

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Decreto-Lei n.º 183/2001

de 21 de Junho

O princípio do pragmatismo, que complementa, na Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99, de 22 de Abril, o princípio do humanismo, leva ao reconhecimento da importância de se desenvolverem programas e medidas que contribuam para a redução de riscos e a minimização de danos do consumo de drogas.

Nessa mesma Estratégia Nacional assume-se, desde logo, que não se trata de desistir do tratamento dos toxicodependentes, mas sim de estruturar um novo tipo de intervenção, que seja complementar das estratégias de prevenção primária, de tratamento e de reinserção. É também objectivo inalienável a procura de preservação das condições de saúde da sociedade, para o que se devem desenvolver todas as medidas tendentes à redução da procura de drogas.

Estes princípios basilares têm vindo a ser prosseguidos, tanto ao nível da sua concretização prática, como ao nível de enquadramento jurídico e de compromissos, nomeadamente pela recente aprovação dos 30 Objectivos na Luta contra a Droga e a Toxicod dependência e posterior aprovação do Plano de Acção Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicod dependência — Horizonte 2004.

A comunidade internacional tem também reconhecido a necessidade de se adoptarem novas abordagens, nomeadamente quanto à melhoria da assistência a quem abusa de drogas, tal como se refere na Resolução n.º 43/3, aprovada pela Comissão de Estupefacientes da ONU na sua 45.ª sessão, em Março de 2000, onde se assume que os Estados membros devem definir estratégias de multiplicar e de tornar acessíveis os serviços que possam ajudar quem abusa da droga, de modo a promover a redução de riscos para a sua saúde e para a saúde pública.

Não é de estranhar, por isso, que os programas e estruturas sócio-sanitárias regulados pelo presente diploma tenham por base o desejo último de potenciar o tratamento, mediante a procura de uma maior aproximação entre os potenciais utentes dessas estruturas e os vários serviços de tratamento. E não é também menos verdade que este diploma apenas se justifica como complementar de todas as outras políticas, sendo que a prioridade continua a ser a aposta na prevenção, a todos os níveis.

A este respeito segue-se de perto a Estratégia Nacional de Luta contra a Droga e o Plano de Acção da União Europeia contra a Droga (2000-2004), aprovada em Santa Maria da Feira em Junho de 2000, o qual deixa margem suficiente aos Estados membros para adequarem as suas políticas aos seus contextos e problemas específicos.

Alguns dos instrumentos previstos têm já uma ampla base de experimentação, mesmo em Portugal, pelo que se trata agora de promover o seu enquadramento normativo e integração num sistema global e coerente, clarificando os termos e as bases em que os agentes podem desenvolver a sua actividade, subordinados a avaliação e controlo sistemáticos e tendo como objectivos nucleares a protecção da saúde pública e da saúde individual, em estreita correlação com a clara intenção de sensibilização e encaminhamento para o tratamento.

Paralelamente, em face da degradação existente em muitos casos de toxicod dependência e procurando dar

resposta aos consumos de novo tipo, nomeadamente de drogas sintéticas, abre-se a possibilidade da criação de programas inovadores no contexto português, ao mesmo tempo que se viabiliza a estruturação de redes nacionais de redução de riscos.

Subjacente a todos os programas e instrumentos está a atribuição às autarquias locais e entidades particulares de um papel mais activo, num envolvimento de parcerias e de cooperação que se considera vantajoso, responsabilizante e capaz de tocar mais de perto os destinatários finais.

Considerando-se a importância das medidas previstas, e porque se inserem numa problemática que muito preocupa os Portugueses, para a qual é necessário apelar ao empenho e participação de toda a sociedade, foi o projecto de diploma colocado à discussão pública. Essa discussão permitiu clarificar conceitos, suscitar o debate e a reflexão e melhorar o texto final.

Foram ouvidas a Associação Nacional de Municípios Portugueses e a Associação Nacional de Freguesias.

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Âmbito

O presente diploma tem como objectivo a criação de programas e de estruturas sócio-sanitárias destinadas à sensibilização e ao encaminhamento para tratamento de toxicod dependentes bem como à prevenção e redução de atitudes ou comportamentos de risco acrescido e minimização de danos individuais e sociais provocados pela toxicod dependência.

Artigo 2.º

Deveres do Estado

1 — Com vista à protecção da saúde pública e da saúde dos consumidores de drogas e no respeito das obrigações internacionais, ao Estado incumbe o dever de tornar gradualmente acessíveis a todos os consumidores de drogas com atitudes ou comportamentos de risco acrescido os programas e estruturas previstas no presente diploma que se revelem prioritários em cada circunstância concreta.

