I SÉRIE

DIÁRIO DA REPÚBLICA

Segunda-feira, 18 de Setembro de 2006 Número 180

ÍNDICE

Presidência do Conselho de Ministros

Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2006:

Aprova o Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências no médio prazo até 2012, bem como o Plano de Acção contra a Droga e as Toxicodependências no curto prazo até 2008 ... 6835

Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas

Portaria n.º 983/2006:

Cria a zona de caça municipal de Rio de Moinhos, pelo período de seis anos, e transfere a sua gestão para a Associação de Caçadores de Rio de Moinhos, integrando os terrenos cinegéticos sitos na freguesia de Rio de Moinhos, município de Abrantes (processo n.º 4442-DGRF) 6882

Portaria n.º 984/2006:

Cria a zona de caça municipal do Salgueiral, pelo período de seis anos, e transfere a sua gestão para a Associação de Caçadores Os Almeirinenses, integrando os terrenos cinegéticos sitos nas freguesias de Raposa e Fazendas de Almeirim, município de Almeirim (processo n.º 4441-DGRF) 6882

Portaria n.º 985/2006:

Concessiona, pelo período de 12 anos, ao Clube de Caça e Pesca de Salvador a zona de caça associativa de Naves d'El Rei, englobando vários prédios rústicos sitos na freguesia e município de Penamacor (processo n.º 4459-DGRF) 6883

Portaria n.º 986/2006:

Concessiona, pelo período de 12 anos, à Sociedade Agrícola dos Moinhos de Valeflores, S. A., a zona de caça turística de Moinho de Vale Flores, englobando vários prédios rústicos sitos na freguesia de Parreira, município da Chamusca (processo n.º 4430-DGRF) 6883

Portaria n.º 987/2006:

Renova, por um período de oito anos, a concessão da zona de caça associativa da Courela do Talefe, abrangendo o prédio rústico denominado «Courela do Talefe», sito na freguesia de São João dos Caldeireiros, município de Mértola (processo n.º 2106-DGRF) 6884

Portaria n.º 988/2006:

Concessiona, pelo período de seis anos, à Associação de Caçadores de Santo André a zona de caça associativa de Santo André, englobando vários prédios rústicos sitos nas freguesias de Vale Santiago e Colos, município de Odemira, e na freguesia de São Domingos, município de Santiago do Cacém (processo n.º 4446-DGRF) 6884

Portaria n.º 989/2006:

Renova, por um período de 12 anos, a concessão da zona de caça associativa do Rabaçal, abrangendo vários prédios rústicos sitos na freguesia do Rabaçal, município de Penela (processo n.º 485-DGRF) 6884

Portaria n.º 990/2006:

Anexa à zona de caça associativa de Cebolais de Cima alguns prédios rústicos situados na freguesia de Cebolais de Cima, município de Castelo Branco, e na freguesia de Perais, município de Vila Velha de Ródão (processo n.º 1530-DGRF) 6885

Portaria n.º 991/2006:

Concessiona, pelo período de 12 anos, à Associação de Caçadores e Pescadores de Vale d'Égua a zona de caça associativa do Vale das Éguas, englobando vários prédios rústicos sitos nas freguesias de Vale de Água e São Domingos, município de Santiago do Cacém (processo n.º 4433-DGRF) 6885

Portaria n.º 992/2006:

Transfere para a QUACKET — Investimentos Imobiliários, Sociedade Unipessoal, L.da, a zona de caça turística da Pena, situada na freguesia do Torrão, município de Alcácer do Sal (processo n.º 4220-DGRF) 6886

Portaria n.º 993/2006:

Renova, por um período de 12 anos, a concessão da zona de caça associativa de Torre Curvo, abrangendo vários prédios rústicos sitos na freguesia de Santo Aleixo, município de Monforte (processo n.º 1909-DGRF) 6886

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2006

O Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro, reorganizou as estruturas de coordenação do combate à droga e à toxicodependência, com o objectivo de proceder à consolidação das estruturas transversais existentes desde 1987, reestruturando e reforçando os mecanismos estruturais existentes.

Em termos operacionais, o referido diploma criou o Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência, um órgão de coordenação interministerial da política de combate à droga e à toxicodependência a quem compete, nomeadamente, apreciar e aprovar a estratégia nacional de luta contra a droga e respectivas alterações, propondo-a ao Conselho de Ministros.

Reunido em 4 de Maio de 2006, o Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência aprovou o Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012, com o objectivo de reduzir de forma significativa o consumo de drogas entre a população e diminuir os efeitos perniciosos em termos sociais e de saúde, em concordância com a Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga 2005-2012, que, de acordo com o previsto no referido Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro, e na Lei n.º 52/2005, de 31 de Agosto, importa agora aprovar em sede de Conselho de Ministros.

É igualmente aprovado o Plano de Acção contra a Droga e as Toxicodependências Horizonte no curto prazo até 2008, que operacionaliza o Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências no médio prazo até 2012.

O Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências no médio prazo até 2012 e o Plano de Acção contra a Droga e as Toxicodependências Horizonte no curto prazo até 2008 inserem-se numa linha de continuidade da Estratégia Nacional publicada em Maio de 1999, que continua a constituir uma referência política de indubitável importância na abordagem do tema que o Governo pretende retomar com determinação.

Tendo em conta a avaliação da sua execução e diversos documentos estruturantes entretanto produzidos, nomeadamente os aprovados no âmbito da União Europeia e o Plano Nacional de Saúde, o Plano Nacional contempla as mudanças que o consumo e tráfico de drogas têm vindo a apresentar nos últimos anos, nomeadamente a alteração do perfil dos consumidores e dos padrões de consumo, a diversidade da oferta de substâncias e a própria percepção social do fenómeno. Na verdade, esta diversidade constitui uma das grandes dificuldades que se colocam perante a sociedade, e que importa ultrapassar.

As áreas transversais contempladas no Plano (coordenação entre os diversos intervenientes, cooperação internacional, informação, investigação, formação, avaliação e reordenamento jurídico) pretendem dar suporte à intervenção nas chamadas Áreas de Missão (redução da oferta e redução da procura).

Foi ouvido o Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência.

Assim:

Nos termos da alínea *g*) do artigo 199.º da Constituição, o Conselho de Ministros resolve:

1 — Aprovar o Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências no médio prazo até 2012, que constitui o anexo I à presente resolução, da qual faz parte integrante.

2 — Aprovar o Plano de Acção contra a Droga e as Toxicodependências Horizonte no curto prazo até 2008, que constitui o anexo II à presente resolução, da qual faz parte integrante.

3 — As verbas a imputar ao programa referido no número anterior serão ajustadas ao enquadramento orçamental, de 2006 a 2008, dos serviços e organismos responsáveis pela sua execução.

Presidência do Conselho de Ministros, 24 de Agosto de 2006. — O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa.*

PLANO NACIONAL CONTRA A DROGA E AS TOXICODEPENDÊNCIAS

Prefácio

O planeamento estratégico constitui-se como um processo cuja finalidade é garantir o alinhamento das grandes orientações que permitem às organizações modificar, melhorar e fortalecer a sua intervenção na sociedade. É assim, balizando-se pelos objectivos do programa do Governo definidos para esta área e considerando os documentos relevantes no combate à droga e à toxicodependência, que constituem em si mesmos uma visão integrada da abordagem vertical e transversal do fenómeno na sociedade portuguesa, que é elaborado este Plano Nacional.

O consumo e tráfico de drogas em Portugal têm vindo a apresentar, ao longo dos últimos anos, mutações mais ou menos perceptíveis. Ressaltam de entre estas a alteração do perfil dos consumidores e dos padrões de consumo, a diversidade de oferta de substâncias e, inclusivamente, a própria percepção social do fenómeno e a respectiva mudança de paradigma.

A resposta a este fenómeno, assegurada pelos sucessivos Governos desde a década de 70, tem sofrido alguns avanços e recuos em função dos contextos políticos, sociais e económicos que a sociedade portuguesa tem atravessado.

A Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, aprovada pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 46/99, de 22 de Abril, para o período de 1999-2004, publicada em Maio de 1999, constituiu, indubitavelmente, um marco na intervenção política. Este foi e é um documento estruturante, cujos princípios e fundamentos se mantêm genericamente actuais face às características da problemática e que se destacou, também, como um novo modelo de definição das políticas públicas na forma como foi elaborado.

Este processo amadureceu com a preparação do Plano de Acção Nacional de Luta Contra a Droga e a Toxicodependência — Horizonte 2004, publicado em 2001, pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 39/2001, de 9 de Abril.

Durante o ano de 2004 os vários organismos e instituições com responsabilidades na prossecução da Estratégia Nacional procederam aos respectivos processos da sua avaliação interna, tendo o Instituto da Droga e da Toxicodependência desencadeado o processo de avaliação externa, dando cumprimento a despacho do Ministro da Saúde, membro do Governo responsável pelo Combate à Droga e à Toxicodependência. Tal avaliação foi rea-

lizada pelo INA (Instituto Nacional de Administração). Apesar de a avaliação externa não ter valorizado devidamente os constrangimentos orçamentais e institucionais que condicionaram fortemente o ritmo de execução da ENLCD, contribuindo para a desaceleração da sua execução, o seu relatório final constitui um importante instrumento de trabalho.

De todo este processo avaliativo foi elaborado, pelo então Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, um «Sumário Executivo» que inclui, para além da identificação das fragilidades e constrangimentos à execução da «Estratégia», linhas orientadoras para uma planificação estratégica futura.

Assim se concluiu um ciclo do processo e se iniciou, simultaneamente, um novo ciclo, retomado pelo actual Conselho de Administração do IDT.

Por outro lado, a dimensão mundial do problema da droga patenteia-se no facto de a comunidade internacional ter chamado a si a abordagem e concertação de esforços no sentido de minorar a dimensão do tráfico e consumo de droga e resolver os seus aspectos transversais. Desde 1911, com a assinatura da Convenção de Haia, até ao presente, que os Estados, agora reunidos sob a égide da Organização das Nações Unidas, se têm multiplicado em iniciativas para cooperarem numa estratégia internacional.

Essa estratégia é enquadrada juridicamente por 3 Convenções das Nações Unidas: a Convenção Única sobre Estupefacientes de 1961, modificada pelo Protocolo de 1972; a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971; e a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas, de 1988. Estas Convenções são dotadas de um órgão fiscalizador, o Órgão Internacional de Controlo de Estupefacientes.

Mais recentemente, a 20.ª Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Droga, realizada em Junho de 1998, aprovou seis documentos sectoriais, de que se destacam a Declaração de Princípios Orientadores sobre a Redução da Procura e o Plano de Acção contra a Produção Ilícita, Tráfico e Consumo de Estimulantes Tipo Anfetaminas e seus Precursores. Da Declaração Política salientam-se dois aspectos essenciais: a ideia da responsabilidade comum e partilhada e a fixação de metas temporais.

De realçar ainda, ao nível da concertação internacional, o trabalho desenvolvido pelo GAFI — Grupo de Acção Financeira Internacional, cujo objectivo é implementar políticas, de combate ao branqueamento de capitais e ao financiamento de actividades terroristas, tanto a nível nacional como internacional.

Ainda na esfera do combate ao branqueamento de capitais, sublinhe-se a importância da Convenção Europeia sobre o Branqueamento, Despistagem, Apreensão e Confisco dos Produtos do Crime, celebrada em 1999 no seio do Conselho da Europa, no âmbito do qual funciona o Grupo *Pompidou*, cuja actividade se consubstancia num espaço relevante de troca de informações e de boas práticas, promovendo o aprofundamento e a partilha do conhecimento científico.

Ao nível da União Europeia, a aprovação pelo Conselho Europeu, em Dezembro de 2004, da Estratégia da UE de Luta contra a Droga 2005-2012, cujo objectivo fundamental é valorizar as estratégias nacionais *«...respeitando embora os princípios da subsidiariedade e da proporcionalidade consignados nos Tratados»*, representa a continuidade da abordagem integrada e equilibrada, agora a nível comunitário, das linhas de acção adoptadas pela 20.ª Sessão Extraordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas. É de referir que a Estratégia da UE determina que «*os Estados-Membros deverão considerar o impacto das suas Estratégias nacionais sobre os outros Estados-Membros...»*.

A Estratégia da UE de Luta contra a Droga 2005 — 2012 define claramente três grandes objectivos a implementar no espaço da União até 2012:

- *Atingir um nível elevado de protecção da saúde, de bem-estar e de coesão social complementando a acção dos Estados Membros em matéria de prevenção e redução do consumo de droga, da dependência e das consequências nefastas da droga em termos sociais e de saúde;*
- *Garantir um elevado nível de segurança para o público em geral, adoptando medidas contra a produção de droga, o tráfico internacional de droga e o desvio de precursores e intensificar a acção preventiva contra a criminalidade relacionada com a droga através de uma cooperação eficaz alicerçada numa abordagem conjunta;*
- *Reforçar os mecanismos de coordenação da União Europeia de forma a garantir a complementaridade das medidas adoptadas a nível nacional, regional e internacional e assegurar que contribuem para a eficácia da política em matéria de droga dentro da União Europeia e nas suas relações com outros parceiros internacionais.*

A Estratégia Europeia concentra-se em dois domínios de acção — a redução da procura e a redução da oferta — e em dois temas transversais — a cooperação internacional e a investigação, informação e avaliação — e atribui a coordenação da política para a droga da UE ao Grupo Horizontal Drogas (GHD), grupo *transpilar* do Conselho da União Europeia cujas funções consistem na definição de uma política clara e coerente de luta contra a droga, a aprovar pelo Conselho, e na prossecução da implementação dessa política em nome do Conselho.

O Plano de Acção da UE em matéria de luta contra a droga (2005-2008), aprovado pelo Conselho em Junho de 2005, operacionaliza a Estratégia Europeia, tem em consideração os resultados da avaliação final da Estratégia da União Europeia 2000-2004 e centra-se em particular nas áreas em que, segundo essa mesma avaliação, são necessários maiores progressos, reiterando diversos objectivos essenciais que não foram alcançados no âmbito do anterior Plano de Acção. O Plano de Acção 2005-2008 respeita os princípios da subsidiariedade e da proporcionalidade e deixa uma margem de manobra considerável para acções locais, regionais, nacionais e transnacionais. As instâncias responsáveis pela execução das acções e pelo cumprimento dos prazos estão claramente indicadas.

O objectivo final do Plano de Acção consiste em reduzir de forma significativa o consumo de drogas entre a população e diminuir os efeitos perniciosos em termos sociais e de saúde, causados pelo consumo e tráfico de drogas ilícitas. Pretende proporcionar um enquadramento que permita adoptar uma estratégia equilibrada de redu-

ção da oferta e da procura através de diversas acções específicas, seleccionadas segundo os seguintes critérios:

- As acções a nível da União Europeia deverão proporcionar um valor acrescentado inequívoco e os resultados devem ser realistas e quantificáveis;
- As acções devem apresentar uma boa relação custo-eficácia e contribuir directamente para a realização de, pelo menos, um dos objectivos ou prioridades apresentadas na estratégia;

O número de acções em cada domínio deve ser realista e orientado para objectivos específicos.

A Comissão Europeia procederá, em 2008, a uma avaliação do impacto desse Plano, tendo em vista propor um novo Plano de Acção para o período 2009-2012, na sequência do qual efectuará uma avaliação final, que ultrapassará os limites estritos do Plano de Acção e incluirá, com base nos trabalhos do OEDT e da Europol, uma apresentação da situação da Europa em matéria de drogas.

Em Portugal, a definição de um Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 inscreve-se necessariamente no enquadramento multilateral e comunitário já referidos, adaptando-os à realidade nacional e tendo em conta os vários documentos nacionais que o estruturam e balizam, designadamente, e para além dos já mencionados, o Programa do XVII Governo Constitucional, as Grandes Opções do Plano para 2005-2009, o Orçamento de Estado para 2005, o Plano Nacional de Saúde 2004-2010 e a «Carta de Missão» apresentada pelo actual Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência ao Senhor Ministro da Saúde.

À semelhança da opção Europeia, em Portugal decidiu-se avançar no imediato com um Plano (Estratégico) Nacional 2005-2012, complementado por um Plano de Acção Horizonte 2008, seguido de avaliação de impacto e, sequencialmente, de um novo Plano de Acção para o período 2009-2012.

Nota Introdutória

1 — Referência aos princípios orientadores da Estratégia.

Os princípios orientadores da ENLCD definidos em 1999, (princípios da cooperação internacional, da prevenção, do humanismo, do pragmatismo, da segurança, da coordenação e racionalização de meios e da participação), foram, na sequência do processo de avaliação desenvolvido, complementados com propostas de linhas de acção para 2005-2012. A centralidade na pessoa humana, a parceria activa com a sociedade civil, a proactividade e políticas de proximidade, a prevenção em meio escolar e familiar, o reconhecimento de que o tratamento resulta, a necessidade de planos de acção nacionais e sectoriais, de planos e respostas integradas, do combate ao tráfico, da eficácia na dissuasão, da construção de conhecimento, de novas respostas a novas dependências e a responsabilidade partilhada, constituem linhas de força que emergem daquele processo avaliativo.

Pretende-se que o presente PN reflicta de facto a análise e planeamento requeridos para uma intervenção eficiente e qualificada num fenómeno tão multifacetado como é o do consumo e tráfico de droga em Portugal.

2 — Enquadramento geral do Plano face à realidade nacional.

O Instituto da Droga e da Toxicodependência, IDT, foi criado em 29 de Novembro de 2002, pelo Decreto-Lei n.º 269-A/2002, e resulta da fusão do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT) e do Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT).

Esta fusão, decidida pelo XV Governo Constitucional, veio introduzir um ruído iniludível na prossecução da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, aprovada em 22 de Abril de 1999. Esta previa claramente a continuidade do SPTT, Serviço do Ministério da Saúde com a missão central de oferecer tratamento aos toxicodependentes, e dotava o IPDT, a par de tarefas na área da prevenção, de responsabilidades enquanto «observatório» e, sobretudo (porque a sua tutela se situava na dependência do Primeiro-Ministro), de competências na coordenação transversal de políticas que interessam diversos ministérios.

Na sequência da fusão propriamente dita, as vicissitudes que se seguiram, nomeadamente quanto à liderança do IDT e sua repercussão em toda a estrutura do Instituto vieram a contribuir para uma desaceleração evidente do ritmo de execução daquela «Estratégia». Esta previa igualmente um crescendo de dotações orçamentais para as diversas tarefas preconizadas, que claramente também não se concretizou.

O IDT desenvolve uma estratégia integrada de combate à droga e à toxicodependência alicerçada na prevenção dos consumos, tratamento e redução de riscos e minimização de danos e reinserção social, assegurando de forma transversal o funcionamento do sistema nacional de informação sobre droga e toxicodependência, promovendo e estimulando a investigação do fenómeno, apoiando a formação dos profissionais que intervêm neste domínio, apoiando o funcionamento das comissões para a dissuasão da toxicodependência, assegurando a cooperação com entidades externas e estudando e propondo medidas legislativas e administrativas neste domínio, acompanhando a sua aplicação.

As competências do IDT cobrem um espectro muito largo do todo que constitui a política nacional do combate à droga e à toxicodependência. Acresce que o Presidente do Conselho de Administração é, por inerência, o Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, competindo também ao IDT as tarefas de coordenação e execução da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga que lhe forem cometidas pelo Ministro da Saúde. Estando claramente mais vocacionado para a intervenção no domínio da redução da procura, é pois uma função natural do IDT impulsionar a sistematização do planeamento estratégico e da adequação do ordenamento jurídico também com as estruturas que operam na área da redução da oferta, promover a partilha de responsabilidades e optimização de sinergias com as estruturas de Saúde que têm como objecto «cuidar» a população toxicodependente, desenvolver com as estruturas de outros Ministérios estratégias integradas de intervenção em meio escolar, laboral, prisional e recreativo, aperfeiçoar a colaboração no domínio da reinserção social e profissional e no desenvolvimento de estratégias de prevenção e correcção da exclusão social (por outras palavras, reforço da inclusão e protecção social).

A realidade do tráfico e consumo de drogas nos últimos anos evoluiu no sentido que, de alguma forma, já estava previsto na ENLCD de 1999: emergência de novas drogas, aumento da importância dos policonsumos, novos padrões de consumo do álcool e de substâncias como a cocaína, envelhecimento e crescente degradação física e mental dos utilizadores de heroína. A adequação das respostas a estas questões está longe de estar concluída, pelo que este PN pretende indicar caminhos a prosseguir no seu período de vigência. Muito há a fazer com base nas muitas experiências bem sucedidas, quer em Portugal, quer em outros países que enfrentam problemas semelhantes.

No entanto, um tema exige especial atenção, dada a especificidade da solução encontrada no nosso País: decorrendo da ENCLD foi decidida a descriminalização do consumo de drogas. Com a preocupação de garantir o cumprimento das convenções internacionais a que Portugal está vinculado e também perante o «espectro» de que este tipo de decisão num só país viesse a transformá-lo no «paraíso das drogas», foi criado um dispositivo, eventualmente sobredimensionado, constituído por «Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência». Sendo uma resposta inovadora, não foi, no entanto, devidamente acarinhada nem enquadrada, tendo as ditas «Comissões» sido deixadas estiolar, processo que, a continuar, poderá contribuir, objectivamente, para descredibilizar a própria descriminalização.

Importa agora definir com clareza quais os objectivos que se pretende atingir com este dispositivo, sendo que a reflexão desenvolvida aponta decididamente para a sua inclusão no eixo da redução da procura e dirigido sobretudo àqueles que, sendo utilizadores de substâncias psicoactivas, se pretende evitar que se tornem consumidores problemáticos ou toxicodependentes.

3 — A avaliação da implementação da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga 1999-2004.

A ENLCD 1999-2004 preconizou para si mesma a avaliação que exigiu das diferentes acções a implementar nesta área. Já o Plano de Acção Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicodependência — Horizonte 2004, publicado em 2001 para implementar a ENLCD, quantificou e objectivou as orientações estratégicas, determinando que «serão objecto de avaliação externa as acções cuja complexidade, por um lado, e os recursos humanos, materiais e financeiros, por outro, justifiquem uma atenção particular, quer no que se refere à prossecução dos objectivos que pretendem alcançar, quer no que se refere à adequação dos recursos envolvidos». A avaliação da implementação da ENLCD foi assim promovida, tal como tinha sido previsto, durante o ano de 2004, tanto ao nível externo como ao nível interno, por todas as entidades com responsabilidades de intervenção nesta área, culminando num participado processo de avaliação interna e externa da Estratégia Nacional.

O processo avaliativo em referência revelou-se fundamental para o conhecimento da forma como a ENLCD foi implementada em Portugal entre 1999 e 2003 e foi realizado, em simultâneo, a partir dos planos de análise apresentados no quadro seguinte:

QUADRO N.º 1

Avaliação da Estratégia Nacional 1999-2004

Modelos, metodologias e entidades envolvidas

Tipo de Avaliação	Modelo de Avaliação	Metodologias	Entidade Responsável
Avaliação Externa ([1])	- Modelo sistémico, permitindo a identificação de 18 indicadores chave.	-Análise taxionómica e de decomposição da Estratégia Nacional e do Plano de Acção Nacional; -Modelação do problema «droga» a partir da caracterização dos subsistemas, fluxos entre fases e frentes de acção; -Construção de uma estrutura de indicadores em função da coerência e da relação entre recursos e resultados nas diferentes áreas de intervenção.	- Instituto Nacional de Administração.
Avaliação Interna	- Avaliação de programas de intervenção específicos; - Avaliação global de áreas de intervenção; - Inquérito de opinião sobre «Avaliação do Combate às Drogas e Toxicodependências».	-Análise de indicadores relativos a programas de intervenção específicas; - Grupos focais com técnicos do IDT e das ONG; -Avaliação da percepção pública de atitudes face à droga pela população em geral.	- Instituto da Droga e da Toxicodependência; - Polícia Judiciária/ Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta; - PSP; - GNR; - DGAIEC; - Câmaras Municipais; - ONG; - Federações de IPSS; - População em geral; - Outras entidades e Departamentos Governamentais.

Este exercício de avaliação de uma política pública, jamais levado a cabo em Portugal de forma tão completa, esteve sujeito a algumas limitações que importa referir ([2]):

• Ausência de dados de 2004 para a maioria das áreas e programas em avaliação;
• Falta de diagnóstico *ex-ante* para alguns dos objectivos e limitações dos actuais Sistemas de Informação;
• Elevado número de objectivos impostos no Horizonte 2004 e âmbito demasiado vasto de alguns dos objectivos a atingir;
• Excessiva institucionalização e burocratização dos serviços governamentais;
• O excessivo número de diplomas legais produzidos e a lentidão dos processos legislativos;
• Problemas de coordenação e cooperação entre os diferentes serviços;
• Limitações de envolvimento da sociedade civil;
• Forte instabilidade institucional e restrições orçamentais em muitos dos Serviços com responsabilidades de intervenção nesta área.

Quanto aos resultados mais significativos, na perspectiva da avaliação externa ([3]), é de realçar que dos 30 objectivos do Plano de Acção para implementação da Estratégia Nacional, para 7 não estava disponível informação (ou a informação disponível revelou-se insuficiente para elaborar juízos de valor), 10 foram parcialmente atingidos, 8 foram totalmente atingidos e apenas 5 não foram atingidos. Por área de intervenção a leitura foi a seguinte:

QUADRO N.º 2

Avaliação da Estratégia Nacional 1999-2004

Resultados por área de intervenção

	Número de Objectivos	Sem informação disponível	Atingidos	Parcialmente atingidos	Não atingidos
Redução da Procura (Objectivos 1 a 23)	23	6	5	9	3
Redução da Oferta (Objectivos 24 a 26)	3	1	1	0	1
Investigação (Objectivos 27 e 28)	2	0	1	1	0
Avaliação (Objectivo 29)	1	0	0	0	1
Cooperação Internacional (Objectivo 30)	1		1		
Totais	30	7	8	10	5

É também importante realçar que dois dos maiores objectivos em termos de saúde pública foram atingidos: o objectivo 13 — *Suster e inverter a tendência de contaminação de toxicodependentes por HIV, Hepatites B e C e tuberculose* e o objectivo 14 — *diminuir em 50 % o número de mortes relacionadas com o consumo de drogas*. Importa ainda referir o contributo recolhido para uma avaliação da qualidade dos serviços prestados na óptica do beneficiário, através de um questionário que foi colocado à disposição dos clientes dos CATs.

Foi também dada uma oportunidade de participação à sociedade civil em geral, através de um questionário e de uma zona livre para comentários, disponibilizados no *site* de Internet do IDT.

Finalmente, foram sugeridas 8 recomendações para o futuro:

1 — Reorganizar e aumentar a abrangência do Sistema Nacional de Informação sobre Droga e Toxicodependência;

2 — Reduzir a oferta aumentando a captura dos traficantes;

3 — Desenvolver uma nova geração de iniciativas e de programas de prevenção com os municípios, as famílias, as escolas, os clubes desportivos, as associações, os locais de diversão (bares, discotecas, etc) e as empresas;

4 — Melhorar os sistemas de redução de riscos e de minimização de danos através do desenvolvimento das linhas de acção já prosseguidas (programa de substituição, troca de seringas, campanhas pelo uso do preservativo, etc);

5 — Enriquecer os serviços prestados — em diversidade dos públicos-alvo e na regulação dos padrões terapêuticos adoptados — actualmente oferecidos pelas redes de centros de tratamento ou de dia e pelas comunidades terapêuticas, melhorando também os sistemas de acompanhamento e avaliação;

6 — Lançamento de um novo espectro de iniciativas para reduzir o estigma social da droga junto dos empregadores e promoção da reinserção social e laboral;

7 — Reorganização do IDT e estabelecimento de novo modelo de cooperação interministerial;

8 — Clarificar prioridades para os esforços de formação e de investigação, passando a potenciar melhor os seus resultados.

A síntese do processo avaliativo a nível interno permitiu evidenciar alguns **pontos fracos** relativos ao funcionamento dos serviços, nomeadamente:

- Insuficiência de regulamentação que permitisse uma maior definição dos critérios de avaliação, acompanhamento e financiamento de programas e projectos;
- Falta de indicadores objectivos e verificáveis, de harmonização das práticas e procedimentos em diversas áreas de intervenção e de «diagnósticos participados» como instrumento de partida para o planeamento das intervenções;
- Dificuldade de respostas articuladas e geograficamente abrangentes, sobretudo para situações que fogem aos perfis mais habituais de utentes dos diferentes subsistemas;
- Dificuldade de potenciação da articulação intra e interinstitucional no plano de uma intervenção integrada, permitindo racionalizar recursos e meios;
- Insuficiência da formação específica dos técnicos de proximidade e dos técnicos supervisores de programas e projectos.

Mas também alguns **pontos fortes** que incluem:

- Evolução na qualidade da intervenção, através da consistência e estruturação de intervenções planeadas com carácter regular e continuado no tempo, permitindo a difusão nacional e internacional de projectos e programas considerados «boas práticas»;
- Expansão dos serviços prestados em diversas vertentes bem como evolução na disponibilização e no acesso ao conhecimento técnico e científico na área das toxicodependências;
- Abertura e envolvimento dos parceiros de autarquias e sociedade civil, na promoção de projectos estruturantes de intervenção, numa lógica de desenvolvimento de competências partilhadas e adequadas aos diferentes contextos da realidade local e ou nacional;
- Promoção do encaminhamento para respostas adequadas e garantia de acesso a tratamento a todos os que o procuraram.

