

---

# **PLANO DE ACÇÃO – HORIZONTE 2008**

---

## **RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO INTERNA**



---

**26 de Maio de 2010**



## **FICHA TÉCNICA**

**Título:** PLANO DE ACCÇÃO – HORIZONTE 2008, RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO INTERNA

**Autor:** Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I.P. – Assessoria do Conselho Directivo

**Editor:** Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I.P.

**Morada:** Praça de Alvalade, n.º 7, 5º ao 13º andares 1700-036 Lisboa

**Edição:** 2009

**Impressão:**

**Depósito Legal:** ISBN: 978-972-9345-70-8



## Prefácio

Uma das atribuições do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P., (IDT, I.P.), é apoiar o membro do Governo responsável pela área da saúde na definição da estratégia nacional e das políticas de luta contra a droga, o álcool e as toxicodependências e na sua avaliação<sup>1</sup>, funções em que o IDT, I.P. se assume como um organismo de assessoria especializada.

O Plano Nacional contra as Drogas e as Toxicodependências determinou que a sua avaliação fosse 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.

Por isso, logo após a sua publicação<sup>2</sup> convoquei, na minha qualidade de Coordenador Nacional<sup>3</sup>, a Comissão Técnica do Conselho Interministerial de Combate à Droga e à Toxicodependência para aprovar uma metodologia de avaliação interna e nomear as Subcomissões expressamente previstas no Plano de Acção – Horizonte 2008, de forma a garantir o processo de acompanhamento e a articulação entre todos os organismos, tendo em vista a concertação de acções em matéria de luta contra a droga e as toxicodependências.

Ao longo de mais de dois anos, com o acompanhamento da Comissão Técnica e da Subcomissão de Acompanhamento e Avaliação, quase noventa técnicos representantes de trinta e seis organismos da Administração Central, do Conselho Económico e Social e dos Governos Cívicos trabalharam dedicada e empenhadamente para concertarem acções no âmbito do Plano de Acção – Horizonte 2008 e para a recolha dos dados com vista à sua avaliação interna.

As implicações e as sinergias deste trabalho continuado são muitas, mas destaca-se desde logo o estabelecimento de redes de relacionamento potenciadoras da articulação dos organismos com competências directas e indirectas nestas matérias, reforçando a orientação destas políticas públicas para os destinatários, (toxicodependentes e consumidores, famílias, comunidades e público em geral). Proporcionou igualmente um maior conhecimento mútuo entre as entidades que exercem a sua actividade nas áreas de missão da redução da oferta (que garantem o policiamento de proximidade, a segurança dos cidadãos e previnem e combatem os fenómenos de globalização do tráfico de droga e crimes conexos), e da redução da procura, fazendo jus ao equilíbrio entre estas duas vertentes em que assenta a Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga. Esta maior proximidade reflectiu-se nos trabalhos de elaboração e sentir-se-á seguramente na implementação do futuro Plano de Acção – Horizonte 2012.

---

<sup>1</sup> Alínea a) do n.º 2 do art.º 3º do Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio, cria publica a lei orgânica do IDT, I.P.

<sup>2</sup> Resolução de Conselho de Ministros n.º 115/2006, de 18 de Setembro.

<sup>3</sup> O Presidente do Conselho Directivo do IDT, I.P. é, por inerência, o Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência.



Concluído este ciclo perfila-se já o próximo, a elaboração do caderno de encargos para a contratualização da avaliação externa do Plano Nacional Horizonte 2012.

A todos os participantes nestas tarefas (membros da Comissão Técnica Interministerial, das Subcomissões e respectivos Coordenadores), os nossos agradecimentos pelo empenho e disponibilidade colocados nas mesmas.

À Dra. Fátima Trigueiros, Assessora do Conselho Directivo do IDT, I.P., que teve a seu cargo todo o trabalho de coordenação, recolha de contributos e redacção do relatório final, o nosso apreço e reconhecimento pela dedicação e pela qualidade do trabalho desenvolvido.

A todos os que, no terreno, dão o seu melhor na execução das tarefas que lhes estão cometidas, seja no que diz respeito aos problemas de saúde individual e de saúde pública, de empobrecimento das famílias dos consumidores, marginalização e exclusão social, seja em tarefas relacionadas com o combate ao tráfico, segurança nacional e internacional, esperamos que se revejam no trabalho apresentado e que todos sejamos capazes de fazer mais e melhor.

O Presidente do Conselho Directivo do IDT, I.P. e  
Coordenador Nacional do Combate à Droga e à  
Toxicod dependência

*João Castel-Branco Goulão*



A Assessora do Conselho Directivo do IDT, I.P. responsável pela articulação com o Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicod dependência agradece a excelente colaboração, articulação institucional e contributos dos membros da Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicod dependência, dos Coordenadores das Subcomissões, sem cuja colaboração e apoio não teria sido possível a elaboração deste Relatório, e dos membros do Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicod dependência.

Agradece também o apreço do Departamento de Planeamento e Administração Geral do IDT, I.P. nas correcções e sugestões para o capítulo Encargos Financeiros Previstos e Executados e revisão do texto final, bem como dos Núcleos de Estatística e Investigação, do Departamento de Monitorização, Formação e Relações Internacionais, pelas correcções e sugestões referentes a dados estatísticos e estudos mencionados com resultados reproduzidos neste Relatório.

Finalmente, um agradecimento muito especial aos membros do Conselho Directivo do IDT, I.P. pelo apoio e estímulo proporcionados.

Maria de Fátima Trigueiros  
Assessora do Conselho Directivo do IDT, I.P.



## Índice

Prefácio.....	3
Sumário Executivo .....	7
1. Contextualização .....	11
2. Desenho do Plano de Acção – Horizonte 2008 .....	12
3. Metodologia de Monitorização e Avaliação .....	13
4. Avaliação Interna do Plano de Acção – Horizonte 2008.....	16
4.1 Metodologia de Avaliação Interna .....	17
4.1.1 Análise SWOT.....	18
4.1.2 Questionário de Avaliação Geral.....	20
4.2 Preenchimento das Grelhas do Plano de Acção – Horizonte 2008 .....	21
4.3 Avaliação de Processo – Execução das Acções .....	22
4.4 Avaliação de Resultados .....	25
Áreas Transversais .....	25
Eixo Coordenação.....	25
Eixo Cooperação Internacional Resultados .....	26
Eixo Informação, Investigação, Formação e Avaliação Resultados.....	29
Eixo Reordenamento Jurídico Resultados .....	31
Áreas de Missão .....	33
Eixo Redução da Procura.....	33
Vector Prevenção .....	36
Vector Dissuasão da Toxicod dependência.....	37
Vector Redução de Riscos e Minimização de Danos.....	38
Vector Tratamento .....	39
Vector Reinserção .....	41
Eixo Redução da Oferta.....	42
4.5 Avaliação de Impacto.....	43
4.5.1 Balanço 2004 -2007.....	44
4.6 Encargos Financeiros Previstos e Executados.....	46
5. Principais Conclusões.....	52
6. Recomendações Estratégicas para o Ciclo 2009-2012 .....	56
Anexo 1 – Quadro Resumo das Conclusões da Avaliação Interna do Plano de Acção – Horizonte 2008 .....	60
Anexo 2 - Avaliação de Processo do Plano de Acção – Horizonte 2008 .....	64
Anexo 3 - Indicadores Seleccionados da Situação em 2004 e 2007.....	80
Índice de Quadros.....	96
Índice de Figuras .....	97
Lista de Siglas e Abreviaturas .....	98
Fontes .....	103
Definição de Termos .....	106
Referências Bibliográficas.....	108



## Sumário Executivo

O Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicod dependências 2005 - 2012 (PNCDT), publicado pela Resolução de Conselho de Ministros, RCM n.º 115/2006, de 18 de Setembro, determina que a sua avaliação seja 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. Nesse contexto, a avaliação deve reger-se por princípios de continuidade, exequibilidade e participação baseando-se nos pontos constantes no Plano de Acção – Horizonte 2008*. A fim de garantir uma avaliação de processo, de resultados e, nas áreas possíveis, de impacto, a referida RCM n.º 115/2006 prevê que o Plano Nacional seja avaliado a nível interno e externo, de forma a assegurar que essa avaliação seja o mais complementar e global possível.

Logo após a publicação da RCM n.º 115/2006, a Comissão Técnica do Conselho Interministerial de Combate à Droga e à Toxicod dependência criou, nos termos do seu regulamento interno, as Subcomissões que ao longo de 2007 e 2008 acompanharam a implementação e avaliação interna do Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicod dependências Horizonte 2008, adiante designado por PAH2008. Este Plano dá continuidade às acções desenvolvidas no âmbito da luta contra a droga e a toxicod dependência, designadamente a Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, com relevância nas áreas da educação, saúde, solidariedade social, segurança e justiça. Os Coordenadores dessas Subcomissões (compostas por oitenta e oito representantes de 36 organismos e entidades com responsabilidade na implementação do Plano de Acção) integraram a Subcomissão de Avaliação e Acompanhamento do Plano Nacional e do Plano de Acção, expressamente prevista no Plano Nacional, presidida pelo Coordenador Nacional.

A metodologia de avaliação interna, aprovada pela Comissão Técnica, contempla avaliação de processo, de resultados e de impacto, a elaboração de uma análise SWOT, *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*, e o preenchimento de um questionário de avaliação geral. A avaliação debruçou-se ainda sobre os encargos financeiros do Plano de Acção.

A partir de 2008, as Subcomissões prosseguiram o trabalho de monitorização e avaliação interna em paralelo com a elaboração do Plano de Acção para 2009-2012. A articulação entre entidades responsáveis, directa e indirectamente, pela implementação do PAH2008 e as sinergias resultantes desse modelo de monitorização e acompanhamento constituíram um impulso para a concretização dos resultados a atingir, com efeitos directos no incremento das acções executadas.

Dois factores exógenos condicionaram fortemente o arranque e o início de execução do PAH2008, por um lado o atraso na aprovação da proposta do PNCDT e na publicação da RCM n.º 115/2006 e por outro lado a reforma da Administração Central do Estado, o que implicou que a reestruturação e



a racionalização da Administração Directa e Indirecta, o desenvolvimento de serviços partilhados e a implementação das novas estruturas com inexoráveis efeitos nas orgânicas das entidades com competências na execução das acções previstas no Plano de Acção.

Das 246 acções contempladas no Plano de Acção, **210** (86,8%) foram executadas, **18** (7,4%) foram parcialmente executadas e **14** (5,8%) não foram executadas. As restantes **4** acções não foram consideradas, seja por opção estratégica, seja por terem perdido a sua importância em termos de medidas de impacto directo, seja por constrangimentos à sua implementação. A monitorização constante do Plano Nacional permitiu identificar essas acções e adequar à realidade a implementação do Plano de Acção.