2 — Sempre que possível são privilegiadas parcerias com outras entidades públicas ou com entidades particulares, as quais podem ser convidadas a promover as competentes iniciativas.

3 — Deve garantir-se que os programas e estruturas previstos neste diploma visem, na medida do possível, o encaminhamento para o tratamento e a cessação dos consumos.

Artigo 3.º

Programas e estruturas sócio-sanitárias

Para os efeitos dos artigos anteriores, são regulados pelo presente diploma os seguintes programas e estruturas sócio-sanitárias:

- a) Gabinetes de apoio a toxicod dependentes sem enquadramento sócio-familiar;
- b) Centros de acolhimento;
- c) Centros de abrigo;

- d) Pontos de contacto e de informação;
- e) Espaços móveis de prevenção de doenças infecciosas;
- f) Programas de substituição em baixo limiar de exigência;
- g) Programas de troca de seringas;
- h) Equipas de rua;
- i) Programas para consumo vigiado.

Artigo 4.º

Poderes das entidades gestoras

Às instituições gestoras cabe a designação do responsável técnico, bem como a determinação das respectivas instalações, locais de actividade, regras de funcionamento e equipa de apoio, nos termos do presente diploma.

Artigo 5.º

Coordenação dos programas e estruturas

Compete ao Instituto Português da Droga e da Toxicod dependência, doravante IPDT, em articulação com os serviços e organismos competentes, bem como com as entidades promotoras, assegurar a inexistência de duplicação de programas e estruturas e velar pela coordenação das existentes em cada zona geográfica.

CAPÍTULO II

Gabinetes de apoio a toxicodependentes sem enquadramento sócio-familiar

Artigo 6.º

Objectivos

1 — Os gabinetes de apoio a toxicodependentes sem enquadramento sócio-familiar são gabinetes de triagem, de apoio e de encaminhamento sócio-terapêutico.

2 — Os gabinetes de apoio a toxicodependentes sem enquadramento sócio-familiar destinam-se a contribuir para o diagnóstico e melhoria das condições sócio-sanitárias de toxicodependentes marginalizados e excluídos e para o seu encaminhamento social e terapêutico.

Artigo 7.º

Iniciativa e gestão

1 — Os gabinetes de apoio a toxicodependentes sem enquadramento sócio-familiar são da iniciativa das câmaras municipais ou de entidades particulares cujas finalidades estatutárias incluam a promoção da saúde, cabendo-lhes igualmente a gestão.

2 — A autorização para a criação dos gabinetes cabe ao IPDT, ouvida a câmara municipal da área sobre a sua utilidade e conveniência, quando não for sua a iniciativa.

Artigo 8.º

Funcionamento

1 — Os gabinetes de apoio fornecem serviços de higiene e alimentação mínimos, apoio psicológico e social, cuidados de enfermagem, despiste de doenças infecto-contagiosas, preservativos, utensílios para consumo endovenoso por troca de seringas de acordo com a lei e apoio médico e psiquiátrico, podendo também fornecer serviços de substituição opiácea de baixo limiar nos termos legais.

2 — Os gabinetes de apoio devem funcionar vinte e quatro horas por dia, durante os sete dias da semana.

Artigo 9.º

Acesso ao programa e deveres dos utentes

1 — Têm acesso aos gabinetes de apoio todos os toxicodependentes.

2 — Para além do disposto nos regulamentos internos dos gabinetes de apoio, são deveres dos utentes dos gabinetes abster-se, nas instalações que lhes estão afectas:

- a) Do consumo ilícito de quaisquer substâncias;
- b) Do consumo de quaisquer medicamentos não prescritos.

3 — Os utentes devem ceder, sempre que necessário, urina para pesquisa de metabolitos.

4 — Pode ser recusado o acesso ou determinada a expulsão de utentes que assumam comportamentos inadequados ou violentos.

Artigo 10.º

Responsável técnico e equipa de apoio

1 — O responsável técnico por cada gabinete de apoio a toxicodependentes deve ser um profissional da área psicossocial ou da saúde.

2 — A equipa de apoio deve incluir um médico e um enfermeiro.

Artigo 11.º

Instalações e locais de actividade

1 — As instalações afectas ao programa podem ser fixas ou móveis.

2 — As instalações fixas podem ter carácter provisório de acordo com as necessidades e a mobilidade do projecto.

3 — As instalações devem reunir as necessárias condições sanitárias, bem como as condições necessárias à fidelização de dependentes.

4 — As instalações devem situar-se na proximidade dos locais associados ao consumo.

