



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
PRESIDÊNCIA DO GOVERNO
GABINETE DO SECRETÁRIO REGIONAL ADJUNTO DA PRESIDÊNCIA
PARA OS ASSUNTOS PARLAMENTARES

Exma. Senhora
Presidente da Comissão de
Assuntos Sociais
Assembleia Legislativa da Região
Autónoma dos Açores
Rua Marcelino de Lima
9901-858 Horta

| Sua referência | Sua comunicação | Nossa referência | Nº Processo | Angra do Heroísmo |
|----------------|-----------------|-----------------------|-------------|-------------------|
| 2014 | 14-06-2019 | Sai – SRAPAP/2019/248 | | 12-07-2019 |

**ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE PARECER ESCRITO NO ÂMBITO DO PROJETO DE DECRETO
LEGISLATIVO REGIONAL N.º 34/XI (PSD) – “COMISSÕES PARA A DISSUAÇÃO
DA TOXICODEPENDÊNCIA NA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES”**

Em referência ao assunto em epígrafe, encarrega-me S. Exa. o Secretário Regional Adjunto da Presidência para os Assuntos Parlamentares de remeter a V. Exa. os pareceres das seguintes entidades:

- Comissão de Dissuasão da Toxicodependência do Grupo Oriental;
- Comissão de Dissuasão da Toxicodependência de Angra do Heroísmo;
- Comissão de Dissuasão da Toxicodependência da Horta.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

Lina Maria Cabral de Freitas

| | |
|---|---------------|
| ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES | |
| ARQUIVO | |
| Entrada 2081 | Proc. n.º 105 |
| Data: 09/07/19 | N.º 34/XI |



Comissão para a
Dissuasão da
Toxicodpendência
Horta

Exma. Senhora
Dr.ª Renata Correia Botelho
Presidente da Comissão Permanente de
Assuntos Sociais da Assembleia Legislativa da
Região Autónoma dos Açores

V/ referência: V/ comunicação de:

N/ referência
CDT-USIF/2019/118
Classif. 1004.101.101

Data
2019-07-02

Assunto: Pedido de Parecer no âmbito do projeto de Decreto Legislativo Regional n.º 34/XI (PSD) –
"Comissões para a Dissuasão da Toxicodpendência na Região Autónoma dos Açores".

Na sequência do Vosso pedido de parecer sobre o assunto em epígrafe, cumpre-nos remeter em anexo o Parecer da CDT da Horta relativamente ao projeto de diploma legal em referência.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da Comissão

Teresa Brito e Melo



Comissão para a
Dissuasão da
Toxicoddependência

*Ante
facedo
Horta*

Projeto de Decreto Legislativo Regional n.º 34/XI (PSD) – “Comissões para a Dissuasão da Toxicoddependência na Região Autónoma dos Açores”.

Parecer da CDT da Horta

Horta, julho de 2019

I. Enquadramento

A Comissão para a Dissuasão da Toxicod dependência da Horta (CDT da Horta) encontra-se sediada nas instalações da Unidade de Saúde da Ilha do Faial. A sua composição foi designada pelo Despacho Conjunto n.º 2120/2018 de 10 de dezembro de 2018 da Vice-Presidência do Governo, Emprego e Competitividade Empresarial e Secretaria Regional da Saúde, sendo constituída pelos seguintes elementos:

- a) Teresa Brito e Melo, técnica superior, jurista, afeta à Unidade de Saúde da ilha do Faial, que preside;
- b) Sílvia de Fátima Alvernaz Escobar, técnica superior, psicóloga, afeta à Unidade de Saúde da Ilha do Faial;
- c) Fátima Januária Alvarez Feijó de Lacerda, técnica superior, serviço social, afeta à Unidade de Saúde da Ilha do Faial.

Considerando os objetivos das Comissões em matéria de dissuasão de consumos e de encaminhamento para apoios especializados, a CDT da Horta tem vindo a estabelecer parcerias com entidades públicas e privadas que se apresentam como respostas na comunidade para a referenciação de consumidores de substâncias psicoativas, tendo presentemente, como parceiros públicos, o Hospital de Dia de Aditologia do Hospital da Horta e as Unidades de Saúde das Ilhas incluídas no âmbito da sua competência territorial - Faial, Pico, Flores e Corvo.