O Plano de Acção estabelece **19** resultados a atingir, dos quais **6** para as áreas transversais, **1** para cada uma das áreas de missão e **11** para os cinco vectores da área de missão da redução da procura. No decorrer do processo de avaliação interna foram produzidos relatórios sectoriais no âmbito das Subcomissões ou de processos específicos, como é o caso da Presidência Portuguesa da União Europeia, que serão disponibilizados no sítio [www.idt.pt](http://www.idt.pt) com *links* para os sítios das entidades participantes. Desses 19 resultados apenas **2** não foram atingidos, no eixo Reordenamento Jurídico e no vector Dissuasão da Toxicod dependência da área de missão da Redução da Procura, em ambos os casos devido à ausência do quadro normativo-legal da alteração legislativa à Lei n.º 30/2000 e legislação complementar.

A avaliação de impacto do PAH2008 revelou-se tarefa complexa devido à componente multifactorial do fenómeno e por se tratar de uma problemática transversal à sociedade portuguesa. Um largo espectro deste fenómeno complexo ocorre fora do âmbito e controlo das autoridades públicas e requer abordagens de longo prazo. Daí não ter sido possível, nesta fase do ciclo do Plano Nacional, realizar essa avaliação de impacto. Com base nos Relatórios Anuais sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências em 2004 e 2007, apresentados pelo IDT, I.P. à Assembleia da República em 2005 e 2008, respectivamente, foi feito um balanço da situação em 2004 e 2007 relativamente aos principais indicadores do fenómeno nos dois anos completos coincidentes com a avaliação dos Planos de Acção Horizonte 2004 e Horizonte 2008.

Face aos dados publicados verifica-se um balanço positivo entre 2004 e 2007, que revela porém áreas a necessitar de estratégias de intervenção aprofundada. Verificou-se o aumento das prevalências de consumo ao longo da vida na população portuguesa, na população jovem adulta (15-34 anos) e na população jovem (15-24 anos). Nesta população jovem (15-24 anos) verificou-se uma descida das prevalências de consumo no último ano. As taxas de continuidade dos consumos de *qualquer droga*, na população geral (15-64 anos), na população jovem adulta (15-34 anos) e na população jovem (15-24 anos) desceram. As prevalências de consumo ao longo da vida das substâncias ilícitas na população escolar do 3.º Ciclo e do Secundário desceram. As prevalências de

consumo de *qualquer droga* na população reclusa nacional, tanto no contexto anterior à reclusão como no de reclusão, desceram. A prática de consumo endovenoso na população reclusa nacional, em ambos os contextos, desceu. A prática de consumo endovenoso nos 30 dias anteriores à consulta em novos utentes da rede pública de tratamento desceu.

No total acumulado de notificações de infecção pelo VIH em Portugal nos vários estadios da doença, a percentagem dos casos associados à toxicod dependência desceu. As percentagens de casos associados à toxicod dependência nas notificações de casos de VIH e de SIDA diagnosticados no ano (2004 e 2007), desceram. O número de mortes com resultados positivos em exames toxicológicos de drogas efectuados pelo Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. aumentou.

No quadro do vector Dissuasão da Toxicod dependência, da área de missão da Redução da Procura, aumentou o número de processos de contra-ordenação instaurados ao abrigo da Lei n.º 30/2000, de 30 de Junho, verificando-se uma ligeira diminuição do número de decisões proferidas pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicod dependência.

Dos resultados da Redução da Oferta, com base no balanço da situação em 2004 e 2007, destacam-se a subida das apreensões de heroína, cocaína e liamba e a diminuição do número de apreensões de haxixe e ecstasy. As quantidades apreendidas de haxixe e liamba aumentaram, as quantidades de heroína e ecstasy diminuíram e a quantidade de cocaína apreendida aumentou ligeiramente. O número de presumíveis infractores ao abrigo da chamada Lei da Droga, o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, aumentou ligeiramente, o número de processos findos, o número de indivíduos acusados e o número de indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga diminuíram. Por se tratarem de indicadores muito flutuantes, são de referir os valores desses indicadores no período entre **1 de Janeiro de 2005 e 30 de Junho de 2008**, o que permite ter uma visão contínua. Nesse período, as autoridades identificaram **18.434** presumíveis traficantes e traficantes consumidores, **14.241** dos quais foram detidos. No que respeita a drogas apreendidas em inquéritos por tráfico de estupefacientes, importa referir que naquele período foram efectuadas **4.572 apreensões de heroína** num total de **437,05 kg**, **4833 apreensões de cocaína** num total de **62.564,30 kg**, **8517 apreensões de haxixe** num total de **104.796,76 kg** e **513 apreensões de ecstasy** num total de **482.044 comprimidos**.

Devido à especificidade das regras da Contabilidade Nacional e à inexistência de centros de custo na maioria dos organismos com competências nas áreas do PAH2008, não foi possível apurar os encargos financeiros directos, de que são patentes os quadros apresentados no ponto 4.6., nos quais constam valores executados e previstos.

Das conclusões desta avaliação interna ressaltam: o sucesso do modelo de coordenação na alavancagem das acções do PAH2008 e na articulação de respostas, o retomar de estudos que dão continuidade a outros feitos anteriormente e que permitem aprofundar o conhecimento do fenómeno;



a redução quantificável do consumo de drogas em faixas etárias e grupos específicos, bem como a redução quantificável dos riscos para a saúde e dos riscos sociais relacionados com as drogas em alguns indicadores.

A intervenção no âmbito dos vectores da área de missão da Redução da Procura foi prosseguida no quadro do novo paradigma estabelecido pelo Plano Nacional. No contexto dessa reorientação, o Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) foi a medida estruturante de intervenção específica implementada. Esta medida integra respostas interdisciplinares e multisetoriais e decorre dos resultados do diagnóstico de âmbito nacional a partir dos quais são identificados territórios prioritários.

O vector da Dissuasão da Toxicod dependência foi condicionado pela não publicação das alterações à Lei n.º 30/2000 e legislação complementar, objectivo com que pretendia a clarificação do quadro institucional e a agilização de procedimentos. De realçar porém, a reposição em 2008 do quórum das CDT que de forma intermitente viram o seu modo de funcionamento afectado por esse facto.

Dado o carácter ilegal da produção e tráfico de drogas não é possível avaliar a proporção dos resultados conseguidos nesta área face aos ilícitos praticados ou potencialmente desmantelados, mas é de sublinhar o reforço, durante o período de implementação do Plano de Acção – Horizonte 2008, da capacidade de detecção e combate ao tráfico conseguido com a dotação de sistemas de troca de informação, monitorização, rastreio e combate ao tráfico interno, nas zonas transfronteiriças, na fronteira marítima, no Atlântico Norte e junto de uma das principais entradas de droga na União Europeia, pela cooperação com os PALOP e alguns dos países produtores ou de trânsito. O espectro desse dispositivo não é quantificável, baseando-se em *intelligence* e no estabelecimento de redes formais entre Estados e organizações congéneres, suportadas por acções no quadro da Cooperação Internacional.

Face à análise e conclusões produzidas, a Comissão Técnica do Conselho Interministerial e o Conselho Nacional de Combate à Droga e à Toxicod dependência formularam recomendações para integrar no próximo ciclo entre as quais se destacam: 1) a reformulação das Subcomissões e a criação de uma Subcomissão sobre Despesas Públicas em matéria de Drogas e Toxicod dependências; 2) a realização de estudos destinados a aprofundar o conhecimento em áreas chave com vista a delinear estratégias de inversão dos consumos ou dos riscos de saúde associados aos consumos; 3) o reforço da intervenção dos Municípios e 4) a assumpção de estratégias que assegurem que a intervenção nas Regiões Autónomas completam e incorporam a intervenção feita a nível nacional e, face à missão e atribuições cometidas ao IDT, I.P. no quadro do novo modelo organizacional do Ministério da Saúde, a coordenação das intervenções das entidades com competências nas acções previstas no PNCDT e no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2009-2012 com vista à maximização dos recursos e dos impactos dos respectivos Planos Nacionais.



## PLANO DE ACÇÃO – HORIZONTE 2008

### RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO INTERNA

#### 1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A Estratégia Nacional de Luta contra a Droga<sup>4</sup> (ENLCD), publicada em Maio de 1999, constituiu um marco na intervenção política. É um documento estruturante *cujos princípios e fundamentos se mantêm genericamente actuais* (Resolução de Conselho de Ministros n.º 115/2006, de 18 de Setembro) face às características da problemática.

Por isso, com a definição do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicod dependências 2005 - 2012 pretendeu-se dar continuidade à mencionada Estratégia adaptando-a à realidade actual e enquadrando-a em termos dos vários documentos nacionais entretanto publicados que estruturam e balizam esta política pública, designadamente o Programa do XVII Governo Constitucional<sup>5</sup>, as Grandes Opções do Plano para 2005-2009<sup>6</sup>, o Orçamento de Estado para 2005<sup>7</sup>, o Plano Nacional de Saúde 2004 – 2010<sup>8</sup> e a “Carta de Missão” apresentada ao Senhor Ministro da Saúde em 25 de Abril de 2005 pelo Presidente do Conselho de Administração do Instituto da Droga e da Toxicod dependência, por inerência o Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicod dependência.

À semelhança da opção Europeia, Portugal avançou no imediato com um Plano (Estratégico) Nacional 2005-2012, operacionalizado por um Plano de Acção até 2008, seguido de uma avaliação, na sequência do que será elaborado um novo Plano de Acção para o período 2009-2012.

O processo de elaboração do Plano (Estratégico) Nacional e do 1º Plano de Acção decorreu ao longo do 2º semestre de 2005. Contudo, os procedimentos previstos no Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro, que criou a Estrutura de Coordenação do Combate à Droga e à Toxicod dependência, só se concluíram com a reunião do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicod dependência, presidido pelo Primeiro-Ministro, que teve lugar em 4 de Maio de 2006, no qual foram aprovadas as propostas do Plano Nacional e do Plano de Acção.

---

<sup>4</sup> Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (1999), *Presidência do Conselho de Ministros, Imprensa Nacional – Casa da Moeda, Lisboa.*

<sup>5</sup> Ver <http://www.portugal.gov.pt/NR/rdonlyres/631A5B3F-5470-4AD7-AE0F-D8324A3AF401/0/ProgramaGovernoXVII.pdf>.

<sup>6</sup> Ver [http://www.portugal.gov.pt/NR/rdonlyres/07CA4388-9B52-4AAD-849E-BB8778C04C73/0/GOP2005\\_2009\\_AR.pdf](http://www.portugal.gov.pt/NR/rdonlyres/07CA4388-9B52-4AAD-849E-BB8778C04C73/0/GOP2005_2009_AR.pdf) ou Lei n.º 52/2005. DR 167 série I-A de 31 de Agosto de 2005.

<sup>7</sup> Lei n.º 55-B/2004. DR 304 série I-A 2º suplemento de 30 de Dezembro de 2004.