Artigo 12.º

Articulação com outras entidades

1 — Os gabinetes de apoio funcionam em articulação com os centros de atendimento a toxicodependentes, doravante CAT, e com os centros de saúde da respectiva área de incidência.

2 — As estatísticas referentes ao movimento de utentes devem ser comunicadas ao Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência, doravante SPTT, bem como aos serviços distritais do IPDT, com periodicidade semestral, garantindo-se o anonimato e a segurança na transmissão dos dados e indicadores.

Artigo 13.º

Avaliação

1 — Cabe ao IPDT a avaliação do cumprimento pelos gabinetes de apoio dos respectivos objectivos, bem como a fiscalização contínua e permanente do cumprimento do disposto no presente diploma.

2 — Devem ser facultados ao IPDT todos os elementos por este requeridos relativos à gestão e funcionamento dos gabinetes de apoio.

3 — O IPDT pode, a qualquer momento, determinar a suspensão do funcionamento ou encerramento dos gabinetes de apoio.

CAPÍTULO III

Centros de acolhimento

Artigo 14.º

Objectivos

1 — Os centros de acolhimento são espaços residenciais temporários.

2 — Os centros de acolhimento destinam-se a contribuir para o afastamento de ambientes propícios ao consumo, bem como para o encaminhamento social e terapêutico de toxicodependentes excluídos.

Artigo 15.º

Iniciativa e gestão

1 — Os centros de acolhimento são da iniciativa das câmaras municipais ou de entidades particulares cujas finalidades estatutárias incluam a luta contra a toxicod dependência, cabendo-lhes igualmente a respectiva gestão.

2 — A autorização para a criação dos centros de acolhimento cabe ao IPDT, sendo precedida de audição da câmara municipal da área sobre a sua utilidade e conveniência, quando não for sua a iniciativa.

Artigo 16.º

Funcionamento

1 — Os centros devem fornecer aos utentes alojamento, garantir a higiene e a alimentação mínimas, disponibilizar apoio psicológico e social e cuidados de enfermagem, rastrear doenças infecto-contagiosas, fornecer preservativos, bem como assistência médica e psiquiátrica, podendo executar programas de substituição de baixo limiar de exigência de acordo com a lei.

2 — Os centros de acolhimento devem funcionar vinte e quatro horas por dia, durante os sete dias da semana.

Artigo 17.º

Acesso e deveres dos utentes

1 — Têm acesso aos centros de acolhimento os toxicod dependentes sem enquadramento familiar e social adequado que estejam já num processo de tratamento em ambulatório ou que estejam a ser acompanhados no sentido de se virem a submeter a curto prazo a um processo de tratamento e ainda ex-reclusos que estiveram em tratamento em estabelecimento prisional.

2 — O período de estada em centros de acolhimento não deve prolongar-se para além de seis meses.

3 — É aplicável o determinado no artigo 9.º, n.ºs 2, 3 e 4, do presente diploma, com as necessárias adaptações.

Artigo 18.º

Responsável técnico e equipa de apoio

1 — O responsável técnico por cada centro de acolhimento deve ser um profissional da área psicossocial.

2 — As actividades de saúde do centro de acolhimento são da responsabilidade de um médico.

Artigo 19.º

Instalações e locais de actividade

1 — As instalações afectas ao centro são necessariamente fixas.

2 — Aplica-se com as necessárias adaptações o disposto nos n.ºs 2 e 3 do artigo 11.º do presente diploma.

Artigo 20.º

Articulação com outras entidades e avaliação

É aplicável com as necessárias adaptações o disposto nos artigos 12.º e 13.º do presente diploma.

CAPÍTULO IV

Centros de abrigo

Artigo 21.º

Objectivos

1 — Os centros de abrigo são espaços de pernoita.

2 — Os centros de abrigo destinam-se a contribuir para a melhoria das condições de dormida de toxicod dependentes sem enquadramento sócio-familiar e para a aproximação destes aos sistemas sociais, procurando o afastamento de meios propícios ao consumo, bem como o seu encaminhamento social e terapêutico.

Artigo 22.º

Iniciativa e gestão

1 — Os centros de abrigo são da iniciativa das câmaras municipais ou de entidades particulares cujas finalidades estatutárias incluam a promoção da saúde, cabendo-lhes igualmente a respectiva gestão.

2 — A autorização para a criação dos centros de abrigo cabe ao Instituto de Solidariedade e Segurança Social, doravante ISSS, sendo precedida de parecer favorável do IPDT e de audição da câmara municipal da área sobre a sua utilidade e conveniência, quando não for sua a iniciativa.

