços seguros onde os consumidores utilizam o seu material estupefaciente, sob a supervisão de profissionais de saúde qualificados. A presença destes profissionais garante uma resposta imediata em casos de overdose ou outras complicações médicas. A par disso, são disponibilizados materiais esterilizados para prevenir infeções e os profissionais de saúde orientam para o consumo seguro, fornecem opções de tratamento para a dependência e para outros problemas de saúde, quer física quer mental. Por vezes, este é o primeiro e único contato com os serviços de saúde.

A atmosfera das SCAD é empática, desprovida de juízos de censura, sendo facilitadora do estabelecimento de relações seguras e de confiança entre consumidores e profissionais de saúde, fomentando o acesso a tratamentos e a outros apoios que visem a desabitação. Em regra, essas salas de consumo de drogas têm, também, respostas sociais, como serviços de enfermagem, fornecimento de refeições, área de banhos, bancos de roupa, pensados para pessoas em situação de sem-abrigo.

Esta estratégia substituí uma abordagem punitiva e de marginalização dos consumidores, reconhecendo a realidade da dependência, priorizando a saúde, valorizando a necessidade de preservar a vida.

Essas salas têm repercussões significativas na redução do consumo de drogas em público, na consciencialização para os autocuidados, diminuição da partilha de material para consumos, decréscimo de mortes relacionadas com o consumo, e encaminhamento para outros serviços, como a desabitação.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Por seu turno, existem evidências científicas e empíricas de que há uma tendência para a redução da incidência da criminalidade antes e após abertura das SCAD, e não são identificados resultados que suportem o hipotético receio do aumento da criminalidade na periferia das salas.

Essas conclusões são retiradas das salas existentes no mundo, onde os resultados positivos são transversais ao Canadá, Austrália, Países Baixos, Espanha, Dinamarca e Suíça, entre outros. Sem prejuízo dos resultados das salas de Lisboa e Porto, cujos benefícios na melhoria da saúde pública estão demonstrados.

Importa destacar que as SCAD têm demonstrado possuir um papel particularmente relevante em contextos de elevada prevalência do uso de Novas Substâncias Psicoativas (NSP). Pois, por exemplo, a combinação de SCAD e a análise de amostras de droga fornecidas pelos consumidores, disponibilizam informações cruciais para os profissionais de saúde, através da identificação precoce de novos padrões de consumo, e para os consumidores, permitindo-lhes fazer escolhas informadas e minimizando os danos.

O Relatório Europeu sobre Drogas de 2024 destaca as catinonas sintéticas - conhecidas como “drogas sintéticas” nos Açores, “bloom” na Madeira, “design drugs” ou “bath salts” internacionalmente - como estimulantes sintéticos do sistema nervoso central disponíveis no mercado, havendo sinais de que os padrões de disponibilidade e utilização de estimulantes sintéticos estão a diversificar-se. A produção de drogas sintéticas é altamente dinâmica e os consumidores podem considerar diferentes estimulantes como funcionalmente semelhantes, disponibilizando-se para utilizar novos produtos com base na sua oferta de mercado, preço e no facto de não constarem nas tabelas de convenção, não sendo verdadeiramente ilegais, sem prejuízo de serem difíceis de detetar, devido à falta de reagentes adequadas que acompanhem a velocidade das alterações das fórmulas.

O consumo das catinonas sintéticas levanta severas preocupações, especialmente, devido ao aumento das ameaças para a saúde individual, pública e social, fruto das comorbilidades associadas, como as doenças mentais crónicas e as doenças neurodegenerativas que podem comprometer o futuro, sobretudo dos mais jovens. A par disso, e considerando o perfil dos consumidores na Região, estes assumem-se, em regra, como policonsumidores, sendo a imprevisibilidade do efeito com as diferentes substâncias um fator aditivo.

Em simultâneo, os instrumentos de informação não são, de um modo geral, capazes de identificar tendências de consumo ou problemas conexos associados à evolução dos padrões de consumo de estimulantes sintéticos, sendo lentos a detetar alterações. Logo, melhorar a capacidade de



monitorização e responder rapidamente à evolução do consumo de drogas sintéticas é uma prioridade urgente, que pode ser realizada através das SCAD.

O uso de catinonas sintéticas está fortemente associado a comportamentos de risco para a saúde, tais como: sobredosagens, problemas de saúde mental agudos e crónicos e doenças infecciosas. Em algumas populações foram documentados padrões problemáticos e intensivos de consumo, como a combinação de consumo de drogas de alto risco e comportamentos sexuais de risco, conhecidos como «sexo químico». Levantando preocupações associadas a um risco mais elevado de transmissão do VIH, por exemplo.

Não obstante, é pacificamente aceite pela comunidade açoriana que o fenómeno do consumo de material estupefaciente e comportamentos aditivos de drogas nos Açores é de extrema complexidade e difícil combate. Assiste-se a um incremento dos consumidores e das patologias associadas aos consumos, especialmente os associados às catinonas sintéticas, por poderem causar problemas e doenças de saúde mental, como a depressão, ansiedade, esquizofrenia, doença bipolar. Sem prejuízo das evidências, empíricas, de situações avançadas de demência precoce em estado avançado e até Parkinson em consumidores de catinonas sintéticas.

Dados do Inquérito sobre comportamentos aditivos aos 18 anos (2023), indicaram o seguinte: o uso de drogas ilícitas (salvo canábis) é mais elevado nos Açores que no resto do país; os Açores apresentam as maiores taxas de uso de substâncias ilícitas, com valores duas a três vezes superiores à média nacional; regista-se a maior taxa de experimentação de drogas ilícitas na região; verificou-se maior aumento no consumo de anfetaminas/metanfetaminas, Novas Substâncias Psicoativas (NSP), alucinogénios, cocaína e heroína nos últimos 12 meses de 2023 nos Açores; o uso de tranquilizantes ou sedativos, sem receita médica, é mais comum nos Açores que no resto do país; o consumo ao longo da vida de cocaína e heroína é mais do dobro da média nacional.

A prevalência do consumo de substâncias ilícitas nos Açores, em 2023, era de 30,7%, superior à média nacional. No entanto, a prevalência do consumo de anfetaminas/metanfetaminas nos Açores foi de 7,9%, a maior do país e superior à média nacional (4,9%). Por seu turno, o consumo de NSP nos Açores foi de 5,7%, a maior do país e superior à média nacional, 2,6%. No caso dos alucinogénios o total nacional foi de 2,8%, e 6% nos Açores, a maior do país. O total nacional da cocaína foi de 2,7% e nos Açores 6,6%, a maior do país. Por fim, o consumo de heroína/opiáceos expôs um percentual nacional de 1,5%, enquanto nos Açores foi de 4,3%, a maior do país.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Esse inquérito concluiu que nos Açores, a prevalência de consumo de drogas é muito superior à média nacional: duas vezes superior no caso das anfetaminas/metanfetaminas e nove vezes superior no caso da heroína e de outros opiáceos; o consumo diário (ou quase diário) de tranquilizantes/sedativos sem receita é quase zero no país, com exceção dos Açores, onde é três vezes mais alto.

É incontestável que a problemática das drogas sintéticas é especialmente grave nos Açores, com maior incidência na Ilha de S. Miguel, sobretudo, na cidade de Ponta Delgada, existindo uma maior concentração.

Acontece que, pese embora o quadro legislativo português preveja a sua implementação, através do Decreto-lei n.º 183/2001, de 21 de junho, e já esteja a ser implementada, com sucesso, em algumas cidades do continente português, como Lisboa e Porto, nos Açores ainda não foi implementada nenhuma Sala de Consumo Assistido de Drogas, podendo configurar, pelo acima exposto, uma solução adequada e ajustada às necessidades açorianas, sobretudo junto das comunidades com maior incidência de comportamentos aditivos, sobretudo material estupefaciente, especialmente catinonas sintéticas”.

CAPÍTULO III

ANÁLISE E DILIGÊNCIAS

Na reunião da Comissão, ocorrida a 6 de maio de 2025, e após a apresentação por parte do proponente da presente iniciativa legislativa, esta deliberou ouvir, presencialmente e com recursos a meios telemáticos, o Coordenador da Investigação Criminal da Polícia Judiciária nos Açores, Dr. Renato Furtado, a Secretária Regional da Saúde e Segurança Social, a Dra. Suzete Frias, da Arrisca - Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores, o Dr. João Mendes Coelho, Médico Interno psiquiatra e de aditologia do Hospital do Divino Espírito Santo, a



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

AMRAA - Associação de Municípios da Região Autónoma dos Açores, e a Novo Dia - Associação para a Inclusão Social.

De referir que, em reunião de 19 de dezembro de 2025, a Comissão aprovou por unanimidade a proposta de diligência para se realizar uma deslocação a Lisboa para visitar uma sala de consumo assistido de drogas.

A proposta aprovada foi remetida à consideração do Sr. Presidente da ALRAA, que autorizou a deslocação da Subcomissão da Comissão de Assuntos Sociais.

Mais se informa, que após a respetiva autorização, foi realizada a visita, por parte da Subcomissão de Assuntos Sociais, no dia 12 de março de 2026, tendo os deputados visitado a IPSS “*Ares do Pinhal*”, que tem a seu cargo a administração e gestão da sala de consumo assistido de Lisboa. Esta diligência permitiu aos Deputados uma perspetiva e conhecimento *in loco* do funcionamento daquela valência, conhecimento ainda aprofundado através do contacto direto, mantido numa reunião, com a diretora técnica da instituição - Elsa Belo e com os coordenadores do projeto - Roberta Reis, Cláudia Pereira e Paulo Lourenço.

Audição do Coordenador da Investigação Criminal da Polícia Judiciária nos Açores, Dr. Renato Furtado, ocorrida a 10 de novembro de 2025:

<https://video.alra.pt/Asset/Details/ca36c00b-0849-42cd-857a-b4aa56bb6b79>

O convidado efetuou uma intervenção inicial, na qual enquadrou o ponto de vista da Polícia Judiciária, centrado sobretudo na redução da oferta e no conhecimento do mercado ilícito de novas substâncias psicoativas na Região Autónoma dos Açores.

Assim, na sua explanação inicial, o Dr. Renato Furtado começou por agradecer o convite, sublinhando que embora a Polícia Judiciária atue primordialmente na vertente da redução da oferta e do combate ao tráfico, acompanha com atenção todas as matérias relacionadas com o consumo, uma vez que, inexistindo consumidores, não existiria tráfico, sendo este também um tema relevante para a instituição.

Referiu ainda que a questão das salas de consumo assistido já fora discutida no seio da *task-force* regional, criada para acompanhar o fenómeno das novas substâncias psicoativas, estrutura na qual apresentara anteriormente a sua posição, que mantém perante a Comissão.

Explicou que se trata de um tema complexo, que à primeira vista pode aparentar uma solução simples, mas que na prática levanta múltiplas dificuldades. Começou por referir a natureza do



comportamento do toxicodependente, que ao adquirir a substância, se encontra num estado de grande ansiedade e tende a querer consumi-la de imediato ou quase de imediato. Dessa circunstância retira que a localização das salas de consumo assistido é uma condição absolutamente decisiva, pois caso exista um desfasamento relevante entre os locais de aquisição e os locais de consumo assistido, essas estruturas correm o risco de ficar subutilizadas, uma vez que os consumidores não se deslocarão para lá quando tiverem a substância na sua posse.

Sublinhou ainda que o público que tipicamente recorre a este tipo de respostas corresponde aos chamados consumidores de fim de linha, os denominados *hard consumers*, que já não ocultam a sua toxicodependência e consomem em qualquer local, à vista de todos.