<sup>8</sup> Plano Nacional de Saúde 2004/2012 Volume I – Prioridades e Plano Nacional de Saúde 2004/2012 Volume II – Orientações estratégicas (2004), *Direcção-Geral de Saúde, Ministério da Saúde, Lisboa.*



Este processo teve como epílogo a publicação em Diário da República da Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2006<sup>9</sup>, de 18 de Setembro (RCM n.º 115/2006), que aprovou e publicou o Plano Nacional contra as Drogas e a Toxicodependência até 2012 (PNCDT) e o Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicodependências – Horizonte 2008 (PAH2008). Face à publicação de algumas inexactidões no anexo II (referente ao Plano de Acção) da RCM n.º 115/2006, foi publicada uma Declaração de Rectificação em 17 de Novembro, (DR n.º 78/2006<sup>10</sup>). Não obstante a entrada em vigor do Plano de Acção só ter ocorrido em Novembro do segundo ano de execução do PNCDT, a maioria das entidades responsáveis nomeadas no PAH2008 inscreveram nos respectivos planos de actividades para 2006 as acções tendentes à sua execução.

## 2. DESENHO DO PLANO DE ACÇÃO – HORIZONTE 2008

Em termos de concepção, o PAH2008 inspirou-se no modelo do Plano de Acção da União Europeia de Luta contra a Droga para o período 2005 a 2008<sup>11</sup>. Esta opção pretendeu facilitar a comparabilidade entre os objectivos e acções propostos a nível europeu e os objectivos e acções estabelecidos a nível nacional.

Metodológica e estruturalmente, o PAH2008 foi concebido numa lógica de seis Eixos, um dos quais subdividido em cinco Vectores. Os primeiros quatro dos seis eixos são entendidos como áreas transversais na medida em que perpassam, apoiam e congregam as propostas práticas dos outros eixos, permitindo uma linguagem integrada que confere legitimação e sustentabilidade global às políticas de intervenção na área das toxicodependências. Os outros dois eixos são as áreas de missão da procura e da oferta. No total, o Plano de Acção – Horizonte 2008 estabeleceu 87 objectivos a atingir através de 246 acções, agrupados em objectivos gerais definidos com indicação das respectivas prioridades. O quadro 1 apresenta esquematicamente o PAH2008.

<b>Desenho do Plano de Acção – Horizonte 2008</b>	
<b>Eixos das Áreas Transversais</b>	
COORDENAÇÃO	
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL	
INFORMAÇÃO, INVESTIGAÇÃO, FORMAÇÃO E AVALIAÇÃO	
REORDENAMENTO JURÍDICO	
<b>Eixos das Áreas de Missão</b>	
REDUÇÃO DA PROCURA	REDUÇÃO DA OFERTA
Prevenção	
Dissuasão da Toxicodependência	
Redução de Riscos e Minimização de Danos	
Tratamento	
Reinserção	

Quadro 1

<sup>9</sup> Publicado no *Diário da República* 1ª série, n.º 180, de 18 de Setembro de 2006.

<sup>10</sup> Publicado no *Diário da República* 1ª série, n.º 222, de 17 de Novembro de 2006.

<sup>11</sup> Plano de acção da UE em matéria de luta contra a droga (2005-2008), publicado no Diário Oficial C 168 de 8.7.2005.

Os vectores em que se subdivide a **Área de Missão da Redução da Procura** constituem, em bloco, a globalidade da intervenção técnica do Ministério da Saúde na área das Toxicod dependências. Estes vectores, de importância estratégica inquestionável, decorrem directamente da assumpção dos princípios orientadores consagrados na ENLCD, os princípios da cooperação internacional, da prevenção, do humanismo, do pragmatismo, da segurança, da coordenação e da racionalização de meios, da subsidiariedade e da participação.

Tendo-se verificado a necessidade dos vectores da redução da procura serem dotados de uma melhor operacionalidade no terreno e de uma forte coesão entre si, no Plano Nacional optou-se por uma reorientação estratégica das intervenções com o intuito de garantir a consistência e a coerência da coordenação e a optimização de resultados numa óptica de ganhos em saúde. Essa reorientação estratégica baseou-se nos seguintes princípios:

- **Centralidade no cidadão**, uma vez que a intervenção em toxicod dependências 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;
- **Territorialidade**, uma vez que para melhor conhecer, intervir e avaliar, tem de ser posto o enfoque numa gestão e planeamento localizado e territorial;
- **Abordagens e respostas integradas – Intervenção integrada a nível interno e externo**, construídas de forma integrada, não reforçando, antes esbatendo, a clivagem da realidade individual e social;
- **Melhoria da qualidade e mecanismos de certificação**, uma vez que 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.

### 3. METODOLOGIA DE MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

O PNCDT determina que a sua avaliação seja 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. Nesse contexto, a avaliação deve reger-se por princípios de continuidade, exequibilidade e participação, baseando-se nos pontos constantes no PAH2008. A fim de garantir uma avaliação de processo, de resultados e, nas áreas possíveis, de impacto, a RCM n.º 115/2006 prevê que o Plano Nacional seja avaliado a nível interno e externo, de forma a assegurar que essa avaliação seja o mais complementar e global possível.



Ainda no âmbito da sua avaliação, o PNCDT salienta a importância de promover uma cultura de qualidade e de avaliação nos diferentes domínios de intervenção, sensibilizando os profissionais para a necessidade de implementar sistemas coerentes com indicadores mensuráveis, capazes de reflectir com maior rigor a actividade e os resultados alcançados.

A recolha, de forma sistemática, dos dados necessários à monitorização e eventual correcção das intervenções no terreno visa permitir o ajustamento em tempo real dessas intervenções às necessidades das populações-alvo directa e indirectamente abrangidas e dos Serviços e parceiros, públicos e privados.

Para efeito da avaliação interna a Comissão Técnica Interministerial criou dez Subcomissões temáticas especializadas nas áreas transversais e de missão que operacionalizaram o acompanhamento da execução e monitorização do Plano a par da Subcomissão Avaliação e Acompanhamento do Plano Nacional e do Plano de Acção, expressamente prevista na RCM n.º 115/2006, que supervisionou essa tarefa e garantiu a articulação com a Comissão Técnica.

Estas Subcomissões foram criadas para cada uma das áreas transversais e de missão, e no caso da área de missão da redução da procura, para cada um dos vectores em que esta se subdivide, tendo sido integradas, no período de execução do PAH2008 por oitenta e oito representantes de 36 organismos e entidades com responsabilidade na implementação do Plano de Acção – Horizonte 2008, dirigentes, chefias e técnicos superiores e representantes do Conselho Económico e Social e dos Governos Cívicos. A coordenação das Subcomissões foi assegurada por chefias e técnicos superiores do IDT, I.P., da Polícia Judiciária e do Ministério da Defesa Nacional.

Essa estrutura de subcomissões permitiu agilizar o processo de articulação entre os organismos responsáveis, directa e indirectamente, pela prossecução dos objectivos e pela execução das acções previstas no Plano de Acção – Horizonte 2008 e o seu acompanhamento.

No plano da avaliação interna foram nomeados os participantes da Subcomissão específica da Comissão Técnica Interministerial<sup>12</sup> dedicada ao acompanhamento da implementação das acções, designada como Subcomissão de Avaliação e Acompanhamento do Plano Nacional e do Plano de Acção, expressamente prevista na RCM n.º 115/2006. Essa Subcomissão é coordenada pelo Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicod dependência e composta pelos treze Coordenadores das dez<sup>13</sup> Subcomissões. O Presidente do IDT, I.P. é por inerência o Coordenador Nacional.

---

<sup>12</sup> Criada pelo Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicod dependência nos termos dos n.ºs 2 e 3 do Artigo 4º do Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro

<sup>13</sup> A coordenação de algumas Subcomissões é bicéfala.

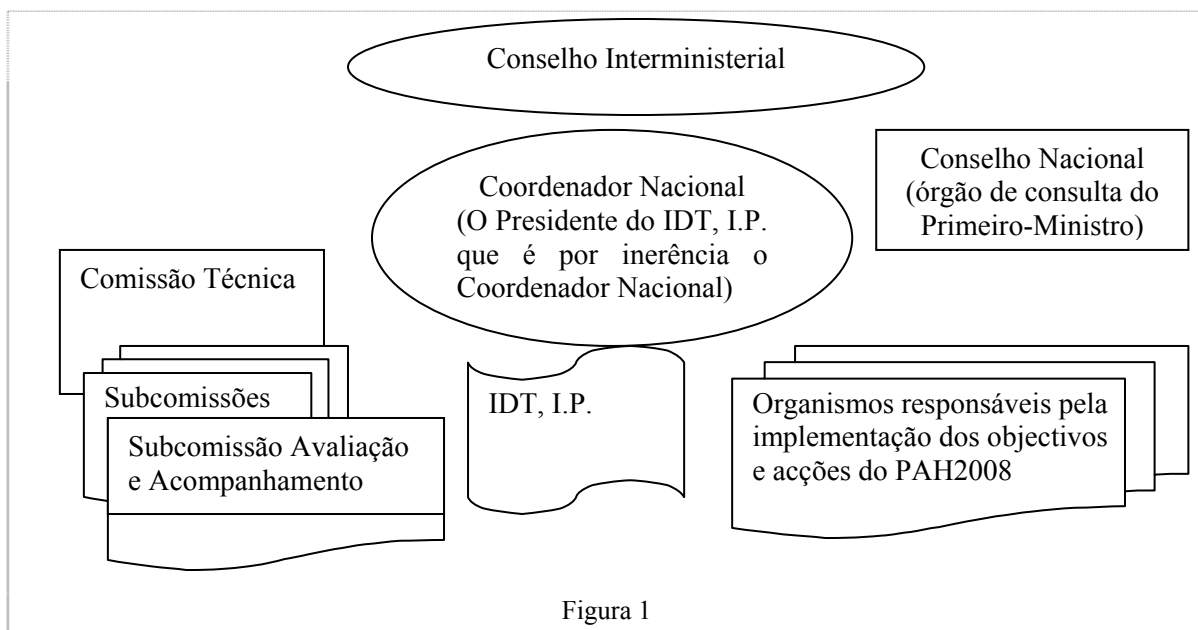
<b>Lista de Subcomissões, Coordenação e Composição</b>	
Subcomissão	Coordenação e composição
Avaliação e Acompanhamento do Plano Nacional e do Plano de Acção	Presidida pelo Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicod dependência e integrada pelos Coordenadores das restantes Subcomissões.
Cooperação Internacional	IDT, I.P. (Coordenação), ACS, DGAE, DGAIEC, DGPE, PJ, DGPI, SEF, SIED, SIS
Informação, Investigação, Formação e Avaliação	IDT, I.P. (Coordenação), Coordenação Nacional do VIH-sida, DGAIEC, DGIDC, DGPRM, DGS, GNR, IEFP, I.P., INFARMED, I.P., PJ, LPC, PSP, SEF
Prevenção	IDT, I.P. (Coordenação), Coordenação Nacional VIH-sida, DGIDC, GNR, IDP, I.P., IPJ, I.P., PSP
Dissuasão da Toxicod dependência	IDT, I.P. (Coordenação), CSM, DGS, DGSP, Governos Cívicos, PGR, PSP
Redução de Riscos e Minimização de Danos	IDT, I.P. (Coordenação), Coordenação Nacional VIH-sida, DGS, DGSP, GNR, IRHU, ISS, I.P., PGR, PSP
Tratamento	IDT, I.P. (Coordenação), ACS, DGS, DGSP
Reinserção	IDT, I.P. (Coordenação), DGRS, DGS, DGSP, IEFP, I.P., IRHU, ISS, I.P.
Intervenção em Meio Laboral	MDN. (Coordenação), CES (representado por CIP, CGTP-In e UGT), DGS, DGPSFAAP, GNR, PSP, IDT, I.P., ACT <sup>14</sup> , ISS, I.P.
Redução da Oferta	PJ (Coordenação), DGAIEC, DGSP, EMA, EMFA, GNR, IDT, I.P., PGR, PSP, SEF, SIED, SIS
Reordenamento Jurídico	IDT, I.P. (Coordenação) em articulação com as demais Subcomissões

Quadro 2

O esquema de funcionamento das Subcomissões durante o processo de avaliação do PAH2008 e sua integração na Estrutura de Coordenação prevista no Decreto-Lei n.º 1/2003 consta da figura 1.