Já ao nível do **contexto geral**, e enquadrador da actuação dos Serviços, foram identificadas algumas **ameaças**:

- Maior penetração do consumo de substâncias psicoactivas, sobretudo no meio juvenil;
- Vulnerabilidade às oscilações políticas governamentais, autárquicas e institucionais, mesmo nas organizações da sociedade civil ([4]);
- Dificuldade na cobertura geográfica dos Serviços, de forma a promover a disponibilidade das respostas adequadas às necessidades dos clientes;
- Aumento da visibilidade e diversidade de perfis de consumos que exigem novas respostas.

Mas também algumas **oportunidades:**

- Produção intensa de documentos legais, cobrindo a totalidade das áreas da ENLCD;
- Crescimento da comunidade científica com projectos de investigação nesta área, designadamente em instituições universitárias;
- Ganhos em saúde obtidos através de diminuições no âmbito de doenças infecciosas e mortes relacionadas com o consumo de drogas;
- Cultura do diálogo e da comunicação interinstitucional com mobilização por objectivos.

É pois legítimo considerar que a ENLCD contribuiu decisivamente para o carácter inovador e enquadrador das políticas neste domínio em Portugal e que a sua concepção e princípios estruturantes mantêm a sua contemporaneidade, independentemente da evolução social, no âmbito das drogas e das toxicodependências, quer a nível nacional, quer internacional. A actualidade da ENLCD permite assim mantê-la como base de trabalho que fundamente, organize e dê coerência a novas linhas de orientação e a novas medidas e projectos. Nesse sentido, este Plano Nacional, que agora se apresenta, pretende, no espírito da ENLCD, reorientar e focar as suas prioridades, considerando alguns dos resultados do exercício de avaliação externa e interna realizado em 2004.

4 — Metodologia de elaboração do Plano.

Na elaboração do presente Plano Nacional, para além dos documentos estruturais já mencionados, foi também tida em conta a diversidade de saberes e experiências dos interventores com representatividade dentro do IDT, através de uma metodologia participativa, funcionando em escala até à constituição de uma Comissão de Redacção. Esta procedeu à síntese possível dos múltiplos contributos, optando-se por seguir a lógica de construção da EUELCD e do seu Plano de Acção, procurando deste modo facilitar a posterior avaliação, através de itens comparáveis, do Plano de Acção Nacional com o Europeu. Durante este processo foram sendo consultados e convidados a fornecer contributos, informal ou formalmente (mediante a convocação das instâncias previstas no Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro), os parceiros com intervenção nesta área.

Metodológica e estruturalmente entendeu-se conceber este Plano numa lógica de seis Eixos que se subdividem em Vectores, para os quais são definidos objectivos gerais com indicação das respectivas prioridades.

Eixos contemplando Áreas Transversais:

1) Coordenação;
2) Cooperação internacional;
3) Informação, investigação e formação e avaliação;
4) Reordenamento jurídico.

Eixos relativos a Áreas de Missão:

5) Redução da procura:

- Prevenção
- Dissuasão
- Redução de Riscos e Minimização de Danos
- Tratamento
- Reinserção

6) Redução da oferta.

Definiu-se ainda que todos os vectores do eixo da redução da procura se desenvolvem por áreas estratégicas, a saber:

⇒ **Universal, Selectiva e Indicada** ([5]), para os vectores Prevenção e Dissuasão (não toxicodependentes).

A intervenção preventiva será desenvolvida em função da população-alvo e dos contextos, de acordo com objectivos que se pretendam atingir com essa população.

▪ As estratégias de intervenção **Universal** dirigem-se à população em geral (a nível nacional, comunitário, local) com mensagens, programas e intervenções que previnam ou atrasem o uso/abuso de álcool, tabaco e outras drogas, fornecendo a todos os indivíduos a informação e as competências necessárias para prevenirem e ou lidarem com o problema.

▪ As estratégias de intervenção **Selectiva** dirigem-se a subgrupos ou segmentos da população que apresentam factores de risco ligados ao uso/abuso de substâncias. O enfoque é posto em grupos de risco ou em contextos específicos que suscitem comportamentos de risco (p. ex. meios recreativos) e a intervenção centra-se no grupo, independentemente do grau de risco de cada um dos indivíduos.

▪ As estratégias de intervenção **Indicada** dirigem-se a indivíduos que apresentam sinais precoces de consumo de substâncias ou outros problemas associados, visando prevenir o abuso, a continuação do uso e ou a redução da severidade do abuso de substâncias.

⇒ **Global, Específica e Dirigida,** para os restantes vectores do eixo redução da procura, incluindo Dissuasão (toxicodependentes).

▪ As estratégias de intervenção **Global** decorrem dos princípios da universalidade e diversidade e encontram-se consagradas no contexto da prestação de cuidados compreensivos e globais a toxicodependentes, alvo das políticas de Tratamento, Redução de Riscos e Minimização de Danos e (Re)inserção Social. Noção, portanto, «abrangente» que envolve toda a população toxicodependente, independentemente dos contextos (individuais, sociais e laborais) ou da comorbilidade que apresente.

▪ As estratégias de intervenção **Específica** (contextos) decorrem do principio da selectividade ou exposição ao risco, centrando-se em cidadãos toxicodependentes que se encontrem temporariamente em determinados contextos ou situações (menores em risco, grávidas, reclusos, referenciados às CDT's, etc.) mas não possuem, para além do contexto em si, qualquer outro factor de carácter definitivo que lhe acresça o risco, independentemente desse factor.

▪ As estratégias de intervenção **Dirigida** decorrem dos princípios do humanismo e pragmatismo, descendo o mais profundamente possível à população que apresenta situações de comorbilidade de carácter «definitivo» e que, por isso, necessitam de cuidados especiais no sentido da abordagem integral dos seus problemas de saúde, minimizando os danos por eles causados e necessitando de uma abordagem multidisciplinar mais alargada no seu «continuum» bio psicossocial (portadores de comorbilidade orgânica e ou psíquica, estigmatizados/excluídos, etc.).

Estas nomenclaturas e a nova forma de perspectivar as áreas estratégicas podem clarificar as intervenções futuras, evitando as abordagens sectoriais que têm privilegiado a tradicional trilogia da prevenção primária, secundária e terciária.

Plano Estratégico

1 — Síntese dos dados sobre o fenómeno da droga em Portugal.

Os dados sobre a situação actual do fenómeno da droga em Portugal têm vindo a ser compilados e publicados nos vários relatórios anuais sobre «A Situação do País em Matéria de Droga e Toxicodependências» apresentados à Assembleia da República e disponibilizados na página *web* do IDT. Valerá a pena recordar os principais resultados dos estudos e indicadores indirectos mais recentes apresentados no último relatório (2004), para que se possa extrair deles as conclusões possíveis quanto à dimensão do fenómeno da droga no nosso país e fazer uma comparação com os valores apresentados na Estratégia Nacional em 1999.

Relativamente aos consumos, os resultados dos estudos epidemiológicos nacionais realizados em 2001 ([6]) entre a população portuguesa dos 15-64 anos, a população escolar do 3.º Ciclo do Ensino Básico e a população reclusa, evidenciaram a cannabis com as mais elevadas prevalências de consumo entre aquelas populações. A nível da referida população escolar e comparativamente com estudos anteriores, constatou-se um aumento e uma maior difusão regional dos consumos de várias substâncias. No âmbito do estudo sobre estimativas da prevalência e padrões de consumo problemático de drogas em Portugal, a heroína, muitas vezes associada à cocaína ou base de cocaína, surgiu como a droga predominante a nível dos consumos problemáticos.

Mais recentemente e no contexto da população escolar, também os resultados dos estudos quer do *HBSC/OMS* ([7]) em 2002, quer do *ESPAD* ([8]) em 2003, apresentaram prevalências de consumo de cannabis (9,2 % e 15 %, respectivamente no primeiro e no segundo estudos) bem mais elevadas que as das outras drogas. Por outro lado, comparativamente aos estudos equivalentes realizados anteriormente (1998 a nível do *HBSC/OMS* e 1999 no caso do *ESPAD*), ambos os estudos evidenciaram aumentos dos consumos das várias drogas, com excepção da heroína que se posicionou como uma das drogas com as menores prevalências de consumo (1,2 % e 1,8 %, respectivamente no primeiro e no segundo estudos). Refira-se no entanto que, apesar destes aumentos, regra geral, as prevalências dos consumos entre as populações escolares portuguesas continuam a ser inferiores às médias europeias.

No que respeita aos consumos dos utentes que recorreram em 2004 às diferentes estruturas de **tratamento** da toxicodependência, a heroína continua a ser a substância mais referida como droga principal [(85 % dos utentes em ambulatório na rede pública (63 % só heroína e 22 % heroína e cocaína) e por 75 % dos utentes em primeiras consultas nesta rede (50 % só heroína e 25 % heroína e cocaína)], seguindo-se-lhe a cocaína que vem assumindo um pouco mais de visibilidade nestes contextos [(25 % dos utentes em ambulatório na rede pública (3 % só cocaína e 22 % heroína e cocaína) e por 32 % dos utentes em primeiras consultas nesta rede (7 % só cocaína e 25 % cocaína e heroína)]. Na administração da droga principal, continua a predominar a via fumada/inalada, variando entre 25 % a 52 % as referências à utilização da via endovenosa. É de destacar a diminuição da prática de consumo endovenoso entre os utentes em primeiras consultas na rede pública de tratamento da toxicodependência: em 2004, 25 % destes utentes referiram o consumo endovenoso no último mês anterior à consulta, tendo sido estas percentagens de 28 % em 2003 e 2002, e, de 32 %, 36 % e de 45 %, respectivamente em 2001, 2000 e 1999.

Quanto às **doenças infecciosas**, segundo os dados do CVEDT a 31/03/05, cerca de 48 % do total acumulado de notificações de infecção pelo VIH eram casos associados à toxicodependência, percentagem que tem vindo a decrescer nos últimos anos. Uma vez mais foi reforçada a tendência decrescente da percentagem de toxicodependentes no conjunto de casos com diagnóstico de SIDA: 62 %, 58 %, 56 %, 54 %, 48 %, 42 % e de 39 % dos casos diagnosticados respectivamente em 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003 e 2004.

Entre os grupos de utentes que recorreram em 2004 às diferentes estruturas de tratamento da toxicodependência ([9]), as percentagens de positividade para o VIH variaram entre os 12 % e os 28 %. Em 2003 estas percentagens situaram-se entre os 15 % e os 25 %, em 2002 entre os 11 % e os 21 % e em 2001 entre os 14 % e os 19 %. Para além das oscilações anuais registadas, verifica-se nos últimos anos uma estabilidade a nível das percentagens de positividade para o VIH nestas populações. Deve contudo referir-se a baixa percentagem de rastreados, bem como a incapacidade do serviço para apresentar um único valor para todos os utentes em tratamento, independentemente dos valores em cada uma das estruturas, uma vez que estes podem significar apenas um critério terapêutico. Em 2004, as percentagens de toxicodependentes seropositivos que se encontravam com terapêutica anti-retrovírica variaram entre os 19 % e os 68 % nestas populações, sendo de um modo geral inferiores às registadas nos últimos anos.

Entre estas populações toxicodependentes, as percentagens de positividade para a Hepatite B variaram entre os 3 % e os 9 % e para a Hepatite C entre os 44 % e os 62 %. Em 2003 as percentagens de positividade para a Hepatite B situaram-se entre os 3 % e os 10 %, em 2002 entre os 8 % e os 10 % e em 2001 entre os 3 % e os 9 %. No caso da Hepatite C, as percentagens de positividade variaram em 2003 entre os 44 % e os 62 %, em 2002 entre os 45 % e os 64 % e em 2001 entre os 39 % e os 58 %. Esta evolução sugere, sobretudo no caso da Hepatite B, uma tendência para um ligeiro decréscimo, sendo no entanto necessária a contextualização destes valores em períodos temporais mais alargados.

Nestas populações, as percentagens de positividade para a Tuberculose variaram em 2004 entre os 1 % e os 4 %, valores que se enquadram no padrão dos últimos anos (1 %-3 % em 2003, 1 %-4 % em 2002 e 1 %-3 % em 2001).

A nível das **mortes**, isto é, casos com resultados positivos nos exames toxicológicos de drogas efectuados a nível do INML, em 2004 foram registados 156 casos (152 em 2003 e 156 em 2002), contrariando o decréscimo contínuo verificado desde 2000. Uma vez mais foi predominante a presença de opiáceos, seguindo-se-lhes a cocaína e os canabinóides, representando respectivamente 69 %, 49 % e 10 % dos casos registados em 2004. Em associação com as drogas ilícitas, foi detectada a presença de álcool e de medicamentos, respectivamente em 33 % e 9 % dos casos.

No contexto das **contra-ordenações** por consumo de drogas, em 2004 foram registadas em Portugal Continental 5370 ocorrências que originaram a abertura de processos, representando pela primeira vez um decréscimo (- 12 %) em relação ao ano anterior (6100). Cerca de 49 % destas ocorrências foram remetidos às CDT pela PSP, 27 % pela GNR e 23 % pelos Tribunais. Dos processos de contra-ordenação por consumo de drogas relativos às ocorrências de 2004, 68 % estavam relacionados apenas com cannabis. No conjunto das decisões proferidas em 2004, uma vez mais foram maioritárias (68 %) as suspensões provisórias dos processos no caso de consumidores não toxicodependentes. Dos 4998 indivíduos envolvidos nos processos abertos relativos às ocorrências de 2004 e sem decisão absolutória, cerca de 5 % reincidiram ao longo do ano.

Os dados referentes à redução da oferta estão patentes na epígrafe correspondente.

2 — Enquadramento geral.

Os seis objectivos gerais da estratégia ENLCD 1999 continuam actuais e convém relembrá-los:

1.º Contribuir para uma adequada e eficaz estratégia internacional e europeia face ao problema mundial da droga, nas vertentes da redução da procura e da oferta, incluindo o combate ao tráfico ilícito e ao branqueamento de capitais;

2.º Assegurar uma melhor informação da sociedade portuguesa sobre o fenómeno da droga e da toxicodependência e sobre a sua evolução, bem como sobre a perigosidade das diferentes drogas, numa perspectiva de prevenção;

3.º Reduzir o consumo de drogas, sobretudo entre os mais jovens;

4.º Garantir os meios necessários para o tratamento e a reinserção social dos toxicodependentes;

5.º Defender a saúde pública e a segurança de pessoas e bens;

6.º Reprimir o tráfico ilícito de drogas e o branqueamento de capitais.

Como já foi referido, são 6 os Eixos contemplados neste Plano:

— Áreas Transversais:

- Coordenação;
- Cooperação internacional;
- Informação, investigação, formação e avaliação;
- Reordenamento jurídico.

— Áreas de Missão:

- Redução da procura;
- Redução da oferta.

Os primeiros eixos são entendidos como áreas transversais na medida em que perpassam, apoiam e congregam as propostas e práticas dos outros eixos, permitindo deste modo uma visão integrada que confere uma legitimação e sustentabilidade global às políticas de intervenção na área das toxicodependências.

CAPÍTULO I

Áreas transversais

1 — Coordenação.

Pode afirmar-se que, nos últimos anos, a deficiente gestão dos diferentes níveis de coordenação exigíveis nesta área, não só introduziu factores de perturbação no

trabalho técnico de terreno, como também dificultou a execução da ENLCD em muitos dos seus âmbitos.

Considera-se, pois, fundamental investir numa coordenação que propicie intra e interinstitucionalmente uma adequada, eficiente e eficaz consecução deste Plano.

A reorientação da coordenação desenvolver-se-á a 4 níveis/vectores:

• **Interna** — no âmbito do IDT.

No IDT será dado um enfoque especial à reorganização das funções dos seus profissionais e competências dos seus Departamentos (a nível dos serviços centrais), das Delegações Regionais (a nível regional) e das Unidades Especializadas (a nível local).

A desconcentração e descentralização de competências nos níveis regional e local são uma forte aposta para tentar adequar e melhorar a resposta à missão do IDT de forma corresponsabilizada, mantendo a adequada coerência interna, fulcro de qualquer modelo organizacional.

• **Intraministerial** — com outras estruturas do MS.

A nível intraministerial é fundamental investir numa articulação efectiva entre os diferentes serviços do MS, de modo a desenvolver um verdadeiro trabalho intersectorial.

Deve garantir-se que o cidadão, face às questões ligadas directa ou indirectamente ao (ab)uso de drogas (incluindo álcool, tabaco e medicamentos), seja visto como «um todo» com direito a usufruir de todos os benefícios que cada Serviço do MS lhe poderá disponibilizar em cada momento, tendo em conta as suas necessidades efectivas.

Definitivamente, nem a abordagem do problema das drogas é uma competência exclusiva do IDT, nem o toxicodependente pode ser encarado como «sua exclusiva pertença». O IDT não pode, nem deve, assumir-se como o SNS para as pessoas toxicodependentes, mas sim como parte de um sistema prestador de cuidados numa óptica integrada de múltiplos saberes e competências.

Será assim criado, sob a égide do Alto Comissariado da Saúde e no âmbito do Plano Nacional de Saúde, um *fórum* de discussão, promoção e avaliação das várias intervenções do MS nas áreas de prevenção, redução de riscos, minimização de danos e tratamento, tendo como objectivo a redução dos consumos de substâncias psicoactivas lícitas ou ilícitas.

• **Interministerial**

A Estratégia Nacional preconiza a necessidade de um sistema de coordenação política do seu próprio desenvolvimento, que seja simples e eficaz.

Através do Decreto-Lei n.º 1/2003 de 6 de Janeiro (artigos 1.º a 4.º) foi criado o Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência, presidido pelo Primeiro-Ministro, que lhe pretende dar resposta; o Ministro da Saúde é o membro do Governo responsável pela coordenação política do combate à droga e à toxicodependência (art.º 5.º do citado Decreto-Lei) e o IDT encontra-se sob a sua tutela.

Há que ter em conta que o IDT é, não só o Instituto da Toxicodependência (leia-se «procura») mas também da Droga (leia-se «oferta»). De acordo com a alínea a) dos seus Estatutos, compete-lhe *«desempenhar as tarefas de coordenação e execução da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga que lhe forem atribuídas pelo Ministro da Saúde»*. Diversas outras alíneas remetem para indispensáveis articulações com estruturas pertencentes a outros Ministérios (Presidência, Educação, Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Trabalho e Solidariedade Social, Justiça, Administração Interna, Defesa Nacional, Ambiente, Finanças), não só ao nível da recolha, tratamento e divulgação de dados, (o que parece pacífico e é uma função com tradição no Serviço), mas sobretudo ao nível de articulação e condução de políticas. Será uma vocação natural do Instituto impulsionar uma harmonização da extensa, dispersa e por vezes contraditória legislação existente em matérias conexas com o seu objecto, quer na área da procura, quer da oferta; terá natural apetência por influenciar estratégias de intervenção em meio prisional, em meio escolar ou em meio laboral; sentirá necessidade de aperfeiçoar novas formas de colaboração com a Segurança Social ou o Instituto de Emprego e Formação Profissional, o Instituto Português da Juventude, o Instituto do Desporto de Portugal ou o Conselho Económico e Social; compete-lhe, em articulação com o Ministério dos Negócios Estrangeiros, assegurar a coordenação da representação portuguesa a nível internacional em matéria de luta contra a droga.

O mesmo diploma prevê a criação de uma Comissão Técnica composta por representantes dos Ministros com assento no Conselho Interministerial; no âmbito desta Comissão Técnica, e de acordo com o seu regulamento interno, poderão ser criadas subcomissões tendo em vista o acompanhamento, dinamização e avaliação do desenvolvimento, quer da Estratégia, quer do Plano Nacional.

Assim, serão desencadeados os mecanismos que permitam o funcionamento regular desta Comissão e subcomissões no sentido da prossecução de politicas efectivamente articuladas para atingir os objectivos propostos.

• **Externa**

Qualquer estratégia de intervenção em toxicodependência deve procurar uma ampla mobilização social, educativa e cívica. É fundamental para esse fim o contributo de toda a sociedade civil organizada. É desejável uma participação activa e coordenada de individualidades e entidades de todos os sectores da sociedade, formando um amplo movimento reticular cuja importância relativa é idêntica à da administração pública.

A participação de instituições da sociedade civil, designadamente, entidades privadas e de solidariedade social, foi desde sempre entendida como fundamental para complementar a rede pública de tratamento e, ultimamente, também para assegurar respostas no âmbito da redução de danos, prevenção e reinserção. Assumiram particular importância na oferta de Comunidades Terapêuticas e Unidades de Desabituação, mas também nos Apartamentos de Reinserção e Centros de Dia, e ainda integrando Planos Municipais de Prevenção ou criando Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio, Centros de Abrigo e Centros de Acolhimento. No entanto, nos últimos anos a oferta na área do tratamento tem-se revelado excedentária, em especial no que diz respeito às Comunidades Terapêuticas, frustrando algumas expectativas de retorno de investimentos (em meios humanos e financeiros) realizados.

Uma forma de optimizar esses investimentos passará pela reconversão de algumas dessas unidades em respostas dirigidas a determinadas populações específicas: adolescentes (assegurando a frequência escolar), mães com filhos pequenos, toxicodependentes de idade avançada, casos de duplo diagnóstico; algumas poderiam adaptar-se ao tratamento de alcoólicos; será necessário encon-

trar soluções para determinadas minorias, como os cidadãos oriundos de países de Leste, africanos ou de etnia cigana, acorrendo às suas necessidades e condições específicas mas evitando a sua ostracização. Outras poderiam transformar-se numa nova tipologia (a criar em termos legais): Unidades Residenciais de Longa Duração, dirigidas a indivíduos com limitações de tal forma graves (ocasionadas por patologia física e / ou mental) que inviabilize qualquer projecto de (re)inserção social. Unidades deste tipo seriam apoiadas pelo IDT mas também por outros parceiros da Saúde e da Solidariedade Social.

O IDT terá igualmente de prosseguir o esforço que vinha sendo desenvolvido no sentido de ajudar estas Unidades a melhorar a qualidade do serviço prestado, apoiando a formação dos seus técnicos, aperfeiçoando o sistema de informação e a fiscalização do seu desempenho; naturalmente, o sistema de retribuição dos serviços prestados, que não é actualizado desde 1999, terá que ser revisto.

2 — Cooperação internacional.

A cooperação internacional constitui o segundo eixo do Plano Estratégico e assume especial importância devido à configuração do problema da droga, como fenómeno de dimensão transnacional, multifacetado, que não é passível de uma abordagem estritamente nacional.

A política nacional no âmbito da luta contra a droga e a toxicodependência consagra uma abordagem equilibrada, pluridisciplinar e integrada do fenómeno, a qual corresponde à delineada na Declaração Política adoptada na Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas sobre Droga (Junho de 1998).

Portugal tem desenhado a sua estratégia e intervenção em matéria de luta contra a droga e a toxicodependência seguindo as orientações e princípios internacionais. É neste contexto, enquanto membro da União Europeia e signatário das Convenções das Nações Unidas, que Portugal define os objectivos gerais e opções estratégicas da cooperação internacional.

De referir que no período coberto por este Plano Nacional, três factores de natureza externa vão condicionar a actuação de Portugal em matéria de cooperação internacional:

- A Presidência do Conselho da União Europeia no 2.º semestre de 2007;
- A avaliação final, em 2008, da Declaração Política da Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas sobre Droga de 1998;
- A avaliação contínua da Estratégia e dos Planos de Acção da União Europeia em matéria de Luta contra a Droga (2005-2008 e 2009-2012).

Importa ainda salientar que a cooperação internacional é transversal a todos os organismos que actuam nesta área e é definida de acordo com as prioridades para a política externa portuguesa.

As prioridades em matéria de cooperação internacional para o período 2005-2012 são:

• **Coordenação**

Considera-se fundamental aumentar a capacidade de influenciar as decisões tomadas nas várias instâncias internacionais e regionais de cooperação, melhorando assim a eficácia da intervenção nacional.

Pretende-se:

- Criar condições que favoreçam a convergência de posições entre os diferentes Ministérios/Serviços com responsabilidades em matéria de luta contra a droga, de modo a permitir uma acção articulada na defesa das posições que reflectem o interesse nacional.
- Centralizar toda a informação sobre os projectos desenvolvidos pelos vários Ministérios/Serviços na área da luta contra a droga.

• **Relações Multilaterais**

No âmbito do reforço da participação de Portugal nos fora multilaterais que abordam o fenómeno das drogas pretende-se:

- Fortalecer a participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo activamente para a execução dos Planos de Acção da União Europeia em matéria de Luta contra a Droga, designadamente no quadro da futura Presidência Portuguesa do Conselho de Ministros da União Europeia;
- Promover a presença activa de Portugal no contexto das Nações Unidas, assegurando o cumprimento dos compromissos assumidos e superando de forma positiva, em 2008, a segunda avaliação prevista pela Declaração Política da Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas sobre Droga de 1998;
- Fortalecer as relações com o Grupo Pompidou do Conselho da Europa, assegurando a participação no *Bureau* numa das próximas presidências e mantendo o nível e qualidade da participação nos Grupos de Trabalho/Plataformas;
- Reforçar as relações de colaboração/cooperação com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), promovendo o desenvolvimento de uma política no âmbito da luta contra a droga e a toxicodependência, designadamente no quadro da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP);
- Assegurar a plena cooperação/colaboração com organismos comunitários (Europol e Eurojust) e internacionais (designadamente a Organização Mundial das Alfândegas), de forma a responder aos compromissos assumidos a nível internacional, nomeadamente através da execução de acções operacionais, da assistência mútua administrativa e da regular troca de informações;
- Assegurar o cumprimento das obrigações do Estado português junto do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), quer actuando como interlocutor privilegiado enquanto país anfitrião desta importante Agência Europeia, quer participando das suas actividades e programas, nomeadamente promovendo a implementação dos indicadores-chave para caracterizar a situação da droga na União Europeia, colaborando no Mecanismo de Alerta Rápido relativo ao uso de novas substâncias, participando no desenvolvimento de diversas bases de dados ao nível das intervenções, instrumentos de avaliação, investigação e diplomas legais, entre outros;
- Promover o desenvolvimento da cooperação com as estruturas da redução da procura de outros países, nomeadamente da UE, permitindo um maior conhecimento sobre as soluções ensaiadas, favorecendo o intercâmbio ao nível da formação de técnicos e facilitando a mobilidade de toxicodependentes em tratamento;

▪ Adoptar estratégias e medidas que contribuam para o reforço do papel da Europol no combate ao tráfico internacional e organizado de estupefacientes;

▪ Organizar e executar acções e assegurar a participação activa nas actividades de controlo da fronteira externa comunitária, a nível operacional e na troca de informações, quer sob os auspícios do Grupo de Cooperação Aduaneira do Conselho da União Europeia, quer de qualquer administração aduaneira;

▪ Desenvolver e participar em actividades de cooperação e intercâmbio com outros países ao nível do controlo da fronteira externa da União Europeia;

▪ Desenvolver e participar em actividades de cooperação e intercâmbio com outros países da União Europeia e países terceiros ao nível do controlo da importação, exportação e trânsito de precursores.

• **Relações bilaterais**

Identificaram-se áreas geográficas com carácter prioritário para o desenvolvimento de relações bilaterais em matéria de luta contra a droga, no âmbito dos mecanismos formais e informais de cooperações existentes.

Pretende-se:

▪ Consolidar e reforçar as estruturas de prevenção e investigação do tráfico internacional de estupefacientes instaladas nos aeroportos nacionais, por forma a potenciar a cooperação com os países de origem e de destino dos produtos estupefacientes que sejam detectados, em articulação com as entidades com competências ao nível da fiscalização;

▪ Consolidar a rede de oficiais de ligação da Polícia Judiciária no estrangeiro;

▪ Consolidar e incrementar o intercâmbio de informações entre os diversos países da União Europeia, utilizando recursos existentes ou a criar, no âmbito do controlo da fronteira externa da União Europeia ao nível da segurança e da saúde pública;

▪ Consolidar as relações de cooperação bilateral com Espanha, no âmbito dos Acordos Bilaterais existentes, quer no que respeita à redução da procura, em matéria de prevenção e tratamento, quer na redução da oferta, reforçando a cooperação policial;

▪ Intensificar a cooperação policial com a Holanda, especialmente ao nível da troca de informação de carácter operacional, uma vez que é deste país que procede muita da heroína e do ecstasy que é consumido em Portugal;

▪ Adoptar estratégias e medidas que contribuam para uma maior utilização do mecanismo das entregas controladas, nomeadamente com Espanha, Holanda, Cabo Verde, Brasil e Venezuela;

▪ Reforçar as relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes, designada e especialmente com o Brasil;

▪ Implementar medidas e acções tendentes a reforçar a cooperação policial com a Venezuela, na medida em que muita da cocaína que chega a Portugal, nomeadamente por via aérea, é proveniente daquele país;

▪ Reforçar a cooperação policial com o Brasil e com os PALOP, em especial com Cabo Verde e com a Guiné-Bissau, designadamente ao nível de troca de informação de carácter operacional, atenta a importância destes países nas rotas do tráfico internacional de estupefacientes.