II. Análise e Recomendações ao projeto de Decreto Legislativo Regional n.º 34/XI

Sobre o projeto de Decreto Legislativo Regional em análise a CDT da Horta formula as seguintes recomendações e observações:

Relativamente aos artigos 3.º e 4.º (composição e nomeação dos membros das Comissões)

- a) Entende-se que a referência a "*profissionais de saúde*" neste contexto é demasiado genérica, incluindo um vasto leque de profissionais cuja formação de base não corresponde ao perfil mais adequado para o exercício de funções no âmbito das Comissões para a Dissuasão da Toxicod dependência. Neste sentido, consideramos preferível manter a referência expressa a



Comissão para a
Dissuasão da
Toxicod dependência

*ere
Horta
Fidalgo*

“médicos, psicólogos, sociólogos, técnicos de serviço social ou outros com currículo adequado na área da toxicod dependência”, para além de um jurista, tal como previsto no n.º2 do artigo 7.º da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, na sua atual redação.

- b) Recomenda-se a previsão de norma relativa à duração do mandato dos membros das Comissões.
- c) Tendo em conta que, no modelo atual, as Comissões funcionam nas instalações das Unidades de Saúde de Ilha, consideramos relevante mencionar que os seus membros devem ser nomeados mediante proposta destas entidades.

Relativamente ao artigo 5.º (estatuto dos membros das Comissões)

- a) Recomenda-se que seja incluída previsão expressa quanto à dispensa de serviço dos membros das Comissões para o exercício das suas funções profissionais e competências legalmente atribuídas bem como ao caráter prioritário dessas funções.
- b) Entendemos necessário que se clarifique qual o estatuto remuneratório dos membros das Comissões. A este respeito cumpre referir que a Região Autónoma dos Açores é atualmente a única, a nível nacional, onde os membros da CDT não auferem qualquer remuneração pelo desempenho das suas funções.

Relativamente ao artigo 7.º (instalações e recursos)

- a) Recomenda-se que se clarifique a questão relativa aos recursos financeiros necessários ao funcionamento das Comissões, nomeadamente, a dotação de recursos necessários para as deslocações dos seus membros, formação, concretização de iniciativas de divulgação do papel das Comissões, entre outras ações, bem como a responsabilidade pela gestão desses fundos.
- b) Relativamente às equipas de apoio técnico mencionadas no n.º 2 deste artigo, importa salientar que se verifica atualmente uma situação de carência de meios humanos com formação ou experiência necessárias ao desempenho das funções previstas no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de abril, de acompanhamento e encaminhamento dos consumidores para apoios especializados.

Estas equipas, constituídas por técnicos com formação e competências específicas para a intervenção em comportamentos aditivos e dependências, deveriam atuar em articulação ou no contexto das estruturas dos Cuidados de Saúde Primários, oferecendo um apoio



Comissão para a
Dissuasão da
Toxicodependência

diferenciado a estes utentes, bem como aos profissionais de saúde, em termos de orientação e formação nesta área.

Em resultado da ausência destas equipas técnicas tem-se verificado, na prática, uma sobreposição das funções de membros e técnicos, numa dissonância face ao modelo implementado em Portugal Continental e na Região Autónoma da Madeira.

Acresce que a falta destas equipas tem colocado obstáculos na adequada referenciação das situações de utentes, especialmente jovens, cuja dependência, embora revestindo menor gravidade, justificaria uma intervenção e apoio diferenciado nesta área.

Entendemos que a criação das condições necessárias para o funcionamento destas equipas técnicas em todas as Ilhas da Região é mais relevante do que a criação de uma Comissão em cada Ilha e, a longo prazo, traduzir-se-ia em resultados mais positivos no âmbito da intervenção junto das pessoas com comportamentos aditivos e dependências.

Relativamente ao artigo 11.º (regime excecional)

A CDT da Horta discorda profundamente da solução proposta no n.º1 do artigo 11.º do projeto de diploma legal em análise.

As Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência foram entidades pioneiras na operacionalização da política Portuguesa de combate à droga, no contexto de um novo modelo de intervenção em dissuasão criado pela Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro. Este novo modelo veio introduzir uma abordagem centrada na avaliação do risco e motivação dos consumidores para a adesão a apoios especializados, focados na prevenção e encaminhamento dos indiciados para as estruturas de tratamento ao nível da saúde.