<sup>14</sup> A Autoridade para as Condições de Trabalho, criada pelo Decreto-Lei n.º 211/2006, de 27 de Outubro, sucedeu ao Instituto para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho.

**Esquema de Funcionamento das Subcomissões**  
(e sua integração na Estrutura de Coordenação de Luta Contra a Droga)



#### 4. AVALIAÇÃO INTERNA DO PLANO DE ACÇÃO – HORIZONTE 2008

A avaliação interna do PAH2008 envolveu, não apenas a Estrutura de Coordenação do Combate à Droga e à Toxicod dependência e os organismos directamente responsáveis na execução do Plano de Acção – Horizonte 2008 expressamente indicados na RCM n.º 115/2006, mas também outros organismos que contribuem para atingir os objectivos dele constantes. É o caso, por exemplo, do Estado-Maior da Força Aérea que procede à fiscalização sistemática de extensas áreas do espaço aéreo, contribuindo para o combate ao tráfico de estupefacientes e, a nível mais específico, apoiando operações de combate ao tráfico de droga por via marítima, designadamente através da localização e monitorização de embarcações suspeitas.

O Coordenador Nacional, tal como determinado na RCM n.º 115/2006, elaborou e submeteu à Comissão Técnica do Conselho Interministerial a metodologia de avaliação, os objectivos e os indicadores a serem avaliados, os circuitos de comunicação com as diversas estruturas envolvidas e a calendarização do processo avaliativo, que posteriormente submeteu à apreciação do Conselho Nacional.

Após a aprovação da metodologia de avaliação proposta, a Comissão Técnica Interministerial acompanhou os trabalhos da Subcomissão de Avaliação e Acompanhamento do Plano Nacional e do Plano de Acção de duas formas distintas: por um lado, através de reuniões conjuntas com a Subcomissão Avaliação e Acompanhamento, que possibilitaram aferir o trabalho já realizado em sede de cada uma das Subcomissões e ultrapassar as dificuldades de articulação e representação dos



organismos que as compõem, e, por outro, através de reuniões pontuais dos representantes na Comissão Técnica com os organismos tutelados pelo Ministro de que são representantes.

O acompanhamento dos trabalhos pelo Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicod dependência<sup>15</sup> consubstanciou-se através da apreciação da metodologia proposta e dos relatos orais intercalares apresentados pelo Coordenador Nacional nas reuniões do Conselho Nacional e dos relatórios intercalares remetidos aos representantes nomeados.

#### **4.1 Metodologia da Avaliação Interna**

Em sede de Comissão Técnica foi acordado proceder, numa primeira fase, à avaliação interna do PAH2008, reportando a avaliação externa do Plano Nacional para depois da aprovação e publicação do Plano de Acção 2009-2012. A elaboração do caderno de encargos constituirá a primeira fase dessa avaliação externa.

A metodologia de avaliação interna do PAH2008, resumida no quadro 3, inclui os três tipos de avaliação: avaliação de processo, avaliação de resultados e avaliação de impacto previstos no Plano Nacional e desenvolve-se a partir do registo da execução dos objectivos e acções das grelhas sectoriais em sede de cada uma das dez Subcomissões. O prazo de entrega dos relatórios de cada Subcomissão foi marcado para o final de Setembro de 2008, após o que se deu início à avaliação de processo.

A entrega da primeira versão do relatório de avaliação do PAH2008 foi marcada para 15 de Outubro de 2008, na sequência da qual se realizou, no dia seguinte, uma reunião da Subcomissão Avaliação e Acompanhamento do Plano de Acção para análise desse primeiro *draft* do relatório.

Com base nas conclusões dessa reunião, o relatório sofreu acertos em termos de organização e metodologia, sendo marcada nova data para apresentação do segundo *draft*, o dia 31 de Outubro de 2008.

A versão agora apresentada é a que resulta da apreciação feita nas 11<sup>a</sup> a 14<sup>a</sup> reuniões da Comissão Técnica, realizadas no final de 2008 e princípio de 2009, a qual foi submetida ao parecer do Conselho Nacional de Combate à Droga e à Toxicod dependência.

---

<sup>15</sup> Nos termos da alínea c) do Artigo 13º do Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro, com a alteração introduzida pela alínea a) do n.º 2 do artigo 4º do Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio.

## METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO INTERNA DO Plano de Acção – Horizonte 2008

**Período de avaliação: 1 de Outubro de 2006 a 30 de Junho de 2008<sup>16</sup>.**

<b>Preenchimento das grelhas do Plano de Acção – Horizonte 2008:</b>	Duplo critério para os contributos de cada Subcomissão: a) Estrutura comum; b) Inscrição dos resultados nas grelhas sectoriais respeitando as particularidades e decisões acordadas em sede de cada Subcomissão, através do preenchimento dos instrumentos de avaliação e indicadores inscritos nas grelhas do PAH2008 (vide Anexo 2).
<b>Avaliação de Processo:</b>	Elaborada a partir da execução das Acções inscritas no PAH2008 com base nas grelhas de avaliação sectorial elaboradas em sede de cada uma das Subcomissões.
<b>Avaliação de Resultados:</b>	Elaborada com base na análise dos resultados a atingir, determinados para as Áreas Transversais de Missão e para cada um dos respectivos eixos e vectores.
<b>Avaliação de Impacto:</b>	Avaliação de impacto do Plano de Acção – Horizonte 2008 com base no balanço de 2004 e 2007 de indicadores seleccionados.

A avaliação do PAH2008 comporta uma **análise da evolução dos encargos financeiros** previstos e executados, com base nos contributos de cada organismo e finaliza-se com as **Conclusões e Recomendações Estratégicas para o Ciclo 2009-2012**.

Quadro 3

### 4.1.1 Análise SWOT

Uma vez que a aplicação da análise SWOT<sup>17</sup> num processo de planeamento pode representar um impulso para a mudança cultural da organização, pretendeu-se com este exercício em sede de cada Subcomissão implementar mudanças positivas no processo de elaboração do PAH2012.

A análise SWOT (Quadro 4) foi elaborada com base nos contributos dos Coordenadores das Subcomissões e reflecte o debate que nelas teve lugar. Dada a mobilidade dos representantes de algumas das entidades responsáveis nas Subcomissões, fruto das respectivas alterações orgânicas e/ou evolução dos Serviços, nem todas as Subcomissões contribuíram para esta análise. O quadro 4 agrega por isso as análises SWOT produzidas pelas Subcomissões contribuintes.

<sup>16</sup> Foram consideradas as acções cuja conclusão tenha asseguradamente lugar até final de 2008.

<sup>17</sup> A análise SWOT ([http://www.businessballs.com/swotanalysisfreetemplate.htm#SWOT analysis inventors, origins and history of SWOT analysis](http://www.businessballs.com/swotanalysisfreetemplate.htm#SWOT%20analysis%20inventors,%20origins%20and%20history%20of%20SWOT%20analysis), acesso em 14 de Outubro de 2008), acrónimo para *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças), é uma ferramenta utilizada para a análise de cenário ou análise de ambiente, constituindo um instrumento crescentemente usado como base para a gestão e planeamento estratégico de uma organização, mas que pode, devido à sua simplicidade, ser utilizada para qualquer tipo de análise de cenário. Divide-o em ambiente interno, as Forças e Fraquezas, e ambiente externo, as Oportunidades e Ameaças. As forças e fraquezas são determinadas pela posição actual da organização ou cenário e relacionam-se quase sempre com factores internos. Já as oportunidades e ameaças estão relacionadas com factores externos.

## ANÁLISE SWOT DO PLANO DE ACÇÃO HORIZONTE – 2008

<b>Pontos Fortes</b>	<b>Pontos Fracos</b>
<p>A definição e concretização de estratégias de uma forma transversal traduziu-se no reforço da cooperação inter-institucional, permitiu a mobilização e rentabilização de recursos com definição mais apurada de responsabilidades e implicou todos os intervenientes na execução do PAH2008.</p> <p>A criação do Plano de Acção permitiu a definição clara e objectiva de responsabilidades e a mobilização das entidades responsáveis na sua execução, com a mais-valia de partilha da informação e transparência das acções.</p> <p>A avaliação sistematizada garantiu a sustentabilidade das intervenções.</p> <p>Na área da Cooperação Internacional a Presidência Portuguesa da UE reflectiu-se numa maior coerência das posições nacionais nos <i>fora</i> internacionais.</p> <p>A implementação do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) implicou a área de missão da redução da procura como um todo.</p> <p>No vector de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), o quadro normativo estabeleceu regras claras e equitativas para o apoio aos projectos, verificando-se o impacto das intervenções (de RRMD) nos utentes (Saúde/social) e na comunidade (saúde/social/económica) bem como o reconhecimento público da sua mais-valia.</p> <p>No vector da Reinserção a forte articulação do IDT, I.P. a nível regional, em particular com os interlocutores regionais, e o grande dinamismo das equipas de reinserção funcionaram como factores facilitadores da execução do PAH2008.</p>	<p>A multiplicidade de objectivos e acções a desenvolver, com ausência, nalguns casos, de sistemas harmonizados de recolha de dados e de monitorização dos resultados, dificultou a produção de conhecimentos importantes para a tomada de decisão e dos resultados a apresentar em sede de avaliação.</p> <p>O envolvimento insuficiente ou inexistente por parte de algumas entidades directamente implicadas no processo de implementação do PAH2008.</p> <p>Em matéria de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) é de salientar a dificuldade de autonomização desta área e de mobilização dos parceiros externos. O quadro normativo exigente condicionou os novos projectos até à regulamentação do financiamento. Verificou-se também resistência a uma cultura de avaliação sistemática e um referencial teórico de RRMD pouco presente nas intervenções realizadas.</p> <p>No vector da Reinserção a evolução das estruturas das entidades responsáveis levou a que os parceiros não se revissem nas acções constantes do PAH2008, o que originou constrangimentos no desenvolvimento e na recolha dos indicadores e nos instrumentos de monitorização e avaliação.</p> <p>A definição de alguns objectivos e indicadores condicionou a avaliação das acções inscritas no PAH2008.</p>
<b>Oportunidades</b>	<b>Ameaças</b>
<p>Na área da Cooperação Internacional o contexto político favorável e o apoio institucional permitiram ganhar a influência na cena internacional através da Presidência Portuguesa da UE, a qual permitiu a Portugal reorientar a</p>	<p>A publicação tardia da RCM n.º 115/2006 e o atraso produzido pela necessidade de publicação de rectificação.</p> <p>A reestruturação produzida pelo PRACE na</p>

<sup>18</sup>Os Centros de Respostas Integradas (CRI) oferecem ao nível local, respostas diversificadas no domínio do tratamento, reinserção, RRMD e prevenção, redefinindo os territórios abrangidos pelas Delegações Regionais.