Em contrapartida, considerou que os consumidores que mantêm uma vida ainda estruturada, e que escondem o consumo, dificilmente recorreriam a uma sala deste tipo. Apontou igualmente a possibilidade de desconfiança por parte dos toxicodependentes, que poderão recear que estas salas sejam uma forma encapotada de controlo, o que pode dificultar a adesão.

Concluiu que, apesar de encarar a solução com reservas, não a afasta liminarmente, defendendo que não deve ser pensada, numa fase inicial, como uma rede holística e alargada, mas antes como um projeto-piloto, circunscrito às zonas da Região onde o problema é mais intenso. Assinalou, em particular, a ilha de São Miguel, mais concretamente os concelhos de Ponta Delgada e Ribeira Grande, que identificou como epicentros dos consumos e do tráfico destas substâncias.

Defendeu uma abordagem gradual, por *“baby steps”*, de forma pragmática, acumulando experiência, avaliando resultados e decidindo, a partir daí, eventuais adaptações ou alargamentos.

Na primeira ronda de intervenções, o Deputado Luís Raposo (PSD) abriu o debate, começando por saudar o convidado e por retomar a referência feita à *task-force* regional, recordando que esta estrutura reúne várias entidades públicas, associações e representantes da sociedade civil que lidam com a problemática do consumo e do tráfico de drogas. Assinalou que, por vezes, o papel da *task-force* é incompreendido e até injustamente desvalorizado no espaço público e solicitou ao convidado que explicitasse qual é, na sua perspetiva, a importância concreta desta estrutura, quer na articulação das respostas ao fenómeno, quer na identificação e sinalização de novas substâncias junto do Governo da República e da Assembleia da República, de modo a permitir a sua integração nos instrumentos legais que viabilizam a criminalização enquanto substâncias ilícitas.

Em resposta, o Dr. Renato Furtado afirmou considerar a *task-force* uma boa ideia e um instrumento útil, desde que seja entendida fora da lógica político-partidária. Explicou que reunir, à mesma mesa, entidades que trabalham quer na redução da oferta, quer na prevenção e



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

diminuição da procura constitui, por si só, um passo positivo. Sublinhou, contudo, que as expectativas devem ser realistas, pois não se pode esperar que uma *task-force* resolva, por si só, o problema do consumo de estupefacientes, podendo antes contribuir para a articulação de intervenções e para a mitigação de impactos.

Esclareceu que, no que respeita às novas substâncias psicoativas, a Região Autónoma dos Açores apresenta uma realidade muito assimétrica face ao restante território nacional e mesmo ao contexto europeu, com uma prevalência invulgar de determinadas catinonas sintéticas, o que exige respostas ajustadas. Exemplificou com o ALFA-PHP, substância detetada em São Miguel a partir de cerca de 2018 e apenas criminalizada em 2021, o que significou cerca de três anos de tráfico sem punição penal. Assinalou que, durante esse período, a substância se encontrava apenas abrangida por um enquadramento contraordenacional, o qual, no seu entendimento, tem reduzido impacto dissuasor junto dos traficantes.

Acrescentou que a Região se limitou, então, a aguardar o funcionamento dos circuitos internacionais e nacionais de atualização das listas de substâncias proibidas, sem iniciativas próprias, o que contribuiu para o atraso na resposta.

Contrapôs essa realidade à situação atual, explicando à Comissão que a *task-force* passou a funcionar como um espaço de partilha de informação entre entidades, permitindo à Polícia Judiciária, através do Laboratório de Polícia Científica, comunicar rapidamente quais as substâncias prevalentes nas apreensões realizadas na Região.

Referiu que, numa reunião da *task-force* realizada em novembro do ano anterior, deu nota do surgimento consistente de uma nova catinona sintética, a etilpentedrona (NEP), que começava a substituir o ALFA-PHP. Na sequência dessa comunicação, elaborou um relatório detalhado, enviado no âmbito da *task-force*, no qual relacionou o aparecimento da NEP com um conjunto de crimes graves e comportamentos disruptivos na comunidade.

Relatou que, já no final de dezembro e início de janeiro, se tornou claro que a NEP assumira a posição de substância preferencial no mercado ilícito regional, o que justificou a elaboração de um segundo relatório, atualizado, reforçando a casuística criminal associada. Explicou ainda que, em paralelo, a área da saúde produziu os seus próprios contributos, detalhando os riscos clínicos e os impactos ao nível da saúde pública, sendo que ambos os vetores - segurança e saúde, são indispensáveis para fundamentar a criminalização de uma nova substância.

Frisou que a documentação produzida na Região, canalizada através da *task-force*, permitiu desencadear iniciativas legislativas a nível nacional. Assinalou que, tradicionalmente, Portugal aguardava as indicações da Agência Europeia da Droga e das Nações Unidas para integrar novas



substâncias na lei da droga, mas que, perante realidades regionais assimétricas, os Estados terão cada vez mais de agir por iniciativa própria.

Concluiu que a *task-force* é, na sua perspetiva, claramente útil enquanto interface entre os vários intervenientes, fornecendo informação atualizada e devidamente fundamentada às entidades com competência legislativa, ainda que não se deva esperar dela uma solução global para o problema da toxicodependência. Referiu ainda, que do ponto de vista da redução da oferta, este fórum veio dotar a Região e o país de importantes ferramentas legislativas.

Na réplica, o Deputado Luís Raposo (PSD) limitou-se a agradecer os esclarecimentos prestados, não acrescentando novas questões, ficando assim encerrada a sua intervenção nesta primeira ronda.

De seguida, a Deputada Inês Sá (PS) tomou a palavra e solicitou ao convidado que clarificasse se, da sua intervenção inicial, se deveria concluir que na perspetiva da Polícia Judiciária, as salas de consumo assistido não constituem a melhor solução para o problema em análise, explicando que essa fora a sua interpretação das palavras proferidas.

Em resposta, o Dr. Renato Furtado esclareceu que não afirmou que as salas de consumo assistido não sejam a melhor solução em termos absolutos, sublinhando que não possui conhecimentos consolidados na área da saúde e da redução de danos que lhe permitam formular esse juízo. Esclareceu que pretendeu apenas transmitir que tem reservas e que existem premissas essenciais para o sucesso de uma eventual implementação.

Reiterou a relevância do comportamento do consumidor, reforçando que se a sala estiver distante dos locais de consumo, os toxicodependentes não se deslocarão para lá, continuando a consumir nos locais habituais.

Sublinhou que este é um terreno novo na Região, com especificidades próprias que não podem ser ignoradas, razão pela qual não considera adequado avançar de imediato com uma rede alargada de salas de consumo assistido, nem à escala do arquipélago, nem sequer de toda a ilha de São Miguel.

Defendeu antes, um projeto-piloto em zonas de maior concentração de consumo e tráfico, nomeadamente Ponta Delgada e Ribeira Grande, instalando as respostas junto dos epicentros do problema. Insistiu que não se declarou contra a medida, nem pode afirmar ser totalmente a favor, propondo um caminho intermédio, prudente e pragmático. Concluiu que o sucesso nunca será total, mas que captar uma parte significativa dos consumidores já constituiria um avanço relevante, reafirmando que esta é também a posição que defende no âmbito da *task-force*.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Na réplica, a Deputada Inês Sá (PS) assinalou que ficou esclarecida quanto à posição do convidado e colocou uma segunda questão, centrada nas dificuldades sentidas pela Região ao longo dos anos para criminalizar atempadamente novas substâncias psicoativas, em particular as catinonas sintéticas. Perguntou qual deveria ser, na opinião do Dr. Renato Furtado, o caminho mais célere para tratar uma realidade regional distinta de forma igualmente diferenciada, evitando atrasos de vários anos na criminalização.

Na contrarréplica, o Dr. Renato Furtado enquadrou o tema explicando que o combate ao tráfico de estupefacientes está estruturado à escala mundial em torno das Convenções das Nações Unidas de 1961, 1971 e 1988. Referiu o papel do *United Nations Office on Drugs and Crime* e da Comissão de Estupefacientes, que analisa a situação mundial e emite recomendações para a integração de novas substâncias. Deu como exemplo uma decisão de março de 2024, que propõe a inclusão de várias novas substâncias, esclarecendo que o Governo português acrescentou a NEP a essa lista, em virtude da realidade açoriana, prevendo a sua criminalização num futuro próximo.

Indicou ainda a existência do sistema europeu, assente na Agência Europeia da Droga e nos seus mecanismos de alerta rápido, explicando que a atualização das leis resulta, essencialmente, de dois grandes canais: o das Nações Unidas e o da União Europeia. Alertou contudo, que esta abordagem macro muitas vezes não reflete realidades regionais assimétricas, o que tem levado alguns países a adotar iniciativas próprias. Sustentou que Portugal segue esse caminho no caso da NEP, graças ao trabalho desenvolvido na Região através da *task-force*.

Concluiu defendendo a necessidade de tornar estes processos mais ágeis, embora reconheça que o direito penal deve ser de *ultima ratio*, reiterando que os Estados mantêm soberania para agir quando devidamente fundamentados.

Na segunda ronda, o Deputado Luís Raposo (PSD) voltou a intervir, sublinhando que as salas de consumo assistido não podem constituir uma resposta isolada e questionando o convidado sobre a necessidade de reforçar respostas sociais, de reabilitação e reintegração.

Em resposta, o Dr. Renato Furtado esclareceu que intervém sobretudo na qualidade de responsável regional da Polícia Judiciária, reconhecendo não ser especialista na vertente social, mas afirmando que a sua experiência na Região lhe permite conhecer bem a realidade no terreno. Referiu que os sentimentos de insegurança nem sempre correspondem ao aumento de criminalidade grave, estando muitas vezes associados à presença de pessoas em situação de sem-abrigo e com consumo de substâncias.

Admitiu que respostas integradas de acolhimento, habitação, apoio social e de saúde são, em abstrato, positivas, mas alertou para os desafios colocados por problemas de saúde mental e pela



aceitação da ajuda. Chamou a atenção para a importância da localização destas respostas e concluiu que, a título pessoal, não se opõe a esse tipo de soluções, ainda que não as possa assumir como posição institucional.

Informou ainda que participara recentemente, em Viena, numa reunião da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas, onde defendeu a criminalização por famílias de substâncias, considerando esta abordagem particularmente relevante face à proliferação de catinonas sintéticas e opioides sintéticos ultrapotentes, salientando as vantagens dessa estratégia para a realidade açoriana.

Não havendo mais inscrições, deu-se por terminada esta audição.

Audição da Dra. Suzete Frias, da Arrisca - Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores, ocorrida a 10 de novembro de 2025:

<https://video.alra.pt/Asset/Details/2466b566-6395-4ce4-8301-91c5e7da862b>

Na sua intervenção inicial, a Dra. Suzete Frias começou por agradecer o convite e sublinhar que, do ponto de vista técnico, se encontra totalmente alinhada com o modelo humanista português em matéria de política de drogas, bem como com o conjunto de respostas nele previstas, designadamente as constantes do Decreto-Lei n.º 183/2001, que elenca nove respostas de redução de riscos. Contudo, esclareceu que relativamente à iniciativa em análise - a implementação de uma sala de consumo assistido na Região, o seu parecer é negativo, não por discordância com a filosofia subjacente à resposta em abstrato, mas por entender que no contexto atual dos Açores, existem lacunas significativas na aplicação de diversas outras respostas previstas no mesmo diploma, que deveriam ser prioritariamente implementadas antes de se avançar para uma sala de consumo.

A convidada recordou que as salas de consumo assistido foram concebidas para reduzir overdoses e permitir o consumo em condições de higiene adequadas, mas observou que na Região, não existem dados fiáveis sobre o número de overdoses ocorridas nos últimos anos, o que dificulta a justificação, em termos de saúde pública, de uma resposta especificamente desenhada para esse problema. Acrescentou que, pela própria definição, numa sala de consumo assistido o utente entra, consome e sai, competindo aos técnicos, essencialmente, garantir o fornecimento de material e intervir em caso de emergência, o que limita o espaço para intervenções de prevenção, ensino clínico e orientação terapêutica, tanto mais que o utilizador se encontra sob o efeito da substância.