A operacionalização deste novo modelo deve, sempre e necessariamente, ser assegurada por técnicos ao nível da saúde, pelo que, neste contexto, não nos parece adequado o recurso a técnicos das autarquias locais ou a técnicos de outras entidades para integrarem a constituição das Comissões.

Os membros da Comissão


Teresa Brito e Melo


Fátima Lacerda


Sílvia Escobar

CR/AR

Via Correio Eletrónico

Para: suzete.mm.frias@azores.gov.pt

C/C: patricia.f.lima@azores.gov.pt

Exmo(a). Senhor(a)

Diretora Regional de Prevenção e Combate
às Dependências

Dra. Suzete Maria Madeira Dias de Frias
Direção Regional de Prevenção e Combate
às Dependências

Solar dos Remédios, s/n

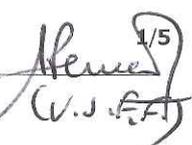
9701-855 ANGRA DO HEROÍSMO

| Processo CDT-GO: | Processo SGIP: | Referência (SAI): | Data: |
|--------------------|----------------|-------------------|------------|
| N.º 024/2019 (PCO) | N.º ----- | 0756/2019 (Of.) | 2019.06.28 |
| V/Processo: | V/Referência: | Data: | |
| ----- | ----- | ----- | |

ASSUNTO: PARECER ESCRITO NO ÂMBITO DO PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 34/XI (PSD) - "COMISSÕES PARA A DISSUASÃO DA TOXICODEPENDÊNCIA NA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES"

Na sequência da V/ mensagem de correio eletrónico, datada de 17 de junho de 2019, a solicitar o parecer da Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência do Grupo Oriental, no âmbito do Projeto de Decreto Legislativo Regional n.º 34/XI (PSD) - "Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência na Região Autónoma dos Açores", no exercício do direito de participação e audição concedido, somos a observar, em suma, o seguinte:

- Constata-se que o Projeto em apreço reúne normas do Decreto Legislativo Regional (DLR) n.º 7/2001/A, de 27 de abril, e do Decreto Regulamentar Regional (DRR) n.º 13/2013/A, de 22 de novembro, ou seja, agrega as disposições legais com as regulamentares. Todavia, o artigo 12.º do Projeto menciona apenas a revogação do DLR. Se a intenção é revogar os dois (2) diplomas, deveriam mencionar também o DRR, na norma revogatória. Contudo haveria que avaliar-se o que é puramente regulamentar que não deveria constar do legislativo, e assim, manter as duas (2) formas de diploma;
- A competência territorial de cada comissão, tem de constar de lei (no caso da Região, em DLR), e não ser determinada/definida por mero despacho, como proposto nos termos

1/5


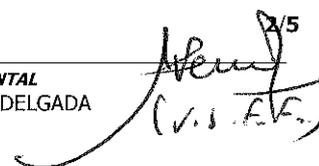
conjugados do artigo 2.º e artigo 11.º do Projeto, pois não se está perante atos administrativos;

- O facto de prever que os membros das comissões exercem as suas funções a tempo parcial, não nos merece qualquer observação, mas deveria constar, como no n.º 2 do artigo 3.º, do DRR n.º 13/2013/A, de 22 de novembro, que estas funções prevalecem sobre as exercidas no serviço de origem, acrescentando-se que, com a nomeação, os serviços de origem atribuiriam o regime de isenção de horário aos membros da comissão. Pois, muitas das vezes torna-se difícil, conjugar as funções de membros com as do serviço de origem em cumprimento de um horário de trabalho ou tempos de trabalho definidos, pelo menos por quem exerce a função de Presidente, atendendo às funções que lhe estão acometidas e que constam elencadas, nomeadamente, no artigo 4.º do Decreto-Lei (DL) n.º 130-A/2001, de 23 de abril;

- Concorde-se, com o n.º 2 do artigo 5.º do Projeto, no que concerne à avaliação de serviço, parece-nos adequado e justo, tendo em conta que as funções como membro da comissão passam a integrar tempo de trabalho e fazem efetivamente parte do desempenho profissional;

- No que concerne aos recursos humanos a constituir a Comissão, parece-nos uma mais valia a possibilidade de não serem estes apenas oriundos das unidades de saúde de ilha;