<sup>19</sup>As Equipas de Tratamento intervêm junto de populações com características e contextos muito diferentes, criando e potenciando uma grande riqueza de experiências e saberes.

<p>agenda do Grupo Horizontal Drogas (GHD) de acordo com as prioridades nacionais.</p> <p>A reestruturação e reorganização do IDT, I.P. que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atribuiu competências ao IDT, I.P. em matéria de álcool;</li> <li>• Permitiu a criação dos Centros de Respostas Integradas (CRI)<sup>18</sup> e a criação de Equipas de Tratamento com práticas e modelos de tratamento diversificados<sup>19</sup> em resposta às condições no terreno;</li> <li>• Traduziu-se no alargamento da estrutura do IDT, I.P. através da absorção das competências dos Centros Regionais de Alcoologia e na criação de sinergias em termos de recursos (técnicos, humanos, e estruturais).</li> </ul> <p>Em termos de RRMD a consolidação da rede nacional e a criação do novo enquadramento legal. A definição de circuitos e procedimentos harmonizados e integrados com os outros vectores da área de missão da Redução da Procura e a consolidação do modelo de avaliação e certificação. A oportunidade de trabalhar com os Utilizadores de Droga contribuiu para o seu <i>empowerment</i>.</p>	<p>Administração Central do Estado teve como consequência a adaptação das estruturas orgânicas das entidades responsáveis durante um período alargado, o que se traduziu na demora do arranque de algumas acções previstas no PAH2008, designadamente em termos de agilização das respostas.</p> <p>Na área da Cooperação Internacional a redução orçamental dos Serviços envolvidos limitou a intervenção possível.</p> <p>Na área da Dissuasão da Toxicod dependência a não atribuição de competências ao IDT, I.P. que permitissem o efectivo acompanhamento da operacionalização da lei. O IDT, I.P. formulou uma proposta de alteração da Lei n.º 30/2000, que ainda não foi discutida na Assembleia da República (AR).</p> <p>Em termos de RRMD o alargamento repentino da rede e a desadequação da legislação face às novas realidades constituíram-se como constrangimentos.</p> <p>A consciencialização dos Utilizadores de Droga gera um nível de exigência mais elevado, percebido como uma ameaça às intervenções no terreno.</p>
---	---

Quadro 4

#### 4.1.2 Questionário de Avaliação Geral

O questionário de avaliação geral (Quadro 5) foi elaborado a partir do questionário da avaliação de processo do Plano de Acção da União Europeia de Luta contra a Droga para o período 2005 a 2008<sup>20</sup>, com as necessárias adaptações ao caso português. Não obstante nem todas as Subcomissões terem apresentado contributos, foram consideradas as intervenções dos Coordenadores das Subcomissões nas reuniões da Comissão Técnica do Conselho Interministerial.

<sup>20</sup> Comunicação da Comissão ao Conselho e ao Parlamento Europeu sobre o Plano de Acção Europeu contra as Drogas 2009-2012 e Relatório de Avaliação sobre o Plano de Acção Europeu contra as Drogas 2005-2008 {COM (2008) 567}, Bruxelas, 2008.

### **Questionário de Avaliação Geral<sup>21</sup>**

#### **No âmbito dos eixos e vectores definidos qual a mais valia decorrente da aplicação do PAH2008?**

Através do modelo de Coordenação instituído, o PAH2008 permitiu a partilha de informação entre todos os participantes, potenciando assim as sinergias dos organismos e entidades intervenientes, directa e indirectamente implicados.

#### **O PAH2008 introduziu alguma mais valia em termos dos resultados das políticas públicas por ele abrangidas? Quais as mais valias? Em que áreas?**

Em termos internacionais, o PAH2008 permitiu alcançar uma maior convergência e coerência das posições nacionais nos diversos *fora* internacionais. No contexto nacional o PAH2008 introduziu um modelo de intervenção baseado em abordagens integradas, de que se destaca o Programa Operacional de Respostas Integradas (PORI), e uma cultura de avaliação das intervenções baseada na evidência científica.

#### **Quais as mais importantes forças e fraquezas do PAH2008?**

Esta questão é respondida pela análise SWOT (Quadro 4).

#### **Comentários e observações importantes para a avaliação do PAH2008 não referidos anteriormente.**

O processo de avaliação permitiu identificar lacunas e sobreposições entre algumas áreas de missão/vectores. Permitiu ainda identificar a concepção de indicadores e instrumentos de medida desajustados relativamente aos objectivos e acções propostas.

Quadro 5

#### **4.2 Preenchimento das Grelhas do PAH2008**

O processo avaliativo desenvolveu-se a partir do preenchimento das grelhas do Plano de Acção. Com vista a avaliar o grau de execução do Plano de Acção – Horizonte 2008 foi acrescentada à grelha do Plano de Acção uma coluna, à direita da coluna “Instrumento de Avaliação/Indicador”, destinada a apresentar a situação no final do 1º semestre de 2008 e preenchida em função dos instrumentos de avaliação e indicadores elencados.

<sup>21</sup> Preenchido em sede das Subcomissões.

O preenchimento nas grelhas sectoriais dos instrumentos de avaliação e indicadores nele inscritos foi feita em sede de cada uma das Subcomissões. As acções dos eixos das áreas transversais careceram de cruzamento de informação entre Subcomissões. Como acordado, o período a que se referem os indicadores na coluna “Ponto da Situação” é o que decorre entre 1 de Outubro de 2006 e 30 de Junho de 2008. Mas, uma vez que o prazo de aplicação do PAH2008 decorre até final do ano, foram inscritas como cumpridas as acções com agendamento ou conclusão garantida até final de 2008. As grelhas de avaliação<sup>22</sup> de cada um dos eixos e vectores do PAH2008 constam do Anexo 2 deste Relatório.

### **4.3 Avaliação de Processo – Execução das Acções**

A avaliação de processo é uma avaliação quantitativa elaborada a partir do preenchimento da coluna “Ponto da Situação”. Cada uma das 246 acções foi avaliada em termos da sua execução, com base nas grelhas de avaliação elaboradas em sede das respectivas Subcomissões.

Algumas Acções foram consideradas como “Parcialmente Executadas”, por não se terem concluído até final de 2008, pelo facto do seu início se ter verificado tardiamente, em termos do calendário do Plano de Acção, ou porque a sua implementação exigiu um período mais alargado do que inicialmente considerado. Estão no primeiro caso acções cuja execução dependeu da publicação de diplomas legais que apenas foi possível apresentar à tutela após a publicação da RCM n.º 115/2006 e sua Declaração de Rectificação.

A extrema mutabilidade do fenómeno e a evolução positiva de alguns indicadores levaram ao abandono de acções cujos objectivos deixaram de fazer sentido, medida expressamente prevista na RCM n.º 115/2006. Nesses casos, a não execução de Acções previstas no PAH2008 foi classificada como “Não Considerada”.

Na área da Redução da Procura constituiu uma opção estratégica de intervenção o desenvolvimento do PORI, uma medida estruturante ao nível da intervenção integrada no âmbito da redução do consumo de substâncias psicoactivas que procura potenciar as sinergias disponíveis no território através da implementação de Programas de Respostas Integradas<sup>23</sup> (PRI). A implementação do PORI contribuiu para o alcance de objectivos definidos em vários vectores desta área de missão e decorreu da mudança de paradigma expressamente prevista no PNCDT.

O quadro 6 apresenta a síntese da Avaliação de Processo do Plano de Acção – Horizonte 2008. O quadro detalhado da Avaliação de Processo das acções inscritas em cada um dos objectivos dos eixos e vectores do Plano de Acção – Horizonte 2008 consta do Anexo 2.

<sup>22</sup> Na medida do possível foi respeitada a redacção e apresentação das grelhas por cada Subcomissão.

<sup>23</sup> O PRI é uma intervenção que integra respostas interdisciplinares e multisectoriais de acordo com alguns ou todos os eixos (prevenção, dissuasão, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção) e que decorre dos resultados do diagnóstico de um território identificado como prioritário. Visa abordar e responder às necessidades diagnosticadas a nível regional e local.

<b>Síntese da Avaliação de Processo do PAH2008</b>		
<b>EIXOS DAS ÁREAS TRANSVERSAIS</b>		
COORDENAÇÃO	2 Obj., 2 Acções	2 Executadas.
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL	25 Obj., 68 Acções	65 Executadas. 2 Não Executadas <sup>24</sup> . 1 Não Considerada <sup>25</sup> .
INFORMAÇÃO, INVESTIGAÇÃO, FORMAÇÃO E AVALIAÇÃO	10 Obj., 41 Acções	38 Executadas. 2 Não Executadas <sup>26</sup> . 1 Parcialmente Executada <sup>27</sup> .
REORDENAMENTO JURÍDICO	2 Obj., 6 Acções	1 Executada. 5 Parcialmente Executadas <sup>28</sup> .
<b>EIXOS DAS ÁREAS DE MISSÃO</b>		
<b>REDUÇÃO DA PROCURA</b>		
Prevenção	8 Obj., 17 Acções	13 Executadas. 3 Parcialmente Executadas <sup>29</sup> . 1 Não Executada <sup>30</sup> .
Dissuasão da Toxicod dependência	4 Obj., 13 Acções	11 Executadas. 2 Não Executadas <sup>31</sup> .
Redução de Riscos e Minimização de Danos	8 Obj., 20 Acções	15 Executadas. 3 Não Executadas <sup>32</sup> . 1 Parcialmente Executada <sup>33</sup> . 1 Não Considerada <sup>34</sup> .
Tratamento	9 Obj., 24 Acções	18 Executadas. 6 Parcialmente Executadas <sup>35</sup> .
Reinserção	11 Obj., 25 Acções	23 Executadas. 1 Parcialmente Executada <sup>36</sup> . 1 Não Executada <sup>37</sup> .
REDUÇÃO DA OFERTA	8 Obj., 30 Acções	24 Executadas. 1 Parcialmente Executada <sup>38</sup> . 3 Não Executadas <sup>39</sup> . 2 Não Consideradas <sup>40</sup> .
<b>TOTAL</b>	<b>210 Acções Executadas</b>	
	<b>18 Acções Parcialmente Executadas</b>	
	<b>14 Acções Não Executadas</b>	
	<b>4 Acções Não Consideradas</b>	

Quadro 6

<sup>24</sup> Por dificuldades de agenda as reuniões das duas Comissões Mistas foram sucessivamente adiadas, não se tendo realizado no período de aplicação do PAH2008. Estão agendadas para 2009.