No sistema internacional de cooperação contemporâneo, a fronteira entre o multilateral e o bilateral é muito ténue e de difícil definição, pois uma estratégia fundamentada e bem enquadrada no plano bilateral tem forçosamente de ser articulada com uma capacidade acrescida de dialogar e trabalhar no plano multilateral. No entanto, por razões de sistematização e apresentação do documento, tornou-se necessário estabelecer esta divisão entre multilateral e bilateral, tendo sempre presente que as duas vertentes se interpenetram.

3 — Informação, Investigação, Formação e Avaliação.

A informação, investigação e formação são opções estratégicas constantes da Estratégica Nacional de Luta contra a Droga (ENLCD) ([10]) que, a par da avaliação, são reconhecidas como áreas transversais, tanto a nível nacional como a nível europeu, na Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga ([11]) e respectivo Plano de Acção ([12]).

Na realidade, se é desejável, e mesmo necessário, que cada área operacional de intervenção aponte direcções claras no sentido de aumentar o conhecimento, avaliar a implementação das suas acções e capacitar recursos humanos no âmbito daquilo que são as suas próprias competências, não é menos necessário que se procure e se implemente, a nível nacional, a coerência e harmonização da intervenção e da análise dos resultados nessas áreas.

As opções estratégicas na ENLCD para as áreas transversais alicerçam-se assim numa perspectiva política que reconhece a informação, a investigação, a formação e a avaliação como instrumentos indispensáveis que aliam, num processo contínuo, a inovação e a qualidade à excelência do capital humano, contribuindo para a construção de uma sociedade baseada no conhecimento.

O aumento da eficácia das intervenções e da eficiência dos agentes de mudança junto do cidadão pressupõe participação activa deste, baseada em escolhas informadas, pelo que se torna imprescindível uma adequada gestão da informação e do conhecimento e um incentivo quer da investigação, quer da formação ([13]).

Um real incremento destas áreas contribuirá para fundamentar a escolha de políticas públicas a implementar, enquanto intervenções projectadas como mudanças planeadas, na base de diagnósticos realizados em contextos sociais e geográficos específicos, e da definição de objectivos mensuráveis que tornem possível a monitorização da intervenção técnico-científica e formativa no domínio das drogas e das toxicodependências.

A **Informação** é a área que se ocupa da harmonização, coerência e sistematização da recolha de dados junto dos diversos Serviços «fonte», do seu armazenamento, gestão, processamento e divulgação para os diferentes públicos alvo.

A área da **Investigação** ocupa-se da produção de conhecimento científico baseado em dados e informações disponíveis ou a recolher, permitindo a evolução qualitativa das intervenções e o apoio à decisão, a diversos níveis. Em última instância, dever-se-á caminhar no sentido de estabelecer nexos causais ou causas específicas de determinados efeitos nesta área.

A **Formação** é um processo global e contínuo, adequado a necessidades reais, através do qual os profissionais adquirem e desenvolvem competências técnico-científicas e conhecimento crítico, com vista à sua valorização e

qualificação enquanto factores decisivos para uma intervenção eficiente e eficaz.

Finalmente, a **Avaliação** é um processo sistemático que permite diagnosticar a intervenção face aos objectivos previamente fixados e determinar quais os seus resultados, impacto e valor na resolução ou minimização dos problemas a que se dirige. A avaliação deve ser desenvolvida de forma útil, viável, ética e precisa, baseada nas informações e conhecimento disponíveis, e deverá ser permanentemente utilizada, por profissionais e decisores, para possibilitar a activação de mecanismos de correcção.([14])

Em síntese, a **informação** produz, gere e divulga dados que, ao serem explorados pela **investigação** numa perspectiva científica podem gerar conhecimento. A **formação** promove aprendizagens geradoras de conhecimento, visando a sua adequada aplicação à prática, para uma intervenção de qualidade. A **avaliação** das intervenções deverá ser feita por profissionais qualificados, com base na evidência disponível gerando, por sua vez, mais informação e conhecimento.

• **Informação**

A avaliação externa do anterior Plano Nacional de Luta Contra a Droga e a Toxicodependência — Horizonte 2004 ([15]) refere que 7 dos 30 Objectivos ([16]) (6 na área da redução da procura e 1 na área da redução da oferta) não puderam ser avaliados por falta de informação ([17]). É assim necessário dar continuidade ao preconizado na ENLCD no sentido de «concentrar e valorizar meios (…) no que se refere à recolha e tratamento de dados e de informação sobre a droga e a toxicodependência». Aumentar a qualidade e a acessibilidade da informação constitui, pois, uma das prioridades nacionais para o próximo quadriénio.

Assim, no âmbito da recolha e tratamento de Informação:

Na vertente da monitorização de intervenções, será prioritária a consolidação do Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências (SNIDT), um sistema preconizado na ENLCD que já permite medir a dimensão e evolução da situação em matéria de drogas e toxicodependências nas suas diversas vertentes, mas que terá de tender cada vez mais para o **rápido reconhecimento de padrões e tendências**. É assim necessário consolidar o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido no contexto da **normalização de conceitos e indicadores**, com vista a uma melhor gestão da meta-informação nesta área, privilegiando a qualidade, nas suas diversas vertentes. Pretende-se criar mais-valia em relação à informação já produzida pelos diversos Serviços, bem como promover a partilha de experiências e troca de informações em tempo útil, com ganhos específicos para todos os parceiros.

O trabalho realizado ao nível da harmonização da informação no contexto nacional deverá ser complementado pela identificação e análise de assimetrias regionais e locais, para ajustar as intervenções de acordo com as necessidades identificadas a nível local. Será assim prioritário o apoio à definição de linhas de orientação e de instrumentos próprios para o **diagnóstico da situação**, **monitorização e avaliação de intervenções a nível comunitário** e para a capacitação dos profissionais.

A nível interno, em cada Serviço, a eficácia da intervenção parte da capacidade deste para prestar serviços de qualidade, adequados à população que serve. Já a eficiência implica uma correcta gestão dos seus recursos. Consegui-lo passa por dispor de informação fiável sobre as populações com as quais cada Instituição trabalha, sobre as intervenções que desenvolve, sobre os objectivos definidos e os resultados alcançados. Assim, como suporte à recolha e processamento da informação deverá ser dada particular atenção aos **Sistemas de Informação internos de cada Instituição,** que deverão representar uma evolução qualitativa na produção e aplicação do conhecimento, com reflexos na prática dos profissionais e dos dirigentes.

No âmbito da comunicação institucional e divulgação da Informação:

Uma intervenção orientada para as necessidades dos cidadãos, dos decisores e dos profissionais da área torna ainda prioritária a gestão e divulgação de informação de qualidade, precisa e consistente, de acordo quer com critérios de divulgação próprios quer com o perfil e as necessidades dos diferentes públicos-alvo. Esta preocupação deverá traduzir-se, também, num investimento na produção de publicações em suporte electrónico e na disseminação do conhecimento científico em linguagem acessível ao cidadão. No contexto da divulgação de informação sobre substâncias, será importante garantir um equilíbrio na promoção dos benefícios e dos riscos, contribuindo, nomeadamente, para uma quantificação mais precisa das vantagens e dos inconvenientes de determinados fármacos.

É essencial a **dinamização e aperfeiçoamento dos *sites* institucionais** que permitem já, na generalidade, o acesso a informação diversa utilizável em diferentes contextos. Considera-se fundamental incrementar o acesso a material informativo/formativo e a actualização permanente de legislação, relatórios e avaliações de programas em curso, garantindo o rigor da linguagem, a credibilidade científica e a informação baseada em evidência. Estes *sites* poderão ser também espaços de partilha de opiniões de agentes e grupos da sociedade civil[18] que queiram, desta forma, participar activamente em causas públicas comuns.

É igualmente essencial garantir a continuidade da **Revista «Toxicodependências»,** que constitui uma referência nacional e internacional entre as publicações sobre este tema, estimulando a produção e divulgação de estudos técnico-científicos sobre os diversos aspectos do problema.

Em conclusão, na área da informação, pretende-se:

- Consolidar e optimizar o Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências (SNIDT), (re)definindo e priorizando indicadores para cada área, privilegiando, sempre que possível, a abordagem epidemiológica;
- Melhorar a fiabilidade dos indicadores através da harmonização, processos de recolha, tratamento e transmissão de dados e informação (a nível nacional, europeu e internacional);
- Privilegiar a dimensão da detecção de necessidades e recursos na perspectiva da intervenção local e considerar a abrangência dos indicadores adoptados para as diversas áreas de intervenção;
- Promover a divulgação e o acesso a informação objectiva e fiável, utilizando cada vez mais as novas tecnologias disponíveis, de acordo com os diferentes perfis e

necessidades dos diferentes públicos-alvo, bem como a disseminação do conhecimento científico e da investigação, em linguagem acessível a todos os interessados.

• **Investigação**

A Estratégia da União Europeia de Luta Contra a Droga apela nesta área a uma «melhoria mensurável e sustentável da base de conhecimentos» ([19]), de forma a desenvolver respostas adequadas para lidar com os problemas que se colocam neste domínio.

Assim, numa perspectiva de maior articulação entre o conhecimento científico gerado, a intervenção no terreno e a decisão aos vários níveis, será prioritária a promoção do paradigma **«investigação-acção»**. A exploração deste paradigma deverá permitir responder atempadamente às necessidades decorrentes dos problemas sentidos no terreno, garantindo que as intervenções possam ser projectadas, com base nos diagnósticos realizados e em objectivos mensuráveis, promovendo assim mudanças planeadas e permitindo avaliar a respectiva eficácia e eficiência.

Importa ainda assegurar o apoio a projectos de base populacional ([20]), garantindo a caracterização e evolução espacio-temporal do fenómeno, de modo a permitir a identificação de grupos-alvo que necessitem de intervenções específicas. A dinamização de sinergias através da criação de redes de investigadores, quer a nível nacional quer internacional, poderá ser uma forma de promover a «comunidade científica estável» ([21]) preconizada na ENLCD.

Para garantir o apoio e a estabilidade necessários ao desenvolvimento de projectos de investigação, que poderão ser de duração mais prolongada, importa negociar e definir claramente fontes de financiamento estáveis, bem como prioridades e critérios de selecção de projectos.

Em conclusão, na área da investigação, pretende-se:

- Incrementar a articulação entre conhecimento, decisão e intervenção, nomeadamente através da promoção de projectos de investigação-acção;
- Dinamizar o apoio a projectos de base populacional, nomeadamente no que diz respeito à população geral, escolar, em meio prisional, em meio militar e meio laboral em geral;
- Promover o estudo da fiabilidade e pertinência dos indicadores utilizados, bem como o significado das suas variações geográficas e entre grupos populacionais;
- Negociar, com as entidades competentes, uma agenda de investigação com o correspondente programa de financiamento, coerente e estável, para o período de execução deste Plano Nacional, com prioridades e critérios bem definidos para a selecção de projectos.

• **Formação**

Reconhecida como área de importância estratégica na ENLCD, a formação em drogas e toxicodependências, obedecendo ao princípio da diferenciação ([22]) e aos restantes princípios específicos ([23]) consagrados naquele instrumento orientador, é factor crítico de sucesso para qualquer tipo de intervenção neste domínio. Uma política de formação coerente pode contribuir de forma significativa para a qualidade da intervenção, sendo estruturante ao promover uma abordagem consistente, integrada e interdisciplinar para a efectivação deste Plano Nacional.

Potenciar a qualidade da intervenção do capital humano envolvido na implementação deste Plano, com ganhos para o cidadão e a comunidade, implica promover e assegurar a **qualidade da intervenção formativa** nesta matéria. Esta intervenção deverá obedecer a critérios de especialização funcional, com vista à prossecução de um Projecto Formativo concertado, assente na valorização dos Serviços.

Em consonância com as prioridades já estabelecidas na ENLCD será prioritário assegurar a **formação de intervenientes e profissionais,** sustentada em diagnósticos rigorosos e adequada às reais necessidades individuais e institucionais. Esta formação visará promover a disseminação de informação e conhecimento junto da sociedade civil, fomentar a motivação e qualificação dos Recursos Humanos e dos Serviços, dando prioridade àqueles cujas decisões têm maiores repercussões sistémicas na operacionalidade das organizações e das estratégias a implementar.

Não deixando de promover e apoiar espaços formativos de troca de informação e de experiências, que permitam o desenvolvimento e disseminação de boas-práticas e a partilha de conhecimentos entre profissionais, reconhece-se que, eminentemente, importa treinar, desenvolver e reforçar competências técnico-pedagógicas e científicas dos interventores, formadores especialistas e supervisores nestas áreas, factor estratégico para a multiplicação da formação e da qualidade de intervenção.

Por fim reconhece-se ainda como prioridade de investimento estratégico, o acompanhar atento das intervenções formativas europeias e internacionais de relevância para o contexto nacional, com especial interesse as desenvolvidas pela União Europeia.

Em conclusão, na área da formação, pretende-se:

- Incentivar a disseminação de conhecimento e materiais técnico-pedagógicos e técnico-científicos, acentuando o seu efeito replicador nas intervenções, valorizando o «saber fazer» adquirido em contextos formativos, nacionais e internacionais;
- Contribuir para a implementação de sistemas de formação e validação de competências técnico-científicas específicas, visando a Certificação de Formadores e Supervisores em diferentes domínios de intervenção;
- Consolidar conceitos específicos, como pilar vital que sustenta a intervenção em drogas e toxicodependências, junto de interventores nesta área, privilegiando as parcerias estabelecidas e celebrando novos protocolos de colaboração;
- Potenciar competências nos profissionais, dirigentes e decisores políticos que actuam e estão envolvidos nesta área, promovendo conhecimentos e metodologias facilitadoras de boas práticas, tendo em conta a investigação e o desenvolvimento técnico-científico que acompanha a complexidade e contínua mutação do fenómeno.

• **Avaliação**

No domínio da Avaliação enquanto área transversal, a Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga preconiza que esta deverá «dar indicações claras sobre os méritos e as lacunas das acções e actividades em curso (…) A avaliação deverá (…) ser parte integrante de uma abordagem (…) à política para a droga».

Assim, no âmbito da avaliação, importa promover uma **cultura de qualidade e avaliação** nos diferentes domínios de intervenção, sensibilizando os profissionais para a

necessidade de implementar sistemas coerentes de indicadores mensuráveis, capazes de reflectir com maior rigor a actividade e os resultados alcançados. Pretende-se igualmente recolher, de forma sistemática, os dados necessários à monitorização e eventual correcção das intervenções no terreno. Estas deverão ser permanentemente ajustadas às necessidades, quer das populações-alvo directa e indirectamente abrangidas, quer dos Serviços.

A avaliação das intervenções deverá ser parte integrante da sua conceptualização em todas as áreas operacionais. Será no entanto importante definir, em termos transversais, quais as áreas a privilegiar, as metodologias a aplicar e as fontes de informação disponíveis em cada momento e em cada área.

Em conclusão, na área da avaliação, pretende-se:

- Definir as dimensões a privilegiar, bem como uma lista consolidada de indicadores e instrumentos de avaliação para cada área de intervenção;
- Estabelecer uma agenda de avaliação dirigida às intervenções previstas durante o período de execução deste Plano Nacional, com o correspondente programa de financiamento;
- Definir procedimentos de recolha e processamento regular dos dados relativos aos resultados da intervenção nos diversos eixos, vectores e áreas que permitam uma avaliação de processos e de resultados conducentes à activação de mecanismos de correcção.

4 — Reordenamento jurídico.

Considerando que o IDT tem por missão garantir a unidade intrínseca do planeamento, da concepção, da gestão, da fiscalização e da avaliação das diversas fases da prevenção, do tratamento e da reinserção no domínio da droga e da toxicodependência, na perspectiva da melhor eficácia da coordenação e execução das políticas e estratégias definidas, impõe-se, no sentido do estrito cumprimento do presente Plano Nacional, proceder à adequação da sua estrutura orgânica, tornando-a assim mais eficiente; rever, clarificar, actualizar e unificar o ordenamento jurídico relacionado com as licenças e autorizações de funcionamento, fiscalização e avaliação de unidades de intervenção, em internamento ou em ambulatório, na área da toxicodependência e com a atribuição de apoios financeiros a entidades públicas e privadas que actuem neste domínio, bem como, promover, impulsionar e harmonizar a extensa, dispersa e por vezes contraditória legislação em matérias conexas com o seu objecto.

CAPÍTULO II

Áreas de missão

5 — Redução da procura.

A redução da procura constitui, indubitavelmente, o cerne da missão do IDT.

Este eixo estratégico, consagrado na EUELCD 2005-2012, subdivide-se em vectores que constituem, em bloco, a globalidade da intervenção técnica do Ministério da Saúde na área das Toxicodependências.

Estes vectores, cuja importância estratégica é inquestionável e decorrem directamente da assumpção dos princípios orientadores consagrados na ENLCD, carecem, por via da necessidade da sua melhor operacionalidade no terreno, de uma forte coesão entre si (prevenção, dissuasão, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção).

Neste sentido, opta-se por uma reorientação estratégica das intervenções capaz de garantir a consistência e a coerência de uma coordenação e de uma optimização de resultados na óptica de ganhos em saúde, a saber:

⇒ **Centralidade no cidadão**

A intervenção em toxicodependências não constitui um fim em si mesmo, devendo descentrar-se das substâncias e assumir a centralidade no cidadão e nas suas necessidades objectivas e subjectivas.

A excessiva burocratização por vezes constatada nos serviços prestadores e promotores de cuidados de saúde deverá ser agilizada e organizada em função da satisfação global dessas necessidades, tendo em conta que os indivíduos têm uma palavra activa e uma corresponsabilidade na definição do seu projecto de vida, em termos de equitativos direitos e deveres de cidadania. Os serviços devem, pois, constituir-se como gestores do capital de saúde dos cidadãos, cabendo a estes a decisão de a eles recorrer. Esta perspectiva não invalida uma atitude de proactividade na intervenção em situações de maior risco para o indivíduo e para a comunidade.

Esta óptica está presente em todos os vectores de intervenção, consubstanciando a noção de respostas integradas que visam o reforço e a (auto)gestão da saúde possível de cada indivíduo, abordado como um todo indissociável, independentemente dos serviços que frequente.

⇒ **Territorialidade**

Para melhor conhecer, intervir e avaliar, tem de ser posto o enfoque numa gestão e planeamento localizado e territorial.

Pode-se, assim, concretizar e adequar intervenções de proximidade, evitar a dispersão de respostas e dispositivos e definir o papel e função de cada entidade e/ou actor num território partilhado por outros.

No âmbito do IDT há que reestruturar a organização interna, desconcentrando competências, promovendo a emergência das potencialidades regionais e de gestão descentralizadas. **A percepção das realidades e dos fenómenos é mais sentida e melhor percebida a nível local, pelo que se deve partir das suas necessidades/propostas para construir planos de intervenção que respondam a diagnósticos territoriais, identificando prioridades para o início ou continuidade das intervenções.**

A nível externo, importa definir com os actores locais os níveis de corresponsabilidade e, em **termos técnicos e financeiros**, o tipo de gestão que melhor responde às necessidades de um determinado território.

⇒ **Abordagens e respostas integradas — Intervenção integrada a nível interno e externo**

As abordagens e respostas devem construir-se de forma integrada, não clivando a realidade individual e social. **Os serviços devem organizar a sua intervenção operacional criando dispositivos de resposta abrangentes e que constituam uma rede de acção coerente e simultaneamente capaz de lidar com a complexidade e transversalidade da problemática da droga e questões conexas**.

As visões parciais e redutoras têm levado a intervenções dispersas, pulverizadas e sem resultados avaliáveis que permitam entender a real extensão, características e tendências desta problemática.

As fronteiras artificiais entre prevenção, tratamento, redução de riscos e minimização de danos, reinserção e dissuasão, criadas por questões ligadas à organização de serviços que procurou dar resposta às solicitações e necessidades em determinada altura, devem esbater-se progressivamente, de forma a que um assinalável conjunto de técnicos especializados possa colocar ao dispor da comunidade todo um saber fazer que complementa e enriquece as diferentes abordagens. Tal não significa que todos podem/sabem fazer tudo, mas que cada um pode trazer, por via da sua experiência adquirida, uma mais valia à intervenção nesta problemática.

Para tal há que investir:

No âmbito do IDT:

▪ Definir a melhor forma de operacionalização da articulação entre as diferentes Unidades Especializadas (UE's) e as Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT).

▪ Redefinir níveis de responsabilidade, desconcentração de competências e circuitos de comunicação entre UE's, Delegações Regionais (DR) e Serviços Centrais.

▪ Redefinir um conjunto de linhas de orientação nacionais que pautem as intervenções nos seus diferentes níveis.

▪ Criar ou reapreciar Programas ou Planos de resposta integrada, em detrimento dos até agora existentes de resposta parcial ou sectoriais.

No âmbito externo:

As parcerias públicas, sociais e privadas exigem uma coordenação mais eficaz e eficiente.

Para tal o IDT deve esclarecer claramente e divulgar amplamente qual a sua missão, objectivos de acção e necessidades de articulação/colaboração/complementaridade.

O IDT tem um historial, com uma avaliação muito positiva, em termos de colaboração/cooperação/parceria/contratualização com entidades públicas, de solidariedade social ou privadas, na prevenção (p. ex. PMP e PQP), no tratamento (CT, UD, CD), na redução riscos e minimização de danos (Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio, Centros de Abrigo e Centros de Acolhimento) e na reinserção (PVE, Projecto Inter Acção, Rede de Artesãos), a que importa dar continuidade.

O que ainda não se consegue fazer com os meios próprios, tem sido alvo de um investimento em regime de co-financiamento de convenções, programas, e Equipas/Gabinetes em parceria com Câmaras Municipais, IPSS, ONG e serviços públicos. Não é obrigatório que se invista num crescimento interno de meios humanos, salvaguardadas condicionantes de exiguidade de recursos nalgumas unidades especializadas e sectores, mas é imperiosa a busca de parcerias que dêem resposta adequada e eficiente às necessidades nacionais, regionais e locais.

Assim, com os outros parceiros, pretende-se:

▪ Continuar a contratualização em áreas complementares e lacunares, promovendo as alterações legislativas que permitam melhorar a qualidade das respostas e a eficiência e eficácia das intervenções.

▪ Criar protocolos com outros serviços, públicos, sociais e privados, definindo linhas orientadoras de articulação.

▪ Promover mecanismos de coordenação e gestão de parcerias aos níveis local, regional e nacional, quer a nível da intervenção, quer do financiamento.

▪ Ponderar/reequacionar e definir áreas de articulação que não têm sido ou não são especificamente da responsabilidade do IDT (p. ex. álcool, tabaco, saúde mental, atendimento de jovens em risco ou em início de consumos).

⇒ **Melhoria da qualidade e mecanismos de certificação.**

Melhorar a qualidade é um processo que começa com um diagnóstico do ponto de partida e se continua pela definição do ponto de chegada e dos indicadores e instrumentos a utilizar na avaliação. A avaliação tem assim de ser uma cultura institucional.

A certificação ([24]) de práticas ou de Serviços/Unidades Especializadas pode ser uma das formas de investir na melhoria da qualidade, embora represente um esforço que terá de ser desenvolvido mediante a criação de condições que facilitem aos interventores enveredar por este processo, que implica um grande rigor técnico.

A qualidade é exigível e constitui um processo que deve partir do nível local, tendo em conta as realidades específicas, a «ambição» e as capacidades da sua concretização pelos seus actores. É fundamental que se invista em parâmetros de qualidade que todos devem cumprir.

O IDT, a nível central e/ou regional, deve criar um conjunto de incentivos que tornem «apetecível» e estimulante a escolha de enveredar por um processo de acreditação e melhoria da qualidade. Deve-se dar oportunidades a quem deseje implementar processos de mudança e de inovação, desde que estes sejam baseados em critérios de avaliação rigorosos.

A racionalização e a potencialização de recursos já existentes, ou de novos a afectar, devem ser objectivos concretizáveis.

Pretende-se:

▪ Melhorar a qualidade da gestão a nível central, regional e local, implementando uma gestão por objectivos;

▪ Reforçar a formação interna e externa de gestores e de técnicos interventores;

▪ Construir um sistema de indicadores e respectivo processamento;

▪ Implementar uma avaliação contínua de resultados;

▪ Definir linhas orientadoras nacionais para as diferentes áreas.

Contribuir-se-á desta forma para uma melhor clarificação do custo-benefício do investimento público neste campo social.

• **Prevenção**

Embora reiteradamente apresentada como área de intervenção prioritária, e na qual têm sido investidos apreciáveis esforços humanos e financeiros, as estratégias preventivas têm sido realizadas com recurso a mensagens centradas nas substâncias e na sua diabolização, passando ao lado do facto de estas poderem ser procuradas por alguns jovens que buscam o prazer numa óptica de consumo recreativo sendo o risco maior o de que se transformem no «único» prazer que o indivíduo é capaz de viver. Assim, há que investir em estratégias que preparem os jovens para enfrentar/lidar com os riscos associa-

dos ao consumo. Será necessário apostar na qualidade, em programas de «boas práticas» e planear intervenções para áreas lacunares.

O IDT deverá privilegiar o financiamento de actividades inequivocamente relacionadas com a sua área de intervenção directa. A prevenção universal não planeada e intencional, a educação para a cidadania, a ocupação dos tempos livres, as actividades de desenvolvimento pessoal e social para crianças e jovens, constituindo indubitavelmente elementos importantes para a construção de factores de protecção em relação ao uso/abuso de drogas e à toxicodependência, não podem ser encarados como responsabilidade exclusiva nem como a vocação primordial do IDT.

Os três objectivos gerais para este vector são:

⇒ **Aumentar o conhecimento sobre o fenómeno dos consumos de substâncias psicoactivas,** em articulação com o ODT.

Pretende-se:

▪ Contribuir para disponibilizar informação de base científica que sirva de suporte a pessoas e entidades interessadas em desenvolver actividades nesta área;

▪ Contribuir para aprofundar e divulgar estudos que propiciem um melhor entendimento das diferentes vertentes do fenómeno do uso/abuso de substâncias psicoactivas lícitas e ilícitas e questões correlacionadas em articulação com outras entidades;

▪ Aumentar o número de instrumentos de «diagnóstico rápido» que permitam aceder atempadamente a informação actualizada, sempre que possível com especificidade territorial, sobre um fenómeno em permanente mutação.

⇒ **Aumentar a qualidade da intervenção preventiva através do reforço da componente técnico — científica e metodológica.**

Pretende-se:

▪ Continuar a investir na melhoria da qualidade da intervenção, quer em termos dos interventores, quer dos programas de prevenção;

▪ Incrementar o número de interventores qualificados e proporcionar a sua formação específica neste vector;

▪ Aumentar o número de programas de prevenção que promovam estratégias e acções baseadas em evidência científica, promovendo a inovação e o intercâmbio de experiências;

▪ Melhorar o processo de selecção, acompanhamento e monitorização dos projectos implementados;

▪ Aumentar o número de materiais de suporte à prevenção e disponibilizá-los via Internet;

▪ Optimizar a intervenção da **Linha Vida**, dotando-a de condições para corresponder também a contactos via Internet e a participar em *fora* de discussão temáticos (salas de *chat* e *blogs*, por exemplo).

⇒ **Aumentar a abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência dos programas de prevenção.**

Com base na avaliação do anterior Plano de Acção 2001-2004 e de acordo com as avaliações realizadas no âmbito do Departamento de Prevenção junto dos principais actores da intervenção preventiva, e também por sugestão destes, identificaram-se áreas a cuja evolução importa proceder.

Pretende-se:

▪ Aumentar o nível de informação/sensibilização sobre as substâncias psicoactivas e riscos associados ao seu consumo em meios específicos;

▪ Reforçar e planear adequadamente as acções de prevenção Universal, eficazes e avaliadas, mobilizando parceiros para a programação, desenvolvimento, financiamento e avaliação de intervenções sobre áreas complementares;

▪ Elaborar projectos de intervenção em meio escolar, que incluam a Família, que tenham em conta as orientações dos Programas prioritários contidos no Plano Nacional de Saúde, nomeadamente o Programa Nacional de Saúde Escolar;

▪ Monitorizar os projectos de promoção da saúde e prevenção do consumo de substâncias lícitas e ilícitas a desenvolver no meio escolar, no contexto da intervenção das equipas multidisciplinares que operam neste contexto;

▪ Promover a actualização dos conteúdos curriculares do ensino básico e secundário referentes à promoção e educação para a saúde, tornando acessível a informação adequada e cientificamente válida;

▪ Reforçar, a abordagem da prevenção dos consumos (álcool, tabaco e drogas) em meio escolar, através das áreas curriculares não disciplinares;

▪ Definir com as estruturas/instâncias criadas ou a criar, responsáveis pela promoção e educação para a saúde, as estratégias adequadas ao desenvolvimento de acções, projectos ou programas relativos ao uso/abuso de substâncias psicoactivas em meio escolar;

▪ Aprofundar as acções no âmbito do programa Escola Segura;

▪ Desenvolver, junto dos públicos do ensino superior, a prevenção, o aconselhamento e a acção comunitária, no sentido de promover o debate e a participação activa destes públicos na intervenção sobre a problemática do combate à droga e à toxicodependência, nomeadamente, através da intervenção na e pela formação superior com especial interesse nos domínios da investigação e da avaliação;

▪ Reforçar a actuação de incidência local com base em diagnósticos que permitam a identificação de territórios de intervenção prioritária, em colaboração com as redes sociais existentes, necessariamente envolvendo os municípios e outros serviços públicos e estruturas de sociedade;

▪ Aumentar o número de programas de prevenção **selectiva** e **indicada** dirigidos a grupos com factores de vulnerabilidade especificamente definidos e sensíveis às diferenças culturais (p. ex., meios recreativos);

▪ Melhorar os sistemas de atendimento, informação e apoio/encaminhamento na área do consumo de substâncias e temáticas associadas em colaboração com os Centros de Saúde, Delegações do IPJ e outros parceiros disponíveis;

▪ Reforçar a intervenção em meio laboral tendo em vista a prevenção da desinserção;

▪ Aumentar a participação em projectos de cooperação internacional;

Para todas estas intervenções impõe-se garantir o estabelecimento de procedimentos mais expeditos que garantam estabilidade, e a sua sustentabilidade.