Referiu ainda que as salas fixas não podem dispor de mais de dez postos em simultâneo e que as salas móveis não podem ter mais de dois, pelo que, na modalidade móvel prevista na iniciativa, o número de pessoas atendidas seria sempre reduzido, com impacto necessariamente limitado na retirada de consumos do espaço público.

Prosseguindo, descreveu o enquadramento social e habitacional em que se inscreve a realidade da toxicodependência e da situação de sem-abrigo, na ilha de São Miguel. Indicou que, embora o Decreto-Lei n.º 183/2001 preveja centros de abrigo e centros de acolhimento temporário, na Região existe apenas um espaço de tipo *drop-in*, com cerca de vinte e cinco camas, para uma população de mais de uma centena de pessoas em situação de sem-abrigo, sendo difícil contabilizá-las com rigor, dada a sua constante mobilidade.

Sublinhou que não existem centros de abrigo adicionais, nem centros de acolhimento que permitam estadias até seis meses para pessoas que iniciam tratamento ou revelam motivação para tal, o que no seu entender, deveria constituir uma prioridade absoluta.

Em paralelo, assinalou a inexistência de equipas de saúde de rua devidamente estruturadas e recordou que a própria *Arrisca* apresentou, há alguns anos, às Câmaras Municipais da Ribeira Grande e de Ponta Delgada, uma proposta para a criação de um consultório móvel, que incluía, entre outras componentes, a vacinação dos utentes. A este respeito, chamou a atenção para o facto de a vacinação não constituir uma resposta praticada em salas de consumo assistido, razão pela qual considerou que várias das medidas sugeridas no projeto de resolução, como vacinação, rastreios e acompanhamento em saúde, deveriam ser desenhadas como respostas autónomas e não como funções de uma sala de consumo.

A Dra. Suzete Frias aprofundou, de seguida, a caracterização das necessidades concretas da população acompanhada, referindo que a Região enfrenta um problema grave, ao nível dos sem-abrigo e dos repatriados, em situação de elevada vulnerabilidade, relatando casos de pessoas devolvidas do estrangeiro em condições indignas.

Sublinhou que a *Arrisca* fez chegar ao Secretário Regional dos Assuntos Parlamentares e das Comunidades um parecer alertando para a inexistência de respostas adequadas de acolhimento e apelando a uma atuação concertada com as autoridades americanas.

Descreveu o quotidiano das Assistentes Sociais, que passam grande parte do tempo a articular respostas básicas de alimentação, vestuário e alojamento, chegando a recorrer à garagem da instituição para armazenamento de bens.

Referiu igualmente que com a pressão do turismo, têm vindo a desaparecer quartos comunitários anteriormente utilizados para acolher pessoas em fase de reintegração, aumentando o risco de indivíduos saírem diretamente dos internamentos para a rua, citando um caso recente em que um



utente apenas foi acolhido porque outro desistiu do quarto, situação que, na prática, significou a saída de uma pessoa para a rua.

Nesse contexto, sustentou que se o objetivo é reduzir a toxicod dependência, a mendicidade e a situação de sem-abrigo, é indispensável uma articulação efetiva entre as áreas da Saúde, da Segurança Social, do Emprego e da Habitação, sob pena de qualquer medida isolada, incluindo uma sala de consumo assistido, produzir efeitos muito limitados.

Ainda na sua intervenção inicial, abordou o impacto das substâncias sintéticas na realidade regional, explicando que a *Arrisca* dispõe de uma sala de tratamentos onde são realizados curativos a utentes com feridas de elevada gravidade, ilustrando a situação com fotografias reais apresentadas no contexto da audição. Esclareceu que essas lesões não resultam de más práticas de injeção, mas de alucinações sinestésicas e táteis provocadas por determinadas substâncias sintéticas, que levam os utentes a se automutilarem compulsivamente.

Sublinhou que este tipo de problemática não é resolvido por uma sala de consumo assistido, uma vez que se trata de quadros psicopatológicos graves. Acrescentou que a maioria das pessoas em situação de rua com consumo de drogas apresenta patologia dual e que muitas necessitariam de terapêutica antipsicótica injetável de longa duração, a qual não é administrada por falta de contacto regular com os serviços de saúde.

Considerou que essa lacuna reforça a necessidade de consultórios móveis e equipas de proximidade capazes de estabilizar psiquiatricamente os utentes, motivá-los para o tratamento das dependências, vaciná-los e assegurar cuidados básicos de saúde, fazendo da rua o novo “consultório” dos técnicos.

Procedeu ainda a uma comparação com realidades como Lisboa e Porto, onde existem salas de consumo assistido móveis integradas numa rede mais ampla de centros, gabinetes de informação e gabinetes de apoio à toxicod dependência, considerando que nesses contextos, a sala de consumo é apenas mais um elemento de um sistema já estruturado. Na Região, pelo contrário, essa rede encontra-se claramente incompleta.

Acrescentou que a introdução de uma sala de consumo assistido nos Açores, nas condições atuais, pode gerar ruído social significativo, recordando episódios de contestação por parte de moradores relativamente às carrinhas da *Arrisca* utilizadas para administração de medicação.

Retomando o perfil dos consumos em São Miguel, sublinhou a predominância de catinonas sintéticas, associadas a grande desorganização psiquiátrica, e descreveu a dificuldade prática de esperar que utentes em “*craving*” intenso se desloquem com a substância no bolso até uma sala móvel. Referiu inclusivamente relatos de colegas do continente segundo os quais, mesmo com carrinhas de consumo estacionadas, continuam a verificar-se consumos a poucas dezenas de



metros, reforçando a sua convicção de que no contexto atual, a relação custo–benefício de uma sala de consumo assistido na Região seria muito reduzida.

Abertas as inscrições para intervenções das Senhoras e Senhores deputados, na primeira ronda a Deputada Inês Sá (PS) saudou a presença da convidada, agradeceu a clareza e frontalidade da exposição e salientou o impacto comunicacional do recurso a imagens das feridas dos utentes, por permitirem visualizar a dimensão do problema.

Centrou a sua intervenção no consultório móvel referido pela convidada e questionou sobre a estimativa de investimento necessário, o custo associado à criação desse consultório e se a proposta tinha sido apresentada à tutela regional ou apenas às autarquias.

Em resposta, a Dra. Suzete Frias esclareceu que a proposta foi desenvolvida com detalhe e que a *Arrisca* elaborou um orçamento aquando da sua apresentação às Câmaras Municipais, estimando inicialmente um custo aproximado de 71.000€ (setenta e um mil euros) no primeiro ano, incluindo a aquisição de uma carrinha tipo ambulância. Explicou que esse montante não seria recorrente e que, posteriormente, surgiu uma solução mais económica através de uma parceria com uma IPSS do continente que dispõe de uma carrinha usada de biblioteca móvel, adaptável a consultório, reduzindo o investimento para cerca de 40.000€ (quarenta mil euros) no primeiro ano.

Esclareceu ainda que a proposta foi dirigida às autarquias, por estas surgirem expressamente no Decreto-Lei n.º 183/2001 como parceiras principais, criticando a ideia de que as Câmaras não se devam envolver por não quererem “substituir-se” à Direção Regional.

Defendeu que o consultório móvel permitiria chegar a pessoas que não frequentam a sede da *Arrisca*, estabelecendo relações terapêuticas progressivas e encaminhando gradualmente os utentes para os circuitos normais de saúde e reintegração social.

Retomou ainda as fragilidades estruturais do sistema de respostas, referindo que mesmo quando se consegue a desabituação, a sustentação da abstinência e a construção de um projeto de vida esbarram na falta de habitação digna, emprego e suporte social adequado.

Também na primeira ronda, o Deputado António Lima (BE), agradeceu a presença da convidada e questionou se esta concorda que o perfil dos consumidores e dos problemas associados se alterou profundamente nos últimos anos, sem que as respostas públicas tenham acompanhado essa evolução.

Na resposta, a Dra. Suzete Frias, falando na qualidade de técnica com décadas de experiência, reconheceu criticamente que nunca se conseguiu tratar esta área como uma verdadeira intervenção humanista integrada. Identificou, por um lado, a fragmentação de múltiplos planos setoriais sem uma *estratégia-chapéu* articulada e, por outro, o impacto profundamente disruptivo das novas substâncias sintéticas, muito mais potentes e com efeitos mistos, que dificultam o



diagnóstico e exigem novas abordagens. Concluiu que, de facto, a realidade evoluiu mais rapidamente do que as respostas, que ficaram para trás.

Na segunda ronda, o Deputado Luís Raposo (PSD) enquadrou a sua intervenção com referência a experiências internacionais de salas de consumo assistido e colocou questões sobre o eventual incentivo ao consumo e sobre a possibilidade de, em São Miguel, onde sobretudo em Ponta Delgada e Ribeira Grande os consumos em espaços públicos são cada vez mais visíveis, tais salas contribuírem para reduzir consumos em espaço público.

Em resposta, a Dra. Suzete Frias sublinhou que a avaliação do impacto na redução de overdoses exige dados de base inexistentes na Região, reiterando que não considera que as salas incentivem o consumo, mas que questiona a sua efetividade no contexto açoriano atual.

Defendeu que, caso todas as restantes respostas de redução de riscos e de suporte social estivessem plenamente implementadas, a sala de consumo poderia integrar o sistema, mas que no momento presente, o investimento deveria concentrar-se nas respostas em falta, como equipas de rua, serviços de apoio integrado e consultórios móveis, com impacto mais amplo e estrutural.

Na réplica, o Deputado Luís Raposo (PSD) abordou o papel das autarquias, recordando que à luz da informação de que os Deputados dispõem e do próprio quadro legal, qualquer proposta de implementação de salas de consumo assistido dependerá sempre, em primeira linha, da iniciativa das Câmaras Municipais e não tanto de uma iniciativa direta do Governo Regional ou da Assembleia Legislativa.

Questionou, em concreto, até que ponto as Câmaras poderão assumir, em articulação com entidades como a *Arrisca*, respostas inovadoras como o consultório móvel e outros dispositivos propostos, de forma a combater o agravamento da situação de toxicodependência e de exclusão social nos concelhos mais afetados.

A convidada respondeu, rejeitando a ideia de transferência de responsabilidades e defendendo uma atuação concertada entre Governo Regional, Câmaras e instituições, explicando o trabalho desenvolvido com a Câmara Municipal da Ribeira Grande ao nível do diagnóstico e planeamento de respostas, sem exclusividade na sua execução.

Referiu ainda que a prevalência de toxicodependência na Ribeira Grande é semelhante à de Ponta Delgada, em termos proporcionais, mas que a concentração das respostas conduz à migração de pessoas para este último concelho.

Sublinhou que o papel da *Arrisca* tem sido o de identificar e tornar visíveis as situações mais graves e propor as respostas necessárias.

A convidada terminou com uma nota crítica, sobre a tendência para responsabilizar as instituições pelos maus resultados globais, enquanto os decisores políticos se afastam do problema,



advertindo que, se não houver uma verdadeira agregação de esforços entre todos os atores, o combate à toxicod dependência e à exclusão continuará a ser uma luta inglória.

Não havendo inscrições para a 3.ª ronda, deu-se por concluída esta audição.

Audição da Novo Dia - Associação para a Inclusão Social, ocorrida a 10 de novembro de 2025:

<https://video.alra.pt/Asset/Details/77f983bd-a42c-4c48-b35d-be728bb0b7be>

A Associação Novo Dia fez-se representar pelo psicólogo e coordenador técnico da Instituição, Hélder Fernandes, bem como pelo animador de rua, Rui Santos.