<sup>25</sup> Dada a complexidade e morosidade do processo de actualização dos Acordos, conforme previsto na Acção 26.2, julgou-se mais adequado promover a operacionalização de alguns Acordos considerados prioritários.

<sup>26</sup> Indicador sem informação ou não avaliado.

<sup>27</sup> A Acção 35.2 não foi executada. A ausência da Fundação Ciência e Tecnologia (FCT), entidade indispensável para definir a agenda de investigação e respectivo suporte financeiro, nas reuniões da Subcomissão IIFA, apesar de várias insistências, inviabilizou a sua concretização.

O gráfico da figura 2 apresenta a execução das acções do PAH2008 com exclusão das 4 que foram “Não Consideradas” em resultado do processo de avaliação em sede das Subcomissões.

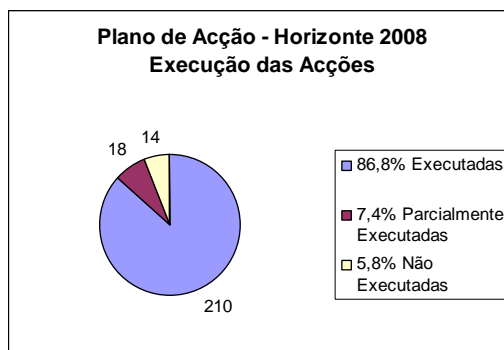


Figura 2

<sup>28</sup> A realização do Objectivo 38 está ligada com a realização do Objectivo 48. O IDT, I.P. formulou a proposta de alteração da Lei n.º 30/2000, cuja discussão em sede da Assembleia da República não se verificou. Por esse motivo a realização das Acções em que se decompõe este Objectivo é avaliada como “Parcialmente Executada”.

<sup>29</sup> No que respeita a Acção 40.1, o sistema de certificação de projectos está ultimado, mas pelo facto do PIF estar a decorrer até Julho de 2009 não foram certificados quaisquer projectos. No que respeita a Acção 44.2 não foi executada a promoção de Protocolos de colaboração entre o Instituto do Desporto de Portugal, I.P. (IDP, I.P.) e o Ministério da Educação (ME) na área do Desporto Escolar. No que respeita à Acção 47.3 não foi estabelecida articulação com parceiros institucionais do sector dos transportes e com empresas de prestação de serviços em saúde ocupacional.

<sup>30</sup> A realização da Acção 40.2 ficou dependente da finalização do PIF.

<sup>31</sup> O IDT, I.P. formulou uma proposta de alteração da Lei n.º 30/2000, ainda não discutida na Assembleia da República. Dado que o indicador/instrumento de avaliação é o diploma legal, a Acção 48.1 foi considerada como “Não Executada”. No que respeita à Acção 48.3 não foram realizadas reuniões de supervisão por o IDT, I.P. não ter a tutela das CDT.

<sup>32</sup> Não surgiram propostas concretas para implementação dos dispositivos previstos na Acção 54.2. A proposta de Lisboa foi abandonada pelo novo executivo. No que respeita aos projectos de articulação com o Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM, I.P.), Acção 59.2, não foi possível estabelecer a indispensável articulação com a Direcção Geral de Saúde (DGS). A Acção 59.3 não foi executada devido à implantação da nova estrutura orgânica do IDT, I.P.

<sup>33</sup> Diversas Equipas de Rua, das várias regiões, efectuem trabalho de informação aos utilizadores de drogas sobre os procedimentos a realizar junto dos seus pares em caso de sobredosagem aguda.

<sup>34</sup> A implementação de programas terapêuticos com agonistas opiáceos de baixo limiar de exigência em meio prisional (Acção 58.2) deixou de ser considerado um objectivo prioritário pela Direcção Geral dos Serviços Prisionais (DGSP).

<sup>35</sup> Recomenda-se a leitura das notas 175, 182, 183, 185 e 189 do Anexo 2.

<sup>36</sup> No que respeita à Acção 71.1, em 2006-2008 foram integrados 4748 indivíduos que se distribuem por: medidas específicas do Programa Vida Emprego (PVE), medidas gerais do Instituto de Emprego e Formação Profissional, I.P. (IEFP, I.P.), integração directa no mercado de trabalho e projecto Rede de Artesãos do SABER/CRI Algarve. Foi elaborada a bolsa de empregadores, cuja entrada em funcionamento aguarda autorização da Comissão Nacional de Protecção de Dados. Foram identificadas 949 entidades empregadoras parceiras do IDT, I.P. que potencialmente poderão vir a ser integradas na Bolsa de Empregadores (Fonte: PVE, Rede de Artesãos, IEFP, I.P.).

<sup>37</sup> Com vista à realização da Acção 69.3 foi criado em 2008 um grupo de trabalho para a elaboração do modelo conceptual de funcionamento dos equipamentos desta natureza, com representantes do ISS, IP, DGRS, DGSS, DGSP e pelos Núcleos de Tratamento, Reinserção e Redução de Danos do IDT, I.P. cujos resultados ainda não estão disponíveis.

<sup>38</sup> A Autoridade Marítima ainda não integra as UCIC.

<sup>39</sup> No que respeita à Acção 80.3, o sistema SIVICC ainda não está a funcionar. No que respeita à Acção 82.3, o projecto de detecção e desmantelamento de laboratórios clandestinos não foi implementado. A transposição da legislação comunitária prevista na Acção 83.1 não será implementada até final de 2008.

<sup>40</sup> No que respeita à Acção 87.1, apesar de não ter sido criada qualquer estrutura ou programa específicos neste domínio, por não se ter verificado a necessidade, a PJ, ao longo do período em avaliação, desenvolveu diversas acções de recolha e tratamento de informação sobre a utilização da internet no cultivo, produção e tráfico de estupefacientes, cujo número não é possível contabilizar, organizando também um curso de formação sobre cibertráfico.

#### 4.4 Avaliação de Resultados

A avaliação de resultados tem um carácter qualitativo e foi elaborada em função dos “Resultados a atingir” estabelecidos para as áreas transversais e de missão e, no caso da área de missão de Redução da Procura, para os respectivos vectores. Para a avaliação de resultados foram considerados os objectivos a atingir estabelecidos no PAH2008.

Quando não foi possível recolher os dados à data de 30 de Junho de 2008 a quantificação refere-se à situação em 31 de Dezembro de 2007<sup>41</sup>. Essas situações estão devidamente assinaladas.

A avaliação de resultados constante do Quadro 7 foi elaborada tendo em conta que o período de prossecução dos resultados a atingir pelo PNCDT se estende ao longo dos anos de 2006 a 2012, ao passo que o PAH2008 cobre o período 2006-2008, ou seja, há resultados que, embora considerados atingidos no ciclo do PAH2008, têm uma amplitude alargada em termos do PNCDT.

<b>AValiação de Resultados do Plano de Acção – Horizonte 2008</b>
<b>Resultados atingidos</b>
<b>ÁREAS TRANSVERSAIS</b>
<b>Eixo COORDENAÇÃO</b>
<i><b>Assegurar a efectiva implementação das estruturas de coordenação do combate à droga e à toxicoddependência.</b></i>
Em matéria de cooperação interministerial, <b>a Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicoddependência e as Subcomissões estabeleceram um padrão inovador de envolvimento de todos os parceiros</b> , directa e indirectamente implicados na execução do PAH2008. Foram criadas 11 Subcomissões, uma das quais, a Subcomissão de Acompanhamento e Avaliação, está expressamente prevista na RCM n.º 115/2006, de 17 de Setembro. Estas Subcomissões mobilizaram directamente, ao longo do exercício de avaliação, 88 profissionais de 36 entidades, duas das quais representadas no Conselho Nacional Contra as Drogas e as Toxicoddependências (CNCDT) <sup>42</sup> e três representantes do Conselho Económico e Social <sup>43</sup> . A sua operacionalização repercutiu-se pelo campo de acção de todas as entidades e organismos envolvidos, potenciando as sinergias interinstitucionais.

<sup>41</sup> Fonte: “A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicoddependências 2007”, elaborado pelo IDT, I.P. conforme disposto no artigo 70º-A do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, com a alteração introduzida pela Lei n.º 45/96, de 3 de Setembro, que determina a apresentação anual à Assembleia da República da situação do País em matéria de drogas e toxicoddependências.

<sup>42</sup> A Procuradoria-Geral da República (PGR) e o Conselho Superior da Magistratura (CSM).

<sup>43</sup> CIP – Confederação da Indústria Portuguesa, UGT – União Geral de Trabalhadores e CGT-In – Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses Intersindical Nacional.

No quadro das orientações definidas pelo PRACE e pelos objectivos do Programa do Governo, no tocante à modernização administrativa e melhoria da qualidade dos serviços públicos, com ganhos de eficiência, foi concretizado o esforço de racionalização estrutural consagrado no Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro, que aprovou a Lei Orgânica do Ministério da Saúde. No âmbito deste diploma foi mantido o Instituto da Droga e da Toxicod dependência, criado pelo Decreto-Lei n.º 269-A/2002, de 29 de Novembro, o qual passou a designar-se Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I.P. Porque a dimensão do fenómeno da droga e da toxicod dependência ultrapassa o consumo de substâncias estupefacientes e psicotrópicas, por definição ilícitas, e se estende ao consumo de substâncias lícitas, como seja o álcool, cujos consumidores se iniciam em idades cada vez mais precoces, o IDT, I.P. absorveu as atribuições dos Centros Regionais de Alcoologia do Norte, Centro, e Sul, que foram extintos. Consubstanciou-se, assim, a manutenção, na tutela do Ministério da Saúde, de um organismo dedicado, exclusivamente, ao estudo e ao combate daquele fenómeno, no seu sentido mais amplo. De referir que em Dezembro de 2006 foi reformulado o regulamento<sup>44</sup> que cria o Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (OEDT), considerando que deverão ser tidas em conta as novas formas de consumo de droga, em especial o policonsumo, que associa a utilização de drogas ilícitas com drogas lícitas e medicamentos.

#### **Eixo COOPERAÇÃO INTERNACIONAL**

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

Nesta matéria, e **aproveitando a plataforma da Presidência Portuguesa da União Europeia** durante a qual o Coordenador Nacional e Presidente do IDT, I.P. co-presidiu ao Grupo Horizontal Drogas (GHD) do Conselho da União Europeia (UE), **foi consolidada a temática da África Ocidental na agenda do GHD**, com a sua consequente priorização. **Esta prioridade visou responder à recente, mas fortíssima, emergência do fenómeno do tráfico de cocaína através daquela região com destino à Europa. No âmbito do apoio à África Ocidental foi conseguido um amplo leque de resultados, que permitiu consolidar este tema não só na agenda do Grupo Horizontal Drogas, mas da UE**, com os seguintes resultados: 1) realização de um debate temático sobre a situação das drogas na região, do qual resultou a aprovação de conclusões do Conselho da UE sobre o tráfico de droga ao longo da rota da cocaína, incluindo a África Ocidental; 2) realização da primeira reunião específica (Troika) sobre drogas entre a UE e a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (ECOWAS); 3) aprovação pelo Conselho da UE de um conjunto de

<sup>44</sup> Regulamento (CE) 1920/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho de 12 de Dezembro de 2006, publicado no Jornal Oficial da União Europeia de 27 de Dezembro de 2006.

recomendações e futuras medidas de cooperação com a África Ocidental em matéria de drogas; 4) assinatura, em Setembro de 2007, do Acordo Internacional de constituição do MAOC-N (Centro de Análises e Operações contra o Narcotráfico Marítimo), um centro operacional de carácter policial e com apoio militar, sedado em Lisboa e destinado ao combate ao tráfico marítimo de cocaína através do Atlântico Oriental, incluindo a plataforma da África Ocidental; 5) elaboração de uma resolução, aprovada pela Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas, em Março de 2008, sobre o “Reforço do apoio internacional à África Ocidental no combate ao problema das drogas”.