• **Dissuasão**

O quadro legal e normativo em vigor aplicável ao consumo de drogas ilícitas (Lei n.º 30/2000 e regulamentação complementar), incorpora um conjunto de princípios e estratégias emergentes do paradigma da dissuasão, que se sustenta numa filosofia e numa abordagem integradora e complementar no domínio da redução da procura, que transcende a óptica da mera descriminalização. Esta perspectiva integradora subentende uma rede de respostas locais complementares, que trabalhe no mesmo sentido, e que corresponda às reais necessidades da população consumidora.

As Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, com competências territoriais na aplicação da lei, desenvolvem um trabalho de proximidade de mediação entre as situações de consumo e a aplicação de medidas sancionatórias. Sem desresponsabilizar o indiciado pela prática de um comportamento ilícito, procuram intervir e adequar as decisões proferidas à situação concreta do indiciado, equacionando a sua realidade pessoal e o seu contexto de pertença. As medidas sancionatórias podem passar pelo encaminhamento dos indiciados para estruturas de enquadramento (de acordo com o seu diagnóstico psicossocial e com a adesão do indiciado) ou por medidas de carácter mais punitivo.

Em termos de resultado a alcançar, pretende-se que a operacionalização da lei contribua para a redução do consumo de drogas ilícitas, de uma forma justa, equitativa, e em consonância com as necessidades do indiciado, sejam preventivas, sanitárias, terapêuticas ou sancionatórias.

Os três objectivos para este vector são:

⇒ **Garantir a eficiência na aplicação da lei, assegurando o acompanhamento adequado, justo, com qualidade técnica e que vá ao encontro das necessidades efectivas dos indiciados consumidores.**

Até ao momento tem-se assistido a um desinvestimento por parte dos responsáveis na área da dissuasão, o que tem originado indefinições e instabilidade junto dos interventores internos, dos parceiros e dos consumidores. Esta situação tem repercussões efectivas na aplicação da lei, na legitimação do próprio quadro legislativo em vigor e na credibilidade, respeito e dignidade das entidades responsáveis.

Pretende-se:

- Optimizar o acompanhamento das CDT pelo IDT;
- Harmonizar práticas e procedimentos das CDT no âmbito da aplicação da lei;
- Adequar as práticas e procedimentos das CDT à realidade heterogénea do consumo de drogas;
- Melhorar o conhecimento na área do uso e abuso de drogas;
- Preparar e propor alterações legislativas.

⇒ **Estabelecer e manter a dinâmica de articulação entre parceiros que trabalham na área da toxicodependência, para que se assegure a complementaridade das intervenções específicas de cada serviço a nível local e o conhecimento aprofundado das respostas disponíveis.**

Desta forma, viabiliza-se o desenvolvimento de um trabalho de mediação junto das estruturas que oferecem respostas que vão ao encontro das necessidades efectivas do indiciado, facilitando o encaminhamento para tratamento dos consumidores toxicodependentes, para prestação de cuidados sócio-sanitários, e de situações que, não sendo de toxicodependência, carecem de apoio especializado.

Pretende-se:

- Melhorar a articulação interna com os serviços e as respostas do IDT;
- Potenciar a articulação intraministerial no âmbito dos serviços do Ministério da Saúde;
- Fomentar a articulação interministerial com as tutelas cuja missão abarque respostas no âmbito da toxicodependência e com aquelas que detêm competências formais no âmbito da aplicação da lei e de reafirmação do desvalor do acto de consumir, envolvendo-as numa perspectiva de diminuição da procura.

⇒ **Melhorar o conhecimento científico na área da dissuasão.**

Promover uma cultura de avaliação que constitua o garante e a legitimação do próprio quadro legislativo em vigor, com base numa perspectiva integradora, pedagógica e responsabilizadora pelo acto ilícito de consumir.

Pretende-se:

- Avaliar o impacto da aplicação da lei da descriminalização.

• **Redução de Riscos e Minimização de Danos**

(…) *A redução de danos reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam os danos, dado que a exigência de que o indivíduo deve primeiro abster-se a fim de receber o tratamento exemplifica uma abordagem de alta exigência, a qual muitas vezes se torna um obstáculo para aqueles que procuram ajuda.* (Marlatt e Col, 1997).

Esta abordagem tem como princípio de base o pragmatismo e a compatibilidade com uma abordagem de saúde pública, desviando a atenção do uso de drogas em si para as consequências ou para os efeitos de comportamento aditivo.

A primeira meta da intervenção de redução de danos é tentar estabilizar o comportamento problemático do indivíduo e prevenir uma maior exacerbação das consequências prejudiciais. Tende a estimular a manutenção da mudança de comportamento e a não permitir que o problema se agrave.

A redução de danos promove o acesso a serviços de baixa exigência como alternativa às respostas tradicionais de alta exigência. Por exemplo, as Equipas de Rua podem oferecer informações e materiais de prevenção e ou encaminhar para serviços de retaguarda na área social ou da saúde; estas, nalguns casos, poderão corresponder, só por si, à satisfação das necessidades do utilizador de drogas; se e quando possível, podem apoiar na decisão de enveredar por um programa de tratamento.

A redução de danos oferece uma ampla variedade de politicas e de procedimentos que visam reduzir as consequências prejudiciais do comportamento aditivo.

Na sequência do preconizado na ENLCD 1999, foi publicado o Decreto-Lei n.º 183/2001 de 21 de Junho, que define o Regime Geral das Políticas de Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos. Contudo, para que se possa dar cabal cumprimento ao determinado neste diploma é prioritária a regulamentação das estruturas e programas nele previstos.

Neste pressuposto, os três objectivos para este vector são:

⇒ **Construir uma rede global de respostas integradas e complementares, no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, com parceiros públicos e privados.**

Deve obedecer-se a uma lógica de proximidade e centralidade no cidadão, privilegiando valores como a cidadania, a participação e a acessibilidade, criando condições para garantir a sustentabilidade das respostas instaladas.

Pretende-se:

▪ Implementar e/ou reforçar as estruturas de proximidade e de fácil acesso, nomeadamente Equipas de Rua, Pontos de Contacto e Informação, Unidades Móveis e Gabinetes de Apoio, que permitam desenvolver um trabalho mais estruturado de apoio, triagem e encaminhamento;

▪ Assegurar a continuidade ou promover a criação de estruturas intermédias (Centros de Acolhimento e Centros de Abrigo), que permitam a estabilização física e psicológica dos utentes encaminhados pelas estruturas de proximidade, mas que ainda não têm condições físicas e psicológicas para aceder a programas de tratamento.

Nestes dispositivos, e de forma transversal e articulada, deverão estar disponíveis programas de substituição opiácea de baixo limiar de exigência;

▪ Para além da manutenção do Programa de Troca de Seringas (e seu aperfeiçoamento), promover a avaliação das necessidades de implementação de respostas inovadoras, tais como máquinas de troca de seringas e Salas de Injecção Assistida;

▪ Mobilizar todas as unidades especializadas do IDT em geral, e dos CAT em particular, para alargar a sua intervenção no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, de acordo com as necessidades locais e os recursos disponíveis;

▪ Promover a articulação efectiva de todos os CAT e restantes unidades do IDT e do Ministério da Saúde com as estruturas de proximidade, construindo respostas integradas em função das necessidades identificadas.

⇒ **Disponibilizar programas de redução de riscos e minimização de danos, a grupos específicos.**

Deverão ser diversificados de acordo com as necessidades dos grupos alvo e tendo em conta os contextos específicos em que estes se encontram enquadrados, nomeadamente o contexto recreativo e os espaços nocturnos.

Pretende-se:

▪ Promover a integração das respostas também a nível conceptual, considerando a proximidade das intervenções de índole preventiva com o conceito de redução de riscos;

▪ Dar prioridade à formação das equipas de proximidade para intervir nestes contextos específicos, utilizando uma abordagem de rua informal e difundindo informação objectiva, bem como dotando-as de competências específicas para intervir em situações de overdose;

▪ Fomentar a articulação/intervenção em Meio Prisional com os serviços competentes do Ministério da Justiça, definindo com rigor os limites de intervenção, perspectivando programas baseados no pragmatismo e evidência científica, que disponibilizem à população reclusa todos os meios necessários à contenção das doenças infecciosas e da comorbilidade psíquica, visando a melhoria dos seus indicadores de saúde.

⇒ **Desenvolver um processo de melhoria contínua da qualidade da intervenção em redução de riscos e minimização de danos, promovendo uma cultura de formação e avaliação, que constitua o garante dessa mesma qualidade da intervenção.**

Pretende-se:

▪ Incrementar a produção de manuais de boas práticas e de materiais de informação/sensibilização relativos a temáticas específicas;

▪ Implementar, a nível nacional, a formação de interventores em redução de riscos e minimização de danos aos diversos níveis (Interventores, Supervisores e Formadores), bem como a sensibilização/formação de técnicos e ou agentes próximos da população alvo;

▪ Incrementar mecanismos de acompanhamento, monitorização e de avaliação das várias estruturas e projectos.

• **Tratamento**

O alargamento do dispositivo de tratamento que ocorreu nos últimos anos da década de 90 aproximou-nos de condições de resposta satisfatórias; no entanto, muito havia ainda a fazer, nomeadamente nas grandes áreas metropolitanas, sede dos grandes problemas.

A desaceleração que se seguiu fez recrudescer as dificuldades. Existem ainda enormes franjas de toxicodependentes (leia-se heroinodependentes, com ou sem consumos de outras substâncias, e um número crescente de dependentes de cocaína) que continuam sem acesso ao dispositivo de tratamento; mesmo os que são captados pelas iniciativas no âmbito da redução de danos têm enorme dificuldade em ser absorvidos pelas estruturas de tratamento.

As Áreas Metropolitanas de Lisboa e do Porto continuam fortemente carenciadas de oferta de tratamento. Preconiza-se a criação de muito mais estruturas de proximidade, provavelmente sem grandes investimentos em «betão», mas com reforço de equipas, criação de estruturas móveis ou amovíveis capazes de acompanhar os fluxos «migratórios» destas populações, estabelecimento de novas parcerias à semelhança da solução encontrada para o concelho de Vila Franca de Xira (com o apoio dos Centros de Saúde e a participação da Câmara Municipal).

Por outro lado, também se detectam dificuldades em encontrar respostas adequadas e acessíveis para os consumidores de outras substâncias não opiáceas (cocaína, benzodiazepinas, álcool, cannabis e «drogas de design») que não se consideram dependentes, apesar de muitas vezes apresentarem sintomas físicos e psíquicos que ultrapassam o nível subclínico. Para além da disponibilidade das equipas dos CAT para o atendimento deste tipo de utilizadores, há que criar respostas sentidas como menos estigmatizantes, com o apoio, por exemplo, dos Centros de Saúde ou de estruturas de apoio a jovens (IPJ, Gabinetes de Apoio à Juventude das Câmaras Municipais).

Esta é uma questão central. Qualquer estratégia de luta contra a droga não terá possibilidades de sucesso enquanto existirem constrangimentos em termos de acessi-

bilidade (dificuldades de acesso físico, listas de espera à entrada, dificuldades na inclusão em programas de substituição). Por isso é um objectivo prioritário, a eliminação desses constrangimentos.

É igualmente imprescindível que o acesso a todos os programas de tratamento esteja disponível em meio prisional (uma das questões enfatizadas na «Estratégia» e, claramente, não concretizada).

Os três objectivos gerais para este vector são pois:

⇒ **Garantir, a toda a população que o deseje, acesso em tempo útil a respostas terapêuticas integradas (articuladas e complementares).**

A rede de recursos de saúde e sócio-sanitários existente deve constituir-se numa rede dinâmica, que implique os múltiplos actores do sector público e privado numa lógica de resposta ao cidadão e à comunidade e de ganhos em saúde;

Pretende-se:

▪ Promover o redimensionamento e a reorientação da rede prestadora de cuidados em função da percepção dos contextos globais e locais, constituindo uma rede dinâmica de cuidados integrados com os vectores Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos e Reinserção e com os parceiros externos públicos e privados e garantindo uma maior eficiência.

▪ Promover medidas que permitam facilitar o acesso ao tratamento assim como aos diversos programas, eliminando constrangimentos e listas de espera;

▪ Promover a criação de uma «via verde» de encaminhamento de e para as estruturas de Redução de Riscos e Minimização de Danos.

⇒ **Disponibilizar uma oferta diversificada de programas de tratamento e de cuidados, abrangendo um amplo leque de abordagens psicossociais e farmacológicas, orientadas por princípios éticos e pela evidência científica.**

Deverão implementar-se programas de forma a responder com eficiência às necessidades da população com consumos problemáticos de drogas, nomeadamente aos grupos mais vulneráveis, num registo simultaneamente vertical (rede de referenciação) e horizontal (articulações dos diferentes vectores);

Pretende-se:

▪ Dar continuidade e melhorar a oferta de programas de tratamento à população toxicodependente pautados pela ética e rigor científico, quer se trate de respostas estatais, quer geridas pelos sectores social ou privado;

▪ Implementar ou melhorar programas específicos de tratamento que contemplem substâncias psicoactivas ilícitas e lícitas (incluindo álcool, tabaco e medicamentos), assim como grupos vulneráveis ou de risco. Relativamente a estes últimos deverá ser dada especial atenção a grupos circunstancialmente vulneráveis (grávidas e recém-nascidos, menores, reclusos e ex-reclusos) e a grupos portadores de comorbilidade física (infecciosa), psíquica ou social (exclusão).

▪ Garantir que o cidadão toxicodependente portador de comorbilidade física (infecciosa), psíquica ou social (exclusão) é acompanhado terapeuticamente em todas as patologias associadas;

▪ Definir os mecanismos de cooperação/articulação entre a DGSP do Ministério da Justiça e o IDT do Ministério da Saúde, no sentido de garantir que a população reclusa tem acesso a programas terapêuticos iguais aos cidadãos não reclusos.

⇒ **Implementar um processo de melhoria contínua da qualidade a nível de todos os programas e intervenções terapêuticas.**

Torna-se imprescindível definir parâmetros e linhas de orientação que permitam a avaliação qualitativa dos mesmos, na óptica de satisfação do utente, permitindo no futuro a sua certificação.

Pretende-se:

▪ Elaborar e aperfeiçoar linhas de orientação técnicas ou técnico-normativas para os diversos tipos de intervenção, incluindo os processos de articulação e de integração;

▪ Promover a avaliação rigorosa e sistemática dos diversos tipos de programas e de cuidados implementados e dos protocolos de integração e articulação bem como dos resultados da intervenção;

▪ Garantir a adequada formação aos interventores do vector tratamento, quer se trate de elementos internos (IDT), quer externos;

▪ Implementar um processo de avaliação de resultados que permita perceber a evolução dos ganhos em saúde no tratamento das toxicodependências.

• **<u>Reinserção</u>**

A reinserção deve ser considerada parte integrante e complementar, não só do Tratamento, mas também das áreas da Prevenção, Dissuasão e Redução de Riscos e Minimização de Danos. Realça-se, assim, a relevância do seu carácter abrangente e transversal em toda a intervenção na problemática da toxicodependência.

Não havendo um modelo ou conceito único, importa realçar alguns elementos comuns, centrais quando se fala de reinserção:

– Socialização ou ressocialização do indivíduo;
– Reestruturação da vida e realização pessoal;
– Construção de um Projecto de vida satisfatório e sustentável;
– Envolvimento da família e da comunidade de pertença no processo.

Neste sentido, a Reinserção deverá apostar eficazmente em programas de inserção sócio-laboral, tal como o Programa Vida-Emprego, sendo o seu relançamento expressamente preconizado no Programa do XVII Governo.

Os apartamentos de reinserção e a concretização de oportunidades de formação profissional e de emprego com acompanhamento tendo em vista a efectiva inclusão social são também uma prioridade nesta área, na óptica da abordagem integrada. Além disso, é necessário criar novos programas de enquadramento para indivíduos que ainda não estão em tratamento para que possam ultrapassar a sua condição de excluídos.

Por outro lado, o primeiro passo na reinserção é a prevenção da desinserção. Significa isto que é necessário um trabalho eficaz junto dos consumidores ainda empregados, bem como dos empregadores, para evitar o seu afastamento do trabalho. Particular atenção deverá ser prestada à intervenção junto de determinados grupos profissionais cujas Funções/Tarefas impliquem por principio da propor-

cionalidade, que a segurança colectiva se sobreponha à reserva da intimidade da vida privada, com garantia obrigatória em caso de uso nocivo ou dependência de substâncias psicoactivas, dos Direitos Constitucionais, nomeadamente de não discriminação, segurança no emprego, cuidados de saúde curativa e de reabilitação e de solidariedade e segurança social.

Nestes grupos profissionais salientam-se as Forças Armadas e de Segurança e postos de trabalho sensíveis nos Transportes de Serviços Públicos e Cargas Perigosas, Fabrico e Distribuição de Energia, Telecomunicações, Matérias Explosivas (e similares). Há pois que investir muito mais na intervenção em meio laboral, em articulação com as confederações patronais e sindicais.

Os objectivos para este vector são:

⇒ **Garantir a abrangência e a transversalidade dos recursos institucionais/não-institucionais da Reinserção nas várias áreas de vida do cidadão, de forma a facilitar o desenvolvimento de projectos de vida responsáveis e responsabilizantes.**

A reinserção é um processo com carácter individualizado, em que cada pessoa deverá construir a sua identidade, sendo necessário intervir ao nível de: habitação; educação; trabalho/formação; participação/cidadania; família/relações; lazer e tempos livres.

Pretende-se:

▪ Encarar a Reinserção como um processo de intervenção em rede, embora trabalhado a três níveis diferentes e complementares: individual, microsocial e macrosocial.

⇒ **Potenciar a reinserção enquanto processo global, implicando todos os actores na óptica da abordagem e das respostas integradas, através de uma gestão participada e efectiva.**

Pretende-se:

▪ Garantir a nível interno (IDT) o redimensionamento e a reorientação da intervenção em Reinserção, em função da percepção dos contextos globais e locais, atribuindo-lhe uma metodologia própria de intervenção, com optimização dos recursos existentes (centrais, regionais e locais);

▪ Promover a nível externo uma rede de respostas integradas em Reinserção, envolvendo parceiros inter e intra-institucionais, centrada nas necessidades objectivas do cidadão e da comunidade, particularmente com o Ministério do Trabalho e Solidariedade Social e Ministério da Defesa Nacional;

▪ Promover a cooperação com as estruturas do Ministério da Justiça, no sentido da adequada intervenção em meio prisional.

⇒ **Implementar o processo de melhoria contínua da qualidade em reinserção.**

Há que promover a criação e implementação de mecanismos de Informação/Avaliação que permitam, juntamente com a Investigação/Formação aumentar o conhecimento e a partilha de boas práticas, numa óptica de satisfação do cidadão, permitindo no futuro a acreditação.

Pretende-se:

▪ Incrementar o acesso a novos conhecimentos e metodologias de intervenção, incentivando a investigação em Reinserção;

▪ Potenciar e harmonizar conhecimentos e metodologias de intervenção, a nível inter-institucional;

▪ Construir um sistema de recolha de dados e indicadores que permitam avaliar o processo de Reinserção na sua globalidade.

6 — Redução da oferta.

De acordo com o relatório anual sobre «A Situação do País em Matéria de Droga e Toxicodependências» em 2004, foi consolidada a tendência de diminuição de visibilidade da circulação de heroína no mercado nacional em favor de outras drogas, designadamente do haxixe e da cocaína.

Pelo terceiro ano consecutivo o haxixe foi a substância que registou o maior número de apreensões (2439), contrariando a tendência do predomínio da heroína manifestada desde 1990. Foram registadas 1088 apreensões de heroína, 1047 de cocaína, 289 de liamba e 158 apreensões de ecstasy. Comparativamente ao ano anterior, à semelhança do sucedido desde 2000, registou-se novamente um decréscimo do número de apreensões de heroína (-6 %) e pelo segundo ano consecutivo, desde essa data, acréscimos no número de apreensões de cocaína (+6 %) e de haxixe (+7 %). Também aumentaram o número de apreensões de liamba (+38 %) e de ecstasy (+6 %) em relação a 2003.

Relativamente ao ano anterior, em 2004 decresceram as quantidades apreendidas de haxixe (-8 %), de liamba (-55 %) e de ecstasy (-31 %), aumentando em contrapartida, as quantidades confiscadas de heroína (+37 %) e de cocaína (+146 %). As quantidades de cocaína confiscada em 2004 foram as mais elevadas da última década, as de haxixe e de heroína ocuparam o terceiro lugar no *ranking* da década e as quantidades de liamba e de ecstasy foram as mais baixas respectivamente desde 2000 e 2001.

Quanto aos principais países de proveniência das drogas apreendidas no país em 2004, uma vez mais se destacou a Espanha a nível da heroína, o Brasil no caso da cocaína, Marrocos no que respeita ao haxixe, Angola a nível da liamba e, uma vez mais, a Holanda no caso do ecstasy. Em 2004, contrariamente ao ocorrido nos últimos anos, registaram-se elevadas percentagens das quantidades apreendidas de cocaína e de haxixe com destino ao mercado externo. Tal como em 2003, foi o distrito de Lisboa que registou as maiores quantidades confiscadas de heroína, de liamba e de ecstasy. O distrito de Faro surgiu com as quantidades mais elevadas de cocaína e de haxixe apreendidas no País.

Uma vez mais se constatou uma estabilidade e nalguns casos diminuição, do número de indivíduos envolvidos nos circuitos policiais, judiciais e prisionais por crimes relacionados com o tráfico e o tráfico-consumo. Também a nível dos indivíduos envolvidos nestas interpelações policiais e condenações, foi reforçada a tendência manifestada nos últimos anos de decréscimo do peso de situações relacionadas só com heroína, particularmente a favor das relacionadas apenas com cannabis e só com cocaína.

Em 2004, as intervenções policiais nesta matéria resultaram na identificação de 5159 **presumíveis infractores**, 44 % dos quais como traficantes e 56 % como traficantes-consumidores.

A nível das **decisões judiciais** ao abrigo da Lei da Droga, em 2004 registaram-se 1390 processos-crime findos

envolvendo 2235 indivíduos, na sua grande maioria acusados por tráfico. Cerca de 75 % dos indivíduos envolvidos nestes processos foram condenados e 24 % absolvidos.

Dos 1669 indivíduos condenados, 95 % foram-no por tráfico, 4 % por tráfico-consumo e 1 % por consumo. Desde 2000 que se constata uma diminuição gradual do número de condenações por tráfico-consumo.

Relativamente às penas ([25]) aplicadas nestas condenações predominaram a aplicação da prisão com pena suspensa (49 %) e da prisão efectiva (45 %), sendo que 10 % dos indivíduos condenados tiveram penas em cúmulo jurídico.

A nível das **reclusões**, a 31/12/2004 estavam em situação de reclusão 2927 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga, o valor mais baixo desde 1997, representando um decréscimo de – 18 % em relação a 2003. Foi assim uma vez mais reforçada a tendência iniciada em 2000, de progressivo decréscimo do peso dos reclusos condenados por crimes ao abrigo da Lei da Droga no universo da população reclusa condenada, representando a 31/12/2004, cerca de 29 % do universo de reclusos condenados.

A maioria (89 %) destes indivíduos estavam condenados por tráfico, 8 % por tráfico de menor gravidade e 3 % por tráfico-consumo.

Para consolidar e aprofundar esta intervenção e tendo em conta a EUELCD, o grande objectivo para este eixo é:

⇒ **Reduzir de forma significativa a prevalência do consumo de drogas entre a população, bem como os prejuízos a nível social e para a saúde causados pelo consumo e pelo comércio de drogas ilegais e assegurar, tendo em consideração as conquistas e valores em termos de direitos e liberdades fundamentais, um elevado nível de segurança para o público em geral, tomando medidas contra a produção e o tráfico de drogas e o desvio de precursores (incluindo o transfronteiriço) e intensificando as medidas de prevenção contra a criminalidade relacionada com a droga através da cooperação eficaz, firmada numa abordagem conjunta, com as forças de outros Estados.**

Pretende-se:

- Aumentar e desenvolver a cooperação entre os Estados-Membros, Europol, Eurojust, países terceiros e organizações internacionais contra a produção e tráfico organizado de droga a nível internacional;
- Reduzir a produção e oferta de heroína, cocaína e cannabis;
- Reduzir a produção e oferta de drogas sintéticas;
- Combater a actividade criminosa séria na área do desvio e contrabando de precursores químicos aumentando a cooperação ao nível dos serviços de aplicação da lei entre os Estados-Membros e sempre que se revele apropriado com a Europol, o Eurojust, países terceiros e organizações internacionais;
- Prevenir o desvio de precursores especialmente precursores de drogas sintéticas importados para a UE;
- Identificar branqueamento de capitais e apreensão de activos acumulados relativos a crimes associados à droga;
- Explorar ligações possíveis entre a produção, o tráfico de droga e o financiamento do terrorismo;
- Aumentar o trabalho de prevenção na área da criminalidade associada à droga;
- Desenvolver novos métodos e melhores práticas de combate aos crimes associados à droga e prevenir o desvio de precursores efectuado com a ajuda das tecnologias de informação;
- Aumentar a formação para os serviços de aplicação da lei.

Avaliação do Plano Nacional

A avaliação do Plano que aqui se propõe deverá ser organizada como um processo de monitorização e *feedback* constante para garantir, a par da sua implementação, a sua permanente adequação à realidade no terreno e aos constrangimentos e disponibilidades no âmbito dos recursos humanos e financeiros.

Assim, esta avaliação deverá reger-se por princípios de continuidade, exequibilidade e participação baseando-se nos pontos constantes do futuro Plano de Acção relativo ao período da sua implementação.

A fim de garantir uma avaliação (de processo, de resultados e, nas áreas possíveis, de impacto) atempada e de qualidade deve o PA ser avaliado a nível interno e externo. Estas duas modalidades permitirão uma avaliação mais complementar e global.

No âmbito da avaliação interna destaca-se:

- A nomeação de uma Sub-comissão específica da Comissão Técnica Interministerial ([26]) dedicada ao acompanhamento da implementação deste Plano Nacional, apoiada por um grupo de técnicos do IDT e de outros serviços, que elaborará e apresentará uma metodologia de avaliação, incluindo os objectivos e indicadores a serem avaliados, os circuitos de comunicação com as diversas estruturas envolvidas e com os avaliadores externos, bem como a calendarização do processo avaliativo, incluindo a elaboração de relatórios intercalares anuais;
- O acompanhamento permanente deste grupo de trabalho pelo Conselho Nacional ([27]), nomeadamente na apreciação da metodologia proposta e dos relatórios intercalares.

As nomeações do grupo e a apresentação da metodologia a seguir deverão estar asseguradas até final do 1.º trimestre de 2006.

No âmbito da avaliação externa, sugere-se a contratação de uma entidade externa que proporá:

- Uma metodologia de trabalho, incluindo o enfoque da avaliação, bem como a calendarização dos relatórios, que deverão ser anuais;
- Uma equipa de trabalho com competências multidisciplinares, incluindo consultores internacionais, se considerados pertinentes;
- As modalidades de articulação com a subcomissão técnica responsável pelo acompanhamento da implementação do Plano Nacional e com os seus técnicos de apoio.

Deverão ser elaborados termos de referência para a selecção da entidade, que deverá apresentar uma proposta de execução da avaliação até final do 1.º semestre de 2006.

Nota final

Identificados os principais problemas que há que enfrentar, delineados os caminhos que se pretende prosseguir, importa uma reflexão realista sobre as circunstâncias em que o presente Plano (ou o «Plano de Acção» que sobre ele será construído) será levado à prática.

As «oportunidades» e «constrangimentos» relativas à execução da anterior ENLCD já mereceram reflexão em capítulo anterior; algumas dessas condições mantém-se, outras sofreram já alguma evolução.

No momento actual, importa referir o empenho colocado pelo Governo em dar um novo impulso a esta área de intervenção. Recorde-se que o actual Primeiro-Ministro foi o grande obreiro da anterior Estratégia, tendo sobre esta problemática uma visão muito atenta e realista.

A transferência da responsabilidade de coordenação da luta contra a droga, ao nível governamental, da Presidência do Conselho de Ministros para o Ministro da Saúde pareceu, de início, implicar uma perda da capacidade de articulação interministerial; no entanto, os ganhos na articulação intraministerial e o envolvimento no Plano Nacional de Saúde, por um lado, e a disponibilidade e empenho manifestados pelos membros da Comissão Técnica Interministerial no decurso dos trabalhos de elaboração deste Plano (e a decisão de participar na sua avaliação), por outro, permitiram dissipar alguns receios.