Artigo 23.º

Funcionamento

1 — Os centros de abrigo devem fornecer aos utentes alojamento, a possibilidade de garantir a higiene e de beneficiar de alguma alimentação e podem proporcionar o tratamento de doenças infecto-contagiosas, apoio psicológico e social, cuidados de enfermagem, rastreio de doenças infecto-contagiosas, preservativos, substituição opiácea de baixo limiar e utensílios para consumo endovenoso por troca de seringas, de acordo com a lei.

2 — Os centros de abrigo funcionam no período nocturno, durante os sete dias da semana.

Artigo 24.º

Acesso e deveres dos utentes

1 — Têm acesso aos centros de abrigo todos os toxicod dependentes sem enquadramento sócio-familiar, desde que previamente registados e de acordo com a capacidade do centro.

2 — É aplicável o disposto no artigo 9.º, n.ºs 2 e 4, do presente diploma.

Artigo 25.º**Responsável técnico e equipa de apoio**

O responsável técnico por cada centro de abrigo deve ser um profissional de área psicossocial.

Artigo 26.º**Instalações e locais de actividade**

1 — As instalações afectas aos centros são necessariamente fixas.

2 — Aplica-se com as necessárias adaptações o disposto nos n.ºs 2 e 3 do artigo 11.º do presente diploma.

Artigo 27.º**Articulação com outras entidades**

1 — Os centros de abrigo funcionam em articulação com os CAT e com os centros de saúde da respectiva área de incidência, particularmente no caso da segunda parte do n.º 1 do artigo 23.º

2 — É aplicável o n.º 2 do artigo 12.º

Artigo 28.º**Avaliação**

Cabe ao ISSS, em articulação com o IPDT, a avaliação do cumprimento pelos centros de abrigo dos respectivos objectivos, competindo ao ISSS a fiscalização contínua e permanente do disposto no presente diploma, assistindo-lhe para esse efeito as faculdades previstas nos n.ºs 2 e 3 do artigo 13.º

CAPÍTULO V**Pontos de contacto e de informação****Artigo 29.º****Objectivos**

1 — Os pontos de contacto e de informação são espaços destinados a evitar ou atenuar o consumo de drogas e os respectivos riscos.

2 — Os pontos de contacto e de informação destinam-se ainda a, em condições que assegurem a maior difusão possível, informar e auscultar as populações sobre os riscos e efeitos da toxicod dependência, bem como sobre outros temas que possam contribuir para prevenção do consumo.

Artigo 30.º**Iniciativa e gestão**

1 — Qualquer entidade pública ou privada pode tomar a iniciativa de criar pontos de contacto e de informação e assegurar a respectiva gestão.

2 — A autorização da criação e certificação dos pontos de contacto e informação cabe ao IPDT, ouvida a câmara municipal da área sobre a sua utilidade e conveniência, quando não for sua a iniciativa.

Artigo 31.º**Funcionamento**

1 — São difundidas nos pontos de contacto e de informação informações sobre:

- a) Acessibilidade, especificidade, localização e funcionamento de serviços de tratamento da toxicod dependência e de outros serviços de saúde;

- b) Acessibilidade e funcionamento de serviços de apoio jurídicos;
- c) Acessibilidade e funcionamento de serviços e centros de promoção do emprego e da formação profissional;
- d) Riscos associados ao uso de psicotrópicos;
- e) Meios de protecção contra doenças infecto-contagiosas;
- f) Modos de apoio a toxicod dependentes e respectivos familiares.

2 — Considerando o meio social envolvente, os pontos de contacto e de informação podem ainda divulgar as seguintes informações:

- a) Informação detalhada sobre todas as drogas e respectivos efeitos;
- b) Informação adequada sobre os graus de dano e efeitos do consumo de cada droga.

3 — A título experimental, os pontos de contacto e de informação podem ser autorizados excepcionalmente a prestar informação adequada sobre a composição e os efeitos das drogas, particularmente as novas drogas sintéticas, devendo a autorização ser objecto de renovação anual, após avaliação pelo IPDT.

4 — Para o efeito da prestação da informação a que se refere o número anterior, os pontos de contacto e de informação podem ser equipados com instrumentos destinados a testar a composição e os efeitos de drogas.

Artigo 32.º**Responsável técnico e equipa de apoio**

O responsável técnico por cada ponto de contacto e de informação deve ser um profissional da área psicossocial.

Artigo 33.º**Instalações e locais de actividade**

1 — As instalações fixas ou os locais de actividade das instalações móveis devem situar-se na proximidade de locais associados ao consumo, em locais frequentados por jovens, especialmente os espaços de diversão, em estruturas autárquicas ou em estruturas de apoio a toxicod dependentes.