Na explanação inicial, o Dr. Hélder Fernandes começou por agradecer o convite, em nome da Associação Novo Dia, recordando que se trata de uma instituição fundada em 2002, que intervém junto de grupos particularmente vulneráveis, designadamente pessoas em condição de sem-abrigo, consumidores de substâncias psicoativas e trabalhadoras do sexo.

Referiu que a Associação dispõe de várias equipas de rua, com intervenção atualmente nos concelhos de Ponta Delgada, Ribeira Grande e, mais recentemente, Lagoa. Descreveu ainda a existência de um centro de emergência vocacionado para pessoas em situação de sem-abrigo consumidoras de substâncias psicoativas, bem como dois centros de acolhimento, um masculino e outro feminino, destinados a pessoas em processo de reabilitação.

Acrescentou que, numa fase mais recente, foi desenvolvido um projeto de acesso à habitação dirigido a pessoas em condição de sem-abrigo com consumo de substâncias psicoativas, doença mental e outras problemáticas associadas, sublinhando que estas situações colocam os utentes num quadro de grande fragilidade social e de saúde.

Assinalou que ao longo dos anos de intervenção, a Associação tem observado alterações significativas quer no número de pessoas consumidoras, quer nos padrões de consumo, verificando-se um agravamento das condições de vida dessas pessoas, tanto entre quem se encontra em condição de sem-abrigo como entre quem, não estando formalmente sem teto, vive em situação de elevado risco social e clínico.

Por sua vez, Rui Santos apresentou-se como animador de rua, com cerca de vinte anos de trabalho na equipa de intervenção de rua da Associação. Referiu que, ao longo dessas duas décadas, se tornou evidente a mudança dos comportamentos e dos padrões de consumo, observando que há cerca de vinte anos, dificilmente se justificaria a existência de uma sala de consumo assistido, mas que na realidade atual, considera plenamente fundamentada esse tipo de resposta.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Salientou que os consumos em espaço público, atualmente visíveis, representam apenas a *ponta do iceberg*, existindo uma realidade muito mais vasta que permanece oculta. Sublinhou ainda que já existem, na prática, casas de consumo não assistido, sem acompanhamento técnico e sem condições mínimas de higiene, onde os utentes se reúnem para consumir substâncias, o que no seu entendimento, reforça a necessidade de criar espaços seguros e devidamente enquadrados.

Concluída a exposição inicial, foram abertas as inscrições para a primeira ronda de questões, pelas senhoras e senhores Deputados.

Na primeira intervenção, o Deputado Russel Sousa (PS) agradeceu a presença dos convidados e a exposição inicial efetuada, valorizando a importância do tema para a Região e para a Assembleia Legislativa. Recordou o papel do Parlamento na criação de enquadramentos legais que permitam melhorar a qualidade de vida das pessoas e garantir respostas adequadas às necessidades dos cidadãos. Referiu que a legislação nacional que permite a criação de salas de consumo assistido existe desde 2001, e que atualmente há experiências em funcionamento no território continental, nomeadamente uma sala fixa e algumas unidades móveis, sobretudo na cidade de Lisboa.

Assinalou que as dinâmicas de consumo sofreram alterações ao longo dos anos e solicitou, em primeiro lugar, que os convidados explicassem, com base na sua experiência no terreno, quais seriam as principais vantagens, mais visíveis e concretas, da criação de uma sala de consumo assistido dotada de recursos humanos e materiais adequados. Em segundo lugar, questionou, focando-se na realidade da ilha de São Miguel e admitindo Ponta Delgada como principal foco de incidência, onde considerariam mais adequada a localização de uma sala de consumo assistido, designadamente que zonas fariam mais sentido face às novas realidades de consumo observadas.

Em resposta, o animador de rua Rui Santos considerou que a primeira abordagem deveria partir do reconhecimento de que o maior consumo se concentra em determinadas zonas da cidade de Ponta Delgada. Referiu que já existem casas abandonadas que, na prática, funcionam como casas de consumo informal, muitas vezes antigas habitações de produtores agrícolas, defendendo que poderia fazer sentido recuperar alguns desses espaços, reabilitando-os e adaptando-os a uma função regulada de consumo assistido.

Destacou como principal vantagem a dimensão da saúde pública, tanto na proteção dos próprios consumidores como da comunidade envolvente, sublinhando que uma sala de consumo assistido permitiria um acesso mais direto e estruturado dos utentes aos técnicos, facilitando a criação de uma relação terapêutica estável e segura num ambiente controlado, em contraste com a intervenção atualmente realizada na rua, frequentemente em condições precárias.



Em complemento, o psicólogo Hélder Fernandes acrescentou que existe evidência, em diferentes contextos, de que as salas de consumo assistido, integradas em serviços de apoio, têm impacto positivo junto dos consumidores e da comunidade. Explicou que, do ponto de vista da saúde pública, estas salas garantem simultaneamente a proteção individual e a proteção coletiva, oferecendo um espaço seguro e monitorizado onde as pessoas podem consumir sob supervisão de equipas especializadas.

Referiu que estes serviços permitem ainda trabalhar a motivação individual dos utentes e encaminhá-los para respostas de tratamento ajustadas às suas necessidades, bem como realizar rastreios de infeções sexualmente transmissíveis. Indicou que, com base na experiência da Associação, a prevalência de hepatite C entre as pessoas acompanhadas é elevada, existindo igualmente casos de sífilis, sublinhando que estes rastreios protegem não apenas o consumidor, mas também as suas famílias e redes de proximidade.

Defendeu a importância de devolver dignidade humana às pessoas com problemáticas de consumo, encarando esta realidade como um problema de saúde, e acrescentou que estas salas podem assegurar outras necessidades básicas, como alimentação e higiene pessoal. Quanto à localização, reiterou que a intervenção deve concentrar-se onde o problema é mais evidente, considerando o concelho de Ponta Delgada como o local prioritário, tendo em conta a concentração de consumidores, acrescentando que no concelho da Ribeira Grande, a Associação acompanhou, no último ano, 88 pessoas em intervenção de rua, num contexto em que existem outras entidades com intervenção relevante.

Na réplica, o Deputado Russel Sousa (PS) agradeceu os esclarecimentos prestados e centrou a sua intervenção na evolução das substâncias consumidas. Recordou que, há dez a quinze anos, predominavam substâncias como a heroína e a cocaína, relativamente às quais existem atualmente abordagens terapêuticas mais consolidadas. Assinalou que, na atualidade, se verifica um aumento das novas substâncias psicoativas, com comportamentos muitas vezes imprevisíveis e composições frequentemente alteradas, observando que também os profissionais ainda se encontram em processo de aprendizagem relativamente a estas novas realidades.

Questionou se na experiência dos convidados, uma sala de consumo assistido poderia constituir um instrumento fundamental para enfrentar o fenómeno das drogas sintéticas e se considerariam importante associar a estas salas equipas multidisciplinares, fortemente articuladas com os serviços de saúde e com a investigação científica.

Na contrarréplica, o animador de rua Rui Santos referiu que, ainda antes da audição, a equipa já tinha discutido internamente a pertinência de associar estas salas a uma lógica de análise laboratorial das substâncias. Considerou particularmente interessante a possibilidade de



estabelecer uma parceria com o laboratório técnico da Polícia Judiciária, explicando que através dos resíduos deixados pelos utentes, poderiam ser recolhidas amostras para análise, permitindo conhecer com maior rigor as substâncias em circulação na Região. Sublinhou que, num contexto de rápida alteração das composições, esta monitorização seria essencial para adaptar as respostas de saúde e de redução de riscos.

Ainda na contrarréplica, o psicólogo Hélder Fernandes reforçou que uma sala de consumo assistido se enquadra numa lógica de redução de riscos e minimização de danos, permitindo às pessoas uma melhor gestão do seu consumo. Destacou a importância do *drug checking*, salientando que muitos utentes desconhecem a composição real das substâncias que consomem, e defendeu que a informação devolvida aos utentes, aliada a estratégias de psicoeducação, pode promover práticas menos danosas, reduções graduais e, em alguns casos, conduzir à abstinência.

Seguiu-se a intervenção do Deputado Luís Raposo (PSD), que cumprimentou os convidados, agradeceu o trabalho desenvolvido ao longo dos anos e saudou o autor do Projeto de Resolução. Considerou que a iniciativa surge em boa hora, apelando a que a temática seja debatida de forma suprapartidária. Colocou duas questões principais: a preferência entre salas fixas ou unidades móveis e a importância de estas estruturas oferecerem, para além de condições de higiene, respostas de alimentação.

Em resposta, o convidado Rui Santos considerou que ambos os modelos podem ser eficazes, mas defendeu que a resposta inicial deveria passar por um espaço físico, por permitir melhores condições de controlo e monitorização. Descreveu uma sala equipada para consumos fumados, devidamente ventilada, com sala de repouso contígua, monitorizada por equipas de enfermagem, e salientou que este ambiente controlado facilitaria o estabelecimento de relações terapêuticas mais sólidas.

Hélder Fernandes concordou que ambas as modalidades têm pertinência, mas defendeu que no contexto atual de São Miguel, a prioridade deveria ser uma sala fixa. Recordou a experiência do serviço integrado da Associação Ares do Pinhal, em Lisboa, descrevendo a existência de respostas complementares de saúde, apoio psicológico, social, alimentação e higiene, sublinhando que este modelo funciona como porta de entrada para pessoas que, de outro modo, não recorreriam aos serviços formais.

Na réplica, o Deputado Luís Raposo (PSD) questionou se o perfil do consumidor atual difere do de há dez ou quinze anos.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Na contrarréplica, Rui Santos referiu que se verifica um aumento do consumo entre pessoas mais jovens e uma degradação mais evidente no espaço público, contrastando com a realidade de anos anteriores, em que muitos consumidores apresentavam maior estabilidade funcional. Acrescentou que esta degradação reforça a necessidade de uma resposta estruturada.

Hélder Fernandes aditou que, a partir de cerca de 2015, se verificou uma alteração marcada dos padrões de consumo, associada à disseminação de novas substâncias psicoativas, sendo atualmente frequente o policonsumo e o consumo por via fumada, o que reforça a necessidade de salas adequadas a essa realidade.

Seguiu-se a intervenção da Deputada Hélia Cardoso (CH), que questionou se as salas de consumo assistido não constituiriam uma duplicação dos centros de tratamento existentes e alertou para o estigma associado à criação de espaços identificados como destinados a pessoas com dependências.

Na resposta, Rui Santos esclareceu que a metadona se destina essencialmente ao tratamento de opiáceos, enquanto muitas das substâncias atualmente consumidas pertencem a outras classes para as quais essa resposta não é eficaz. Quanto ao estigma, referiu que já existem casas de consumo informal amplamente conhecidas, pelo que a existência de um espaço estruturado não afastaria necessariamente os utentes.

Hélder Fernandes enquadrou a resposta no âmbito das políticas de comportamentos aditivos e dependências, distinguindo o eixo do tratamento do eixo da redução de riscos. Sublinhou que as salas de consumo assistido complementam, e não substituem, os centros de tratamento, sendo dirigidas a pessoas em fases motivacionais distintas. Defendeu ainda que um espaço dedicado poderia retirar o fenómeno do consumo do espaço público, contribuindo para uma maior segurança comunitária.

Na réplica, a Deputada Hélia Cardoso (CH) voltou a questionar a expectativa realista de sucesso destas respostas face a situações de dependência avançada.

Na contrarréplica, Hélder Fernandes reafirmou a importância de manter as respostas de tratamento, sublinhando que nem todas as pessoas alcançarão a abstinência, mas que todas merecem dignidade e qualidade de vida, sendo as respostas complementares fundamentais para esse objetivo.