- Entende-se que a constituição de uma equipa de apoio técnico e técnico-administrativo, não deveria ser opcional, como prevê o n.º 2 do artigo 7.º, deveria ser uma obrigatoriedade, atendendo às competências atribuídas a ambas as equipas, que constam do artigo 7.º do DL n.º 130-A/2001, de 22 de novembro, e até prever a possibilidade, de em alguns casos, que os profissionais que integrem a Equipa Técnica, desempenhem funções a tempo completo, considerando a separação de funções entre quem propõe e quem decide, e os acompanhamentos nas diversas fases do processo de contra-ordenação, podendo, contudo, não ser a totalidade dos membros que compõem a equipa técnica. Quanto à equipa de apoio técnico-administrativo, é impensável que a sua prestação não seja a tempo completo, no caso da comissão do Grupo Oriental, face ao elevado número de processos de contraordenação instaurados, bem como, à organização administrativa especial prevista para este tipo de processos, à gerência do Programa SGIP - Sistema de Gestão Integrada Processual (registo central, nacional, de contra-ordenações em matéria de consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas), dotado de complexidade processual, de modo a que a comissão tenha um bom e adequado funcionamento, cumprindo as normas e prazos legais, assim como a missão para a qual foram criadas. Aferindo, desde já, que para a


(v.s. E.C.)

comissão do Grupo Oriental, dois (2) elementos são manifestamente insuficientes, considerando inclusive, gozo de férias e ausências por doença;

- Para além das comissões poderem solicitar aos departamentos do Governo Regional pareceres e apoio técnico, seria de prever, a obrigatoriedade de prestarem informações às comissões, e das entidades que compõem o serviço regional de saúde, em particular, e, nomeadamente as da solidariedade social, de atenderem os utentes da comissão, através da referenciação e solicitação de colaboração no célere prosseguimento de ajuda ao utente (veja-se, a propósito, o artigo 9.º da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro - em que prevê que a comissão pode indigitar a colaboração de outras entidades, no tratamento aos utentes sinalizados, obrigação esta que também se estende aos serviços de saúde privados; e a Portaria n.º 540/2001, de 28 de maio);

- Quanto ao destino das importâncias proveniente das coimas, sugeria-se que fosse acrescentado a sua utilização como fundo a utilizar em situações pontuais, destinado ao tratamento a realizar fora da Região, nomeadamente para colmatar os 20% que não são subsidiados pelo Governo e que ficam a cargo do utente, que em alguns casos é impeditivo de aplicar este encaminhamento, por impossibilidades financeiras do utente e sua família;

- Somos a enaltecer o previsto no artigo 9.º do Projeto, pois uma das dificuldades em aplicar-se a sanção de trabalho a favor da comunidade é de facto a exigência pelas entidades "acolhedoras" de Seguro de Acidentes de Trabalho, e a indisponibilidade para os assumir;

- Mas para além da sanção de trabalho a favor da comunidade, existem outras, que presentemente são de difícil aplicação, pela sua exequibilidade, assim, seria de prever mecanismos que possibilitem ultrapassar os constrangimentos da sua aplicação, por forma a que os órgãos de policia e judiciais autuantes, bem como a comissão, não caiam em descrédito, e sintam que o seu trabalho é profícuo, potenciando a motivação, como as de proibição de exercer profissão ou atividade, interdição de frequência de certos lugares e proibição de acompanhar alojjar ou receber certas pessoas, interdição de ausência para o estrangeiro, apresentação periódica em local a designar, inibição de obter ou renovar licença de porte e uso de arma, cassação da carta de condução e inibição de gerir subsídio. E porque perante o cumprimento ou tratamento voluntário, em qualquer altura do período da sanção a lei prevê a suspensão de aplicação das referidas sanções.

Quanto ao Projeto, o acima é o que nos contende observar, e somos de parecer ser oportuna uma alteração legislativa.

Contudo, em nosso entendimento, deveria-se-ia aproveitar para transcrever as normas que constam da Lei n.º 30/2009, de 29 de novembro, e do Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de abril, inclusive prever, taxativamente, as exceções, ou seja, um regime especial e específico, atendendo, nomeadamente, ao exercício de funções dos membros das comissões na Região, como por exemplo, o atendimento em 72 horas (*vd.* artigo 11.º do DL n.º 130-A/2001, de 23 de abril), que com o funcionamento a tempo parcial, não permite o cumprimento de tal prazo. Este é apenas um exemplo, existindo outros a considerar.