2 — De acordo com o contexto sócio-cultural, as instalações fixas ou os locais de actividade de instalações móveis podem localizar-se em estruturas afectas a serviços públicos nos termos fixados por portaria do membro do Governo responsável pela área da toxicod dependência.

Artigo 34.º**Articulação com outras entidades**

As estatísticas referentes ao movimento de utentes e às acções empreendidas devem ser comunicadas semestralmente à estrutura distrital do IPDT.

CAPÍTULO VI**Espaços móveis de prevenção de doenças infecciosas****Artigo 35.º****Objectivos**

Os espaços móveis de prevenção de doenças infecciosas são espaços destinados:

- a) Ao rastreio e tratamento das doenças infecto-contagiosas mais frequentes nos consumidores de drogas;

- b) À vacinação da população de risco;
- c) À redução do consumo endovenoso e ou fumado de heroína na rua, por via da sua substituição com metadona, a ser dispensada nas instalações afectas aos projectos, de acordo com a lei.

Artigo 36.º

Iniciativa e gestão

1 — Os espaços móveis de prevenção de doenças infecciosas são da iniciativa de qualquer entidade pública com responsabilidade na luta contra a toxicodependência, dos serviços de saúde, da Comissão Nacional de Luta contra a Sida, doravante CNLS, ou de entidades particulares cujas finalidades estatutárias incluam a promoção da saúde, cabendo a gestão a qualquer dessas entidades.

2 — A autorização dos espaços móveis cabe às administrações regionais de saúde, doravante ARS, após parecer do SPTT.

Artigo 37.º

Funcionamento

É garantido o anonimato dos utentes, salvo o caso de se verificar substituição com metadona.

Artigo 38.º

Responsável técnico e equipa de apoio

O responsável técnico do espaço móvel de prevenção de doenças infecciosas deve ser um técnico de saúde.

Artigo 39.º

Instalação e locais de actividade

As instalações afectas aos programas são necessariamente móveis, devendo os respectivos locais de actividade situar-se na proximidade de locais associados ao consumo de drogas e à prostituição.

Artigo 40.º

Articulação com outras entidades

É aplicável com as necessárias adaptações o disposto no artigo 12.º do presente diploma.

Artigo 41.º

Avaliação

Compete às ARS e ao SPTT promover a avaliação do cumprimento pelos espaços móveis dos respectivos objectivos, cabendo às ARS a fiscalização contínua e permanente do cumprimento do disposto no presente diploma, dispondo, para isso, das faculdades previstas nos n.ºs 2 e 3 do artigo 13.º

CAPÍTULO VII

Programas de substituição em baixo limiar de exigência

Artigo 42.º

Objectivos

Os programas de substituição em baixo limiar de exigência têm como objectivos:

- a) A redução do consumo de heroína, pela sua substituição por metadona, a ser dispensada

através de programas de grande acessibilidade, sem exigência imediata de abstinência e em instalações adequadas para o efeito;

- b) O aumento e a regularidade dos contactos do consumidor com os profissionais de uma equipa sócio-sanitária, que possam concorrer, nomeadamente, para a futura abstinência.

Artigo 43.º

Iniciativa e gestão

1 — Os programas de substituição em baixo limiar de exigência são da iniciativa do SPTT ou de qualquer entidade pública com responsabilidades na luta contra a toxicodependência.

2 — A decisão de instalação de um programa de substituição em baixo limiar cabe ao SPTT.

3 — Os programas de substituição em baixo limiar são geridos pelo SPTT, por centros de saúde, por municípios da respectiva área de funcionamento ou por entidades públicas e particulares cujas finalidades estatutárias incluam a promoção da saúde, neste caso em parceria com o SPTT.

Artigo 44.º

Funcionamento

1 — A administração de metadona é feita por técnico de saúde, na dose e com a periodicidade fixadas por prescrição médica.

2 — A administração da metadona é presencial.

3 — O disposto no número anterior é aplicável à administração de qualquer medicamento, feita nas instalações afectas ao programa.

4 — O horário de funcionamento, adaptado à população alvo e aprovado pelo SPTT, é previamente publicitado.

Artigo 45.º

Acesso ao programa e deveres dos utentes

1 — O acesso ao programa é reservado a maiores de idade que sejam dependentes de opiáceos, confirmados medicamente e não integrados em programa terapêutico específico.

2 — O acesso ao programa depende, em todos os casos, de decisão do respectivo responsável técnico, tomada após consulta.