Rui Santos acrescentou a referência à evidência científica internacional, nomeadamente uma experiência no Canadá, onde residências para pessoas consumidoras permitiram um aumento da



abstinência, defendendo que a dependência é uma compulsão de natureza médica e não uma simples escolha individual.

Concluída a primeira ronda, a Presidente da Comissão abriu a segunda ronda de questões, onde a Deputada Hélia Cardoso (CH) perguntou se a concentração de consumidores não poderia atrair tráfico de droga para o espaço da sala.

Em resposta, Hélder Fernandes explicou que estes serviços funcionam com regras rigorosas de acesso, horários e monitorização, não permitindo a livre circulação nem aglomeração, referindo que, segundo a experiência de serviços existentes, o número de conflitos registados é residual.

Não havendo mais inscrições, foi declarada encerrada a audição em apreço.

Audição do Dr. João Mendes Coelho, Médico Interno - psiquiatria e aditologia do Hospital do Divino Espírito Santo, ocorrida a 19 de dezembro de 2025:

<https://video.alra.pt/Asset/Details/74f636cb-c49a-47fe-ad16-df0824ae8de9>

Na sua explanação inicial, o Dr. João Mendes Coelho afirmou ser uma honra participar nesta audição da CAS, começando por felicitar o Partido PAN (Pessoas-Animais-Natureza) pela iniciativa de colocar em discussão as salas de consumo assistido (doravante apenas designadas pela sigla correspondente - SCA).

Explicou que pretendia, antes de mais, enquadrar o tema no conjunto de medidas de redução de riscos e minimização de danos, sublinhando que se trata de problemas complexos, sem soluções únicas e definitivas. Recorrendo a uma metáfora, referiu que se trata de uma “guerra” com várias frentes de intervenção e que as SCA são apenas mais uma das frentes necessárias.

Proseguiu perguntando “porquê agora” e por que motivo as SCA têm sido mais discutidas do que há alguns anos. Indicou que trabalha há vários anos no terreno, particularmente na ilha de São Miguel, e que o que tem observado em Ponta Delgada e na Ribeira Grande, estendendo-se também à Lagoa e Vila Franca do Campo, e de forma mais tímida à Povoação e ao Nordeste, é um processo de banalização do consumo a céu aberto, à vista de todos, e a entrada no léxico comum de expressões como “sintéticos” e “consumidores de drogas sintéticas”.

Notou com preocupação que, no discurso quotidiano, se naturaliza a ideia de que, “quando a vida corre mal”, se recorre ao consumo, normalizando um conjunto de problemas distintos, pois cada vida é diferente e há múltiplos motivos para iniciar e manter consumos, em especial consumos de rua.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Sustentou que na prática, as ruas já funcionam como “salas de consumo não assistido”, o que é indigno, inseguro e socialmente danoso. Declarou não ter “nenhum gosto especial” em defender SCA, mas considerou-as necessárias dadas as características atuais dos consumos: prevalência elevada, substâncias com forte impacto comportamental (em particular sintéticos), populações mais pobres e socialmente excluídas, e associação frequente a comportamentos agressivos e, por vezes, com componente criminal.

Sublinhou que as pessoas precisam de ajuda e que a sociedade sofre o impacto destes consumos. Por isso, defendeu a transição do espaço público para locais com dignidade, com apoio técnico e profissional qualificado, treinado e especializado, articulado obrigatoriamente com o Serviço Regional de Saúde e com as IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social.

O Dr. João Mendes Coelho convidou a Comissão a visitar uma SCA, relatando uma visita recente à SCA de Lisboa (junto à Avenida de Ceuta). Descreveu um edifício discreto, sem ostentação, pensado para dar dignidade a quem recorre aos serviços, com múltiplas valências: possibilidade de uma refeição ligeira, preservativos e outros materiais, carregamento de telemóvel, acesso a computador/Internet para tarefas simples (por exemplo, elaboração de currículo), lavandaria gratuita e doação/troca de roupa.

Em termos de saúde, referiu apoios psicossociais e psiquiátricos e destacou, com interesse, a existência de consultas de obstetrícia para mulheres grávidas com consumos. Quanto ao núcleo das SCA, informou que existem duas salas para consumos fumados e uma para consumos injetados, supervisionadas por enfermeiros, com *check-in e check-out*, tempos controlados e registo dos utilizadores. Sublinhou que nunca houve uma overdose naquele equipamento e que apenas seis ou sete pessoas foram excluídas por mau comportamento ao longo de vários anos, o que considerou uma percentagem diminuta face à dimensão da cidade. Referiu ter percebido um ambiente limpo e seguro, sem se sentir minimamente inseguro, apesar de não conhecer os presentes.

Concluiu este bloco, defendendo que o ponto de partida é uma realidade de desorganização social, pobreza e consumo de rua, frequentemente em contexto de sem-abrigo, com problemas conexos conhecidos.

Entendeu que as SCA permitem elevar a dignidade, segurança, limpeza e integração numa rede de respostas. Reconheceu que há prós e contras, mas considerou evidente a necessidade. Alertou ainda para o efeito da centralização: uma única SCA, como já sucede com o *Drop-In*, atrai utilizadores de vários concelhos e concentra problemas. Defendeu, por isso, respostas de proximidade, sugerindo de forma empírica pelo menos duas SCA em São Miguel - uma na costa



sul (idealmente Ponta Delgada) e outra na costa norte (idealmente Ribeira Grande), cabendo a estudos específicos a determinação dos locais exatos.

Assinalou ainda uma contradição no modelo do *Drop-In*: acolhe sem critérios de exclusão relevantes (exceto antecedentes de violência), permitindo pernoitar, higiene, alimentação e consultas, mas proíbe o consumo no interior, empurrando-o para a rua, inclusive à porta, o que contraria objetivos terapêuticos e pode induzir recaídas. Lembrou que as linhas de orientação europeias apontam para integração de respostas, não se “inventa a roda”, aplicam-se boas práticas. Usou a imagem da “engenharia de margens”, referindo que é preciso intervir ao longo de todo o “rio”. Expressou o desejo de que, daqui a 5, 10, 15 anos, se possa reafetar as SCA, se deixarem de ser necessárias. Mas atualmente, entende tratar-se de uma medida óbvia e urgente.

Após esta explanação inicial, por parte do convidado, o senhor Presidente da CAS declarou abertas as inscrições para intervenção das senhoras e senhores Deputados (primeira ronda).

A Deputada Hélia Cardoso (CH) saudou o convidado e recordou que, quando o PAN apresentou a proposta, descreveu as SCA como um espaço com “boxes” onde o utente entrava, consumia e saía de imediato, evitando aglomerações. Disse que, posteriormente, ouviu a diretora da *Arrisca*, que considerou não ser a melhor solução, pois o utente entra em privação, o desejo imediato é consumir, e ao sair, não está recetivo a contactos.

Referiu que a *Arrisca* terá defendido centros de acolhimento temporário, onde o consumo seria apenas uma fase e existiriam serviços complementares (como os descritos em Lisboa), permitindo higiene, alimentação, troca de roupa e livre acesso ao espaço “quando quiser”, para dignidade mínima.

Perante este enquadramento, perguntou se não faria mais sentido investir nesses centros de acolhimento, em vez de “simples” SCA com boxes, que não trazem valor acrescentado. Aditou, que no continente, apesar da existência desses espaços, há utentes que preferem a rua, pelo que não há garantia de adesão. Solicitou a opinião do convidado.

O Dr. João Mendes Coelho reiterou o convite a visitar as SCA e descreveu com mais detalhe o modelo de Lisboa - três salas, duas para consumos fumados com mesa ao meio, em que cada pessoa consome o que levou, com *check-in*, tempos controlados e tentativa de agrupar consumidores do mesmo tipo de substância; e uma terceira sala para consumos injetados, mais comprida, com biombos fixos e supervisão central de enfermagem, com *check-in/out* e rotatividade.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Informou que, em vários anos, apenas 5-6 pessoas foram banidas por conflitos. Observou que Lisboa, embora não tenha a mesma realidade de drogas sintéticas dos Açores, tem crack (estimulante), o que não constituiu obstáculo relevante à implementação.

Considerou errada a visão de que não há valor acrescentado, pois reduzir consumos à vista de todos, evitar exposição de crianças, jovens e idosos a consumos fumados e injetados, e aumentar a segurança e dignidade dos utilizadores já seria um ganho enorme. Admitiu que, se não houvesse consumo de rua, as SCA não seriam prioridade. No entanto, nas condições atuais, são. Salientou que ninguém é obrigado a usar SCA, mas a experiência de Lisboa e Porto mostra que a procura superou largamente as expectativas, obrigando a aumentar a capacidade.

Não podendo antecipar exatamente a realidade de Ponta Delgada ou São Miguel, esperou dinâmica semelhante.

O Presidente da CAS registou o pedido de palavra do Deputado Luís Raposo (PSD), que interveio para formalizar a proposta de que a CAS visite uma SCA, atendendo à insistência do convidado e ao interesse transversal dos grupos parlamentares. O Presidente da Comissão informou que a proposta seria colocada à votação posteriormente, prosseguindo-se a audição.

Nesta conformidade, a Senhora Deputada Hélia Cardoso (CH), no uso do direito a réplica, apresentou duas questões:

- Dada a escassez de recursos, se não deveria haver priorização de centros de acolhimento temporário, que garantam conforto e dignidade, em vez de “simples” SCA.
- Sendo o consumo de rua chocante, questionou se a visibilidade não poderia dissuadir jovens e adolescentes, confrontando-os com a realidade dura das drogas, em vez de mensagens que apresentem o consumo como algo “agradável”.

O Dr. João Mendes Coelho respondeu que não há uma única resposta que resolva tudo e que as soluções são complementares. Defendeu simultaneamente o reforço de centros de acolhimento (reconhecendo insuficiência de vagas em São Miguel) e a implementação de SCA, cuja necessidade considerou óbvia face ao consumo de rua.

Discordou da ideia de que a visibilidade seja “educativa”, referindo que pelo contrário, gera insegurança, sobretudo entre pessoas vulneráveis (jovens e idosos), e banaliza/normaliza o fenómeno, alimentando curiosidade e experimentação, tanto mais que se trata de drogas baratas, acessíveis e muito aditivas. Reforçou que limitar a visibilidade dando dignidade a quem já caiu no problema é uma opção humanista, com carácter de urgência.

Sublinhou ainda a necessidade de uma rede por “limiares”: baixo limiar (redução de riscos e danos, psiquiatria/saúde mental), intermédio, e alto limiar, abrangendo todos os públicos, inclusive quem



não se revê em serviços conotados com exclusão social (ex.: alguns doentes evitam o *Novo Dia* e a *Arrisca*, por razões de exposição social).

Proseguindo os trabalhos, o Presidente da CAS concedeu a palavra ao Deputado Russel Sousa (PS), que agradeceu a presença do convidado e contextualizou a Lei n.º 30/2000, que alterou o modo de encarar os consumidores e a abordagem ao fenómeno. Notou que, se no ano 2000 predominavam “drogas pesadas” de efeitos conhecidos, após a pandemia observou-se um aumento especial dos “sintéticos” em São Miguel, com impacto visível na rua entre jovens e pessoas em risco de exclusão social.

Formulou duas perguntas:

- Se uma SCA poderia funcionar como primeira barreira de proteção, simultaneamente para utilizadores e sociedade civil, iniciando um combate mais programado e intenso aos sintéticos.
- Se, nos Açores, faria sentido às SCA acrescentar uma valência de “*drug checking*” (testagem de substâncias), não aberta ao público, mas em canal estreito com a PJ e a PSP, para testar em laboratório novas moléculas e permitir resposta clínica e de saúde pública mais rápida.