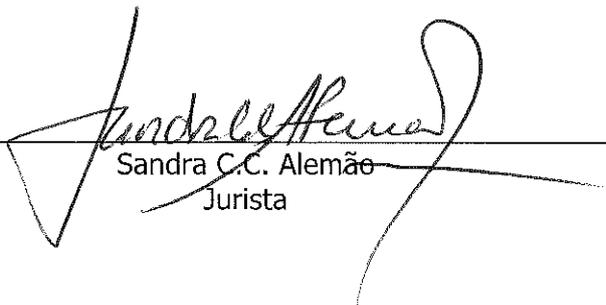
Note-se, também, que os membros das comissões da Região Autónoma dos Açores, são os únicos no país, que presentemente não auferem qualquer suplemento remuneratório, veja-se a propósito os da Região Autónoma da Madeira (artigo 3.º, do DLR n.º 22/2001/M, de 4 de agosto), cujos membros também exercem funções em regime de tempo parcial, e auferem suplemento remuneratório. Este facto é dotado de relevância, tendo em conta, inclusive, a responsabilidade civil adstrita à função de autoridade administrativa, à complexidade do processo de contra-ordenação, que é especial, à disponibilidade que a função exige, e com isto, potenciar-se, por exemplo, o funcionamento da comissão, para dispor-se de horários de atendimento mais adequados aos indiciados/utentes da comissão, fomentando, inclusive a sua reintegração social, profissional e familiar. O suplemento a prever, a não ser fixo, seria de variável consoante o número de processos, pois a responsabilidade/risco inerente à função, em particular pelas decisões tomadas, é tanto maior quanto maior for o número de diligências/atendimentos/acompanhamentos e aplicação das respetivas sanções, isso não considerando um maior número de horas despendidas à função, e porque durante, toda a semana de trabalho são sempre realizadas horas, pelos membros da comissão, no exercício das suas funções, embora não estejam presentes fisicamente na sede da comissão, realizam diversos trabalhos referentes à mesma, por via do correio eletrónico, nomeadamente, análises das avaliações dos acompanhamentos registados pelas comunidades terapêuticas, pareceres solicitados, solicitações de acompanhamentos nas entidades terapêuticas, de indiciados considerados toxicodependentes com a máxima urgência na realização de tratamento intensivo, entre outras, uma vez que nas segundas-feiras por vezes não sobejam para o tratamento e análise dos acompanhamentos, por se encontrarem totalmente ocupados na realização das diligências (audição, decisão, arquivamento, entre outras). E, como já acima referido, na análise do Projeto propriamente dito, esta situação é vivenciada, em particular por quem exerce a função de Presidente, que se encontra praticamente em regime de

disponibilidade permanente, pelas funções que lhe estão acometidas por lei, e no caso da comissão do Grupo Oriental, pelo número de solicitações.

Somos ainda a aferir que na Região também seria profícuo que ficasse claro a possibilidade de sinalização para os serviços de saúde, por qualquer médico, os casos de abuso de plantas, substâncias estupefacientes ou psicotrópicas que constate no exercício da sua atividade profissional, como prevê o artigo 3.º da Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da Comissão,



Sandra C.C. Alemão
Jurista

S.A./B.C.

Ex.mo Senhor
Secretário Regional da Saúde
Dr. Rui Luís
Solar dos Remédios
Angra do Heroísmo

Assunto: Solicitação de parecer escrito no âmbito do projeto de Decreto Legislativo Regional n.º 34/XI (PSD) - "Comissões para a Dissuasão da Toxicod dependência na Região Autónoma dos Açores"

Data: 28 de Junho de 2019

N/ Referência: 144 / 2019

Em resposta ao pedido formulado, vem a Comissão para a Dissuasão da Toxicod dependência de Angra do Heroísmo remeter o seu Parecer ao referido projeto.

Sem outro assunto, disponibilizamo-nos para qualquer esclarecimento adicional,

~~COMISSÃO~~ Comissão,
~~COMISSÃO PARA A DISSUAÇÃO~~
~~DA TOXICODPENDÊNCIA DE~~
~~ANGRA DO HEROÍSMO~~
Rui Luís



**PARECER SOBRE O PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 34/XI (PSD) – “COMISSÕES PARA
A DISSUAÇÃO DA TOXICODPENDÊNCIA NA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES”**

I. NOTA INTRODUTÓRIA

A Comissão de Assuntos Sociais da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores endereçou à nossa Comissão pedido de parecer escrito relativo ao Projeto de Decreto Legislativo Regional nº 34/XI (PSD) – “Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência na Região Autónoma dos Açores”.