As tendências internacionais, nomeadamente europeias, no que diz respeito às substâncias e aos novos padrões da sua utilização, têm correspondência na realidade nacional. Alguns países desenvolveram já estratégias que se têm revelado eficazes, sendo o papel do OEDT fundamental no fornecimento de elementos para uma visão alargada sobre os resultados das diversas escolhas, colocada ao dispor dos decisores políticos. As opções contidas neste Plano consubstanciam, em grande medida, as orientações que melhores resultados têm alcançado.

Por último, se é certo que a actual conjuntura económica do País não permite alimentar grandes expectativas quanto aos meios a disponibilizar para esta área, está lançado o desafio para que, através de uma melhor coordenação de esforços, todos os serviços e entidades envolvidos consigam rentabilizar os recursos existentes. Fica a esperança de que as dificuldades actuais possam ser superadas durante o período de vigência deste Plano.

Glossários de siglas

CAT — Centro de Atendimento a Toxicodependentes.
CD — Centro de Dia.
CDC — Centers for Disease Control and Prevention.
CDT — Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência.
CPLP — Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.
CT — Comunidade Terapêutica.
CVEDT — Comissão de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis.
DGSP — Direcção-Geral dos Serviços Prisionais.
DR — Delegação Regional.
ENLCD — Estratégia Nacional de Luta contra a Droga.
ESPAD — European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.
EUA — Estados Unidos da América.
EUELCD — Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga.
GAFI — Grupo de Acção Financeira Internacional.
GHD — Grupo Horizontal Drogas.
GNR — Guarda Nacional Republicana.
HBSC/OMS — Health Behaviour in School-aged Children/Organização Mundial de Saúde.
IDT — Instituto da Droga e da Toxicodependência.
INA — Instituto Nacional de Administração.
INML — Instituto Nacional de Medicina Legal.
IPDT — Instituto Português da Droga e da Toxicodependência.
IPSS — Instituição Particular de Solidariedade Social.
MS — Ministério da Saúde.
NIDA — *National Institute on Drug Abuse.*
OEDT — Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência.
OGE — Orçamento Geral do Estado.
ONG — Organização Não Governamental.
PA — Plano Anual.
PALOP — Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa.
PMP — Plano Municipal de Prevenção.
PN — Plano Nacional.
PNS — Plano Nacional de Saúde.
PQP — Programa Quadro Prevenir.
PSP — Polícia de Segurança Pública.
PVE — Programa Vida Emprego.
RH — Recursos Humanos.
SIDA — Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.
SNIDT — Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências.
SNS — Serviço Nacional de Saúde.
SPTT — Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência.
UD — Unidade de Desabituação.
UE — União Europeia.
UE's — Unidades Especializadas.
UP — Unidade de Prevenção.
USDHHS — United States Department of Health & Human Services.
VIH — Vírus de Imunodeficiência Humana.

(1) INA (2004). *Avaliação da Estratégia Nacional da Luta Contra a Droga 1999 — 2003 — Versão Final*, Oeiras, 172 pp.

(2) A maioria destas limitações foi já referida em Freitas, N. (2004), *Avaliação da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga 1999-2004: sumário executivo do Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, Lisboa:* IDT (disponível em http//www.drogas.pt)

(3) INA, 2004. *Avaliação da Estratégia Nacional da Luta Contra a Droga 1999 — 2003 — Versão Final*, Oeiras.

(4) Isto por se tratar de uma sociedade civil secundária, i.é, de organismos associativos estimulados e ou financiados directa ou indirectamente pelo Estado.

(5) Baseado na classificação proposta pelo «Institute of Medicine» (1994) para os tipos de estratégias preventivas, adoptada pelo NIDA (1997) e, posteriormente, pelo OEDT.

(6) Já publicados e divulgados, entre outros, no *Relatório Anual 2001* (IPDT, 2002), onde também constam as referências bibliográficas específicas desses estudos.

(7) O *HBSC/OMS* — Health Behaviour in School-aged Children — é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde, que tem como principal objectivo estudar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas. Portugal integra este projecto desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998 e 2002 abrangeram os alunos dos 6.º, 8.º e 10.º anos de escolaridade do ensino regular em Portugal Continental e encontram-se publicados (Matos, Simões, Carvalhosa, Reis & Canha, 2000; Matos & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde, 2003).

(8) O *ESPAD* — European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs — é um projecto coordenado pelo Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), com o apoio do Grupo Pompidou/Conselho da Europa. Tem como principal objectivo fornecer dados comparáveis sobre prevalências e padrões de consumo de substâncias lícitas e ilícitas em alunos de 16 anos. Portugal tem participado nos vários estudos realizados

desde o início do projecto: em 1995, 1999 e 2003. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999 e 2003, encontram-se publicados (Hibell et al., 1997; Hibell et al., 2000; Hibell et al., 2004).

([9]) Nomeadamente os utentes em tratamento no ano (ambulatório) e os utentes em primeiras consultas na rede pública, os utentes das Unidades de Desabituação, das Comunidades Terapêuticas e dos Centros de Dia públicos e licenciados.

([10]) Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99, de 26 de Maio.

([11]) Conselho da União Europeia, Doc. 15074/04, CORDROGUE 77, SAN 187, ENFOPOL 178, RELEX 564 (Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga e a Toxicodependência).

([12]) Resolução do Conselho de Ministros n.º 39/2001 de 9 de Abril.

([13]) Direcção-Geral da Saúde, *Plano Nacional de Saúde 2004/2010 — Volumes I e II*, DGS, Lisboa, 2004.

([14]) European Commission, DGB, *Evaluating EU activities: a practical guide for the Commission services*, PO, Luxembourg, 2004 CDC, *Framework for program evaluation in public health*, USDHHS, Atlanta, 1999.

OEDT, *Linhas orientadoras para a avaliação de acções de prevenção da toxicodependência: manual para planeamento e avaliação de programas*, IPDT, Lisboa, 2001.

([15]) Resolução do Conselho de Ministros n.º 39/2001 de 9 de Abril (Horizonte 2004).

([16]) Resolução do Conselho de Ministros n.º 30/2001 de 22 de Fevereiro (30 Objectivos).

([17]) INA, *Avaliação da estratégia nacional de luta contra a droga 1999-2003*, INA, Oeiras, 2004.

([18]) Auscultar e dar visibilidade à sociedade civil constitui uma das recomendações aprovadas pelo Parlamento Europeu em Dezembro de 2004, com voto favorável de todos os deputados portugueses.

([19]) Conselho da União Europeia, Doc. 15074/04, CORDROGUE 77, SAN 187, ENFOPOL 178, RELEX 564 (Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga e a Toxicodependência).

([20]) Direcção-Geral da Saúde, *Plano Nacional de Saúde 2004/2010 — Volumes I e II*, DGS, Lisboa, 2004.

([21]) Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99, de 26 de Maio.

([22]) Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99, de 26 de Maio (pp. 231 e 232).

([23]) Idem (pp. 232 e 233).

([24]) Norma ISSO IWA 1:2005 Quality Management systems — Guidelines for process improvement in health service organizations; ISO 9000.

([25]) As penas dizem respeito à pena final da condenação, que pode incluir mais do que um crime.

([26]) Criada nos termos dos n.os 2 e 3 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 1/2003 de 6 de Janeiro.

([27]) Nos termos da alínea *c*) do Artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 1/2003 de 6 de Janeiro.

PLANO DE ACÇÃO CONTRA AS DROGAS E AS TOXICODEPENDÊNCIAS HORIZONTE 2008

Introdução

O Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências — Horizonte 2008 operacionaliza o Plano Nacional contra a Droga e a Toxicodependência 2005-2012, instrumento que dá continuidade às acções desenvolvidas no âmbito da luta contra a droga e a toxicodependência, designadamente a Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, com relevância nas áreas da saúde, solidariedade social, segurança e justiça.

Em sintonia com o Plano Nacional de Saúde, as ideias que enformam o Plano Nacional contra a Droga e a Toxicodependência 2005-2012 são a territorialidade (actuações nas diversas áreas de intervenção com base em diagnósticos locais), a integração de respostas no sentido de optimizar os recursos da comunidade, a centralidade no cidadão e nas suas necessidades, e a prossecução da melhoria da qualidade das intervenções, a par de uma avaliação regular.

A elaboração deste Plano de Acção acompanhou de perto a estrutura do Plano de Acção da União Europeia em matéria de luta contra a droga (2005-2008) já que a experiência mostrou a conveniência de os documentos nacionais serem facilmente comparáveis com os documentos equivalentes da União Europeia e dos parceiros europeus. Essa estrutura, com indicação das entidades responsáveis pela sua implementação e principais parceiros, permitirá uma fácil transposição dos objectivos e acções elencadas para os respectivos Planos de Actividades.

Este Plano de Acção baseia-se no conhecimento científico e na observação empírica da realidade portuguesa, mantendo a linha de continuidade com os princípios do humanismo e do pragmatismo consagrados na anterior Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, e concentrando as intervenções em áreas prioritárias específicas, numa perspectiva integradora das abordagens e respostas.

No termo do seu horizonte temporal, em 2008, procurar-se-á proceder a uma avaliação do impacto das medidas implementadas e das acções desenvolvidas, introduzindo as necessárias adaptações no Plano de Acção seguinte, que operacionalizará o período restante do Plano Nacional. Já em 2012 será feita a avaliação final do ciclo estratégico.

Para a elaboração deste Plano de Acção foram criados 8 grupos de trabalho específicos, envolvendo várias dezenas de especialistas das diferentes áreas, em representação dos vários Ministérios e Serviços competentes. Foram também consultados a Comissão Técnica do Conselho Interministerial e o Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, o qual reúne, entre outros, representantes das Regiões Autónomas, das Autarquias e da Sociedade Civil, bem como dos órgãos colegiais da Estrutura de Coordenação de Combate à Droga e à Toxicodependência, criada pelo Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro.

O Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências — Horizonte 2008 está estruturado por Áreas Transversais (Coordenação, Cooperação Internacional, Informação, Investigação, Formação e Avaliação, Reordenamento Jurídico) e por Áreas de Missão – de Redução da Procura, (Prevenção, Dissuasão, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento e Reinserção) e de Redução da Oferta.

A sua elaboração foi concebida não como uma listagem estática de objectivos, mas como uma abordagem dinâmica modulável. Para cada eixo e vector são indicados os resultados a atingir, calendarizados os objectivos e acções, elencadas as entidades responsáveis pela sua implementação e os principais parceiros de cada acção, propondo-se também para cada uma delas os respectivos instrumentos de avaliação e indicadores, numa lógica de qualificação estruturante, melhoria contínua e avaliação regular dos programas e intervenções.

Em matéria de Coordenação, considerou-se indispensável uma melhor gestão dos diferentes níveis da estru-

tura de coordenação nacional da política contra as drogas e as toxicodependências, traduzida no reforço do dispositivo existente, desencadeando os mecanismos que permitam o funcionamento regular da Comissão Técnica Interministerial e sub-comissões, no sentido da prossecução de políticas efectivamente articuladas.

Está igualmente contemplado o reforço da participação da sociedade civil, designadamente entidades privadas e de solidariedade social, entendida como fundamental para complementar a rede pública de tratamento e assegurar respostas no âmbito da prevenção, redução de riscos e minimização de danos e reinserção.

A Cooperação Internacional constitui uma das áreas-chave do Plano de Acção, nomeadamente devido à actual moldura do fenómeno das drogas, um problema transnacional e multifacetado.

Os objectivos prioritários em matéria de Cooperação Internacional são o de garantir uma participação activa de Portugal nos fora multilaterais, que abordam o tema da droga e das toxicodependências (União Europeia, Nações Unidas, Conselho da Europa e Organização Mundial da Saúde) e o de desenvolver relações de cooperação bilateral numa óptica de responsabilidade partilhada.

Com este Plano de Acção pretende-se continuar e intensificar as relações de cooperação, no quadro de uma estratégia integrada, que possa garantir respostas mais eficazes no âmbito dos mecanismos internacionais existentes.

As opções tomadas para o vector da Informação, Investigação, Formação e Avaliação, como instrumentos indispensáveis que aliam, num processo contínuo, a inovação e a qualidade à excelência do capital humano, pretendem contribuir para fundamentar a escolha de políticas públicas a implementar, enquanto intervenções projectadas como mudanças planeadas, na base de diagnósticos realizados em contextos sociais e geográficos específicos, e da definição de objectivos mensuráveis que tornem possível a monitorização da intervenção técnico-científica e formativa neste domínio.

O vector Reordenamento Jurídico contempla a garantia da unidade intrínseca do planeamento, da concepção, da gestão, da fiscalização e da avaliação dos diversos eixos e vectores, numa óptica de clarificação e simplificação do quadro e relacionamento institucional.

Na área da Redução da Procura constitui opção estratégica de intervenção o desenvolvimento do Plano Operacional de Respostas Integradas — PORI — que visa abordar e responder, de forma integrada, às necessidades diagnosticadas a nível regional e local.

No âmbito do vector da Prevenção, constituem objectivos prioritários, aumentar a qualidade da intervenção preventiva investindo na componente técnico-científica e metodológica e aumentar a abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência dos programas de prevenção. Para tal proceder-se-á ao lançamento, à implementação, monitorização e avaliação do Programa de Intervenção Focalizada e de outros programas de intervenção em contextos específicos.

Constituem também respostas estruturadas os acordos e protocolos de colaboração com entidades públicas e privadas que visam coordenar e viabilizar a sustentabilidade das políticas e estratégias preventivas nos diferentes contextos (escolar, meio laboral e meio desportivo e recreativo, entre outros).

No domínio da Dissuasão, pretende-se incrementar a detecção e encaminhamento de indiciados consumidores para estruturas de enquadramento adequadas, em consonância com o diagnóstico de consumos e com as necessidades identificadas, sejam elas preventivas, sanitárias, terapêuticas ou sancionatórias. Para este efeito importa reforçar a articulação da rede de parceiros, harmonizar e melhorar a qualidade técnica da aplicação da lei e das medidas sancionatórias, rentabilizar os recursos humanos e técnicos disponíveis, por forma a potenciar a aplicação da lei da descriminalização.

Em matéria de Redução de Riscos e Minimização de Danos a abordagem consiste em promover a mudança do comportamento dos consumidores de substâncias psicoactivas, a fim de diminuir os riscos nos casos em que não é possível impedir o consumo ou conseguir a abstinência. A adopção de modos de consumo sem perigo ou de menor risco faz parte dessa abordagem, assim como iniciativas destinadas a prestar ajuda e assistência aos toxicodependentes doentes ou socialmente excluídos, captando a sua confiança e motivando-os a submeterem-se a tratamento, quando viável.

A prioridade da intervenção no âmbito deste vector traduz-se essencialmente na manutenção e reforço de programas e estruturas sócio-sanitárias destinadas à prevenção e redução de atitudes ou comportamentos de risco acrescido e minimização de danos individuais e sociais provocados pelo uso e abuso de substâncias psicoactivas; na manutenção e alargamento de respostas integradas ao problema da toxicodependência, através de estruturas de proximidade complementares, bem como na sensibilização e encaminhamento para tratamento de toxicodependentes.

O alargamento do dispositivo de tratamento no fim da década de 90 permitiu alcançar condições de resposta satisfatórias, mas a desaceleração que se seguiu fez recrudescer as dificuldades. Qualquer estratégia contra a droga não terá possibilidades de sucesso enquanto existirem constrangimentos, nomeadamente de acessibilidades (dificuldades de acesso, listas de espera à entrada, dificuldades na inclusão em programas de substituição). A eliminação desses constrangimentos, endógenos ou exógenos, é um objectivo prioritário do Vector Tratamento, sendo igualmente imprescindível que o acesso a todos os programas de tratamento esteja disponível em meio prisional.

A Reinserção é considerada parte integrante e complementar não só do Tratamento mas também das áreas da Prevenção, da Dissuasão e da Redução de Riscos e Minimização de Danos, realçando-se assim a relevância do seu carácter abrangente e transversal em toda a intervenção na problemática da toxicodependência.

A consolidação do tratamento e a prevenção da recaída são os grandes objectivos a atingir, ou seja, criar condições que promovam e facilitem a reconstrução de circuitos e simultaneamente favoreçam o processo de integração numa vida social produtiva e isenta de consumos de drogas, conseguindo assim o exercício pleno da cidadania.

Por outro lado importa referir que grande parte dos toxicodependentes, mesmo os que procuram tratamento, se

encontram ainda parcial ou totalmente integrados; pelo que é indispensável prevenir e desinserção, nomeadamente, através da intervenção em meio laboral.

No eixo Redução da Oferta constitui objectivo prioritário enfrentar com firmeza e eficácia os diversos níveis de actuação e desenvolvimento do tráfico de estupefacientes, atribuindo especial relevância à cooperação internacional, à fiscalização e controlo das fronteiras e à investigação criminal do tráfico organizado e das redes criminosas que o desenvolvem, quer a nível interno, quer, muito particularmente, a nível transnacional, área em que Portugal assume especiais responsabilidades no contexto europeu, reafirmando o desvalor legal do pequeno tráfico de distribuição directa a consumidores e da criminalidade a ele associada, reforçando o policiamento de proximidade e as metodologias de intervenção policial preventiva.

Pretende-se que, no quadro funcional decorrente da lei, as autoridades policiais procurem aumentar os níveis de cooperação, de complementaridade e de coordenação, no desenvolvimento das suas atribuições e competências, encontrando respostas adequadas para as novas expressões e tendências do tráfico, como seja o tráfico de drogas sintéticas, de precursores e o cibertráfico. Na esteira do direito convencional, pretende-se ainda desenvolver e reforçar o recurso à apreensão e confisco de bens e à investigação criminal do branqueamento de capitais resultantes do tráfico de estupefacientes, como forma privilegiada de enfraquecer o crime organizado.

Áreas transversais

Coordenação

Resultado a atingir:

Assegurar a efectiva implementação das estruturas de coordenação do combate à droga e à toxicodependência.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
1. Coordenar as acções de todos os organismos com competências de intervenção na área das drogas e das toxicodependências.	1.1. Criação e apoio efectivo das Subcomissões da CTCICDT.	2006-2008	Coordenador nacional	N.º de Reuniões da CTCICDT. N.º de Reuniões das Subcomissões.
2. Reforçar a participação da sociedade civil.	2.1. Assegurar participação da sociedade civil nas acções e iniciativas contra as drogas e as toxicodependências.			N.º de reuniões do CNCDT. N.º de iniciativas participadas por representantes da sociedade civil.

Cooperação internacional

Resultado a atingir:

Aumentar a capacidade de influenciar as decisões tomadas nas várias instâncias internacionais e regionais de cooperação, melhorando assim a eficácia da intervenção nacional.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
3. Criar condições que favoreçam a convergência de posições entre os diferentes Ministérios/ Serviços com responsabilidades de intervenção na área das drogas e das toxicodependências.	3.1. Criação de um mecanismo permanente de coordenação e comunicação que integre os diferentes Ministérios/Serviços.	2.º semestre de 2006	IDT	Existência do mecanismo.
	3.2. Promoção de reuniões regulares entre os diferentes Ministérios/Serviços de modo a permitir uma acção articulada na defesa das posições nacionais.	Reuniões mensais		N.º de reuniões realizadas.
4. Centralizar a informação sobre os projectos na área a droga e toxicodependência.	4.1. Criação de uma base de dados que reúna informação detalhada sobre os projectos desenvolvidos pelos vários Ministérios/Serviços.	2.º semestre de 2006		Existência da base de dados.
	4.2. Actualização da informação da base de dados.	2006-2008		N.º de actualizações por ano.

Resultado a atingir:
Fortalecer a participação de Portugal nos fora internacionais que abordam o fenómeno das drogas.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
5. Fortalecer a participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo activamente para a execução dos Planos de Acção da UE na área da Droga e das Toxicodependências.	5.1. Participação nas reuniões dos Grupos de Trabalho do Conselho que abordam a problemática das drogas ([1]).	2006-2008	Ministérios e Serviços com competência em matéria de drogas.	N.º de presenças.
	5.2. Participação no Grupo de Trabalho criado pela Comissão Europeia para a avaliação do Plano de Acção da UE 2005-2008.		IDT	
	5.3. Participação nas Conferências promovidas pela Presidência da UE em exercício.			
	5.4. Participação nas reuniões de Coordenadores Nacionais de Droga.			
	5.5. Participação nos diversos *fora* de troca de informação.		PJ, SIED e SIS	
	5.6. Organização de uma Conferência Internacional sobre Drogas no quadro da Presidência Portuguesa da UE.	2º Semestre de 2007	IDT	Realização da Conferência.
	5.7. Organização da Conferência Migrações e Saúde na UE.		ACS	Realização da Conferência.
6. Promover a presença de Portugal nos *fora* internacionais, designadamente no contexto das Nações Unidas e da OMS, assegurando o cumprimento dos compromissos assumidos.	6.1. Participação nas reuniões da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas.	2006-2008	IDT	N.º de presenças.
	6.2. Dar resposta ao questionário anual da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas.			Resposta enviada no prazo estabelecido.
	6.3. Dar resposta ao questionário bianual da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas.			Resposta enviada no prazo estabelecido.
	6.4. Dar resposta aos pedidos de esclarecimento do OIxCE.			N.º de respostas enviadas. N.º de respostas solicitadas.
	6.5. Participação nas reuniões da HONLEA.		PJ	N.º de presenças.
	6.6. Dar resposta aos questionários da HONLEA.			Resposta enviada no prazo estabelecido.
	6.7. Acompanhamento e coordenação a nível nacional do processo de avaliação previsto pela Declaração Política da Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas sobre Droga de 1998.		IDT	N.º de presenças. N.º de iniciativas.
	6.8. Participação no Conselho Executivo da OMS.		DGS	N.º de presenças.
	6.9. Participação na Assembleia Mundial de Saúde.			
	6.10. Participação no Comité Regional para a Europa da OMS.			

([1]) Designadamente: Grupo Horizontal Drogas, Grupo de Saúde Pública, Grupo da Cooperação Policial, Grupo Multidisciplinar do Crime Organizado, Grupo da Cooperação Aduaneira, Grupo do Direito Penal Material, Grupo da Cooperação Judiciária, entre outros.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
7. Reforçar a participação no Grupo Pompidou do Conselho da Europa.	7.1. Promover a candidatura de Portugal a membro do *Bureau* numa das próximas presidências.	2006-2008	IDT	Participação no ***Bureau.***
	7.2. Participação nas reuniões de Correspondentes Permanentes.			N.º de presenças.
	7.3. Manter o nível e qualidade da participação nas Plataformas e Grupos de Trabalho.		IDT, DGAIEC, PJ	
8. Assegurar a plena cooperação/colaboração com organismos comunitários (EUROPOL e Eurojust) e internacionais (designadamente a Interpol e a OMA), de forma a responder aos compromissos assumidos a nível internacional, nomeadamente através da execução de acções operacionais, da assistência mútua administrativa e da regular troca de informações.	8.1. Troca de informações com congéneres estrangeiras e com organizações internacionais, no respeito estrito das competências de cada uma das instâncias envolvidas.	2006-2008	PJ, DGAIEC, SIED e SIS	N.º de informações enviadas. N.º de informações solicitadas.
	8.2. Participação em reuniões/seminários organizados pela EUROPOL e OMA.		PJ e DGAIEC	N.º de presenças.
	8.3. Participação em Operações Internacionais Conjuntas no âmbito das competências específicas de cada uma das instâncias responsáveis envolvidas.			N.º de participações. N.º de operações.
	8.4. Ratificação e execução dos Protocolos à Convenção EUROPOL, respectivamente, de 28 de Novembro de 2002, e de 27 de Novembro de 2003, e do Protocolo de 2001 à Convenção de Auxílio Judiciário Mútuo de 2000.		MNE	Entrada em vigor dos Protocolos.
9. Adoptar estratégias e medidas que contribuam para o reforço do papel da EUROPOL no combate ao tráfico internacional e organizado de estupefacientes.	9.1. Continuação da participação nos vários projectos da EUROPOL, devendo assegurar-se melhores níveis de intercâmbio de informação bem como um melhor aproveitamento, por parte de Portugal, de todas as potencialidades da EUROPOL.	2006-2008	PJ	Relatórios anuais da Unidade Nacional EUROPOL e da PJ/DCITE.
10. Assegurar o cumprimento das obrigações do Estado português junto do OEDT, actuando como interlocutor privilegiado enquanto país anfitrião desta Agência Europeia e participando nas suas actividades e programas.	10.1. Promover a articulação entre o OEDT e o Estado português.	2006-2008	IDT, MNE	N.º de contactos. N.º de solicitações de apoio.
	10.2. Implementar os Acordos anuais de Subvenção Reitox em curso.		IDT	Relatórios anuais de implementação e *feed-back.* N.º de tarefas cumpridas. N.º de tarefas solicitadas.

Resultado a atingir:

Desenvolver as relações de cooperação em matéria de luta contra a droga, no âmbito dos mecanismos multilaterais e bilaterais existentes.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
11. Promover o desenvolvimento da cooperação com as estruturas da redução da procura de outros países, nomeadamente da UE, permitindo um maior conhecimento sobre as soluções ensaiadas.	11.1. Promover o intercâmbio de experiências e de técnicos.	2006-2008	IDT	N.º de intercâmbios/ano.
	11.2. Facilitar a mobilidade de toxicodependentes em tratamento.			N.º de encaminhamentos feitos. N.º de encaminhamentos solicitados.
	11.3. Criar grupo de trabalho interdepartamental para potenciar a utilização de recursos europeus e internacionais com vista ao desenvolvimento de projectos.			Propostas do Grupo de Trabalho. N.º de financiamentos obtidos. N.º de parcerias implementadas.
	11.4. Desenvolver, de forma articulada, a participação em projectos de intervenção transfronteiriços.	Até 2007		N.º de projectos. N.º de parcerias.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
12. Reforçar as relações de colaboração/cooperação com os PALOP, promovendo o desenvolvimento de uma política no âmbito da luta contra a droga e a toxicodependência, designadamente no quadro da CPLP.	12.1. Organizar uma Conferência sobre Drogas com os PALOP.	2.º semestre 2006	IDT	Realização da Conferência.
	12.2. Promover a ratificação e entrada em vigor do Acordo CPLP sobre Drogas.	2006-2008	IDT E MNE	Entrada em vigor do acordo.
	12.3. Promover o intercâmbio de informação tirando partido dos canais já existentes.		PJ, SOED E SIS	Não quantificável.
13. Organizar e executar acções e assegurar a participação activa nas actividades de controlo da fronteira externa comunitária, no controlo de mercadorias e meios de transporte, a nível operacional e na troca de informações, quer sob os auspícios do Grupo de Cooperação Aduaneira do Conselho da UE, quer de qualquer administração aduaneira.	13.1. Organização de Operações Internacionais Conjuntas, Regionais ou não, no âmbito das competências específicas de cada uma das instâncias envolvidas.	2006-2008	PJ E DGAIEC	N.º de operações participadas. N.º de operações organizadas.
	13.2. Participação em Operações Internacionais Conjuntas, Regionais ou não, no âmbito das competências específicas de cada uma das instâncias envolvidas.			
14. Desenvolver e participar em actividades de cooperação e intercâmbio com outros países da UE ao nível do controlo da fronteira externa da UE.	14.1. Intercâmbio de funcionários com outros congéneres de países da UE, no âmbito de programas comunitários.	2006-2008	PJ e DGAIEC	N.º de intercâmbios efectuados.
	14.2. Identificação das vulnerabilidades e determinação de uma estratégia de reforço das fronteiras externas comunitárias.		SIED e SIS	Relatório de identificação.
15. Desenvolver e participar em actividades de cooperação e intercâmbio com outros países da UE e países terceiros ao nível do controlo da importação, exportação e trânsito de precursores.	15.1. Participação em Operações Internacionais Conjuntas, no âmbito das competências específicas de cada uma das instâncias envolvidas.	2006-2008	PJ e DGAIEC	N.º de operações participadas. N.º de operações organizadas.
	15.2. Participação, juntamente com outros países da UE, em projectos de troca de informação bem como em projectos operacionais sobre o controlo da circulação de precursores.			Relatórios anuais da PJ e relatórios dos projectos específicos.
	15.3. Avaliação da ameaça decorrente do tráfico de precursores: identificação dos principais agentes dessa ameaça e medidas de combate à sua proliferação.		PJ, SIED e SIS	Não quantificável.
16. Avaliação da ameaça decorrente das actividades do tráfico de estupefacientes e suas repercussões na Europa, visando a adequação das políticas e dos meios de combate às realidades.	16.1. Produção do relatório da avaliação da ameaça.	2006-2008	IDT em conjunto com todas as instâncias com responsabilidade em matéria de luta contra a droga e a toxicodependência.	Publicação do relatório.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
17. Consolidar e reforçar as estruturas de prevenção e investigação do tráfico internacional de estupefacientes instaladas nos aeroportos nacionais, por forma a potenciar a cooperação com os países de origem e de destino dos estupefacientes que sejam detectados, em articulação com as entidades com competências ao nível da fiscalização.	17.1. Instalação do Serviço de Prevenção e Investigação/Ponta Delgada.	2006	PJ e DGAIEC	Instalação do Serviço.
	17.2. Reforço, ao nível de recursos humanos do Serviço de Prevenção e Investigação/Lisboa.			Acréscimo de recursos humanos.
18. Reforçar a cooperação internacional, dando continuidade à política de colocação de oficiais de ligação em países estrangeiros que revelem interesse estratégico.	18.1. Consolidar a rede de oficiais de ligação no estrangeiro.	2006	PJ	N.º de oficiais de ligação colocados em posto.
19. Consolidar e incrementar o intercâmbio de informações entre os diversos países da UE, utilizando recursos existentes ou a criar, no âmbito do controlo da fronteira externa da UE ao nível da segurança e da saúde pública.	19.1. Regular troca de informações utilizando os sistemas informáticos existentes ou a criar.	2006-2008	PJ e DGAIEC	N.º de mensagens trocadas.
20. Consolidar as relações de cooperação bilateral com Espanha, no âmbito dos Acordos Bilaterais existentes, quer no que respeita à redução da procura, em matéria de prevenção e tratamento, quer na redução da oferta, designadamente reforçando a cooperação policial.	20.1. Organização e participação nas reuniões da Comissão Mista Luso-Espanhola.	2006-2008	IDT	N.º de participações.
	20.2. Desenvolvimento de parcerias técnico-científicas no âmbito da prevenção.			N.º de parcerias desenvolvidas.
	20.3. Aumento/intensificação da troca de informações sobre indivíduos/organizações suspeitos de se dedicarem ao tráfico de estupefacientes em Portugal e Espanha.		PJ	N.º de informações trocadas por ano.
	20.4. Desenvolvimento/implementação de projectos e investigações conjuntas em matéria de combate ao tráfico de estupefacientes.			N.º de projectos e investigações implementados por ano.
21. Intensificar a cooperação policial com a Holanda, especialmente ao nível da troca de informação de carácter operacional, uma vez que é deste país que procede muita da heroína e do ecstasy que é consumido em Portugal.	21.1. Desenvolvimento de projectos de intercâmbio de informação operacional.	2006-2008	PJ	N.º de projectos e de acções desenvolvidas.
22. Adoptar estratégias e medidas que contribuam para uma maior utilização do mecanismo das entregas controladas, nomeadamente com Espanha, Holanda, Cabo Verde, Brasil e Venezuela.	22.1. Aumentar a rapidez e eficácia da circulação da informação quer internamente, designadamente entre a PJ a DGAIEC e o MP, quer entre Portugal e os outros países.	2006-2008	PJ, MP e DGAIEC	N.º de entregas controladas efectuadas por ano.
	22.2. Celebração de acordos/protocolos específicos designadamente com Cabo Verde, Brasil e Venezuela.	2006-2008	PJ	Entrada em vigor dos Acordos/Protocolos.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
23. Reforçar as relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes.	23.1. Realização da 1.ª reunião da Comissão Mista Portugal/Argentina prevista no respectivo Acordo de Cooperação.	2006-2008	IDT	Realização da reunião. .
	23.2. Realização da 1.ª reunião da Comissão Mista Portugal/Venezuela prevista no respectivo Acordo de Cooperação.			
	23.3. Realização da 2.ª reunião da Comissão Mista Portugal/Cuba prevista no respectivo Acordo de Cooperação.	1º Semestre 2006		
	23.4. Intensificação das trocas de informações com serviços congéneres da América Latina, directamente empenhados no combate ao tráfico de estupefacientes com destino à Europa.	1º Semestre 2006	PJ, SIED e SIS	Não quantificável.
24. Reforçar as relações com o Brasil.	24.1. Implementação do Acordo Bilateral Portugal/Brasil através da criação de uma rede conjunta de investigadores.	2006-2008	IDT	Implementação da rede.
25. Implementar medidas e acções tendentes a reforçar a cooperação policial com a Venezuela, na medida em que muita da cocaína que chega a Portugal, nomeadamente por via aérea é proveniente daquele país.	25.1. Desenvolvimento de projectos e acções de intercâmbio de informação operacional.	2006-2008	PJ	N.º de projectos e acções desenvolvidas.
26. Promover a actualização dos Acordos Bilaterais vigentes, específicos de luta contra a droga.	26.1. Elaborar uma lista dos Acordos Bilaterais existentes.	2.º Semestre 2006	IDT, MNE	Relatório com lista.
	26.2. Identificar prioridades para actualização e implementação dos referidos Acordos.	2006-2008		Relatório com identificação das prioridades.
27. Reforçar a cooperação policial e entre Serviços de Informações com o Brasil e com os PALOP, em especial com Cabo Verde e com a Guiné-Bissau, designadamente ao nível de troca de informação estratégica e de carácter operacional, atenta a importância destes países nas rotas do tráfico internacional de estupefacientes.	27.1. Desenvolvimento de projectos de intercâmbio de informação operacional.	2006-2008	PJ	N.º de projectos desenvolvidos.
	27.2. Realização de estágios e acções de formação conjuntas tendo em vista a troca de informação nomeadamente ao nível de metodologias de trabalho.			N.º de estágios e de acções desenvolvidas.
	27.3. Utilização dos canais já existentes para a maximização da troca de informações.		SIED e SIS	Não quantificável.

Informação, investigação, formação e avaliação

Resultado a atingir:

Contribuir para um maior e melhor conhecimento do fenómeno das drogas e das toxicodependências e para a melhoria contínua da qualidade das intervenções, por forma a apoiar a intervenção e a decisão e a contribuir para a melhoria dos resultados obtidos.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
28. Alargar, consolidar e optimizar o Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências (SNIDT).	28.1. Definir e estabelecer prioridades para os novos indicadores a integrar o SNIDT.	2006	IDT	N.º de novos indicadores a incluir/ N.º de áreas identificadas. Relatório de prioridades.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
28. Alargar, consolidar e optimizar o Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências (SNIDT).	28.2. Implementar os novos indicadores seleccionados.	2006-2008	IDT	N.º de grupos de trabalho criados/ N.º de indicadores seleccionados. N.º de instrumentos de recolha de dados disponíveis e em desenvolvimento/N.º de instrumentos previstos.
	28.3. Avaliar o trabalho feito para cada indicador já utilizado no âmbito do SNIDT e optimizar conceitos e procedimentos com os grupos de peritos nacionais já constituídos.			N.º de relatórios de avaliação/N.º de indicadores.
	28.4. Monitorizar a prescrição de alguns grupos farmacoterapêuticos onde se inclui o Sistema Nervoso Central, especificamente os psicofármacos.		INFARMED	N.º de relatórios produzidos.
29. Privilegiar a detecção de necessidades e recursos a nível local nesta área.	29.1. Promover a elaboração de linhas de orientação para prognóstico e detecção a nível local de necessidades e recursos existentes.	2006	IDT	Manual de linhas de orientação.
	29.2. Promover a construção de instrumentos para o levantamento de necessidades e recursos a este nível.	2006-2008		N.º de instrumentos disponíveis e em desenvolvimento.
30. Promover a divulgação e acesso a informação objectiva e fiável nesta área.	30.1. Promover a redacção de sumários executivos em português, inglês e francês para os trabalhos de investigação apoiados no âmbito deste Plano de Acção e divulgá-los através dos sites Institucionais.	2006-2008	DGS, DGES, IDT, IEFP, INFARMED, MDN, PJ	(N.º de sumários executivos em português, inglês e francês/N.º de relatórios de investigação divulgados).
	30.2. Manter actualizados os sites Institucionais e incluir novos conteúdos à medida que disponíveis, sempre na óptica do serviço ao cidadão.		IDT, INFARMED	Relatório trimestral de revisão/actualização de cada *site*. N.º de visitas por tipo de conteúdo.
	30.3. Promover a criação de um site dirigido a jovens.	2006	IDT	Implementação do *site* e avaliação da receptividade.
	30.4. Promover a criação de um Grupo de Trabalho que analise e divulgue informação recolhida sobre o fenómeno numa perspectiva preventiva.			N.º de divulgações por tema e grupos-alvo.
	30.5 Elaboração de módulos didácticos para serem utilizados por professores (em espaço de sala de aula) destinados aos alunos do ensino básico e secundário.		DGES (Escolas Superiores de Educação) e IDT	N.º de módulos produzidos. N.º de *downloads.* Relatório de avaliação de receptividade.
	30.6. Gerir e divulgar informação científica e técnica, com investimento em publicações electrónicas, e promover o acesso a material informativo/formativo.	2006-2008	DGS, DGES, IDT, IEFP, INFARMED, PJ	Crescimento de bases de dados de documentação, N.º de publicações produzidas, N.º de publicações em suporte electrónico. N.º de *downloads*/Tipo de conteúdo. (N.º de respostas/N.º de solicitações para acções informativas/ formativas).
	30.7. Elaborar e promover o acesso a material informativo dirigidos a profissionais de saúde.		IDT, INFARMED	(N.º de folhetos distribuídos/Tipo de conteúdo). Relatórios de actividades.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
31. Promover projectos de «investigação-acção».	31.1. Promover a elaboração de estudos anuais relativos à situação dos principais tipos de estupefacientes em Portugal (heroína, cocaína, haxixe, ecstasy) bem como aos resultados obtidos pelas autoridades no domínio da repressão da oferta.	2006-2008	PJ	(N.º de Relatórios de situação e estatísticos, relativos à situação da repressão ou dimensão da oferta/ano).
	31.2. Promover a realização de estudos de âmbito territorial, em populações ou contextos específicos que permitam estabelecer um diagnóstico para a intervenção - meio escolar profissionalizante, meio recreativo, meio laboral e outros.	2006-2008	IDT, MDN (UTITA e LAFTM), outras entidades envolvidas	(N.º de projectos implementados/N.º de estudos).
	31.3. Desenvolver, no âmbito da redução da oferta, estudos que permitam caracterizar o conceito de criminalidade associada à droga.	2006-2008	GNR, PJ, PSP	N.º de estudos. Relatórios dos respectivos estudos.
32. Promover a realização de projectos de base populacional.	32.1. Promover a continuidade dos Inquéritos à população geral, escolar e prisional.	2006 (todos) 2007 (ESPAD)	IDT	Relatórios dos respectivos estudos.
	32.2. Realizar um estudo epidemiológico na população militar no activo que permita conhecer a prevalência do consumo das drogas detectadas no rastreio toxicológico e as características sócio-demográficas dos consumidores.	2006-2007	MDN (LAFTM)	Relatórios dos estudos.
	32.3. Realizar um estudo epidemiológico no ensino superior que permita conhecer a prevalência do consumo das drogas e perfis dos consumidores.	2006	DGES	
	32.4. Actualizar os dados do estudo «Evolução da utilização das benzodiazepinas em Portugal Continental entre 1999 e 2003».	2006-2008	INFARMED	
	32.5. Promover a realização de estudos sobre as percepções e representações sociais, nomeadamente estudos sobre a percepção e representação social da Lei N.º 30/2000.		IDT e Entidades Externas	Relatórios dos respectivos estudos.
33. Promover estudos em áreas inovadoras do apoio à decisão.	33.1. Promover estudos de mercado ilícito por tipos de substância.	2006-2008	IDT, FEUNL	Relatórios dos respectivos estudos.
	33.2. Promover estudos sobre a análise dos custos da toxicodependência.			
	33.3. Promover outros tipos de estudos considerados importantes para o apoio à decisão.		IDT e Entidades envolvidas	
34. Promover o acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções no terreno.	34.1. Definir procedimentos de recolha e processamento regular dos dados relativos aos resultados das intervenções.	2006	DGS, DGES, IDT, IEFP, INFARMED, MDN, PJ	Manual de linhas de orientação. N.º de instrumentos disponibilizados. Relatórios de Actividades/Avaliação. N.º de alterações introduzidas no Manual (comentadas).
	34.2. Elaborar e aperfeiçoar linhas de orientação técnico-normativas e Manuais de Boas Práticas para os diferentes tipos de intervenção.	2006-2008	IDT	(N.º linhas de orientação ou manuais previstos/ N.º de documentos elaborados/área de intervenção). (N.º de documentos distribuídos/ N.º de documentos elaborados/área de intervenção). Relatório de avaliação de receptividade.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
34. Promover o acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções no terreno.	34.3. Construir um sistema de recolha de dados e de indicadores de reinserção.	2006-2008	IDT, IEFP	N.º de indicadores de reinserção definidos e trabalhados nos Relatórios de Actividades.
	34.4. Promover a avaliação da qualidade dos serviços prestados e dos resultados alcançados.		DGS, DGES, IDT, IEFP, INFARMED, MDN (UTITA), PJ	(N.º de Relatórios/Estudos de Avaliação/área de intervenção).
	34.5. Realização e divulgação de estudos sobre a eficácia da aplicação da Lei N.º 30/2000 na esfera do indiciado.		IDT e Entidades externas	Relatórios dos respectivos estudos.
	34.6. Identificar e avaliar as melhores práticas em termos de legislação e procedimentos dos Estados-Membros relativamente ao confisco de activos, tomando em consideração todos os instrumentos relevantes da UE.		PJ, DGIEC	Relatórios de actividades/ avaliação.
35. Promover uma agenda de investigação/avaliação e correspondente programa de financiamento.	35.1. Definir dimensões a privilegiar para as áreas da investigação e da avaliação.	2006	DGES, FCT, IDT, MDN	Relatório de prioridades.
	35.2. Negociar quadro de financiamento.		IDT, DGES, FCT	Protocolo.
	35.3. Promover a partilha de experiências e a troca de informações nesta área entre investigadores.	2006-2008	IDT	Relatório sobre projectos apoiados neste âmbito.
36. Contribuir para a implementação de sistemas de formação e certificação de competências.	36.1. Criar um grupo de trabalho que elabore uma proposta para um sistema de formação e certificação de competências para a intervenção na área da toxicodependência.	2006	IDT	Relatório do grupo de trabalho.
	36.2. Implementar o sistema de formação e certificação de competências para a intervenção.	2007-2008		N.º de Cursos realizados. N.º de Técnicos certificados. N.º de solicitações à Bolsa/N.º de Formadores certificados.
37. Potenciar as competências dos intervenientes e profissionais que directa ou indirectamente actuem no domínio das drogas e toxicodependências.	37.1. Promover formação em metodologias de detecção de necessidades de intervenção a nível local.	2006	IDT e OEDT	(N.º de formandos envolvidos/N.º de formandos previsto). (N.º de PRI que aplicam as metodologias/ N.º total de PRI).
	37.2. Promover formação inicial e contínua nas várias áreas de intervenção em meio militar (COPA-TD «TCO»), meio prisional, junto dos profissionais de saúde, da comunicação social e de mediadores do Programa Vida-Emprego, entre outros.	2006-2008	IDT, IEFP, DGSP, INFARMED, MDN	(N.º de Cursos Realizados/ N.º de Cursos Previstos). (N.º de Formandos efectivo/ N.º de Formandos previsto). Relatórios de Actividades/Avaliação.
	37.3. Promover formação no âmbito da Rede Nacional de Interventores em Redução de Riscos e Minimização de Danos.		IDT	(N.º de Cursos Realizados/ N.º de Cursos Previstos). (N.º de Formandos efectivo/ N.º de Formandos previsto). Relatórios de Actividades/Avaliação.
	37.4. Promover formação específica em factores de risco associados ao consumo de drogas, dirigida a profissionais de áreas pertinentes que entram em contacto com potenciais consumidores, especialmente jovens.			(N.º de Cursos Realizados/ N.º de Cursos Previstos). (N.º de Formandos efectivo/ N.º de Formandos previsto). Relatórios de Actividades.

Vector prevenção

Resultado a atingir:
Aumentar a qualidade da intervenção preventiva através do reforço da componente técnico-científica e metodológica.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
40. Incrementar o n.º de programas/projectos homologadas pelo IDT que promovam estratégias e acções baseadas em evidência científica.	40.1. Promover a criação de um sistema de validação técnica de programas já experimentados/aplicados.	2006-2008	IDT	Número de programas certificados.
	40.2. Promover a elaboração e divulgação de um catálogo de programas preventivos certificados.			Número de projectos inseridos no catálogo.
	40.3. Promover a criação de um sistema de apoio técnico e financeiro (Programas de Intervenção Focalizados) nos seguintes contextos: - Famílias; - Jovens vulneráveis; - Meios recreativos.			N.º projectos previstos. N.º projectos aprovados. N.º projectos executados. N.º projectos certificados. Resultados previstos e alcançados.
41. Melhorar o processo de selecção, acompanhamento e monitorização dos projectos implementados.	41.1. Elaborar um código de procedimentos que aplique os princípios de simplificação e racionalização administrativa e de financiamento justo.	2006	IDT	Manual de Procedimentos.
	41.2. Colaborar na criação de um sistema informático de suporte à actividade de prevenção do IDT.	2006-2008		Base de dados dos diferentes programas. Relatórios de avaliação semestral.
	41.3. Criar um sistema de auditoria técnico-financeira, interna e externa, aos programas apoiados pelo IDT.			Número de projectos auditados. N.º de projectos apoiados. Relatórios de avaliação sobre as auditorias.
42. Aumentar o número de materiais de suporte à prevenção.	42.1. Colaborar na edição de documento com "linhas orientadoras" para o desenvolvimento de programas de prevenção, nomeadamente Projecto PERK.	2006-2008	IDT, OEDT	Tradução em tempo. Número de consultas páginas em português.
	42.2. Produzir e/ou adaptar materiais técnico-pedagógicos adequados às intervenções preventivas.	2006-2008	IDT e outros	Número de materiais produzidos e adaptados.

Resultado a atingir:
Aumentar a abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência dos programas de prevenção.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
43. Aumentar o nível de informação/sensibilização sobre as substâncias psicoactivas e riscos associados ao seu consumo.	43.1. Desenvolver em colaboração com outras entidades campanhas, integradas e focalizadas, de informação/sensibilização relativas aos riscos associados ao consumo de substâncias psicoactivas: – Programa «Conversa com Copos». – Protocolos com Federações Desportivas. – Formação de Técnicos. – Protocolos com as Instituições de Ensino Superior que ministram cursos de educação física, saúde e ciências do desporto. – Protocolo com Direcção Geral Viação. – Protocolos com Associações Juvenis/Plataformas representativas do Associativismo Juvenil. – Campanhas. – Formação de Dirigentes Associativos Juvenis.	2006-2008	IDT, IDP, DGS, CVP, Instituições de Ensino Superior, CNJ e MDN (ESSM)	Número de acções realizadas. População abrangida. Relatórios de avaliação baseados em instrumentos específicos de avaliação de conhecimentos.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
44. Reforçar as acções de prevenção universal, eficazes e avaliadas, a aplicar nas escolas.	44.1. Definir as modalidades de articulação entre IDT e o ME para Selecção e implementação dos programas /projectos de Educação para a Saúde. Participação no Protocolo ME/MS.	1º Semestre 2006: *Guidelines*	IDT, DGS, ME	Produção do documento.
	44.2. Rever a integração dos conteúdos nas áreas disciplinares curriculares e nas áreas curriculares não disciplinares: – Elaborar materiais relativos aos presentes conteúdos, em colaboração com outros Ministérios a disponibilizar em contexto escolar e universitário. – Promover Protocolos de colaboração entre o IDP e o ME na área do Desporto Escolar.	2º Semestre 2006: Divulgação	ME	N.º de materiais produzidos. N.º de consultas da Net.
		2007-2008: Implementação nas escolas	ME, IDP	N.º de Protocolos.
45. Reforçar a intervenção de incidência local com base em programas de respostas integradas.	45.1. Colaborar na criação de um Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) de incidência local.	2006-2008	IDT	Número de PRI implementados/N.º de PRI programados.
46. Aumentar o número de programas de prevenção selectiva e indicada dirigida a grupos com factores de vulnerabilidade especificamente definidos.	46.1. Promover em colaboração com outras entidades Programas /Intervenções específicas: Locais de lazer. Ginásios. Jovens em situação de institucionalização. Meio prisional.	2006-2008	IDT, DGS, MJ, MTSS, IPJ, CPL e DGSP	Número de projectos por contextos. Número de população abrangida. Resultados alcançados/Resultados previstos. Relatórios por projecto.
47. Melhorar os sistemas de atendimento, informação e apoio/encaminhamento na área do consumo de substâncias e temáticas associadas.	47.1. Participar na criação de um sistema de atendimento a adolescentes numa lógica de diagnóstico e intervenção precoces.	2006-2008	IDT, DGS (Saúde Mental e Adolescentes), ME, MTSS	N.º de acções/Sensibilização formação. N.º de projectos. N.º de protocolos. População abrangida.
	47.2. Produzir Guidelines para atendimento de adolescentes com problemas de uso / abuso de drogas no âmbito do Ministério da Saúde, em articulação com a CPCJ e com as medidas da Lei de Promoção e Protecção de Menores.			
	47.3. Desenvolver, em colaboração com outros Ministérios/Entidades, uma intervenção em meio laboral: – Estabelecer um Fórum de articulação com parceiros sociais e institucionais para desenvolvimento de Plano de Acção específico; – Dar continuidade ao Projecto Eurídice; Intervir em sectores profissionais estratégicos: • Sector dos Transportes. • Trabalhadores Autárquicos. • Empresas de prestação de serviços em Saúde Ocupacional. – Intervir em Meio Escolar Profissional. – Intervir em Cursos de Aprendizagem do IEFP.		IDT, MDN (DGPRM), ISHST, CES, CGTP	N.º de acções/Sensibilização formação. N.º de Projectos. N.º de Protocolos. População abrangida.
	47.4. Diversificar as estratégias de atendimento realizadas pela Linha Vida (*e-mail*, fórum *on-line*, *chat*).		IDT	

Vector dissuasão da toxicodependência

Resultado a atingir:

Garantir a eficiência na aplicação da lei, assegurando o acompanhamento adequado, justo, com qualidade técnica e que vá ao encontro das necessidades efectivas dos indiciados consumidores.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
48. Optimizar o acompanhamento das CDT pelo IDT, harmonizar práticas e procedimentos das CDT no âmbito da aplicação da lei, adequar as práticas e procedimentos das CDT à realidade heterogénea do consumo de drogas e melhorar o conhecimento na área do uso e abuso de drogas.	48.1. Atribuição de competências ao IDT que permita um efectivo acompanhamento da operacionalização da lei.	2006-2008	MS	Diploma legal.
	48.2. Realização de acções de formação específica.		MS/IDT	N.º acções de formação realizadas.
	48.3. Reuniões periódicas de supervisão técnica.			N.º de reuniões de supervisão realizadas.
	48.4. Participação em momentos de formação e de supervisão noutras estruturas do IDT, nomeadamente nos CAT.			N.º de participações em reuniões e acções de formação.
	48.5. Realização de reuniões temáticas.			N.º de reuniões temáticas realizadas.
	48.6. Promoção de troca de experiências entre CDT tendo em vista a justiça e equidade nacional na aplicação das sanções, nos encaminhamentos e nos acompanhamentos.			Documentos orientadores produzidos.

Resultado a atingir:

Promover e garantir a articulação entre serviços com responsabilidades e ou implicações na aplicação da lei.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
49. Melhorar a articulação interna com os serviços e as respostas do IDT, e outras respostas convencionadas.	49.1. Promoção e ou melhoria dos mecanismos de articulação interna com as UP ao nível das respostas preventivas.	2006-2008	MS/IDT	N.º de reuniões realizadas. N.º de indiciados encaminhados para respostas especificas de cada área.
	49.2. Articulação com as respostas existentes no âmbito da redução de riscos e minimização de danos.			
	49.3. Melhoria dos níveis de articulação com os CAT e outras respostas de tratamento, de acordo com o previsto na lei.			
50. Potenciar a articulação intraministerial no âmbito dos serviços do Ministério da Saúde.	50.1. Articulação com os Centros de Saúde, Hospitais e outros serviços de saúde.	2006-2008	MS/IDT	N.º de encaminhamentos para estas estruturas de saúde.
51. Fomentar a articulação interministerial, com as tutelas com competências formais no âmbito da aplicação da lei e com as tutelas cuja missão abarque respostas no âmbito da toxicodependência.	51.1. Efectivação e reforço da articulação e do trabalho em parceria com as autoridades policiais, os tribunais e os governos civis.	2006-2008	MS/IDT, MAI, MJ, MTSS	N.º de processos. Grau de execução das sanções. N.º de encaminhamentos.
	51.2. Promoção da articulação junto dos parceiros com respostas dirigidas à população consumidora e em situação de desintegração social.			
	51.3. Melhoria e redefinição dos procedimentos a adoptar junto de indiciados reclusos ou com medidas penais.			N.º de processos. Grau de execução das sanções. N.º de encaminhamentos.

Vector redução de riscos e minimização de danos

Resultado a atingir:

Construir uma rede global de respostas integradas e complementares, no âmbito da redução de riscos e minimização de danos com parceiros públicos e privados.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
52. Implementar e ou reforçar as estruturas de proximidade e de fácil acesso, nomeadamente Equipas de Rua, Pontos de Contacto e Informação, Unidades Móveis e Gabinetes de Apoio, que permitam desenvolver um trabalho mais estruturado de apoio, triagem e encaminhamento.	52.1. Avaliar a pertinência dos locais de intervenção a nível nacional.	2006	IDT	N.º diagnósticos de necessidades com definição de prioridades.
	52.2. Implementar novas estruturas em territórios considerados prioritários.			N.º de novas estruturas.
53. Assegurar a continuidade ou promover a criação de estruturas intermédias (Centros de Acolhimento e Centros de Abrigo), que permitam a estabilização física e psicológica dos utentes encaminhados pelas estruturas de proximidade, mas que ainda não têm condições físicas e psicológicas para aceder a programas de tratamento.	53.1. Avaliar a pertinência dos locais de intervenção a nível nacional.	2006	IDT, ISS.IP	N.º diagnósticos de necessidades com definição de prioridades.
	53.2. Implementar novas estruturas em territórios considerados prioritários.			N.º de novas estruturas.
54. Promover a avaliação de necessidades de implementação de respostas inovadoras, tais como Máquinas de Troca de Seringas e Salas para Consumo Vigiado.	54.1. Avaliar a pertinência dos locais para a implementação de respostas inovadoras.	2006-2008	IDT	N.º diagnóstico de necessidades com definição de prioridades.
	54.2. Implementar novas estruturas em territórios considerados prioritários.			N.º de novas estruturas.
55. Mobilizar todas as unidades especializadas do IDT em geral, e dos CAT em particular, e Unidades Privadas de tratamento com protocolo com o IDT, para alargar a sua intervenção no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, de acordo com as necessidades locais e os recursos disponíveis.	55.1. Promover o rastreio de doenças infecciosas.	2006-2008	IDT	N.º de rastreios.
	55.2. Promover a vacinação.			Taxa de vacinação.
	55.3. Promover a articulação com IPSS's para implementação do PTAO de baixo limiar de exigência.			N.º de IPSS's que implementaram PTAO de baixo limiar.
56. Promover a articulação efectiva de todos os CAT com as estruturas de proximidade, construindo respostas integradas em função das necessidades identificadas.	56.1. Potenciar a figura do interlocutor.	2006-2008	IDT	N.º de CAT com interlocutor para a área de RRMD.
	56.2. Criar a figura de um Supervisor para o trabalho realizado no âmbito das estruturas de RRMD (ver 37.3.).			N.º de supervisores credenciados.

Resultado a atingir:

Disponibilizar programas de redução de riscos e minimização de danos a grupos específicos.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
57. Fomentar uma intervenção específica ao nível da população jovem, procurando intervir numa abordagem de rua informal, utilizando como agentes de intervenção privilegiados pares com formação adequada.	57.1. Promover informação sobre "Regras de Segurança em Espaços Recreativos" – acessibilidade, vigilância de espaços, observação dos públicos, ambiente, meios preventivos e concepção de espaços.	2006	IDT	N.º de estabelecimento e promotores de eventos aderentes à informação.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
57. Fomentar uma intervenção específica ao nível da população jovem, procurando intervir numa abordagem de rua informal, utilizando como agentes de intervenção privilegiados pares com formação adequada.	57.2. Criar condições para que, na realização de eventos exista uma maior aceitação por parte dos organizadores para a intervenção de técnicos de saúde.	2006-2008	IDT	N.º de eventos com intervenção do IDT.
	57.3. Promover estratégias integradas de intervenção em espaços de lazer/ diversão, que pode passar pelo fomento à criação de Equipas (IDT/ ONG's ou IPSS's e voluntários) com formação/preparação adequada.			N.º de equipas para intervenção em espaços de lazer/diversão nocturna.
58. Fomentar a articulação/ intervenção em Meio Prisional com os serviços competentes do Ministério da Justiça.	58.1. Promover campanhas de informação/sensibilização (riscos de overdose, medidas de higiene no consumo endovenoso, entre outras.	2006-2008	IDT, DGSP	N.º de campanhas realizadas.
	58.2. Implementar programas terapêuticos com agonistas opiáceos de baixo limiar de exigência.			N.º de programas implementados.
	58.3. Colocar máquinas de dispensa de preservativos e troca de material de consumo asséptico em locais considerados adequados.			N.º de estabelecimentos prisionais com máquinas de dispensa de preservativos. N.º estabelecimentos prisionais com programa de troca de seringas.
59. Promover a criação de espaços experimentais de intervenção em situação de overdose.	59.1. Realizar campanhas de ensino sobre "Primeiras medidas de socorro em situação de overdose", destinadas a toxicodependentes e familiares ou grupos de pares.	2007	IDT	N.º de campanhas.
	59.2. Criar projectos em articulação com o INEM de ambulâncias preparadas para intervenção nestas situações e nestes contextos.	2008	IDT, DGS	N.º de campanhas.
	59.3. Trabalhar e alargar a intervenção de prevenção das overdoses através de acções de sensibilização nas estruturas de tratamento (ex.: CT).	2007	IDT	N.º de acções realizadas.