O convidado concordou com a abordagem proposta e defendeu, com ênfase, a articulação SCA + *drug checking*. Recordou que, em São Miguel, desde 2015, as catinonas sintéticas ganharam peso e que, na altura, não se conheciam exatamente as moléculas em circulação. Disse que esse desconhecimento o levou a investigar e a aprofundar o tema, integrando uma rede informal de partilha de informação entre Saúde, Polícia Judiciária e Laboratório de Polícia Científica (LPC), em Lisboa, com dados provenientes de apreensões.

Explicou que com as SCA se pode utilizar resíduos (por exemplo, pontas de cigarros e cortantes usados em injeção) para análise rápida, obtendo informação em dias, ao invés de meses, quando dependente de apreensões.

Esclareceu que o pós-pandemia agravou consumos por escassez de heroína/cocaína durante confinamentos, levando muitos a usarem o que havia — catinonas sintéticas, que classificou como mais nefastas e perigosas. Referiu impactos sociais (sem-abrigo, perda de trabalho), e assinalou lacunas de resposta para casais, parque habitacional degradado (quartos de má qualidade em arrendamento), e pessoas com animais (sem respostas de emergência adequadas), fatores que também empurram para a rua.

O Deputado Russel Sousa (PS), no uso da réplica, pediu que o convidado esclarecesse que valências existem exatamente numa SCA e quais as vantagens de cada uma, para que a população perceba que não é apenas um ponto de consumo. Perguntou ainda, se tendo sido referido que já existem “salas de consumo não assistido” em casas abandonadas/emparedadas, haveria estimativa do



número em São Miguel e se uma SCA ajudaria a combater, de uma só vez, esses problemas de saúde pública e insegurança (citou o exemplo de São Pedro, com um carro abandonado, associado a um consumidor já sinalizado).

O Dr. João Mendes Coelho respondeu que não dispõe de números precisos sobre casas ocupadas para consumo, informação que as equipas de rua terão com maior detalhe. Explicou, porém, a lógica do fenómeno, onde muitos consumidores não querem consumir à vista, mas não dispõem de local abrigado, recorrendo portanto, a imóveis devolutos. Quando são emparedados, as pessoas tendem a encontrar vias alternativas para entrar, sendo que não o conseguindo, empurram o consumo para a rua. Uma SCA, defendeu, responde diretamente a este problema. Quanto às valências, descreveu o modelo de Lisboa: rés-do-chão com área de convívio e receção (*check-in*, disponibilização de preservativos e materiais, refeição ligeira, agendamento de atendimento social/ psicológico/ psiquiátrico/ obstetrícia, carregamento de telemóveis, acesso a computadores/Internet); possibilidade de pequenos trabalhos remunerados de utilidade interna (ex.: limpeza), visando valorizar o utente; lavandaria com gestão de roupa (incluindo doação sempre que necessário); salas de consumo supervisionado (duas para fumados e uma para injetados), com um bloco intermédio de enfermagem para monitorização e cuidados básicos (ex.: tratamento de feridas infetadas).

Destacou dois efeitos centrais: primeiro, a criação de um espaço de confiança e dignidade, que reduz a urgência/ansiedade do consumo (por haver previsibilidade de acesso, acolhimento e não exclusão); segundo, a redução do “incómodo público” e de pequena criminalidade, evidenciada na literatura e em práticas internacionais. Reforçou que a eficácia depende de recursos humanos qualificados e de articulação com as demais respostas. Edifício sem equipa “não serve”.

Após a respetiva inscrição, o Deputado António Lima (BE) começou por reconhecer a urgência em implementar SCA, notando que a Região não foi suficientemente rápida a acompanhar as mudanças nos consumos, muito aceleradas no pós-pandemia.

Referiu a existência de uma *task-force* regional, onde o convidado participa e perguntou o que está a impedir/retardar a implementação?

Observou que há consenso (ou, pelo menos, admissão de utilidade) entre múltiplas entidades e especialistas, mas as SCA ainda não existem e que a população percebe que “nada se faz”.

Colocou uma segunda questão:

- Tendo em conta que as SCA pretendem retirar o consumo das ruas, o que dizer às pessoas que residem nas zonas onde possa abrir uma SCA, para garantir aceitação e evitar resistência?



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

O convidado caracterizou os Açores e a Madeira como um caso singular a nível internacional - catinonas sintéticas difundidas fora do contexto recreativo, em grupos de baixo nível socioeconómico. Descreveu a sequência: procura por catinonas identificada em *smart shops*; fecho legal das lojas; procura mantida e intensificada (2014–2015), explodindo na pandemia. Afirmou não haver paralelo na época noutras regiões.

Notou que hoje começa a surgir em territórios continentais, e que o Relatório Europeu passou a incluir um capítulo específico sobre novas substâncias psicoativas, incluindo catinonas. Considerou que o problema cresceu muito depressa e que, embora a resposta atual seja a melhor de sempre, não acompanha o ritmo do agravamento.

Elogiou a Polícia Judiciária, que está “anos-luz” à frente, e mencionou a necessidade de articulação intergovernamental (por exemplo, controlo alfandegário), matérias fora da esfera regional.

Reforçou que a gravidade é muito superior em São Miguel (não se justificando SCA noutras ilhas neste momento). Respondeu, de forma direta, que o que mais impede/retarda a implementação é a desinformação e a falta de literacia pública e política sobre o que são e para que servem as SCA. Defendeu uma comunicação clara e contextualizada, evitando alarmismo, lembrando que os indicadores sociais regionais já são preocupantes e dispensam entropia.

O Deputado António Lima (BE), usando do direito à réplica, insistiu na comunicação com moradores, defendendo evitar concentrações como as observadas no *Drop-In*, e pediu orientação prática, para como se comunicar e o que dizer para tranquilizar e garantir aceitação.

O Dr. João Mendes Coelho respondeu que a comunicação deve assentar na realidade. O problema já está nas ruas (em várias freguesias urbanas de Ponta Delgada, por exemplo) e gera insegurança. A partir daí, deve explicar-se que as SCA reduzem a exposição pública e os impactos sociais/criminais, e que são parte de um sistema articulado com exemplos reais (Lisboa e Porto). Defendeu a construção de um sistema “sem porta errada” (*no wrong door*), seja pela Junta de Freguesia, Hospital, *Arrisca*, *Novo Dia*, Polícia ou Tribunal, qualquer porta deve saber encaminhar corretamente a pessoa/família. Reconheceu que isso ainda não está claro e que é um trabalho prioritário.

Propôs respostas pequenas, flexíveis e de proximidade, divulgação de casos de sucesso, e a consolidação de modelos *Housing First + Working First*, com gestão de casos de baixo rácio, que a evidência considera altamente eficazes.

O Deputado Luís Raposo (PSD) destacou que não há mais tempo para refletir, sendo necessária uma resposta coletiva que integre a Educação, Saúde, Segurança Social, Poder Local, Parlamento e Partidos Políticos. Notou um eixo de incidência entre Ponta Delgada, Ribeira Grande e Lagoa e



perguntou se faria sentido começar por um projeto-piloto nesses concelhos, em concertação com as autarquias. Colocou ainda a questão do perfil dos consumidores, observando rejuvenescimento e maior presença feminina, e pediu uma reflexão sobre respostas concertadas adicionais.

O convidado respondeu propondo, inclusive, uma coordenação intermunicipal entre Ponta Delgada, Ribeira Grande e Lagoa (eventualmente Vila Franca), com definição clara de papéis de cada entidade, evitando a atual “manta de retalhos” (com sobreposições e zonas descobertas). Defendeu que os autarcas devem ser ouvidos e integrados na decisão, pela proximidade às queixas e realidades locais. Reforçou a urgência e manifestou preocupação com a disponibilidade de recursos humanos qualificados, em número e formação.

Quanto ao perfil, descreveu maioritariamente homens (com aumento de mulheres), 20–50 anos, baixa escolaridade, emprego precário (muitas vezes no setor primário) e desemprego, redes sociais/familiares fracas e uma “crise de esperança” no início da vida adulta (habitação cara, empregos pouco qualificados, doença mental/álcool).

Explicou que, após os 18 anos, muitos jovens adultos ficam desamparados por quebra de apoios, e sem projetos viáveis (casa, família, trabalho), caindo na desesperança que alimenta consumos, comportamentos suicidários e violência doméstica (como agressores ou vítimas).

Defendeu apoios “pós-18”, integração de pessoas com diferentes percursos (incluindo quem chega de fora) e oportunidades reais de vida nos Açores.

No uso do direito a réplica, o Deputado Luís Raposo partilhou um exercício informal nas redes sociais: em São Miguel, a maioria revelou-se favorável às SCA. Nas restantes ilhas, maior oposição. Dentro de São Miguel, a faixa 18–24 mostrou-se mais favorável e a faixa 26–34 mais reticente, invocando habitação e salários como preocupações prioritárias. Acrescentou a questão da reintegração, onde o mercado de trabalho e as vizinhanças podem mostrar receios na integração de pessoas em recuperação.

O Dr. João Mendes Coelho considerou que a leitura bate certo com o observado - na adolescência/início da vida adulta, persiste forte dependência dos pais e a preocupação é “não ver” o fenómeno. Mais tarde, com integração laboral e projeto de família, a prioridade passa por segurança e bem-estar dos filhos, habitação e rendimentos.

Na reintegração, afirmou que hoje existem ferramentas legais mais flexíveis do que no passado, mas alertou para descompensações clínicas recorrentes no final do ano por incerteza de continuidade de programas/ colocações (anualidades), o que gera angústia.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Defendeu estabilidade plurianual, regimes laborais flexíveis (evitando punições rígidas, por faltas pontuais associadas a recaídas) e valorizou o trabalho como elemento organizador, promotor de autoestima e valorização, com adaptação individual.

Não se tendo registado mais inscrições, tanto na segunda, como na terceira ronda, o Presidente da CAS encerrou a audição, registando a pertinência das questões e a clareza das respostas.

Como nota final, reiterou que a proposta do PSD, concernente à visita a uma SCA, em conformidade com o proposto pelo convidado – Dr. João Mendes Coelho, seria votada oportunamente.

Audição da AMRAA - Associação de Municípios da Região Autónoma dos Açores, ocorrida a 19 de dezembro de 2025:

<https://video.alra.pt/Asset/Details/4d1dd55d-422e-4033-9137-fef8c676044b>

A participação da AMRAA nesta audição, foi efetivada diretamente pelo seu Presidente – Carlos Ferreira, que avançou com uma intervenção inicial, onde começou por agradecer o convite dirigido à AMRAA para ser ouvida no âmbito desta iniciativa legislativa, reiterando que era um gosto, pessoal e institucional, colaborar com o Parlamento dos Açores.

Relativamente ao projeto de resolução em apreço, referiu que o foco central incide na implementação de salas de consumo assistido de drogas, nomeadamente na ilha de São Miguel, como resposta de saúde pública ao elevado consumo de drogas, em especial de substâncias sintéticas e outras substâncias psicoativas. Indicou que a iniciativa recomenda a criação de salas de consumo assistido, a implementação de uma unidade móvel itinerante, o envolvimento da comunidade, das associações e dos utilizadores, a articulação com as forças de segurança numa lógica de proximidade, a distribuição de material de consumo seguro e de kits de troca de seringas, a realização de rastreios, vacinação e acompanhamento de saúde, e o desenvolvimento de campanhas de sensibilização, particularmente dirigidas aos jovens, sobre os riscos das drogas sintéticas.

Assinalou tratar-se de um conjunto de medidas com implicações diferenciadas, mas que, na perspetiva da AMRAA, se mostram complementares. Referiu que em conversa com os Presidentes de Câmara da ilha de São Miguel, é reconhecido o consumo problemático de drogas, em especial de substâncias sintéticas, que constitui um grave problema de saúde pública.