Saudamos o interesse para a discussão do funcionamento das Comissões na Região Autónoma dos Açores e a motivação para a criação de condições para a melhoria do funcionamento das mesmas.

O presente parecer tem como ponto de partida a análise ao modelo em vigor e posterior observação ao projeto em concreto, fechando o círculo necessário à sua análise, e é um produto do pensamento que tem sido realizado pelos três membros da nossa Comissão (Filipe Fernandes, Anabela Ferreira e Carina Dias).

II. ENQUADRAMENTO LEGAL, ANTECEDENTES E DIAGNÓSTICO

A Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, definiu o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a proteção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica. A novidade da referida lei foi a descriminalização do consumo de estupefacientes, substituindo as penas por sanções de mera ordenação social, criando, deste modo, órgãos indispensáveis à institucionalização do novo regime e distribuindo as competências necessárias pelos serviços e organismos do Estado envolvidos nessa problemática.

Relativamente às Regiões Autónomas, respeitando a organização e competências próprias, a mencionada lei remeteu para as assembleias legislativas regionais a responsabilidade de determinar a distribuição geográfica e composição das «comissões para a dissuasão da toxicodependência», a competência para a nomeação dos seus membros, a definição dos serviços com intervenção nos processos de contraordenações e o destino das respetivas coimas.



Por ação do Decreto Legislativo Regional n.º 13/2013/A, de 22 de novembro, foi realizada uma reformulação do funcionamento das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, no contexto regional, que introduziu mudanças, relativamente à formulação original, constante do Decreto Legislativo Regional n.º 13/2011/A, de 3 de junho. Tal reformulação, na nossa visão, enferrou de manifestas insuficiências, tendo sido, na altura, perdida uma oportunidade de realização de um conjunto de ações de melhoria e de valorização das Comissões, e do contributo que só as mesmas podem prestar à prevenção e combate à toxicodependência.

Passados quase seis anos, e sendo evidentes as insuficiências do modelo atual, urge que seja realizado um esforço de melhoria e que sejam tomadas opções políticas que norteiem as Comissões, num horizonte temporal alargado, e que permitam, por exemplo, que se possa caminhar para uma desejável convergência com o modelo existente em Portugal Continental ou na Região Autónoma da Madeira.

O modelo atual de funcionamento das Comissões, a nosso ver, possui algumas limitações, que temos expressado ao longo do nosso mandato, e que cerceiam as potencialidades do trabalho desenvolvido, junto dos indiciados.

Seguidamente, abordaremos um diagnóstico de necessidades e constrangimentos e realizaremos algumas propostas de melhoria:

- a) Ausência de equipa técnica formalmente nomeada, o que conduz a uma sobreposição das funções entre membros e técnicos, numa dissonância face ao modelo implementado em Portugal Continental e na Região Autónoma da Madeira;
- b) Ausência de apoio administrativo efetivo formalmente nomeado para tal, no contexto das Unidades de Saúde de Ilha¹;
- c) Ausência de remuneração dos membros das Comissões, sendo a nossa Região a única onde tal acontece, este aspeto reveste-se de relevância sob dois prismas de leitura, primeiro, na ótica da compensação e responsabilização dos membros pelas tarefas diferenciadas que realizam e, segundo, tornar atrativa e motivadora a realização de funções nas Comissões;

¹ Doravante designadas de USI.



- d) Ausência de fundo para despesas correntes da Comissão ou para a implementação de sanções não pecuniárias (e.g. seguros para sanções de trabalho comunitário);
- e) Dificuldades de gestão de tempo e de compatibilização das funções na Comissão com as restantes na USI ou na Direção Regional de Saúde, dentro do horário de trabalho, o que atesta que um modelo que preveja a acumulação de funções requer o reforço de meios humanos nas Unidades de Saúde de Ilha, tendo em conta a forma o número de horas de trabalho necessários às Comissões é prejudicial ao cumprimento de outras missões inerentes ao trabalho dos membros;
- f) Dificuldades na utilização do Sistema Geral de Informação Processual (SGIP), sistema nacional que congrega os dados decorrentes da ação das Comissões, dada a ausência de apoio técnico e administrativo;
- g) Necessidade de formação específica na utilização da Plataforma SGIP por todos os intervenientes, incluindo aqueles que prestam/prestarão apoio técnico e administrativo à ação da Comissão;
- h) Necessidade de desconstrução de ideias pré-concebidas relativas à ação das Comissões, junto do público em geral e das autoridades sinalizadoras, que podem comprometer o fluxo de sinalizações realizadas às Comissões que, apesar dos esforços, se mantêm;
- i) Políticas das autoridades policiais que, face aos recursos reduzidos, tendem a incidir pouco nos ilícitos de consumo, o que gera um fluxo de processos reduzidos na Comissão, diminuindo as oportunidades de promoção de mudança junto dos indiciados;
- j) Existência de desconformidades entre o enquadramento legal das Comissões, em termos nacionais, e a forma como são operacionalizadas nos Açores (e.g. incumprimento total do prazo de chamada de indiciados, dado o funcionamento, necessariamente, semanal).

