INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS
Casa de Saúde S. Miguel

Assembleia Legislativa da Região
Autónoma dos Açores
Comissão Especializada Permanente
de Assuntos Sociais
Rua Marcelino Lima
9901-858 Horta

Enviado por email:
assuntosparlamentares@alra.pt

Ponta Delgada, 8 de março de 2021

V/ Ref.:
S/641/2021-02-24

N/ Ref.:
55/2021

Assunto: PEDIDO DE PARECER SOBRE A ANTEPROPOSTA DE LEI N.º 1/XII (PSD, CDS-PP, PPM) - "INCLUSÃO DAS NOVAS SUBSTÂN-CIAS PSICOATIVAS NO REGIME JURÍDICO APLICÁVEL AO TRÁFICO E CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES E SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS"

Exmo. Sr. Presidente da Comissão Especializada Permanente de Assuntos Sociais, Dr. Joaquim Machado

Na sequência dos pedidos em epígrafe efetuado por V. Exa.ª, com a referência n.º S/641/2021-02-24 e S/642/2021-02-24, que mereceu a máxima atenção das Direções do Instituto São João de Deus, Casa de Saúde S. Rafael e Casa de Saúde S. Miguel, cumpre-nos referir o seguinte:

Ao longo destes mais de 90 anos de atividade e dedicação à nossa comunidade, vários têm sido os serviços criados de acordo com o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde, e pelos Planos Regionais de Saúde na área da saúde mental e dependências, sempre pautados por excelência técnica, rigor científico e elevados padrões de qualidade, alicerçados também no combate ao estigma, à promoção da inclusão social, da qualidade de vida e do empowerment dos nossos utentes.

As Casas de Saúde supracitadas, a par de todo o imprescindível trabalho desenvolvido nos cuidados de saúde mental, dedicam igualmente particular atenção à problemática aditiva, desde a década de 50 do séc. passado, com destaque para a criação em 1991 do Centro de Tratamento Alcoólicos em S. Miguel, em 1998, a abertura da Clinica S. João de Deus, dedicada ao acolhimento e tratamento de pessoas com problemática aditiva de substância licitas e ilícitas, em 1999, a criação da Unidade de Alcoologia da

E/765/2021 Proc.º 103/1/XII 08/03/2021

Casa de Saúde S. Rafael e mais recentemente, após concurso publico foi concessionada a cedência e exploração à Casa de Saúde S. Miguel do Centro de Reabilitação Juvenil.
A garantia da Qualidade dos Serviços prestados, é reconhecida com o Certificado de Qualidade do Referencial Equass Assurance, nas nossas valências de Reabilitação Psicossocial-Hospitalo Comunitária, Valência de Aditologia da Casa de Saúde S. Miguel – Clinica de São João de Deus e Centro de Reabilitação Juvenil dos Açores, bem como, a Unidade de Alcoologia de S. Rafael.
O Instituto São João de Deus, com a experiência adquirida e louvando a iniciativa dos grupos parlamentares do CDS-PP, PSD e PPM, entende que as Novas Substâncias Psicoativas representam na Região Autónoma dos Açores um problema complexo e grave no contexto dos comportamentos aditivos. Como os consumidores e seus familiares descrevem, elas "estão por toda a parte", parece que não há um canto que escape.
O número de Novas Substâncias Psicoativas é enorme, de tal modo que em 2020 a UNODC através do EWA reportava em dezembro de 2020 o número de 1.047 destas substâncias. Os grupos mais relevantes de acordo com a EMCDDA são as catinonas sintéticas, os canabinoides sintéticos, as fenetilaminas, as tripraminas, as piperazinas, os opioides, as benzodiazepinas, os aminoindanos, entre outros.
Na Clínica São João de Deus - Casa de São Miguel, as Novas Substâncias Psicoativas são na atualidade, a par da canábis, as substâncias mais prevalentes nos utentes que recorrem a tratamento de desabituação, e constituem o maior motivo de pedido de internamento. O seu consumo ocorre como em diversas modalidades:
- Único grupo de substâncias em consumo ativo nos meses que antecederam o internamento.
- Consumo concomitante de Novas Substâncias Psicoativas e outras substâncias já incluídas no grupo das drogas ilícitas clássicas.
- Consumo concomitante com substâncias usadas no tratamento de substituição opioide (metadona, buprenorfina).
- Em adolescentes e jovens adultos registam-se casos em que estas foram as primeiras substâncias com que tiveram contacto e que as únicas que geraram dependência ativa.
- Em consumidores na faixa etária dos trinta e quarenta anos são cada vez mais frequentes os casos em que principal problemática aditiva passaram a ser as Novas Substâncias Psicoativas.
Do ponto de vista dos sintomas referidos pelos utentes ou constatados pelos psiquiatras, os mais frequentes são o enorme efeito de recompensa e a irresistível "ânsia" de consumo, a ansiedade intensa e a insónia frequentemente total e por dias consecutivos sob o efeito do consumo ativo das Novas Substâncias Psicoativas. Outros efeitos muito frequentes incluem as alterações da senso-perceção, designadamente a sensação de presença, ideias autorreferenciais, alucinações auditivas elementares e auditivo-verbais, alucinações cenestésicas (semelhantes às que ocorrem com a

Instituição Particular de Solidariedade Social • CIPC - 500 927 731

cocaína, mas na ausência do consumo desta substância). Menos frequentemente são observados utentes em estado confusional agudo. Também já foram observados delírios de infestação em doentes sem patologia psiquiátrica co-mórbida.