Sublinhou que se trata de um flagelo social com dimensão regional, nacional e internacional, com impacto direto nos territórios, com consequências graves para os indivíduos, ao nível da saúde física e mental, e efeitos muito negativos para a comunidade.

Considerou que a implementação de salas de consumo assistido pode ter efeitos positivos, como a diminuição do consumo em espaços públicos, a redução dos riscos para a saúde, o reforço da ligação aos serviços públicos nas áreas social e da saúde e o incremento do encaminhamento para tratamento e reabilitação.

Concluiu a intervenção inicial afirmando que, em termos gerais, a posição da AMRAA é favorável à implementação de salas de consumo assistido, desde que de forma descentralizada e não concentrada em um ou dois concelhos. Referiu que os Presidentes das Câmaras Municipais de Ponta Delgada e da Ribeira Grande, concelhos mais diretamente visados pela iniciativa, entendem também que não deve haver concentração excessiva, devendo a implementação ser territorialmente equilibrada. Colocou-se à disposição para responder às questões.

Após a abertura do período de inscrições para a primeira ronda de perguntas, o Deputado Russell Sousa (PS) agradeceu a explanação inicial do Presidente da AMRAA e colocou a questão quanto ao enquadramento legal nacional, sublinhando que, segundo a lei em vigor, a criação de salas de consumo assistido deve partir das autarquias e não do Governo Regional ou do Governo da República.

Perguntou se, tendo em conta que Ponta Delgada e Ribeira Grande parecem particularmente visadas, os autarcas de São Miguel, com quem o Presidente da AMRAA disse ter falado, estão cientes de que a iniciativa deve partir das Câmaras Municipais. Acrescentou que o projeto de resolução recomenda diligências ao Governo Regional, mas a criação de salas não é, por ora, sua competência. Questionou ainda, como se pode ultrapassar essa limitação legal num território insular e descontínuo como a RAA, de modo a viabilizar, pelo menos em São Miguel, a criação de uma sala de consumo assistido, face ao aumento exponencial do consumo observado.

O Presidente da AMRAA, Carlos Ferreira, agradeceu a questão e esclareceu que a posição da AMRAA é distinta da leitura segundo a qual a iniciativa deva recair, à partida, nas autarquias. Explicou que, ao contrário do continente, na Região Autónoma dos Açores não ocorreu um processo de descentralização com transferência de competências e respetivos envelopes financeiros para as Câmaras Municipais, nomeadamente nas áreas da saúde e da educação. Assim, apesar de os municípios estarem disponíveis para colaborar e para se pronunciar sobre o que ocorre nos seus concelhos, subsistem, por um lado, encargos financeiros relevantes para a



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

implementação das salas e, por outro, um enquadramento legal que, na sua perspetiva, não atribui aos municípios açorianos essa competência.

Defendeu que a eventual transferência de competências da administração regional para a administração local deve ser trabalhada entre os órgãos de governo próprio e os municípios. Se tal acontecer, os municípios poderão vir a assumir responsabilidades nesta matéria. Até lá, considera que não devem ser responsabilizados diretamente, mantendo-se, porém, a disponibilidade para colaborar.

No uso da réplica, o Deputado Russell Sousa (PS) agradeceu a resposta, salientando a sua utilidade para o trabalho legislativo. Recordou declarações recentes de membro do Governo Regional com tutela da matéria, segundo as quais o Governo é favorável às salas de consumo assistido, mas as iniciativas deveriam partir das Câmaras Municipais.

Questionou, diretamente, se sem contrapartida financeira por parte do Governo Regional, as Câmaras Municipais dos Açores poderão, no presente, avançar com a construção ou implementação de salas de consumo assistido.

Na contrarréplica, o convidado reiterou que os municípios estão disponíveis para trabalhar com os órgãos de governo próprio da Região, num processo de transferência de competências que inclua as respetivas dotações financeiras. Sublinhou que na área das salas de consumo assistido, só poderá haver responsabilização municipal após um processo de negociação e articulação que concretize a transferência de competências da administração regional para a administração local. Até lá, reforçou que os municípios são agentes de colaboração, mas não devem assumir a responsabilidade direta.

Ainda no decorrer da primeira ronda, o Deputado Luís Raposo (PSD) cumprimentou o Presidente da AMRAA, felicitando-o pela eleição e à sua equipa, e desejou votos de bom trabalho em prol das autarquias dos Açores. Questionou, pese embora a recente tomada de posse do cargo, se o Presidente da AMRAA tem conhecimento de planos de ação em desenvolvimento pelas autarquias dos Açores, no âmbito da prevenção e combate às dependências, atendendo a que o fenómeno se manifesta com ritmos diferentes consoante os concelhos e ilhas (referindo, a título de exemplo, que São Miguel apresenta uma realidade distinta da Terceira, e esta certamente diferente do Faial e do Pico, entre outras).

O Presidente Carlos Ferreira agradeceu as felicitações e considerou a questão muito pertinente. Esclareceu que as autarquias desenvolvem planos de prevenção e combate às dependências, muito direcionados para a componente da prevenção, com ações de sensibilização nas escolas e de informação à comunidade, especialmente dirigida aos jovens, mas abrangendo também outras



faixas da população. Reconheceu a diferenciação das realidades entre concelhos, existindo territórios onde o fenómeno é mais intenso, embora seja motivo de preocupação em todos.

Salientou que a implementação de salas de consumo assistido na ilha de São Miguel, como proposto no projeto de resolução, poderá funcionar como projeto-piloto que, após acompanhamento e avaliação, poderá ser estendido a outros concelhos onde se considere justificada a adoção desta medida.

No uso da réplica, o Deputado Luís Raposo (PSD) questionou se já existe perceção política, ao nível local, quanto à disponibilidade das autarquias dos concelhos mais afetados — referindo o eixo Ponta Delgada, Ribeira Grande e Lagoa, na ilha de São Miguel, para a possibilidade de implementação de um projeto-piloto.

Na contrarréplica, o convidado afirmou que enquanto AMRAA, e após contacto com os autarcas, existe disponibilidade das autarquias para participar no processo. Recomendou, todavia, que a auscultação à AMRAA não substitua o contacto direto com cada Câmara, onde se pretenda implementar salas, dado que cada autarquia detém conhecimento direto do terreno e pode prestar contributo relevante para o planeamento e direção das medidas no seu território. Recomendou que o Governo, caso avance, articule diretamente com cada município envolvido.

Não se registando mais inscrições para a primeira ronda, o Presidente da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) deu por encerrada a mesma, abrindo, concomitantemente, a segunda ronda para questões.

O Deputado Luís Raposo (PSD) indicou que seria breve e, a título informativo para o Presidente da AMRAA, referiu que na audição anterior com o Dr. João Mendes Coelho, foi recebida uma proposta apresentada na reunião da *task-force*, realizada no dia 12 de dezembro, relativa à constituição de uma união intermunicipal para uma resposta coordenada, com capacidade de execução pelos municípios de Ponta Delgada, Ribeira Grande, Lagoa e Vila Franca do Campo. Explicou que tal proposta contemplaria a definição do que já existe e do que poderá ainda ser feito. Deixou essa informação ao Presidente da AMRAA para consideração no âmbito das suas intervenções.

O Presidente da AMRAA, a título de conclusão desta fase, reiterou que os autarcas estão sempre disponíveis para participar nos processos, colaborar e colocar as autarquias ao serviço das populações e dos demais agentes públicos, designadamente do Governo e do Parlamento. Afirmou estar certo de que os autarcas da ilha de São Miguel — incluindo os municípios de Ponta Delgada, Ribeira Grande, Lagoa, Vila Franca do Campo, Nordeste e Povoação — estarão disponíveis, motivados e interessados em participar no processo assim que forem chamados a fazê-lo, encontrando-se prontos a prestar o seu contributo.



Não se tendo verificado mais inscrições, foi aberta a terceira e última ronda de questões.

Neste enquadramento, o Deputado Lúcio Rodrigues (PS) usou da palavra, em linha com a intervenção anterior do Deputado Luís Raposo (PSD), não para colocar uma pergunta direta, mas para deixar um comentário, sublinhando a importância de se agir perante um flagelo que atinge a sociedade açoriana e que é transversal a diversos setores. Observou que as Instituições Particulares de Solidariedade Social e as instituições públicas se encontram sobrecarregadas e, por vezes, sem capacidade de resposta adequada.

Deixou um apelo, em nome do Grupo Parlamentar do Partido Socialista, para que, quer por parte do Governo, quer por parte dos municípios representados pela AMRAA, se avance com soluções concertadas. Frisou a necessidade de união institucional, de trabalho conjunto e da mobilização de recursos de todos os organismos públicos, salientando que a questão financeira não deve ser o único balizamento das respostas.

Considerou pertinente a implementação de salas de consumo assistido.

O convidado referiu existir sintonia quanto ao diagnóstico e à abordagem. Sublinhou que a toxic dependência exige uma intervenção articulada entre todos os intervenientes — Autarquias, Governo Regional, Parlamento, instituições do setor social e comunidade. Assegurou que os municípios têm todo o interesse em ser parte importante da resposta, sem se sobrepor a quem detém as competências diretas na área da saúde.

Reiterou a total disponibilidade, interesse e motivação dos municípios para ajudar a combater o flagelo da toxic dependência e para desempenhar um papel significativo neste processo.

Não havendo mais inscrições, foi declarada encerrada a audição em apreço.

Audição da Secretária Regional da Saúde e Segurança Social, acompanhada pelo Presidente do ISSA, ocorrida a 19 de janeiro de 2026:

<https://video.alra.pt/Asset/Details/2cb85ac9-aceb-4c18-b14f-c5d695ec8d15>

A Senhora Secretária da Saúde e Segurança Social (SRSSS) agradeceu o uso da palavra e começou por enquadrar a temática em análise, no âmbito das políticas públicas de combate às dependências, explicando que a atuação do Governo Regional se estrutura em cinco eixos fundamentais, concretamente a prevenção, a dissuasão, o tratamento, a redução de riscos e minimização de danos e, por fim, a reinserção social.

A Senhora Secretária esclareceu que a matéria objeto da audição se insere, de forma particular, no eixo da redução de riscos e minimização de danos, acrescentando que este tipo de atuação



corresponde a um conjunto de ações que já se encontram em vigor na Região Autónoma dos Açores. Referiu que tais ações visam diminuir os impactos negativos associados ao consumo de substâncias psicoativas, sem exigir a abstinência imediata, priorizando, acima de tudo, a dignidade da pessoa consumidora.

No desenvolvimento da sua intervenção, especificou que estas ações se concretizam através de programas de troca de seringas, da distribuição de preservativos, da realização de testes rápidos a doenças sexualmente transmissíveis, bem como de iniciativas de caráter educativo, de aconselhamento e de apoio social.

Acrescentou que uma parte significativa deste trabalho é desenvolvida por equipas de rua especializadas, que abordam diretamente as populações mais vulneráveis, intervindo ao nível da saúde. Sublinhou que a grande maioria destas respostas já se encontra efetivamente implementada na Região, sendo que o elemento que atualmente se encontra em falta e que tem vindo a ser amplamente debatido se relaciona com o consumo vigiado e com a implementação de salas de consumo assistido.

A Senhora SRSSS referiu ainda que, ao consultar o portal do Instituto dos Comportamentos Aditivos, é possível constatar a existência de normativas bem definidas relativamente a este tipo de intervenção, encontrando-se essas orientações vertidas em documentos públicos a que todos os interessados, incluindo os senhores Deputados, podem aceder. Destacou que existem comportamentos de risco associados ao consumo de drogas que podem estar relacionados com diversos fatores, nomeadamente com a própria substância consumida, com a dependência em si, com o estado de intoxicação, com os padrões de consumo, com a partilha de material, com o estado de saúde dos consumidores e com a adoção de técnicas de injeção inadequadas.