Ao nível das propostas de ações de correção e melhoria, elencamos as seguintes:

- a) Continuação do esforço de reformulação da Dissuasão na RAA, que permita à criação de um pensamento crítico, a recolha de contributos e a reformulação do modelo de funcionamento



das Comissões nos Açores, aproximando-as daquilo que acontece no Continente e permitindo concretizar uma (desejável) harmonização de princípios e procedimentos;

- b) Alteração da forma como se processam as nomeações: além de existir nomeação dos membros (Presidente e Vogais) passar a existir a nomeação de elemento(s) técnico(s) de apoio e de administrativo(s);
- c) Atendendo à dispersão geográfica das Comissões, prever a nomeação de um elemento de apoio em cada USI onde a Comissão não esteja sedeada, no sentido de oficializar e envolver todas as USI;
- d) Criação de condições para a remuneração, tal como no passado, dos membros das Comissões, através de uma verba fixa (a verba por processo não é necessariamente justa, uma vez que o trabalho nas Comissões, e a responsabilidade inerente ao mesmo, não se esgota na tramitação processual); a responsabilidade das funções, o nível de decisões tomadas, o desgaste inerente, a especificidade do trabalho e o risco implícito justifica que seja questionado o modelo atual, bem como prevenir situações em que possa ser difícil encontrar pessoas que estejam motivadas para o exercício de funções (por exemplo, quando os atuais membros cessem funções);
- e) Definição de meios financeiros de suporte às Comissões, clarificação junto das USI da mesma questão, para que possa ser possível prever os recursos necessários às atividades e para que possa ser possível concretizar iniciativas (criação de folhetos, panfletos, cartazes,...);
- f) Construção de portfolio de recursos para apoio às atividades das Comissões sobre as substâncias mais sinalizadas, sobre a ação das Comissões, sobre o enquadramento legal das mesmas,...;
- g) Criação de projetos alternativos, nos domínios da prevenção, que complementem a ação dissuasora, na premissa de existência de recursos para tal;
- h) Realização de campanhas dirigidas ao público em geral que possibilitem transmitir a mensagem da dissuasão e amplificar o papel e contributo das Comissões para o propósito do combate ao uso e abuso de substâncias psicoativas;
- i) Reformulação do enquadramento legal regional das Comissões.



III. ANÁLISE AO PROJETO

O projeto de Decreto Legislativo Regional, em apreço, é composto por treze normativos. Iremos proceder à análise daqueles, que no nosso entendimento, merecem atenção.

a) ARTIGO 2.º DO PROJETO

Consideramos que o estabelecimento do número de comissões depende do modelo pretendido para a Região, ou seja, no fundo, da decisão de manter um modelo insuficiente ou de assumir a conceptualização de um modelo capaz, adaptado às vicissitudes regionais e à descontinuidade geográfica que a marca.

O modelo de criação de Comissões em todas as ilhas, alicerçadas nas USI, possui aspetos positivos, ainda que, será de prever uma casuística diminuta, bem como um esforço de montagem da estrutura inversamente proporcional à sua potencial utilidade.

Recordamos que as Comissões são um órgão administrativo e não uma equipa multidisciplinar similar, no seu funcionamento, às equipas multidisciplinares das USI. Por outro lado, assumir a existência de Comissões em todas as Ilhas, implica que seja, porventura, inexequível implementar um modelo mais capaz homogéneo em toda a Região. Contudo, se se pretender manter, num horizonte temporal alargado, o modelo atual, institucionalizando as suas insuficiências, tal opção será perfeitamente legítima e até lógica.