3 — São deveres dos utentes:

- a) Apresentar-se no local afecto ao programa devidamente identificados;
- b) Abster-se do consumo de opiáceos, não administrados por enfermeiro, nas instalações afectas ao programa;
- c) Abster-se do consumo de quaisquer medicamentos, não prescritos, nas instalações afectas ao programa;
- d) Ceder, sempre que tal seja solicitado, urina para pesquisa de metabolitos.

4 — Pode ser recusada a medicação aos utentes que não cumpram os deveres previstos no número anterior.

5 — Pode ser recusada a medicação aos utentes que não se apresentem em condições de a tomar em segurança, manifestamente sedados ou alcoolizados, ou que assumam comportamentos inadequados ou violentos.

Artigo 46.º

Responsável técnico e equipa de apoio

1 — O responsável técnico por cada programa de substituição em baixo limiar de exigência deve ser um médico.

2 — A equipa de apoio deve incluir um enfermeiro por cada 100 utentes, bem como técnicos de serviço social e ou técnicos psicossociais.

Artigo 47.º

Instalações

São aplicáveis com as necessárias adaptações as disposições dos n.ºs 1, 2 e 3 do artigo 11.º

Artigo 48.º

Articulação com outras entidades

Aos programas de substituição em baixo limiar aplica-se, com as necessárias adaptações, o artigo 12.º do presente diploma.

Artigo 49.º

Avaliação

Cabe ao SPTT a avaliação e a fiscalização dos programas de substituição de baixo limiar de exigência, dispondo para tanto das faculdades previstas no artigo 13.º, n.ºs 2 e 3.

CAPÍTULO VIII

Programas de troca de seringas

Artigo 50.º

Objectivo

1 — Os programas de troca de seringas têm como objectivo a prevenção da transmissão de doenças infecciosas por via endovenosa através do incremento da assepsia no consumo intravenoso.

2 — Com vista à realização do objectivo previsto no número anterior, os programas destinam-se a promover a acessibilidade à troca de seringas e agulhas, bem como a filtros, toalhetes, água destilada, ácido cítrico e outros materiais adequados.

Artigo 51.º

Iniciativa e gestão

Os programas de troca de seringas são da iniciativa de qualquer entidade pública com responsabilidade na luta contra a toxicoddependência, dos serviços de saúde, da CNLS, ou de entidades particulares cujas finalidades estatutárias incluam a promoção da saúde, cabendo a gestão a qualquer dessas entidades.

Artigo 52.º

Funcionamento

1 — O horário de funcionamento deve ser fixo e publicitado.

2 — Os utensílios devem ser distribuídos manualmente e a pedido e, sempre que indicado, acompanhados de informação escrita sobre os danos e a redução de riscos associados ao consumo de drogas.

3 — A entidade gestora deve procurar adaptar o número de seringas entregues a cada indivíduo ao número de consumos diários previsíveis.

Artigo 53.º

Acesso

1 — Em princípio, todos os toxicoddependentes têm direito a aceder ao programa, não podendo este ser genericamente limitado a ninguém.

2 — A entidade gestora poderá estabelecer regras restritivas em relação a casos particulares, nomeadamente em razão da idade e do grau de dependência, assim como da probabilidade de o excluído não praticar comportamentos de risco mesmo que não tenha acesso ao programa.

Artigo 54.º

Responsável técnico

O responsável técnico por cada programa de troca de seringas deve ser um técnico de saúde.

Artigo 55.º

Instalações e locais de actividade

1 — É aplicável aos programas de troca de seringas, com as necessárias adaptações, o disposto nos n.ºs 1, 2 e 3 do artigo 11.º

2 — Entre as instalações fixas afectas ao programa podem ser incluídas as farmácias e outras estruturas de saúde.

3 — Em situações de reconhecido benefício sócio-sanitário, pode ser permitida pelo IPDT a utilização de máquinas automáticas de distribuição e de troca de seringas.

Artigo 56.º

Articulação com outras entidades

1 — Os programas de troca de seringas funcionam em articulação com os CAT da respectiva área de incidência.

2 — Aos programas de troca de seringas é aplicável o n.º 2 do artigo 12.º

Artigo 57.º

Avaliação

É aplicável aos programas de troca de seringas, com as necessárias adaptações, o disposto no artigo 13.º

CAPÍTULO IX

Equipas de rua

Artigo 58.º

Objectivos

As equipas de rua destinam-se a promover a redução de riscos, intervindo no espaço público onde o consumo de drogas seja vivido como um problema social.

Artigo 59.º

Iniciativa e gestão

1 — As equipas de rua são da iniciativa do IPDT, das câmaras municipais, da CNLS ou de entidades particulares cujas finalidades estatutárias incluam a promoção da saúde, cabendo-lhes igualmente a gestão.