***Fortalecer a participação de Portugal nos fora internacionais que abordam o fenómeno das drogas.***

No quadro da participação de Portugal no sistema das Nações Unidas foi iniciada, durante a Presidência portuguesa da UE, a definição da posição da UE sobre as questões de substância da avaliação da Assembleia-Geral Extraordinária das Nações Unidas (UNGASS).

De forma a contribuir para a implementação das acções do Plano de Acção da UE 2005-2008, a **Presidência Portuguesa promoveu**, para além do já referido debate temático relativo à África Ocidental, enquanto plataforma de tráfico de cocaína, **três outros debates temáticos**: 1) “Mecanismos operacionais e de troca de informação”, com o qual promoveu a aproximação entre o nível de coordenação política e o nível de coordenação operacional das polícias e serviços de informação; 2) “O papel das medidas de redução de danos nas intervenções em meio prisional”, do qual resultou um conjunto de orientações que servirão de base para o trabalho futuro a ser realizado neste âmbito; 3) “A Prevenção da distribuição de drogas ao nível da rua”, que visou a promoção da troca de experiências e boas práticas, contribuindo para uma melhor intervenção dos Estados Membros a este nível. **O IDT, I.P. organizou ainda dois eventos** relacionados com o Plano de Acção que contribuiram para o desenvolvimento da política da União Europeia em matéria de droga: 1) a Conferência Internacional sobre Avaliação de Políticas Públicas e Programas no Domínio das Drogas (19 e 20 Setembro 2007), cujas conclusões contribuiram para a avaliação do Plano de Acção da UE e para a elaboração do Plano seguinte; este evento reuniu mais de 150 participantes em representação de 22 países europeus bem como da Austrália, Brasil, Moçambique, Cabo Verde, Turquia e Rússia, e ainda representantes da Comissão Europeia, do Parlamento Europeu, do Observatório Europeu da Droga e das Toxicod dependências, da Europol, da Organização Mundial da Saúde e do Gabinete das Nações Unidas para o Controlo da Droga e Prevenção do Crime (UNODC) e 2) a Reunião dos Coordenadores de Drogas da UE (24 Outubro 2007), durante o qual foram discutidos dois temas específicos: consumo de cocaína e a resposta dos serviços de tratamento e os mecanismos de coordenação existentes nos Estados Membros da UE.

No quadro da participação de Portugal no **Grupo Pompidou** do Conselho da Europa **foi reforçada a**

**participação de peritos em todas as plataformas do Programa de Trabalho 2006-2010**, incluindo representantes da sociedade civil e entidades representadas no CNCDT, representação potenciada através da realização de reuniões de coordenação nacional antes e depois desses eventos. Em Novembro de 2007, realizou-se no Porto, uma conferência da Plataforma Prevenção<sup>45</sup> que reuniu 130 participantes, incluindo representantes da sociedade civil e entidades representadas no CNCDT.

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

No âmbito da **Implementação do Acordo Bilateral Portugal/Brasil**, a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República do Brasil e o IDT, I.P., na qualidade de órgãos executores do Protocolo de Cooperação entre a República Federativa do Brasil e a República Portuguesa para a Redução da Procura, Combate à Produção e Repressão ao Tráfico Ilícito de Drogas e Substâncias Psicotrópicas para o estabelecimento de um Plano de Formação de Técnicos, assinaram em Novembro de 2006 um Termo de Convénio para a execução do Projecto Rede de Pesquisa sobre Drogas, criada com o objectivo de promover a formação, o intercâmbio e a descentralização de recursos humanos em pesquisa sobre drogas. O **Projecto da Rede de Pesquisa sobre Drogas** foi desenhado em três etapas distintas e articuladas entre si, denominadas “subprojectos”: Subprojecto 1 – Estruturação da Rede de Pesquisa sobre Drogas; Subprojecto 2 – Fomento de Pesquisas Iniciais e Selecção de temáticas para financiamento; Subprojecto 3 – Financiamento Sistemático da Pesquisa sobre Drogas no País (Projectos Futuros). Até ao momento foram identificados 619 pesquisadores na Rede e 309 grupos de pesquisa.

O I Seminário Internacional da Rede de Pesquisa sobre Drogas realizou-se nos dias 4 e 5 de Outubro de 2007, no Palácio do Planalto, em Brasília, promovido pela SENAD em parceria com o IDT, I.P., e contou com a presença de investigadores do Brasil, de Portugal, do Canadá e dos Estados Unidos da América. Durante o Seminário foi discutido o panorama das políticas públicas sobre álcool e outras drogas e foram apresentados os resultados de pesquisas e projectos estratégicos desenvolvidos pelo Brasil.

Tendo em vista o aprofundamento das relações de cooperação com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), designadamente em matéria de fortalecimento institucional, o Coordenador Nacional e Presidente do IDT, I.P. participou num “**Study Tour**” para os PALOP que teve lugar em Lisboa, entre 22 e 25 de Outubro de 2007. Esta iniciativa enquadra-se num Memorando de Entendimento celebrado entre o Gabinete das Nações Unidas para o Controlo de Drogas e Prevenção do Crime (UNODC) e a Direcção-Geral da Política de Justiça, entidades organizadoras do

---

<sup>45</sup> “*Família, Estilos de Vida e Drogas – Tocar as Famílias através da Prevenção*”, 19-20 de Novembro de 2007, Porto.

evento.

Na área da **Redução de Oferta** foi dada continuidade à participação em **projectos de intercâmbio** de informação em matéria de tráfico internacional de estupefacientes com outros Estados Membros da UE e com a Europol, registando-se um aumento muito significativo da cooperação policial, designadamente com Espanha. A GNR desenvolveu **acções conjuntas com a Guardia Civil** espanhola (maioritariamente controlos móveis) e participou, através da Brigada Fiscal, numa operação conjunta de fiscalização de embarcações que envolveu 5 países.

Registou-se o **incremento da cooperação e troca de informação com países terceiros**, designadamente com os PALOP, Brasil e Venezuela. A Polícia Judiciária (PJ) celebrou um **memorando de entendimento com a Venezuela** em matéria de combate ao tráfico de drogas e um **protocolo de cooperação** e de troca de informação com a congénere da Guiné-Bissau. Foram colocados funcionários da PJ em missão de **assessoria técnica de longa duração** junto das direcções das congéneres de Cabo Verde, Guiné-Bissau e S. Tomé e Príncipe e um **oficial de ligação** da PJ na Venezuela.

Entre 2006 e o final de 2007, Portugal, por intermédio da PJ, liderou o **projecto COSPOL-COCAÍNA**, no qual continua a participar. O projecto é actualmente liderado pelo Reino Unido, e em Setembro de 2007 Portugal, através da PJ e da Marinha assumiu a **participação no MAOC-N** (*Maritime Analysis and Operations Centre – Narcotics*), organismo, com sede em Lisboa, que congrega sete Estados-Membros num esforço acrescido de combate ao tráfico de estupefacientes por via marítima através do Atlântico Oriental, incluindo a plataforma da África Ocidental. Este Centro conta, também, com o apoio da Europol e dos EUA com o estatuto de observadores. A Direcção Geral das Alfândegas e Impostos Especiais sobre o Consumo (DGAIEC) participou em projectos e operações aduaneiras conjuntas nas quais estiveram envolvidos 32 países.

#### **Eixo INFORMAÇÃO, INVESTIGAÇÃO, FORMAÇÃO E AVALIAÇÃO**

*Contribuir para um maior e melhor conhecimento do fenómeno das drogas e das toxicod dependências e para a melhoria contínua da qualidade da informação, de forma a apoiar a intervenção e a decisão e a contribuir para a melhoria dos resultados obtidos.*

No período 2006-2008, a **optimização do Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicod dependências** (SNIDT) abrangeu diversas áreas de intervenção, com um investimento particularmente relevante na área do tratamento da toxicod dependência, nomeadamente: 1) foi desenvolvido o novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), que se encontra em fase de experiência-piloto; 2) foi consolidado o trabalho iniciado em 2004 no contexto das Unidades de Desabilitação (UD) públicas, existindo actualmente uma base de dados com um elevado grau de

fiabilidade; 3) foram reajustados, com vista à sua harmonização, os instrumentos de recolha de dados das unidades licenciadas na área de tratamento da toxicod dependência e das Comunidades Terapêuticas (CT) e dos Centros de Dia (CD) públicos; 4) foi feito um investimento na harmonização da recolha de dados sobre os rastreios de várias doenças infecciosas e, particularmente, do VIH/SIDA em diferentes populações toxicod dependentes.

O trabalho desenvolvido permitiu a criação/reajustamento de vários instrumentos de recolha harmonizada de dados, o que possibilitou a melhoria da qualidade da informação produzida e dar respostas mais adequadas às necessidades de informação das diversas áreas de intervenção e às necessidades de monitorização a nível nacional e internacional, particularmente do Observatório Europeu das Drogas e Toxicod dependências (OEDT).

Para além do **investimento na harmonização de indicadores relativos** à caracterização da situação sobre os consumos e mercados, foi também realizado um investimento relevante na **harmonização de indicadores relativos às respostas dos serviços**, nomeadamente sobre a oferta, a utilização e a qualidade dos serviços prestados.

No que respeita à **disseminação da informação**, na óptica do serviço ao cidadão, investiu-se na utilização, monitorização e actualização da página electrónica, na divulgação de informação através de suportes magnéticos e no apoio à edição de publicações relevantes nesta área.

**Em matéria de Investigação são de ressaltar os vários estudos elaborados, concluídos ou em produção, que replicam estudos feitos em anos anteriores, e que permitem a análise de tendências.** São de destacar o “Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral, Portugal 2007 (INPG-2007)”<sup>46</sup>, o “Inquérito Nacional em Meio Escolar - 2006 (INME-2006)”<sup>47</sup>, o estudo sobre “Estimativas da Prevalência do Consumo Problemático de Drogas - Portugal 2005 (ECPD-2005)”<sup>48</sup>, o estudo sobre “Inquérito Nacional nas Prisões - Portugal 2007 (INP-2007)”<sup>49</sup>, os estudos feitos à população escolar com base no projecto ESPAD – *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*<sup>50</sup> “Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas

<sup>46</sup> Balsa, C. et al., “Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral, Portugal 2007”, 2008, Lisboa: CEOS/FCSH/UNL.