Seguindo a nossa linha de raciocínio, parece-nos mais profícua uma opção de manutenção das três Comissões atualmente existentes, devidamente capacitadas, com maior suporte de recursos humanos, e com obrigatoriedade, consagrada legalmente, de deslocação às outras ilhas, sobre as quais exista competência territorial, no mínimo uma vez por ano, o que permitiria conjugar variáveis ainda que, necessariamente, aumentando a necessidade de investimento nas Comissões.

b) ARTIGO 4.º DO PROJETO

O n.º 1 do mencionado artigo determina a nomeação dos membros da comissão apenas pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de prevenção e combate às dependências. Enquanto o artigo 3.º do Decreto Legislativo Regional n.º 7/2001/A, de 27 de abril, conjugado com o artigo 2.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 13/2013/A, de 22 de setembro, institui que a nomeação dos membros é por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com



competência na área da política de luta contra as dependências e em matéria de administração regional autónoma, sob indicação das Unidades de Saúde de ilha, de cada uma das ilhas onde exista a comissão.

c) ARTIGO 5.º DO PROJETO

Repetindo os argumentos aos quais já aludimos, seria importante que existisse, como aconteceu até 2013², uma compensação financeira aos membros das Comissões, que consubstanciam a instrução dos processos administrativos e contraordenacionais.

Adicionalmente, consideramos fundamental que as funções assumidas nas Comissões devam contar para o processo de avaliação dos membros, dado que, no momento, tal não acontece, prejudicando os membros e, no limite, podendo constituir um fator impeditivo para a manutenção ou captação de novos membros para as Comissões.

d) ARTIGO 7.º DO PROJETO

Relativamente às instalações e apoio logístico necessários ao funcionamento das Comissões deveria ser mais clara a redação, nomeadamente qual o serviço que responsável pelos mesmos e onde funcionará.

Além da nomeação dos membros será importante que se proceda, formalmente, à nomeação de elementos de apoio técnico, pelo menos um por cada Comissão, e de apoio administrativo, pelo menos um por cada Comissão, permitindo que tal deixe de depender, unicamente, das USI e da sua discricionariedade.

e) ARTIGO 8.º DO PROJETO

Deveria ser objeto de regulamentação a execução da coima, atendendo que o não pagamento da mesma implica remessa do processo para Tribunal Judicial, além disso, propomos que as receitas obtidas através das coimas possam, também, reverter para as ações das Comissões e para eventuais despesas que decorram do seu funcionamento, sempre sob gestão do departamento regional responsável pela política de prevenção e combate às dependências.

² Decreto Regulamentar Regional n.º 13/2011/A, de 3 de junho, e Portaria n.º 61/2002, de 4 de julho.



f) ARTIGO 9.º DO PROJETO

A redação deste artigo poderá ser uma evolução positiva, considerando que presentemente não é possível executar essa medida por falta de verba.

g) ARTIGO 11.º DO PROJETO

Concordamos, em absoluto, com a possibilidade de nomeação de mais do que uma Comissão nos territórios em que houver maior acumulação de processos.

Tendo em conta a flutuação do número de processos, consideramos que se deve assumir a criação de duas comissões na Ilha de São Miguel, cuja população, e número potencial de processos; o justifica. Além desse ponto, consideramos que a previsão das outras exceções pode ser contraproducente, dado que deixa em aberto a possibilidade de serem desvirtuados propostas elencadas na própria proposta de Decreto e torna possível que as Comissões deixem de funcionar alicerçadas no Sistema Regional de Saúde, aspeto que não consideramos lógico.

IV. CONCLUSÕES

Por fim, esperamos que o projeto apresentado possa ser o início para uma discussão concertada sobre o funcionamento das Comissões na Região Autónoma dos Açores, que conduza a uma melhoria do seu modelo de funcionamento, em consonância com um devido cumprimento da sua missão fundamental, aquela da dissuasão do uso e abuso de substâncias ilícitas, que se constitui como um dos vértices de qualquer política integrada de intervenção na toxicod dependência.

Angra do Heroísmo, 28 de junho de 2019

O Presidente da Comissão para a Dissuasão da Toxicod dependência de Angra do Heroísmo,

**COMISSÃO PARA A DISSUAÇÃO
DA TOXICOD DEPENDÊNCIA DE
ANGRA DO HEROÍSMO**
Luís Fernandes
(Luís Fernandes)