2 — A autorização para a criação e funcionamento das equipas de rua cabe ao IPDT, ouvida a câmara

municipal da área sobre a sua utilidade e conveniência, quando não for sua a iniciativa.

Artigo 60.º

Funcionamento

Para a prossecução do objectivo previsto no número anterior, as equipas de rua podem:

- a) Divulgar utensílios e programas de redução de riscos;
- b) Fornecer informação no âmbito das dependências;
- c) Interagir com os consumidores face a situações de risco;
- d) Promover o encaminhamento adequado das pessoas em situação de risco;
- e) Intervir nos primeiros socorros face a situações de emergência ou de negligência;
- f) Substituir seringas, de acordo com a lei.

Artigo 61.º

Responsável técnico e equipa de apoio

1 — O responsável técnico por cada programa de equipas de rua deve ser um profissional de área psicossocial.

2 — As equipas de rua podem ser motorizadas ou não, devendo integrar pessoas, remuneradas ou não:

- a) Que tenham formação técnica adequada;
- b) Na proporção masculino/feminino e com a média de idades observável no universo de consumidores do respectivo local de actividade.

3 — As equipas de apoio podem ainda incluir toxicodependentes que, na sequência de preparação adequada, se proponham colaborar com o projecto, com ou sem remuneração.

Artigo 62.º

Locais de actividade

A área geográfica de intervenção da equipa de rua deve corresponder a locais associados ao consumo e tráfico de drogas.

Artigo 63.º

Articulação com outras entidades

As equipas de rua funcionam em articulação com os serviços distritais do IPDT, com os CAT, com a CNLS, com os centros de saúde, com os centros de acolhimento e com os gabinetes de apoio a toxicodependentes sem enquadramento sócio-familiar das respectivas áreas de funcionamento.

Artigo 64.º

Avaliação

É aplicável o disposto no artigo 13.º do presente diploma.

CAPÍTULO X

Programas para consumo vigiado

Artigo 65.º

Objectivos

Os programas para consumo vigiado têm como objectivos o incremento da assepsia no consumo intravenoso

e consequente diminuição de riscos inerentes a esta forma de consumo, bem como a promoção da proximidade com os consumidores, de acordo com o respectivo contexto sócio-cultural, com vista à sensibilização e encaminhamento para tratamento, através da criação de locais de consumo.

Artigo 66.º

Iniciativa e gestão

1 — Os programas para consumo vigiado são da iniciativa das câmaras municipais ou de entidades partilhadas cujas finalidades estatutárias incluam a luta contra a toxicodependência, cabendo-lhes igualmente a gestão.

2 — A autorização para a sua criação cabe ao IPDT, ouvida a câmara municipal da área sobre a sua utilidade e conveniência, quando não for sua a iniciativa, sendo renovável anualmente.

Artigo 67.º

Funcionamento

São regras de funcionamento obrigatórias as seguintes:

- a) O horário de funcionamento deve ser fixo e adaptado aos hábitos da população alvo;
- b) A distribuição de utensílios como seringas, agulhas, filtros, água destilada, ácido cítrico, toaletes e outros, deve ser manual;
- c) Os espaços de consumo vigiado não devem ser utilizados por mais de 10 pessoas em simultâneo, no caso de instalações fixas e de 2 pessoas em simultâneo, no caso de instalações móveis;
- d) O acto de consumo é da inteira responsabilidade do utente.

Artigo 68.º

Acesso e deveres dos utentes

1 — O acesso ao programa é restrito a pessoas maiores de idade previamente registadas no mesmo, após observação por técnico de saúde que afira uma situação de dependência profunda, sendo rigorosamente interdito o acesso a pessoas que não preencham estas condições.

2 — Para além do disposto nos regulamentos internos do programa, deve ser recusado o acesso à instalação ou determinada a expulsão dos utentes que assumam comportamentos inadequados ou violentos, ou que transacionem substâncias ilícitas ou medicamentos nas instalações do programa.

Artigo 69.º

Responsável técnico e equipa de apoio

1 — O responsável técnico por cada programa de consumo vigiado deve ser um profissional da área psicossocial.

2 — A equipa de apoio pode integrar voluntários.

3 — A equipa de apoio deve incluir pelo menos um enfermeiro ou outro pessoal técnico de saúde devidamente capacitado para prestar primeiros socorros e para assistir os utentes em situações de emergência, nomeadamente nos casos de doses excessivas.

Artigo 70.º

Instalações e locais de actividade

1 — É aplicável o disposto do artigo 11.º do presente diploma.