No que concerne ao humor não tem sido fácil caracterizar alterações consistentes. Ao nível do comportamento suicidário embora seja consensual na literatura e na prática clínica que o álcool e as drogas ilícitas estão associadas a um maior risco de suicídio, e havendo igualmente a perceção de que as Novas Substâncias Psicoativas podem incrementar o risco suicidário, deve ter-se em conta que a frequência dos policonsumos e a grande complexidade do comportamento suicidário, para o qual concorrem múltiplos fatores, deve levar a prudência no estabelecimento de um nexo de causalidade entre o suicídio e o consumo de Novas Substâncias Psicoativas, sendo necessários estudos robustos que possam esclarecer-nos melhor sobre esta matéria.

No Serviço de Urgência do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada as Novas Substâncias Psicoativas representam um grave problema e um grande desafio dada a elevada frequência de estados psicóticos transitórios e as alterações comportamentais sob o efeito das Novas Substâncias Psicoativas. São também frequentes os mandados de condução de utentes consumidores das Novas Substâncias Psicoativas em função das alterações comportamentais e da disfunção familiar causadas pelos consumos. Em contrapartida não são muito frequentes os internamentos por estados psicóticos prolongados associados ao consumo de Novas Substâncias Psicoativas. Mais comuns são os internamentos de doentes com patologia mental prévia exacerbada pelos consumos.

A nível familiar e social é manifesta a grave problemática inerente ao consumo das Novas Substâncias Psicoativas. Os gastos, a exigência de dinheiro, a venda de objetos para satisfazer as necessidades de consumos, a par de graves alterações comportamentais com que os familiares têm de se confrontar são um motivo muito frequente de grave sofrimento e sentimentos de desespero por parte dos familiares. A nível laboral são com frequência pessoas desempregadas de longa duração (ou com trabalhos precários sem vínculo) e pouco implicadas na procura ativa de trabalho. Nos casos dos consumidores com emprego há um prejuízo funcional ou mesmo perda recente do emprego.

Deve ter-se em conta neste contexto a elevada prevalência em São Miguel do consumo e.v. de midazolam (Dormicum) e os efeitos gravemente nocivos que esta prática tem.

Da experiência acumulada resulta inequivocamente que os Novas Substâncias Psicoativas, um vasto leque de substâncias com diferentes propriedades e efeitos, são um grave problema de saúde pública na Região Autónoma dos Açores. Perante essa realidade impõem-se estratégias mais eficazes de monitorização do circuito, listagem e consumo dessas substâncias. A inclusão daquelas que se apuram como um prolema sanitário e social na lista de substâncias ilícitas com enquadramento jurídico no

Instituição Particular de Solidariedade Social • CIPC - 500 927 731

Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, assim como atualização de acordo com os relatórios anuais sobre as novas substâncias psicoativas publicados pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência é adequado e justificável. Deve, no entanto, ter-se em conta se:

- Existem, ou podem ser despoletados, meios efetivos de monitorização do circuito destas substâncias (incluem-se aqui meios laboratoriais de identificação substâncias apreendidas)?
- Uma vez acrescentadas novas substâncias à lista com o adequado enquadramento jurídico, existem, ou podem ser implementados, meios de reagir a uma mudança de circuito para novas substâncias não listadas?
- Está estabelecida uma ágil colaboração e cooperação entre Portugal e outros países do mundo para um eficaz controlo do circuito destas substâncias?

Realça-se, como elemento de reflexão, que a Lei nº 13/2012, de 26 de março, que alterou pela décima nona vez o Decreto-Lei 15/93, de 22 de janeiro, passou a incluir na lista a 4-metimetcatinona (mefedrona) e o tapentadol, sem que desde então para cá se tenha observado uma melhoria da situação na Região Autónoma dos Açores.

Sem mais assunto de momento, subscrevo-me com elevada consideração.

Ao dispor,

O Diretor do Estabelecimento,

Paulo César Silva Braga

Instituição Particular de Solidariedade Social • CIPC - 500 927 731

Rua de S. João de Deus, s/n • Apartado 155 • 9501-902 PONTA DELGADA • Tel.: 296 201 600 • Fax: 296 201 608/9
E-mail: cssm.pdelgada@isjd.pt • www.isjd.pt/cssm.pdelgada