Vector tratamento

Resultado a atingir:

Garantir a toda a população que o deseje o acesso em tempo útil a respostas terapêuticas integradas (articuladas e complementares).

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
60. Promover uma rede de recursos de saúde e socio-sanitários, que implique os múltiplos actores do sector público e privado numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade.	60.1. Efectuar um Diagnóstico rápido de necessidades, em termos de Saúde, Serviços e Recursos.	2006	IDT, DGS, ARS, Autarquias, ONG'S, IPSS's	Número de concelhos com diagnósticos realizados/Número total de concelhos.
	60.2. Desenhar (com base no diagnóstico efectuado) uma rede integrada de prestação de cuidados (pronta a funcionar).	2007		Número de concelhos com rede desenhada pronta a funcionar/ Número total de concelhos. Número de protocolos ou acordos efectuados. Número de acções claramente identificáveis de informação e divulgação da rede de cuidados.
	60.3. Efectuar diagnóstico das necessidades, potencialidades e dos recursos a nível da população prisional.	2006		
61. Promover o redimensionamento e a reorientação da rede prestadora de cuidados em função do diagnóstico dos contextos globais e locais, constituindo uma rede de cuidados integrados.	61.1. Participar na implementação do PORI (Plano Operacional de Respostas Integradas) com os outros vectores do Eixo de Redução de Procura, em articulação com outras instituições públicas e privadas.	2006-2008	IDT, DGS, ARS	Número de PRI implementados/ Número de PRI programados.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
62. Promover medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento, gerindo os tempos de espera de acordo com critérios éticos e científicos e as realidades locais.	62.1. Definir critérios uniformes e racionais de (re)alocação dos recursos humanos, de modo a diminuir as assimetrias e racionalizar os recursos (recursos diferentes para necessidades diferentes).	2007	IDT	Número de utentes admitidos em tratamento. Número de utentes atendidos em tratamento. Tempo máximo de espera para o acesso aos diversos programas de tratamento.
	62.2. Definir padrões (rácios) de actividade para os diferentes grupos profissionais.	2006		N.º de grupos profissionais com padrões de actividades definidos/ N.º total de grupos profissionais.
	62.3. Definir competências e actividades de cada grupo profissional interveniente.			N.º de grupos profissionais com definição de competências e actividades/N.º total de grupos profissionais.
	62.4. Definir técnica e consensualmente tempos de espera (para admissões, consultas e programas de tratamento) clinicamente aceitáveis.			Tempo de espera para admissões. Tempo de espera para consultas. Tempo de espera para programas de tratamento.

Resultado a atingir:

Disponibilizar uma oferta de programas de tratamento e de cuidados diversificada, abrangendo um amplo leque de abordagens psicossociais e farmacológicas, orientadas por princípios éticos e pela evidência científica.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
63. Melhorar a oferta de programas de tratamento à população toxicodependente pautados pela ética e baseados na evidência científica.	63.1. Definir linhas orientadoras (guidelines) dos programas de tratamento em regime ambulatório e em regime de internamento (residenciais e de curta duração), programas de tratamento: farmacológico (com agonistas opiáceos, antagonistas opiáceos e psicofármacos); psicoterapêuticos; sociais; saúde pública/redução de riscos e minimização de danos (vacinação, referenciação).	2006	IDT	N.º de linhas orientadoras produzidas/N.º de linhas orientadoras programadas.
	63.2. Definir indicadores de monitorização e avaliação dos diferentes programas de tratamento que permitam estudos de custo-eficácia.	2007		% de altas terapêuticas e abandonos. % de utentes com intervenções nas áreas de saúde, psicologia e social. % de utentes com exames de diagnóstico VIH/Sida, hepatite A, B e C e tuberculose. % de utentes vacinados para a hepatite B.
	63.3. Participar na elaboração de um Sistema de Informação.			Indicadores propostos, testados e consensuais.
64. Implementar e ou melhorar programas específicos de resposta eficiente num registo simultaneamente vertical (rede de referenciação) e horizontal (articulações dos diferentes vectores) para grupos com necessidades específicas: grávidas e recém-nascidos; menores; reclusos e ex-reclusos; grupos portadores de comorbilidade física (infecciosa), psíquica ou social (exclusão).	64.1. Agilizar os processos de admissão.	2006	IDT	Proposta uniforme e consensual do processo de admissão.
	64.2. Criar a figura do gestor de cuidados.			N.º de gestores de cuidados em actividade.
	64.3. Linhas orientadoras para a gravidez, parto e pós parto. Linhas orientadoras para recém nascidos. Protocolos efectuados e actualizados com os centros de saúde e serviços de obstetrícia.		IDT, ARS, DGS	Linhas orientadoras produzidas/programadas. N.º de protocolos efectuados e actualizados/programados.
	64.4. Linhas orientadoras para menores; Linhas orientadoras para menores filhos ou familiares de toxicodependentes; protocolos e projectos para o atendimento de menores.		IDT, ARS, DGS, CPCJ	Linhas orientadoras produzidas/ programadas.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
64. Implementar e ou melhorar programas específicos de resposta eficiente num registo simultaneamente vertical (rede de referenciação) e horizontal (articulações dos diferentes vectores) para grupos com necessidades específicas: grávidas e recém-nascidos; menores; reclusos e ex-reclusos; grupos portadores de comorbilidade física (infecciosa), psíquica ou social (exclusão).	64.5. Elaboração de um programa abrangente e multidisciplinar com responsabilidades e competências institucionais bem definidas.	2007	IDT, DGSP	Linhas orientadoras produzidas/programadas.
	64.6. Definir as linhas orientadoras para cada um dos tipos de comorbilidade.		IDT	Protocolos de referenciação produzidos/programados.
	64.7. Elaborar protocolos de referenciação adequados para os cuidados específicos e melhorar os níveis de diagnóstico da infecção do VIH (Programa KLOTHO).		IDT, Coordenação Nacional para a Infecção do VIH/SIDA, DGS, ARS	N.º de UE's de Tratamento aderentes.
	64.8. Alterar os procedimentos de admissão de molde a agilizar a acessibilidade (criação de uma "via verde" em conjugação com as estruturas de redução de riscos e minimização de danos e outros serviços, sociais e de saúde).	2006	IDT	% de utentes em tratamento com administração vigiada de medicamentos por infecção/tuberculose/ sintomatologia psiquiátrica.
65. Implementar ou melhorar programas específicos que contemplem substâncias psicoactivas ilícitas e lícitas (incluindo álcool, tabaco e medicamentos) e outras, assim como grupos vulneráveis ou de risco.	65.1. Desenvolvimento de competências dos técnicos das UE's de Tratamento para implementação de programas.	2007	IDT	N.º de técnicos com competências específicas desenvolvidas.
	65.2. Linhas orientadoras para tratamento precoce de consumidores adolescentes com enfoque nos sintomas precoces, físicos e psíquicos.		IDT, DGS	Linhas orientadoras produzidas/programadas.

Resultado a atingir:

Implementar um processo de melhoria contínua da qualidade a nível de todos os programas e intervenções terapêuticas.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
66. Elaborar e aperfeiçoar linhas de orientação técnicas ou técnico-normativas para os diversos tipos de intervenção, incluindo os protocolos de articulação e integração.	66.1. Definir linhas de orientação que pautem a intervenção, nos seus diferentes níveis, incluindo meio prisional.	2006	IDT, DGSP	Linhas orientadoras produzidas/ programadas.
67. Promover a avaliação rigorosa e sistemática dos diversos tipos de programas e de cuidados implementados na óptica de satisfação do utente, permitindo no futuro a sua acreditação.	67.1. Definir indicadores de monitorização e avaliação dos programas e cuidados implementados.	2007	IDT, DGS, ARS, Autarquias, ONG's, IPSS's	N.º de programas e cuidados implementados/programados.
68. Garantir a adequada formação aos interventores do vector tratamento, quer se trate de elementos internos (IDT) ou externos.	68.1. Acção de formação dirigida a técnicos num modelo biunívoco em cascata, incluindo técnicos dos Serviços Prisionais.	2006	IDT, DGSP	N.º de acções efectuadas/programadas.

Vector reinserção

Resultado a atingir:

Garantir a abrangência e a transversalidade dos recursos institucionais/não-institucionais da Reinserção nas várias áreas de vida do cidadão, de forma a facilitar o desenvolvimento de projectos de vida responsáveis e responsabilizantes.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
69. Melhorar as condições habitacionais de acordo com as necessidades pessoais do indivíduo.	69.1. Favorecer a articulação entre o ISS.IP, INH e Autarquias no sentido de promover o acesso a respostas habitacionais, segundo modelo diversificados e adequadas ao indivíduo.	2006-2008	IDT, ISS.IP, INH, Autarquias	N.º de solicitações colocadas. N.º de casos colocados em respostas habitacionais. Relatório de Actividades /Sistema de Informação (Dados e Estatística).
	69.2. Efectuar a inventariação das necessidades de Apartamentos de Reinserção em zonas geográficas definidas como prioritárias e apresentá-las junto do ISS.IP, IPSS's e ONG's com vista à sua resolução.		IDT, ISS.IP, DGSS	N.º de casos inventariados. N.º de casos resolvidos. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
	69.3. Dinamizar a criação de Unidades Residenciais de Longa Duração para nichos de população mais carenciada e específica.		IDT, ISS, IP, IPSS's, Autarquias, ONG's	N.º de novas Unidades Residenciais criadas. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
70. Facilitar a obtenção do nível académico adequado ao processo de integração social.	70.1. Promover e manter o (re)ingresso de indivíduos no sistema de ensino e possibilitar a sua continuidade aquando de tratamento de longa duração.	2006-2008	IDT, ME	N.º de casos que (re)ingressaram no sistema de ensino. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística.
	70.2. Negociar com as DRE's as condições de acesso a acções de ensino recorrente e alfabetização de acordo com as necessidades locais.			N.º de casos que acedem a acções de ensino recorrente e alfabetização. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
	70.3. Fomentar o acesso dos indivíduos a Centros RVCC.		IDT, Centros RVCC	N.º de indivíduos integrados em Centros RVCC. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
71. Capacitar para a integração e manutenção no mercado de trabalho.	71.1. Criar uma bolsa de empregadores, de forma a promover a integração de indivíduos no mercado de trabalho.	2006-2008	IDT, Comunidade Empresarial, IEFP	N.º de indivíduos integrados no mercado de trabalho. N.º de empregadores integrados na bolsa. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
	71.2. Desenvolver projectos inovadores e rentabilizar os existentes (ex: Programa Vida-Emprego, Rede de Artesãos) que promovam respostas de profissionalização adaptadas à população alvo.		IDT, IEFP, IGFFSE	N.º de projectos desenvolvidos. N.º de indivíduos abrangidos por respostas de profissionalização. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
72. Facilitar o acesso à formação profissional.	72.1. Promover a integração de indivíduos em respostas de formação profissional.		IDT, IEFP, IPSS's, ONG's	N.º de indivíduos integrados em respostas de formação profissional. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
	72.2. Estabelecer protocolos/acordos de cooperação com entidade que operam ao nível da formação profissional.		IDT, Entidades formativas	N.º de protocolos/acordos com entidades formativas. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
73. Dinamizar projectos de intervenção em meio laboral e de prevenção da desinserção.	73.1. Desenvolver projectos inovadores e dinamizar os projectos existentes na área da prevenção em meio laboral.	2006-2008	IDT, MDN, MTSS, CES, Autarquias	N.º de projectos de intervenção em meio laboral. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
74. Desenvolver de forma saudável a rede de relações sociais e familiares.	74.1. Incentivar a criação de valências sócio-terapêuticas junto das estruturas de proximidade de acordo com as necessidades locais.	2006-2008	IDT, IPSS's, ONG's, Autarquias	N.º de valências sócio-terapêuticas criadas. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
	74.2. Promover/melhorar a articulação com as estruturas que intervêm em situações de vulnerabilidade, de forma a revitalizar a rede de suporte do cidadão.		IDT, IPSS's, ONG's, CPCJ, ISS.IP, Ministério da Justiça	N.º de acções de articulação promovidas. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
	74.3. Dinamizar grupos de suporte e auto-ajuda para familiares.		IDT	N.º de grupos de famílias dinamizados. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
75. Promover o acesso às condições básicas de vida.	75.1. Promover o acesso dos indivíduos aos serviços públicos e de proximidade (CPCJ, Julgados de Paz, Associação de Moradores, etc.).	2006-2008	IDT, Serviços Públicos e de proximidade	N.º de indivíduos que acederam a serviços públicos. N.º de indivíduos que acederam a serviços de proximidade. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
	75.2. Facilitar o acesso a valências sócio-terapêuticas (ex: Grupos de Treino de Competências Sociais, Grupos pedagógicos de Informação, Prevenção de comportamentos de risco).		IDT, IPSS's, ONG's, Autarquias	N.º de indivíduos abrangidos por valências sócio-terapêuticas. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
76. Fomentar a gestão do tempo livre de forma satisfatória e saudável.	76.1. Dinamizar a participação dos indivíduos em actividades de ocupação de tempos livres nas estruturas da comunidade.	2006-2008	IDT, IPSS's, Autarquias, ONG's e outros	N.º de indivíduos que participaram em actividades de ocupação de tempos livres nas estruturas da comunidade. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
	76.2. Recolher e divulgar o levantamento dos recursos sócio-culturais e recreativos.	2006-2007	IDT, Autarquias, IPJ	N.º de Unidades Especializadas que divulgam informação relativa a recursos sócio-culturais e recreativos. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).

Resultado a atingir:

Potenciar a Reinserção enquanto processo global, implicando todos os actores na óptica da abordagem e das respostas integradas, através de uma gestão participada e efectiva.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
77. Valorizar a reinserção enquanto valência autónoma e com metodologia própria de intervenção.	77.1. Promover a criação de uma valência de intervenção em reinserção a nível regional e local.	2006-2008	IDT	N.º de valências de reinserção criadas. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
	77.2. Promover periodicamente, em cada ano, reuniões de divulgação de Boas Práticas de reinserção.			N. de reuniões promovidas. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
77. Valorizar a reinserção enquanto valência autónoma e com metodologia própria de intervenção.	77.3. Criar um Programa plurianual que permita financiar projectos na área de reinserção.	2006-2008	IDT, IGFFSE	N.º de projectos de Reinserção financiados. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
78. Optimizar os recursos centrais, regionais e locais do IDT na área da Reinserção.	78.1. Promover a coordenação eficaz intra-institucional, a nível central, regional e local.	2006-2008	IDT	N.º de acções realizadas. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
	78.2. Promover o desenvolvimento do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI).		IDT, Parceiros dos PORI	N.º de reuniões.
79. Promover e melhorar a articulação inter institucional.	79.1. Estabelecer protocolos e parcerias para a facilitação da articulação local.	2006-2008	IDT, MAI, ME, MJ, MTSS	N.º de protocolos estabelecidos para a facilitação da articulação local. N.º de adesões à Rede Social. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).
	79.2. Criar um Programa Quadro na área da reinserção, que permita o co-financiamento neste âmbito.		IDT, MJ, MTSS, Autarquias e IPSS's	N.º de projectos de reinserção co-financiados. Relatório de Actividades/Sistema de Informação (Dados e Estatística).

Redução da oferta

Resultado a atingir:

Reduzir de forma significativa a prevalência do consumo de drogas entre a população, bem como os prejuízos a nível social e para a saúde causados pelo consumo e pelo comércio de drogas ilegais e assegurar, tendo em consideração as conquistas e valores em termos de direitos e liberdades fundamentais, um elevado nível de segurança para o público em geral, tomando medidas contra a produção e o tráfico de drogas e o desvio de precursores (incluindo o transfronteiriço) e intensificando as medidas de prevenção contra a criminalidade relacionada com a droga através da cooperação eficaz, firmada numa abordagem conjunta, com as forças de outros Estados.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
80. Aumentar e desenvolver a cooperação entre os Estados-Membros, EUROPOL, Eurojust, países terceiros e organizações internacionais contra a produção e tráfico organizado de droga a nível internacional.	80.1. Intensificar o desenvolvimento de projectos operacionais e acções conjuntas, de prevenção, fiscalização e investigação criminal, em matéria de tráfico internacional de estupefacientes, com todos os Estados-Membros, em particular com Espanha, bem como com países terceiros, designadamente os PALOP, Brasil e Venezuela.	2006-2008	DGAIEC, GNR, PJ, PSP, SEF	N.º de projectos/ N.º de acções conjuntas. N.º de acções conjuntas/ N.º de países envolvidos.
	80.2. Aumentar a cooperação com todos os Estados-Membros e países terceiros, com a EUROPOL e outras organizações internacionais, em projectos comuns de partilha e gestão de informação, a nível estratégico, e a nível operacional, valorizando o papel e a participação das autoridades portuguesas no contexto da cooperação internacional na luta contra o tráfico de estupefacientes.		PJ	N.º de acções conjuntas/ N.º de países envolvidos. N.º de projectos/ N.º de acções conjuntas.
	80.3. Reforçar e intensificar a actividade de vigilância, controlo e fiscalização da fronteira externa da UE: Implementar o Sistema de Vigilância e Controlo da Costa (SIVICC) em substituição do sistema LAOS.		GNR	Data de implementação.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
80. Aumentar e desenvolver a cooperação entre os Estados-Membros, EUROPOL, Eurojust, países terceiros e organizações internacionais contra a produção e tráfico organizado de droga a nível internacional.	80.4. Reforçar e intensificar a actividade de vigilância, controlo e fiscalização da fronteira externa da UE: Ultimar a informatização do Sistema de Declarações Sumárias do Sistema de Processamento de Declarações Aduaneiras de exportação e do Sistema Automático de Selecção de forma a permitir um melhor controlo do mercadorias e meios de transporte na fronteira externa da EU.	2006-2008	DGAIEC	Data de implementação.
	80.5. Reforçar e intensificar a actividade de vigilância, controlo e fiscalização da fronteira externa da UE: Desenvolver e intensificar a cooperação e articulação entre as as entidades responsáveis pelo controlo e pela investigação criminal do tráfico de estupefacientes, aumentando o número de entregas controladas que possam contribuir para o desmembramento das redes criminosas transnacionais.		PJ	N.º de entregas controladas/ N.º de suspeitos interceptados.
81. Reduzir a produção e oferta de heroína, cocaína e *cannabis*.	81.1. Reforçar e consolidar a centralização da informação, relativa à produção e tráfico de estupefacientes, no Sistema Integrado de Informação Criminal (SIIC) que deverá evoluir para a versão SIIC Global.	2006-2008	DGAIEC, GNR, PJ, PSP, SEF	Relatórios de Avaliação.
	81.2. Reforçar o funcionamento, no seio das Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta (UCIC) dos mecanismos de racionalização e coordenação da actividade desenvolvida por todas as entidades com intervenção na luta contra o tráfico de estupefacientes, e do exercício das respectivas atribuições e competências fixadas pelo DL 81/95 de 22 de Abril.		PJ	Relatório anual TCD.
	81.3. Incluir a Autoridade Marítima nas Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta.		Regulamentação normativa	Entrada em vigor da norma.
	81.4. Intensificar o desenvolvimento de projectos multidisciplinares, de actuação complementar e coordenada e de partilha de informação na fiscalização e na investigação criminal do tráfico de estupefacientes por via marítima e por via aérea.		DGAIEC, GNR, PJ, SEF	N.º de acções. N.º de projectos desenvolvidos.
	81.5. Reforçar a capacidade de análise de informação a nível operacional e estratégico e de produção de conhecimento que permita uma permanente caracterização e avaliação das tendências e padrões evolutivos dos fenómenos criminais subjacentes.		DGAIEC, GNR, PJ, PSP, SEF	N.º de relatórios elaborados.
	81.6. Recorrer de forma sistemática às novas técnicas de investigação criminal e meios de obtenção de prova, na luta contra as formas mais complexas de tráfico de estupefacientes e de crime organizado a este associadas.		PJ	N.º de novas técnicas. N.º de novos meios de prova utilizados.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
82. Reduzir a produção e oferta de drogas sintéticas.	82.1. Reforçar a prevenção e investigação da produção e tráfico ilícito de drogas de síntese, designadamente através do desenvolvimento de projectos conjuntos e complementares que permitam um melhor conhecimento desta realidade criminal.	2006-2008	DGAIEC, GNR, PJ, PSP, SEF	Relatório Anual de TCD's. N.º de projectos conjuntos e complementares desenvolvidos.
	82.2. Intensificar o desenvolvimento de operações regulares especificamente destinadas à prevenção e repressão do tráfico ilícito de drogas sintéticas em espaços nocturnos.		GNR, PJ, PSP	N.º de operações regulares realizadas.
	82.3. Implementar um projecto de detecção e desmantelamento de laboratórios clandestinos.		PJ	Data de implementação.
	82.4. Desenvolver operações e exercícios de recolha de informação e a fim de prevenir e combater a produção e tráfico de drogas sintéticas.		DGAIEC, GNR, PJ, PSP	N.º de operações. N.º de exercícios realizados.
	82.5. Implementar totalmente a Decisão do Conselho relativamente à troca de informações, avaliação do risco e controlo de novas substâncias psicoactivas.		Regulamentação normativa	Entrada em vigor da norma.
83. Combater a actividade criminosa séria na área do desvio e contrabando de precursores químicos aumentando a cooperação entre os Estados-Membros ao nível dos serviços de aplicação da lei e, sempre que se revele apropriado, com a EUROPOL, o Eurojust, países terceiros e organizações internacionais, bem como prevenir o desvio de precursores especialmente precursores de drogas sintéticas importados para a UE.	83.1. Implementar a legislação comunitária relativa aos precursores de droga, em especial a cooperação entre os Estados-Membros relativamente a controlo de importações de precursores de drogas sintéticas.	2006-2008	Regulamentação normativa	Entrada em vigor da norma.
	83.2. Implementar mecanismos de ligação e reporte entre as entidades de controlo e regulação administrativa, o comércio e a industria e a Policia Judiciária, em matéria de produção, importação, exportação de precursores.		ASAE, DGAIEC, PJ	N.º de contactos estabelecidos. Relatórios de avaliação.
	83.3. Intensificar o controlo e a fiscalização do comércio de percursores, a desenvolver pelas alfândegas, nomeadamente através do desenvolvimento e participação em actividades de cooperação e intercâmbio com outros países da UE e países terceiros ao nível do controlo da importação, trânsito e exportação.		DGAIEC	N.º de acções realizadas. Relatórios de avaliação.
	83.4. Apoiar operações internacionais, em especial o projecto PRISM.		PJ	N.º de operações apoiadas.
	83.5. Desenvolver a cooperação entre autoridades dos Estados-Membros com competência na área do controlo de precursores e a indústria.		DGAIEC, PJ	N.º de acções realizadas. Relatórios de avaliação.
84. Identificar branqueamento de capitais e apreensão de activos acumulados relativos a crimes associados à droga.	84.1. Implementar e desenvolver mecanismos e suportes operacionais que permitam investigar no plano financeiro e patrimonial as organizações criminosas e as estruturas económicas a elas associadas, maximizando a apreensão e o confisco de bens e valores gerados pelo tráfico de estupefacientes.	2006-2008	PJ, DGAIEC	N.º de mecanismos ou suportes implementados.

Objectivo	Acção	Calendário	Entidade responsável	Instrumento de avaliação/ indicador
84. Identificar branqueamento de capitais e apreensão de activos acumulados relativos a crimes associados à droga.	84.2. Desenvolver projectos que visam detectar e desmembrar *cash flows* de origem criminosa com repercussão interna e externa, designadamente com destinos de alto risco fora da EU.	2006-2008	DGAIEC, PJ	Relatório anual TCD. Relatório de avaliação.
	84.3. Desenvolver e intensificar a cooperação entre as unidades operacionais e a Unidade de Informação Financeira da Policia Judiciária, na troca de informação financeira e patrimonial relativa ao tráfico de estupefacientes e desta com as suas congéneres estrangeiras através da *FIU-Net*.		PJ	Relatório de avaliação.
	84.4. Explorar as melhores práticas nos Estados-Membros que estabeleceram e implementaram um fundo nacional utilizado para fornecer financiamento para projectos na área da droga e financiados a partir do confisco de activos ganhos na produção e tráfico de droga.		IDT, PJ	N.º de projectos identificados e implementados.
85. Explorar ligações possíveis entre a produção e o tráfico de droga e o financiamento do terrorismo.	85.1. Implementar e desenvolver mecanismos de análise que permitam identificar ligações possíveis entre produção e tráfico de droga e financiamento de terrorismo.	2006-2008	DGAIEC, GNR, PJ, PSP, SEF, SIS, SIED	N.º de mecanismos implementados. Relatórios de avaliação.
	85.2. Criar mecanismos de ligação e intercâmbio de informações entre a UCIC Nacional e a UCAT, neste domínio.		AM, DGAIEC, GNR, PJ, PSP, SEF	N.º de informações partilhadas. N.º de mecanismos criados. Relatórios de avaliação.
86. Aumentar o trabalho de prevenção na área do consumo, do pequeno tráfico-consumo e da criminalidade associada à droga.	86.1. Reforçar e intensificar as políticas de prevenção do consumo de estupefacientes em locais públicos, habitualmente utilizados para esse fim, reafirmando o desvalor legal do consumo e de posse de drogas, em articulação com as CDT.	2006-2008	GNR, IDT, PSP	N.º de acções desenvolvidas. Relatórios de avaliação. Relatório final TCD.
	86.2. Reforçar a prevenção do tráfico de distribuição directa a consumidores, do tráfico-consumo, do pequeno tráfico-consumo localizado e da criminalidade a estes associada, através da intensificação de políticas comunitárias de policiamento de proximidade, de policiamento orientado para o problema, do aumento de visibilidade das polícias e de racionalização dos respectivos dispositivos.		GNR, PSP	
87. Desenvolver novos métodos e melhores práticas de combate aos crimes associados à droga e prevenir o desvio de precursores efectuado com a ajuda das tecnologias de informação.	87.1. Criar estruturas funcionais e estabelecer programas de combate à utilização das novas tecnologias, designadamente a Internet para a produção e tráfico ilícito de drogas e precursores e criminalidade associada.	2006-2008	DGAIEC, GNR, PJ, PSP	N.º de estruturas criadas. N.º de programas implementados. N.º de acções desenvolvidas.

Siglas

ACS — Alto-Comissário da Saúde, MS.

AM — Autoridade Marítima, MDN.

ARS — Administração Regional de Saúde, MS.

ASAE — Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, MEI.

CAT — Centro de Atendimento a Toxicodependente.

CTCICDT — Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência.

CDT — Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência.

CEPOL — Colégio Europeu de Polícia.

CENTRO RVCC — Centro de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências.

CES — Conselho Económico e Social.

CGTP — Confederação Geral dos Trabalhadores de Portugal.

CNCDT — Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência.

COPATD — Curso de Cooperadores de Prevenção de Alcoolismo e Toxicodependência, MDN.

CPCJ — Comissão de Protecção de Crianças e Jovens.

CPL — Casa Pia de Lisboa.

CPLP — Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.

CNJ — Conselho Nacional da Juventude.

CT — Comunidade Terapêutica, IDT ou privadas.

CVP — Cruz Vermelha Portuguesa.

DGAIEC — Direcção-Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo, MF.

DGES — Direcção-Geral do Ensino Superior, MCTES.

DGPRM — Direcção-Geral de Pessoal e Recrutamento Militar, MDN.

DGS — Direcção-Geral da Saúde, MS.

DGSS — Direcção-Geral de Segurança Social, MTSS.

DGSP — Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, MJ.

DRE — Direcção Regional de Educação, ME.

ESPAD — *European School Project on Alcohol and other Drugs.*

ESSM — Escola Superior de Saúde Militar, MDN.

EUROJUST — Unidade da União Europeia para a Cooperação Judicial.

EUROPOL — Serviço Europeu de Polícia.

FCT — Fundação de Ciência e Tecnologia, MCTES.

FEUNL — Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa.

FIU-NET — Finantial Intelligence Unit - Rede de Comunicação, *The Egmont Group.*

GNR — Guarda Nacional Republicana, MAI.

HONLEA — *Heads of National Law Enforcement Agency.*

IDP — Instituto de Desporto de Portugal, PCM.

IDT — Instituto da Droga e da Toxicodependência, MS.

IEFP — Instituto do Emprego e Formação Profissional, MTSS.

IGAPHE — Instituto de Gestão e Alienação do Património Habitacional do Estado, MAOTDR.

IGFFSE — Instituto de Gestão Financeira do Fundo Social Europeu.

INEM — Instituto Nacional de Emergência Médica, MS.

INH — Instituto Nacional de Habitação, MAOTDR.

INFARMED — Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, MS.

INTERPOL — Organização Internacional de Polícia Criminal.

IPJ — Instituto Português da Juventude, PCM.

IPSS — Instituição Particular de Solidariedade Social.

ISHST — Instituto de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, MTS.

ISPJCC — Instituto Superior de Polícia Judiciária e Ciências Criminais, MJ.