2 — Os programas são autorizados apenas para zonas de grande concentração de consumidores por via endovenosa, não podendo ser instalados em espaços ou centros residenciais consolidados.

3 — A localização escolhida, quer no que diz respeito a instalações fixas, quer no que diz respeito a instalações móveis deve, tanto quanto possível, evitar a exposição a não utentes.

Artigo 71.º

Articulação com outras entidades

É aplicável o disposto no artigo 12.º do presente diploma.

Artigo 72.º

Avaliação

1 — É aplicável o disposto no artigo 13.º do presente diploma.

2 — Para cada programa o IPDT fixará um período experimental de um ano, findo o qual fará a respectiva avaliação, podendo o programa ser suspenso se se verificar a sua inadequação aos objectivos iniciais.

3 — A avaliação incidirá, designadamente, sobre os seguintes indicadores:

- a) Número de toxicodependentes atendidos;
- b) Número de toxicodependentes que aceitaram sujeitar-se a programas de tratamento, após sensibilização efectuada pelos técnicos do programa;
- c) Número de toxicodependentes que aceitaram rastreios de doenças infecto-contagiosas;
- d) Número de toxicodependentes que aceitaram transitar para outros programas e acções de redução de riscos;
- e) Número de mortes por dose excessiva ocorridas e evitadas no âmbito do funcionamento do programa.

CAPÍTULO XI

Disposições finais e transitórias

Artigo 73.º

Condições de financiamento

As condições de financiamento de estruturas e programas necessários para o cumprimento do n.º 1 do artigo 2.º serão objecto de diploma próprio.

Artigo 74.º

Período experimental dos programas de consumo vigiado

Os programas de consumo vigiado terão um período experimental de um ano, a contar do início de funcionamento do primeiro, findo o qual o Governo fará uma avaliação da sua adequação e dos seus efeitos, tomando como referência os indicadores do artigo 72.º, n.º 3.

Artigo 75.º

Adaptação de programas e estruturas existentes

Os programas e estruturas já existentes que se enquadrem no presente diploma deverão ser adaptados ao que nele se dispõe no prazo de 120 dias a contar da sua entrada em vigor.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 17 de Maio de 2001.—*António Manuel de Oliveira Guterres*—*Henrique Nuno Pires Severiano Teixeira*—*Joaquim Augusto Nunes Pina Moura*—*António Luís Santos Costa*—*Maria Manuela de Brito Arcanjo Marques da Costa*—*Paulo José Fernandes Pedroso*—*José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*—*José Manuel Lello Ribeiro de Almeida*.

Promulgado em 7 de Junho de 2001.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 8 de Junho de 2001.

O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira Guterres*.

Decreto-Lei n.º 184/2001

de 21 de Junho

A equiparação do estatuto remuneratório das carreiras de auditor e de consultor do Tribunal de Contas ao dos juizes de direito de 1.ª instância previsto no artigo 22.º da Lei n.º 21/85, de 30 de Julho, com a redacção que lhe foi dada pela Lei n.º 2/90, de 20 de Janeiro, mostra-se desadequada ao desenvolvimento daquelas carreiras de consultor e auditor nos respectivos escalões.

Na verdade, os juizes de direito progredem nesses escalões — 3, 7, 11, 15 e 18 anos de serviço — sem que a respectiva classificação de serviço seja ponderada para esse efeito, nos termos dos artigos 33.º a 37.º do Estatuto dos Magistrados Judiciais.

Ora, para o bom funcionamento dos serviços de apoio do Tribunal de Contas, a progressão nas carreiras de auditor e de consultor deverá ser estimulada através de adequado regime de avaliação do respectivo desempenho, tal como já vem sucedendo relativamente a outros serviços com funções análogas nos termos do artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 249/98, de 11 de Agosto, e do despacho n.º 15 477/99, de 11 de Agosto, do Ministério das Finanças.

Verifica-se, assim, a necessidade do preenchimento de uma lacuna do estatuto remuneratório das carreiras de auditor e de consultor do Tribunal de Contas, consagrado no artigo 30.º, n.º 2, alínea e), da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, e desenvolvido nos artigos 14.º, n.º 1, 15.º, n.º 1, e 18.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 440/99, de 2 de Novembro, que não prevê nenhuma forma de avaliação do desempenho de funções pelos funcionários destas carreiras, pondo-se assim termo a uma situação discriminatória e injustificada relativa à progressão na carreira dos funcionários.

Foram observados os procedimentos decorrentes da Lei n.º 23/98, de 26 de Maio.

Assim:

No desenvolvimento dos princípios e regras estabelecidos nos n.ºs 2, 3 e 4 do artigo 30.º da Lei n.º 98/97,