A Senhora Secretária alertou que estas práticas podem originar consequências graves para a saúde, tais como lesões nas veias, flebites, abscessos, embolias e, em situações mais extremas, overdoses, as quais podem conduzir à morte.

Referiu que as salas de consumo assistido, ao serem compostas por equipas multidisciplinares, permitem identificar de forma mais rápida muitos destes riscos, possibilitando uma intervenção precoce. Recordou que este tipo de estruturas existe há mais de trinta anos em vários países da Europa e que desempenham um papel relevante no âmbito da saúde pública, traduzindo uma preocupação concreta com a dignidade dos consumidores. Concluiu a sua intervenção inicial referindo que se trata de um tema que merece debate aprofundado e uma análise ponderada por parte de todos os intervenientes.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Concluída esta primeira intervenção, foram abertas as inscrições (primeira ronda) para as questões das senhoras e senhores Deputados, tendo sido concedida a palavra, em primeiro lugar, ao Deputado Russell Sousa (PS).

O Deputado Russell Sousa (PS) referiu concordar com a intervenção inicial da Senhora Secretária, relativamente à problemática em análise, sublinhando que esta matéria tem sido recorrente nos debates parlamentares na Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores. Afirmou que mais do que debates partidários, têm sido discussões no sentido da procura das melhores soluções para responder a um problema de saúde pública que considera urgente na Região.

Continuando a sua intervenção, o Deputado Russell Sousa recordou as audições anteriores realizadas no âmbito da Comissão, nomeadamente com o Dr. João Mendes Coelho, nas quais foi referido que, na prática, já existem situações que funcionam como salas de consumo não assistido. Esclareceu que indivíduos dependentes utilizam casas devolutas nas cidades, como espaços informais de consumo, tornando-as de facto, salas de consumo não assistido. Acrescentou que essas situações tendem a concentrar-se em determinadas zonas e concelhos, mas não deixam de constituir um problema relevante.

Nesse contexto, o Senhor Deputado questionou a Senhora Secretária sobre a disponibilidade do Governo Regional para avançar, em articulação com as autarquias locais, para a implementação de salas de consumo assistido, nomeadamente nos concelhos de Ponta Delgada e da Ribeira Grande. Questionou ainda como poderia ser estruturado o financiamento dessas salas, referindo que o Presidente da AMRAA, Dr. Carlos Ferreira, afirmou que as Câmaras Municipais demonstram interesse na implementação desta resposta, mas enfrentam limitações financeiras que dificultam o avanço do projeto sem apoio.

Em resposta, a Senhora Secretária Regional começou por salientar que compreende a associação frequentemente feita entre casas devolutas e salas de consumo, alertando no entanto, que a existência de salas de consumo assistido não garante que os indivíduos deixem de consumir em casas devolutas ou na via pública. Sublinhou que não é possível obrigar ninguém a consumir exclusivamente dentro destas salas, sendo importante esclarecer este ponto para evitar a criação de expectativas irrealistas. Acrescentou que o objetivo é sensibilizar os consumidores para um consumo mais seguro e vigiado, em articulação com equipas multidisciplinares.

A Senhora Secretária reforçou que já se encontram bem identificadas diversas mais-valias associadas às salas de consumo assistido, pelo que não se iria repetir sobre essas vantagens.

Acrescentou que o Governo Regional não pretende, nem pode, avançar sozinho neste domínio. Referiu que, ao nível nacional, os exemplos existentes demonstram que estes projetos resultam de responsabilidades partilhadas, recordando as experiências de Lisboa e do Porto, onde as decisões foram assumidas pelas Câmaras Municipais em articulação com organizações não



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

governamentais e entidades públicas competentes. Esclareceu que na Região Autónoma dos Açores, não existe o ICAD, pelo que uma eventual solução teria de envolver a Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências, em conjunto com outras entidades, tratando-se de uma responsabilidade de natureza tripartida.

Relativamente ao financiamento, a Senhora Secretária afirmou ser prematuro discutir essa questão, uma vez que se encontrava apenas em apreciação uma proposta de resolução. Acrescentou que existem diversas formas de colaboração e que a participação das autarquias não implica necessariamente uma contribuição financeira direta. Considerou fundamental que todos os intervenientes estejam alinhados quanto à necessidade da medida e defendeu que só numa fase posterior se deverá analisar os modelos existentes noutros contextos e adaptá-los à realidade regional, uma vez que nem sempre os modelos nacionais são adequados à especificidade arquipelágica.

No exercício do direito de réplica, o Deputado Russell Sousa (PS) afirmou compreender a posição da Senhora Secretária, quanto à fase ainda preliminar da discussão sobre financiamento, mas discordou quando foi referido que a matéria não se insere nas competências do Governo Regional. Argumentou que, ao contrário do que sucede no continente, nos Açores as áreas da saúde e das dependências são da competência do Governo Regional. Reiterou a questão sobre a disponibilidade do Governo para avançar com a criação de salas de consumo assistido, pelo menos nos concelhos de Ponta Delgada e da Ribeira Grande, sublinhando que os exemplos nacionais demonstram tratar-se de casos de sucesso.

Referiu ainda que foi proposta, em sede de Comissão, a realização de uma visita a uma sala de consumo assistido, de forma a permitir um conhecimento direto da realidade e a reduzir o estigma associado a estas estruturas.

Na contrarréplica, a Senhora Secretária reafirmou que sempre defendeu a participação das autarquias no projeto, esclarecendo que essa participação pode assumir várias formas para além do financiamento, incluindo aspetos logísticos, organizativos e institucionais. Acrescentou que é indispensável que as autarquias estejam de acordo com a implementação de uma sala de consumo assistido no seu território e que existem diversas formas de formalizar essa colaboração através de protocolos.

Considerou relevante a proposta de visita a uma sala de consumo assistido e recordou que, em fevereiro do ano anterior, a Comissão de Saúde da Assembleia da República realizou uma visita semelhante à sala de consumo assistido de Lisboa, considerando essa experiência enriquecedora, independentemente do sentido de voto dos senhores Deputados.

Seguidamente, o Presidente da CAS concedeu a palavra à Deputada Hélia Cardoso (CH), que colocou duas questões. A primeira incidiu sobre as respostas existentes na Região para pessoas



com consumos ativos que já não apresentam motivação ou condições de saúde para iniciar um percurso de recuperação. A segunda questão incidiu sobre o modelo de sala de consumo assistido proposto, referindo que nas audições realizadas, foram apresentados dois modelos distintos: um modelo assente em boxes individuais para consumo rápido e outro modelo mais abrangente, com serviços complementares de enfermagem, apoio social, higiene e outras valências. Questionou, assim, qual dos modelos poderia ser mais adequado à realidade regional.

A Senhora Secretária respondeu que, neste momento, não dispõe de informação suficiente para afirmar de forma categórica qual o modelo mais adequado para a Região Autónoma dos Açores. Considerou, no entanto, fundamental o diálogo com os municípios e entidades que já implementaram este tipo de estruturas noutras regiões, referindo que por exemplo, o município do Porto teve de alterar o projeto inicialmente adotado. Defendeu que qualquer modelo a considerar deverá integrar apoio social e técnicos especializados, atendendo à diversidade dos consumos e dos comportamentos dos utentes, sublinhando que não é possível replicar modelos através de simples transposição sem a devida adaptação à realidade regional.

Relativamente à primeira questão colocada, a Senhora Secretária explicou que existem respostas dirigidas a indivíduos com consumos ativos que estejam disponíveis para iniciar um tratamento, nomeadamente a fase aguda de desintoxicação, assegurada pelas casas de saúde da ilha de São Miguel e da ilha Terceira. Acrescentou que existe posteriormente acompanhamento continuado, realizado por outras instituições, bem como apoio prestado pelas equipas de rua que atuam nos concelhos da Ribeira Grande e de Ponta Delgada. Referiu ainda a intenção de criar um gabinete de apoio ao toxicodependente, com particular enfoque nas novas substâncias psicoativas, destacando as dificuldades acrescidas associadas a estas substâncias, uma vez que não existe antídoto, exigindo intervenções prolongadas ao nível comportamental.

Seguiu-se uma nova intervenção da Deputada Hélia Cardoso (CH), no seu uso do direito à réplica, que manifestou preocupações relativas à segurança das populações residentes nas imediações de eventuais salas de consumo assistido.

Na resposta, a Senhora Secretária reconheceu a legitimidade dessas preocupações, esclarecendo que embora o Governo Regional não detenha competências diretas na área da segurança, esta é uma dimensão que terá de ser acautelada através de articulação com várias entidades. Referiu que em muitos casos, o consumo já ocorre atualmente a céu aberto, acrescentando que não existe um cenário ideal e que a implementação de respostas deste tipo implica sempre desafios, devendo contudo, ser combatido o estigma associado.

Por fim, a Deputada Hélia Cardoso (CH) questionou a Senhora Secretária sobre a possibilidade de uma unidade móvel poder constituir uma alternativa à criação de estruturas físicas permanentes, tendo a Senhora Secretária respondido que essa hipótese deve ser considerada, referindo que o



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

município do Porto evoluiu para um modelo de unidade móvel, o que pode contribuir para reduzir o estigma associado ao local, aumentar a acessibilidade e potenciar a adesão dos consumidores, acrescentando que se trata de uma solução que merece análise cuidada.

Não havendo mais inscrições, o Presidente da CAS agradeceu a presença da Senhora Secretária Regional da Saúde e Segurança Social e deu por concluída a audição.

CAPÍTULO IV

SÍNTESE DA POSIÇÃO

- **Do Partido Social Democrata (PSD):**

Aprova o relatório e emite parecer de abstenção com reserva de posição final para plenário, face à presente iniciativa.

- **Do Partido Socialista (PS):**

Aprova o relatório e emite parecer de abstenção com reserva de posição final para plenário, face à presente iniciativa.

- **Do Partido CHEGA (CH):**

Aprova o relatório e emite parecer de abstenção com reserva de posição final para plenário, face à presente iniciativa.

- **Do CDS - Partido Popular (CDS - PP):**

Aprova o relatório e emite parecer de abstenção com reserva de posição final para plenário, face à presente iniciativa.

- **Do Bloco de Esquerda (BE):**

A Representação Parlamentar do BE, apesar de participar na comissão sem direito a voto, foi auscultada, aprovando o relatório e emitindo parecer de abstenção com reserva de posição final para plenário, face à presente iniciativa.

- **Do Partido- Pessoas – Animais – Natureza (PAN):**

A Representação Parlamentar do PAN, apesar de participar na comissão sem direito a voto, foi auscultado, mas não emitiu parecer.

CAPÍTULO V

VOTAÇÃO DOS PARTIDOS

O Grupo Parlamentar do PSD abstém-se relativamente à presente iniciativa.

O Grupo Parlamentar do PS abstém-se relativamente à presente iniciativa.



O Grupo Parlamentar do CH abstém-se relativamente à presente iniciativa.

O Grupo Parlamentar do CDS-PP abstém-se relativamente à presente iniciativa.

CAPÍTULO VI

CONCLUSÕES E PARECER

Com base na apreciação efetuada, a Comissão de Assuntos Sociais deliberou, por unanimidade, emitir parecer de abstenção com reserva de posição final para Plenário, relativamente ao **Projeto de Resolução n.º 38/XIII/1.ª – “Implementação de Salas de Consumo Assistido de Drogas”**.

Praia da Vitória, 14 de março de 2026

O Relator

Marco Martins

O presente relatório foi aprovado por unanimidade.

O Presidente

José Gabriel Eduardo