ISS.IP — Instituto de Segurança Social, MTSS.

KLOTHO — Projecto de Identificação Precoce da Infecção VIH e Prevenção direccionado a Utilizadores de Drogas.

LAOS — Sistema Integrado de Vigilância Costeira.

MAI — Ministério da Administração Interna.

MAOTDR — Ministério do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional.

MCTES — Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.

MDN — Ministério da Defesa Nacional.

ME — Ministério da Educação.

MEI — Ministério da Economia e da Inovação.

MF — Ministério das Finanças.

MJ — Ministério da Justiça.

MNE — Ministério dos Negócios Estrangeiros.

MP — Ministério Público.

MS — Ministério da Saúde.

MTSS — Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

OEDT — Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência.

OICE — Órgão Internacional para o Controlo de Estupefacientes.

OMA — Organização Mundial das Alfândegas.

OMS — Organização Mundial de Saúde.

ONG — Organização Não Governamental.

PALOP — Países de Língua Oficial Portuguesa.

PCM — Presidência do Conselho de Ministros.

PERK — *Program Evaluation Ressource* Kit.

PJ — Polícia Judiciária, MJ.

PORI — Plano Operacional de Respostas Integradas, IDT.

PRI — Programa de Respostas Integradas, IDT.

PRISM — Ficheiro de Drogas Sintéticas da Europol.

PSP — Polícia de Segurança Pública, MAI.

PTAO — Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos.

REITOX — Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependência.

RRMD — Redução de Riscos e Minimização de Danos.

SEF — Serviço de Estrangeiros e Fronteiras.

SIDA — Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

SIED — Serviço de Informações Estratégicas de Defesa, PCM.

SIIC — Sistema Integrado de Informação Criminal, PCM.

SIS — Serviço de Informações de Segurança, PCM.

SNIDT — Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências, Observatório de Drogas e Toxicodependências, IDT.

TCD — Formulário «Tráfico e Consumo de Drogas».

TCO — Toxicologia Clínica Ocupacional, MDN.

UCAT — Unidade de Combate Anti-Terrorismo.

UCIC — Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta.

UE — União Europeia.

UE's — Unidades Especializadas, IDT.

UTITA — Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo, MDN.

VIH — Vírus de Imunodeficiência Humana.

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, DO DESENVOLVIMENTO RURAL E DAS PESCAS

Portaria n.º 983/2006

de 18 de Setembro

Com fundamento no disposto no artigo 26.º e no n.º 2 do artigo 164.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro;

Ouvido o Conselho Cinegético Municipal de Abrantes:

Manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

1.º Pela presente portaria é criada a zona de caça municipal de Rio de Moinhos (processo n.º 442-DGRF), pelo período de seis anos, e transferida a sua gestão para a Associação de Caçadores de Rio de Moinhos, com o número de pessoa colectiva 502120711, com sede na Rua do Adro, 3, Rio de Moinhos, 2200 Abrantes.

2.º Passam a integrar esta zona de caça os terrenos cinegéticos cujos limites constam da planta anexa à presente portaria e que dela faz parte integrante, sitos na freguesia de Rio de Moinhos, município de Abrantes, com a área de 1858 ha.

3.º De acordo com o estabelecido no artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro, os critérios de proporcionalidade de acesso dos caçadores a esta zona de caça compreendem as seguintes percentagens:

a) 30 % relativamente aos caçadores referidos na alínea *a*) do citado artigo 15.º;

b) 20 % relativamente aos caçadores referidos na alínea *b*) do citado artigo 15.º;

c) 25 % relativamente aos caçadores referidos na alínea *c*) do citado artigo 15.º;

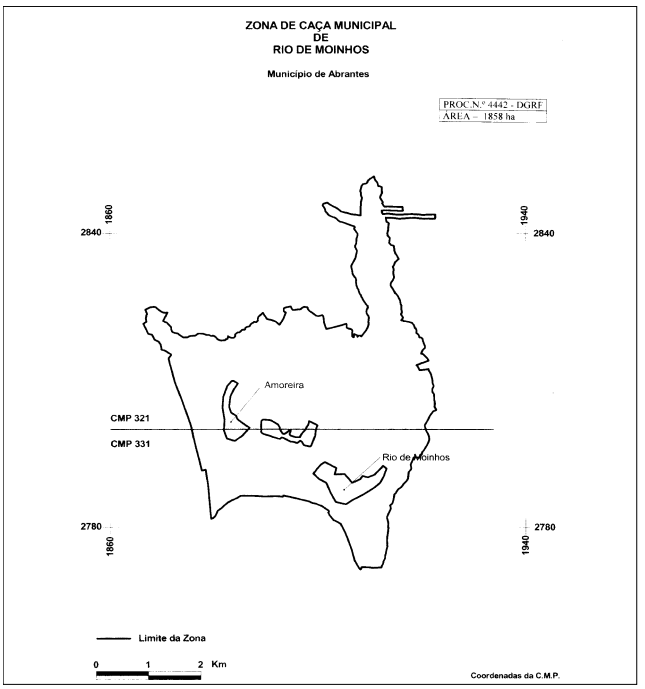
d) 25 % aos demais caçadores, conforme é referido na alínea *d*) do citado artigo 15.º

4.º As regras de funcionamento da zona de caça municipal não constantes desta portaria serão divulgadas pela entidade gestora nos locais do costume e, pelo menos, num jornal de expansão nacional.

5.º As restantes condições de transferência de gestão encontram-se definidas no plano de gestão.

6.º A zona de caça criada pela presente portaria produz efeitos, relativamente a terceiros, com a instalação da respectiva sinalização.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Rui Nobre Gonçalves,* Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural e das Florestas, em 31 de Agosto de 2006.



Portaria n.º 984/2006

de 18 de Setembro

Com fundamento no disposto no artigo 26.º e no n.º 2 do artigo 164.º no Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro;

Ouvido o Conselho Cinegético Municipal de Almeirim:

Manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

1.º Pela presente portaria é criada a zona de caça municipal do Salgueiral (processo n.º 4441-DGRF), pelo período de seis anos, e transferida a sua gestão para a Associação de Caçadores Os Almeirinenses, com o número de pessoa colectiva 502242760, com sede na Rua de Joaquim Colaço Cardoso, 5, 2080-147 Almeirim.

2.º Passam a integrar esta zona de caça os terrenos cinegéticos cujos limites constam da planta anexa à presente portaria e que dela faz parte integrante, sitos nas freguesias de Raposa e Fazendas de Almeirim, município de Almeirim, com a área de 1970 ha.

3.º De acordo com o estabelecido no artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro, os critérios de proporcionalidade de acesso dos caçadores a esta zona de caça compreendem as seguintes percentagens:

a) 30 % relativamente aos caçadores referidos na alínea *a*) do citado artigo 15.º;

b) 20 % relativamente aos caçadores referidos na alínea *b*) do citado artigo 15.º;

c) 20 % relativamente aos caçadores referidos na alínea *c*) do citado artigo 15.º;

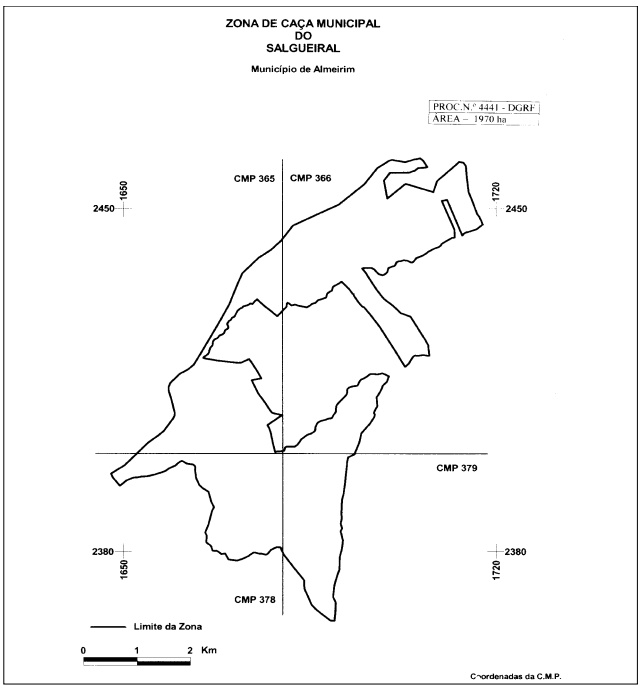
d) 30 % aos demais caçadores, conforme é referido na alínea *d*) do citado artigo 15.º

4.º As regras de funcionamento da zona de caça municipal não constantes desta portaria serão divulgadas pela entidade gestora nos locais do costume e, pelo menos, num jornal de expansão nacional.

5.º As restantes condições de transferência de gestão encontram-se definidas no plano de gestão.

6.º A zona de caça criada pela presente portaria produz efeitos, relativamente a terceiros, com a instalação da respectiva sinalização.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Rui Nobre Gonçalves*, Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural e das Florestas, em 31 de Agosto de 2006.



Portaria n.º 985/2006

de 18 de Setembro

Com fundamento no disposto na alínea *a*) do artigo 40.º e no n.º 2 do artigo 164.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro;

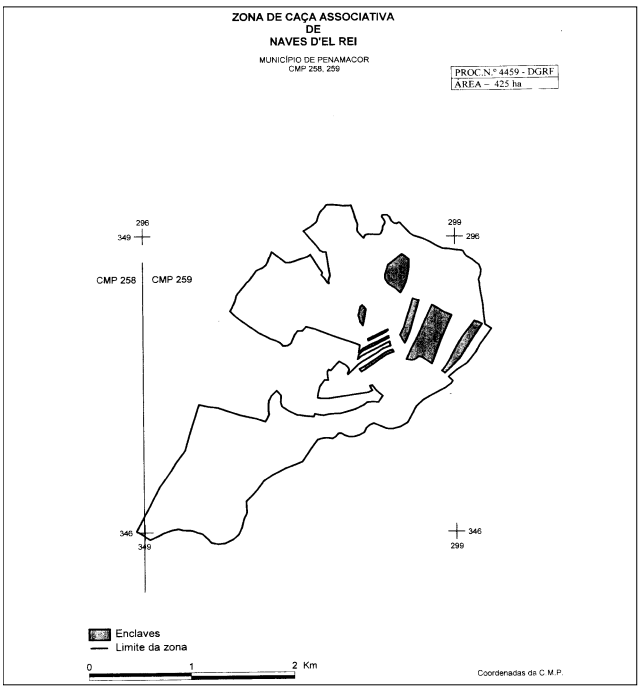
Ouvido o Conselho Cinegético Municipal de Penamacor:

Manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

1.º Pela presente portaria é concessionada, pelo período de 12 anos, renováveis automaticamente por dois períodos iguais, ao Clube de Caça e Pesca de Salvador, com o número de pessoa colectiva 506962105 e sede na Rua de Artur Pereira da Silva, 22, 6090-615 Salvador, a zona de caça associativa de Naves d'El Rei (processo n.º 4459-DGRF), englobando vários prédios rústicos cujos limites constam da planta anexa à presente portaria, que dela faz parte integrante, sitos na freguesia e município de Penamacor, com a área de 425 ha.

2.º A zona de caça concessionada pela presente portaria produz efeitos relativamente a terceiros com a instalação da respectiva sinalização.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Rui Nobre Gonçalves,* Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural e das Florestas, em 1 de Setembro de 2006.



Portaria n.º 986/2006

de 18 de Setembro

Com fundamento no disposto na alínea *a*) do artigo 40.º e no n.º 2 do artigo 164.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro;

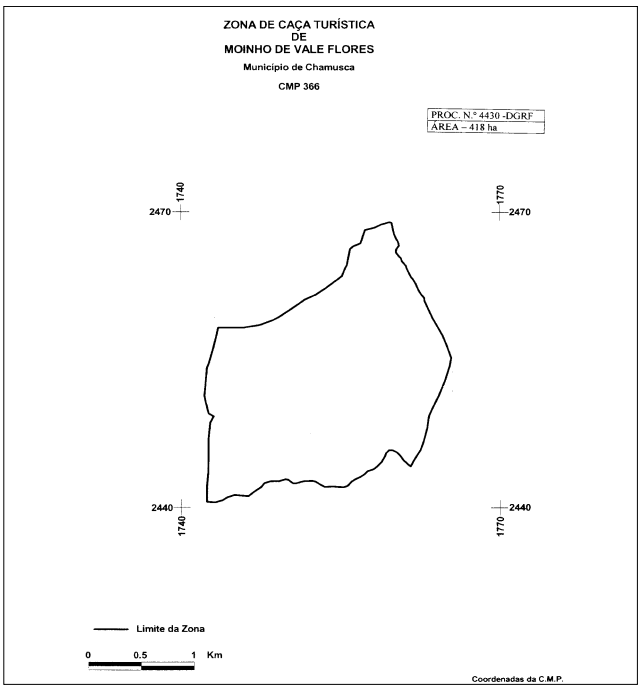
Ouvido o Conselho Cinegético Municipal da Chamusca:

Manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

1.º Pela presente portaria é concessionada, pelo período de 12 anos, à Sociedade Agrícola dos Moinhos de Valeflores, S. A., com o número de pessoa colectiva 501556451 e sede na Herdade de Vale Flor, 2140-537 Parreira, a zona de caça turística de Moinho de Vale Flores (processo n.º 4430-DGRF), englobando vários prédios rústicos cujos limites constam da planta anexa à presente portaria e que dela faz parte integrante, sitos na freguesia de Parreira, município da Chamusca, com a área de 418 ha.

2.º A zona de caça concessionada pela presente portaria produz efeitos relativamente a terceiros com a instalação da respectiva sinalização.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Rui Nobre Gonçalves,* Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural e das Florestas, em 1 de Setembro de 2006.



Portaria n.º 987/2006

de 18 de Setembro

Pela Portaria n.º 868/98, de 9 de Outubro, foi concessionada à Associação de Caça Barrocal e Picavessa de Loulé a zona de caça associativa da Courela do Talefe (processo n.º 2106-DGRF), situada no município de Mértola, válida até 9 de Outubro de 2006.

Entretanto, a entidade concessionária veio requerer a sua renovação.

Cumpridos os preceitos legais, com fundamento no disposto no artigo 48.º em conjugação com o estipulado na alínea *a*) do artigo 40.º e no n.º 2 do artigo 164.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro, manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

1.º Pela presente portaria é renovada, por um período de oito anos, a concessão da zona de caça associativa da Courela do Talefe (processo n.º 2106-DGRF), abrangendo o prédio rústico denominado «Courela do Talefe», sito na freguesia de São João dos Caldeireiros, município de Mértola, com a área de 186 ha.

2.º A presente portaria produz efeitos a partir do dia 10 de Outubro de 2006.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Rui Nobre Gonçalves,* Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural e das Florestas, em 1 de Setembro de 2006.

Portaria n.º 988/2006

de 18 de Setembro

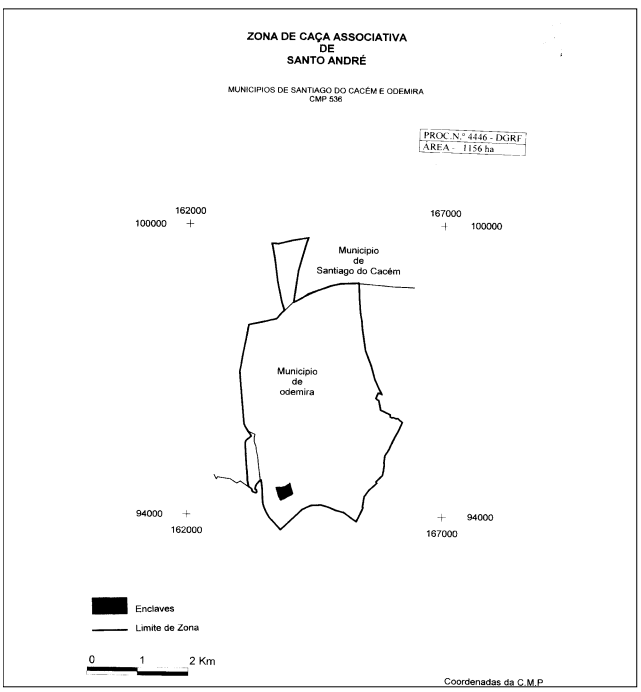
Com fundamento no disposto na alínea *a*) do artigo 40.º e no n.º 2 do artigo 164.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro; Ouvidos os Conselhos Cinegéticos Municipais de Odemira e de Santiago do Cacém:

Manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

1.º Pela presente portaria é concessionada, pelo período de seis anos, renovável automaticamente por um único e igual período, à Associação de Caçadores de Santo André, com o número de pessoa colectiva 502225602 e sede no Bairro Azul, Colectiva B, 8, 7520 Santo André, a zona de caça associativa de Santo André (processo n.º 4446-DGRF), englobando vários prédios rústicos cujos limites constam da planta anexa à presente portaria e que dela faz parte integrante, sitos nas freguesias de Vale Santiago e Colos, município de Odemira, com a área de 1073 ha, e na freguesia de São Domingos, município de Santiago do Cacém, com a área de 83 ha, perfazendo a área total de 1156 ha.

2.º A zona de caça concessionada pela presente portaria produz efeitos relativamente a terceiros com a instalação da respectiva sinalização.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Rui Nobre Gonçalves,* Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural e das Florestas, em 1 de Setembro de 2006.



Portaria n.º 989/2006

de 18 de Setembro

Pela Portaria n.º 254-CB/96, de 15 de Julho, foi renovada até 1 de Junho de 2006 a zona de caça associativa do Rabaçal (processo n.º 485-DGRF), situada no município de Penela, com a área de 792 ha e não de 789,0750 ha como por lapso é referido na citada portaria, concessionada ao Clube de Caçadores da Região do Rabaçal.

Entretanto, a entidade concessionária veio requerer a sua renovação.

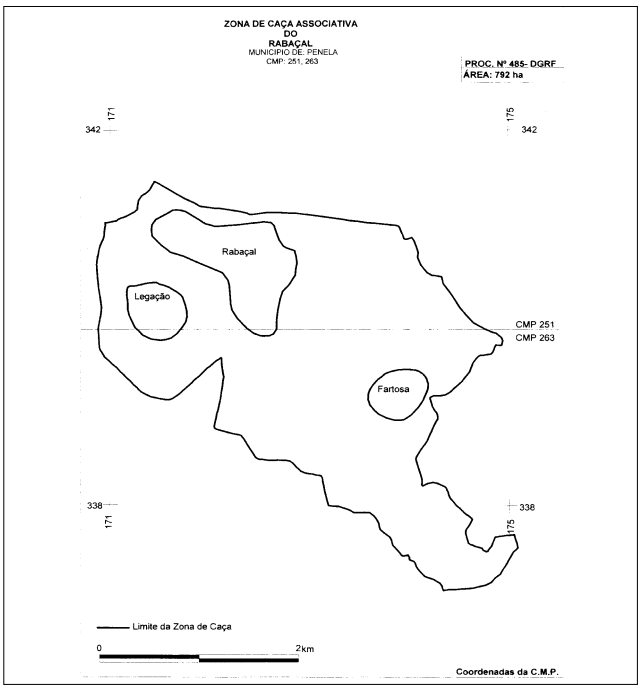
Cumpridos os preceitos legais, com fundamento no disposto nos artigos 37.º e 48.º, em conjugação com o estipulado na alínea *a*) do artigo 40.º e no n.º 2 do artigo 164.º, do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei

n.º 201/2005, de 24 de Novembro, manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

1.º Pela presente portaria é renovada, por um período de 12 anos, renovável automaticamente por um único e igual período, a concessão da zona de caça associativa do Rabaçal (processo n.º 485-DGRF), abrangendo vários prédios rústicos sitos na freguesia do Rabaçal, município de Penela, com a área de 792 ha, conforme planta anexa à presente portaria e que dela faz parte integrante.

2.º A presente portaria produz efeitos a partir do dia 2 de Junho de 2006.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Rui Nobre Gonçalves,* Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural e das Florestas, em 1 de Setembro de 2006.



Portaria n.º 990/2006

de 18 de Setembro

Pela Portaria n.º 1264-BT/2004, de 29 de Setembro, foi renovada até 1 de Julho de 2010 a zona de caça associativa de Cebolais de Cima (processo n.º 1530-DGRF), situada nos municípios de Castelo Branco e Vila Velha de Ródão, concessionada à Associação Desportiva de Caça e Pesca de Cebolais de Cima.

A concessionária requereu agora a anexação à referida zona de caça de alguns prédios rústicos.

Assim:

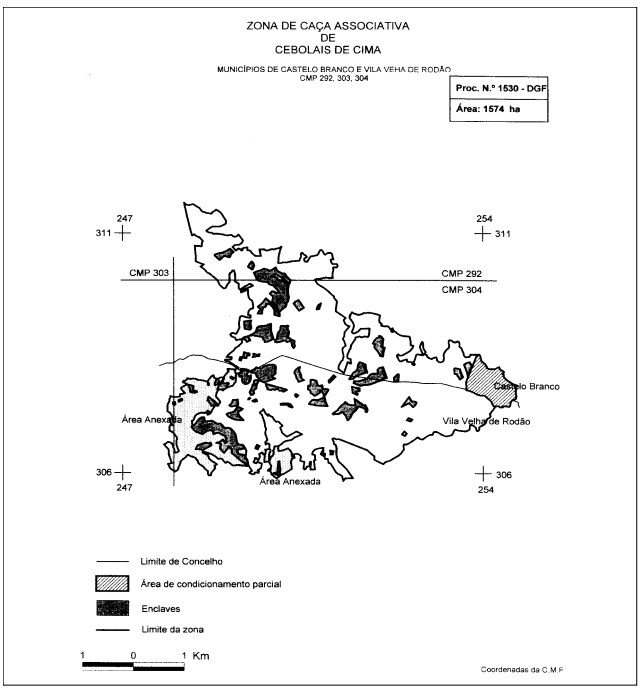
Com fundamento no disposto no artigo 11.º, na alínea *a*) do artigo 40.º e no n.º 2 do artigo 164.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro, e ouvidos os Conselhos Cinegéticos Municipais:

Manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

1.º São anexados à zona de caça associativa de Cebolais de Cima (processo n.º 1530-DGRF) alguns prédios rústicos situados na freguesia de Cebolais de Cima, município de Castelo Branco, com a área de 9 ha, e na freguesia de Perais, município de Vila Velha de Ródão, com a área de 160 ha, ficando a mesma com a área total de 1574 ha, conforme planta anexa à presente portaria e que dela faz parte integrante.

2.º A presente anexação só produz efeitos relativamente a terceiros com a instalação da respectiva sinalização.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Rui Nobre Gonçalves,* Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural e das Florestas, em 1 de Setembro de 2006.



Portaria n.º 991/2006

de 18 de Setembro

Com fundamento no disposto na alínea *a*) do artigo 40.º e no n.º 2 do artigo 164.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro;

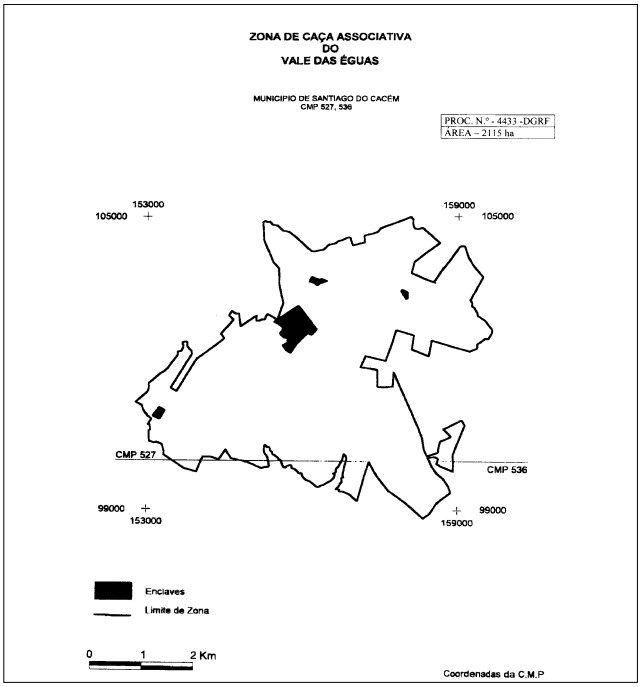
Ouvido o Conselho Cinegético Municipal de Santiago do Cacém:

Manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

1.º Pela presente portaria é concessionada, pelo período de 12 anos, renovável automaticamente por dois períodos iguais, à Associação de Caçadores e Pescadores de Vale d'Égua, com o número de pessoa colectiva 507303237, com sede na Rua da República, caixa postal 5960, 7540-610 Vale d'Égua, a zona de caça associativa do Vale das Éguas (processo n.º 4433-DGRF), englobando vários prédios rústicos cujos limites constam da planta anexa à presente portaria, que dela faz parte integrante, sitos nas freguesias de Vale de Água e São Domingos, município de Santiago do Cacém, com a área de 2115 ha.

2.º A zona de caça concessionada pela presente portaria produz efeitos relativamente a terceiros com a instalação da respectiva sinalização.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Rui Nobre Gonçalves,* Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural e das Florestas, em 1 de Setembro de 2006.



Portaria n.º 992/2006

de 18 de Setembro

Pela Portaria n.º 109/2006, de 6 de Fevereiro, foi concessionada à Lazer e Floresta, S. A., a zona de caça turística da Pena, processo n.º 4220-DGRF, englobando vários prédios rústicos sitos no município de Alcácer do Sal, com a área de 758 ha.

Vem agora a QUACKET — Investimentos Imobiliários, Sociedade Unipessoal, L.da, requerer a transmissão da concessão da zona de caça atrás citada.

Assim:

Com fundamento no disposto no artigo 45.º e no n.º 2 do artigo 164.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro:

Manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

Pela presente portaria, a zona de caça turística da Pena, processo n.º 4220-DGRF, situada na freguesia do Torrão, município de Alcácer do Sal, é transferida para a QUACKET — Investimentos Imobiliários, Sociedade Unipessoal, L.da, com o número de pessoa colectiva 507542135 e sede na Rua de Alexandre Herculano, 51, 5.º, esquerdo, 1250-010 Lisboa.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Rui Nobre Gonçalves,* Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural e das Florestas, em 1 de Setembro de 2006.

Portaria n.º 993/2006

de 18 de Setembro

Pela Portaria n.º 544-T/96, de 4 de Outubro, foi concessionada ao Clube de Caça e Pesca Linha do Estoril a zona de caça associativa de Torre Curvo (processo n.º 1909-DGRF), situada no município de Monforte, com a área de 329 ha e não 331,8250 ha como é referido na citada portaria, válida até 4 de Outubro de 2006.

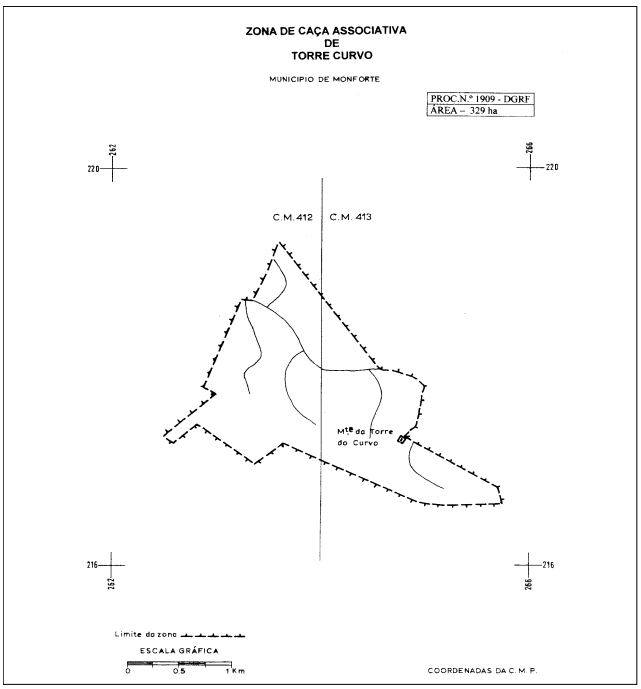
Entretanto, a entidade concessionária veio requerer a sua renovação.

Cumpridos os preceitos legais, com fundamento no disposto no artigo 48.º, em conjugação com o estipulado na alínea *a*) do artigo 40.º e no n.º 2 do artigo 164.º, do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro, manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

1.º Pela presente portaria é renovada, por um período de 12 anos, renovável automaticamente por um único e igual período, a concessão da zona de caça associativa de Torre Curvo (processo n.º 1909-DGRF), abrangendo vários prédios rústicos sitos na freguesia de Santo Aleixo, município de Monforte, com a área de 329 ha, conforme planta anexa à presente portaria e que dela faz parte integrante.

2.º A presente portaria produz efeitos a partir do dia 5 de Outubro de 2006.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Rui Nobre Gonçalves,* Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural e das Florestas, em 1 de Setembro de 2006.



I SÉRIE

DIÁRIO DA REPÚBLICA

Depósito legal n.º 8814/85 ISSN 0870-9963

Preço deste número (IVA incluído 5%)

€ 3,36

Diário da República Electrónico: Endereço Internet: http://dre.pt
Correio electrónico: dre@incm.pt • Linha azul: 808 200 110 • Fax: 21 394 5750

Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A., Departamento Comercial, Sector de Publicações Oficiais, Rua de D. Francisco Manuel de Melo, 5, 1099-002 Lisboa