<sup>47</sup> O INME – Inquérito Nacional em Meio Escolar, é um projecto da responsabilidade do IDT, I.P., com início em 2001. Os dados dos estudos de 2001 e 2006 encontram-se em fase de publicação (Feijão & Lavado, 2001, e Feijão, 2008).

<sup>48</sup> Negreiros, Jorge et al., “Estimativa da Prevalência de Consumidores Problemáticos de Drogas em Portugal: Relatório Final apresentado ao Instituto da Droga e da Toxicod dependência”, 2008, Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

<sup>49</sup> Torres, Anália Cardoso et al., “Trajectórias e Consumos de Drogas nas Prisões: Um Diagnóstico: Relatório Final”, 2001, Lisboa: CIES/ISCTE e Torres, Anália Cardoso et al., “Drogas e Prisões em Portugal II, 2001-2007”, 2008, Lisboa, CIES/ISCTE.

<sup>50</sup> Portugal integra o ESPAD – *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, desde 1995. 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, e Hibell et al., 2004).

– 2007 (ECATD-2007), com apresentação de resultados – europeus e nacionais - prevista para Março de 2009, do HBSC/OMS–*Health Behaviour in Scholl-aged Children*<sup>51</sup>, estudos realizados em áreas inovadoras como “Análise Económica da Toxicod dependência: Aspectos Conceptuais”<sup>52</sup>, “Análise do Mercado da Cannabis: O Lado da Oferta”<sup>53</sup>, “*Drogas Sintéticas: Mundos Culturais, Música Transe e Ciberespaço*”<sup>54</sup>, “O que a Droga fez à Prisão – Um Percurso a partir das Terapias de Substituição Opiácea” e ainda um conjunto de estudos sobre as “Percepções e Representações Sociais da Lei da Descriminalização do Consumo de Drogas e a Toxicod dependência”. Ainda no âmbito da promoção da investigação, o IDT, I.P. publicou ou apoiou a publicação de teses de Mestrado sobre esta área.. De salientar ainda o investimento efectivo e bem sucedido na área da **Formação** em matérias da redução da procura e da redução da oferta, com reflexos directos na qualificação dos profissionais, e a selecção e convite do IDT, I.P. para a participar na 2.ª Mostra de Boas Práticas do Fundo Social Europeu, a convite do IGFSE.

## **Eixo REORDENAMENTO JURÍDICO**

### ***Clarificação do quadro e relacionamento institucional.***

No âmbito do PRACE, foram publicados os diplomas que aprovam as leis orgânicas dos Ministérios e organismos deles dependentes, nos quais se incluem todos os organismos e serviços tutelados pelos Ministros que integram o Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicod dependência e que compõem as várias Subcomissões criadas no âmbito da Comissão Técnica.

No quadro da **Área Transversal da Cooperação Internacional** foram publicadas as **Resoluções da Assembleia da República n.ºs 12/2006**<sup>55</sup> e **14/2006**<sup>56</sup>, de 21 de Fevereiro, relativas à ratificação de acordos de cooperação bilateral com a Argélia e a Tunísia.

No quadro dos diversos vectores que constituem a **Área de Missão da Redução da Procura** foram publicados inúmeros diplomas que potenciam a aplicação das acções previstas no PAH2008 e a prossecução dos objectivos a atingir de forma integrada nas áreas da Prevenção, da Redução de Riscos e Minimização de Danos, do Tratamento e da Reinserção. Foi publicada a **Lei n.º 3/2007**, de 16 de

<sup>51</sup> Portugal integra o HBSC/OMS – *Health Behaviour in Scholl-aged Children*, desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006 encontram-se publicados: Matos, M. *et al.*, “*A Saúde dos Adolescentes Portugueses*”, 2000, Lisboa, FMH/PEPT – Saúde, Matos, M. e Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde, “*A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro Anos Depois)*”, 2003, Lisboa, FCT/CNLCS/FMH/IHMT/HBSC/OMS, Matos, M. *et al.*, “*A Saúde dos Adolescentes Portugueses, Hoje e em 8 anos: Relatório Preliminar do Estudo HBSC 2006*”, 2006, Lisboa, FCT/CNLCS/FMH/IHMT/HBSC/OMS.

<sup>52</sup> Soares, M. *et al.*, 2007, Lisboa.

<sup>53</sup> Pitta Barros, P. *et al.*, 2007, Lisboa.

<sup>54</sup> Calado, V. G., “*Drogas Sintéticas: Mundo Culturais, Música Trance e Ciberespaço*”, Coleção Estudos, IDT, 2006.

<sup>55</sup> Aprova para ratificação o Tratado de Amizade, Boa Vizinhaça e Cooperação entre a República Portuguesa e a República Tunisina, assinado em Tunis em 17 de Junho de 2005.

<sup>56</sup> Aprova para ratificação o Tratado de Amizade, Boa Vizinhaça e Cooperação entre a República Portuguesa e a República Popular da Argélia, assinado em Argel em 8 de Janeiro de 2005.

Janeiro, que adita o artigo 5º à Lei n.º 170/99, de 18 de Setembro (adopta medidas de combate à propagação de doenças infecciosas em meio prisional), criando o **Programa Específico de Troca de Seringas**. Ao abrigo da Lei n.º 3/2007 foi aprovado o Regulamento do Programa Específico de Troca de Seringas pelo **Despacho n.º 22144/2007**, de 21 de Setembro. Foram publicadas a **Portaria n.º 748/2007**, de 25 de Junho, que aprovou o Regulamento que estabelece as Condições e o Procedimento de Criação e Funcionamento de Programas e de Estruturas Sócio-Sanitárias de Redução de Riscos e Minimização de Danos e o **Decreto-Lei n.º 186/2006**, de 12 de Setembro, que estabelece o regime de atribuição de apoios financeiros pelo Estado, através dos serviços e organismos centrais do Ministério da Saúde e das Administrações Regionais de Saúde, a pessoas colectivas privadas sem fins lucrativos. Ao abrigo do Decreto-Lei n.º 186/2006 foram publicadas a **Portaria n.º 1089/2006**, de 11 de Outubro, que aprovou o Regulamento do **Programa de Intervenção Focalizada (PIF)**, a **Portaria n.º 749/2007**, de 25 de Junho, que aprovou o Regulamento da Atribuição de Financiamento Público a Programas e Estruturas Sócio-Sanitárias de Redução de Riscos e Minimização de Danos no Domínio da Droga e da Toxicoddependência e a **Portaria n.º 131/2008**, de 13 de Fevereiro, que aprovou o Regulamento que estabelece as Condições de Financiamento Público dos Projectos que constituem os Programas de Respostas Integradas. De referir ainda o **Despacho n.º 18683/2008**, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, publicado no Diário da República, 2ª Série, n.º 134, de 14 de Julho de 2008, pág. 30945, proferido ao abrigo do Decreto-Lei n.º 72/99, de 15 de Março, que define o quadro jurídico-legal do apoio às famílias dos toxicoddependentes, através das instituições privadas na área do tratamento de toxicoddependentes.

No quadro do Vector da Dissuasão da Toxicoddependência, foi apresentado pelo IDT, I.P. uma proposta de alteração à Lei n.º 30/2000 e legislação complementar, a qual não chegou a ser discutida em sede da Assembleia da República. Em consequência, **o reinvestimento no quadro institucional no qual decorre a implementação da política pública de dissuasão da toxicoddependência, enquanto modelo teórico sustentador da aplicação da lei, foi efectuado.**

A **Resolução de Conselho de Ministros n.º 166/2006**, de 15 de Dezembro, que aprova o Plano Nacional de Acção para a Inclusão (PNAI) para o período 2006-2008, garante a articulação privilegiada com outros processos estratégicos, designadamente com o Plano Nacional contra as Drogas e Toxicoddependência, o Plano de Acção – Horizonte 2008 e o Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional.

<sup>57</sup> Ambos publicados no Diário da República, I Série, n.º 234, de 6 de Dezembro de 2006.

<sup>58</sup> Este Protocolo tem como objectivo, entre outros aspectos, clarificar as condições de participação dos agentes da EUROPOL em equipas de investigação conjuntas e a possibilidade da Eurojust pedir aos Estados Membros que iniciem investigações.

<sup>59</sup> Ambos publicados no Diário da República, I Série, n.º 249, de 19 de Dezembro de 2006.

<sup>60</sup> Este Protocolo procede à tipificação das infracções consideradas formas graves de criminalidade, define de modo mais flexível as competências da EUROPOL e regula os aspectos relativos ao acesso aos documentos EUROPOL e à protecção de dados.

<sup>61</sup> Ambos publicados no Diário da República, I Série, n.º 242, de 19 de Dezembro de 2006.

No quadro da **Área de Missão da Redução da Oferta** foram publicadas a **Resolução da Assembleia da República n.º 7/2006/M**, de 26 de Abril, que recomenda ao Governo que o Estado garanta, nas Regiões Autónomas, todos os meios necessários para o combate ao narcotráfico nas ilhas do Atlântico, a **Resolução da Assembleia da República n.º 61/2006**, que aprova o Protocolo da Convenção Relativa ao Auxílio Judiciário Mútuo em Matéria Penal entre os Estados Membros da EU, ratificado pelo Decreto do Presidente da República n.º 119/2006<sup>57</sup>, a **Resolução da Assembleia da República n.º 69/2006**, que aprova o Protocolo<sup>58</sup> que altera a Convenção que cria o Serviço Europeu de Polícia (Convenção EUROPOL), o Protocolo relativo aos Privilégios e Imunidades da EUROPOL, seus órgãos, Directores-Adjuntos e agentes, ratificado pelo Decreto do Presidente da República n.º 138/2006<sup>59</sup>, e a **Resolução da Assembleia da República n.º 70/2006**, que aprova o Protocolo<sup>60</sup> elaborado com base no n.º 1 do art.º 43º da Convenção EUROPOL, ratificado pelo Decreto do Presidente da República n.º 137/2006<sup>61</sup>. Finalmente, durante o período em avaliação foram publicados o **Decreto-Lei n.º 61/2007**, de 14 de Março, o qual tem como objecto o controlo dos montantes de dinheiro líquido que entram e saem da Comunidade através do território nacional e que dá execução ao Regulamento (CE) n.º 1889/2005, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de Outubro, e o **Decreto Regulamentar n.º 86/2007**, de 12 de Dezembro, que regula, de forma integrada, a articulação nos espaços marítimos sob jurisdição nacional, entre autoridades de polícia e demais entidades competentes.

Por último, é de referir a publicação **da Circular n.º 6/2006 da PGR** relativa à constituição de equipas de investigação conjuntas com outros Estados Membros da UE no âmbito da Eurojust.

## ÁREAS DE MISSÃO

### Eixo REDUÇÃO DA PROCURA

***Redução quantificável do consumo de drogas, da toxicod dependência, dos riscos para a saúde e dos riscos sociais relacionados com as drogas.***

Os estudos realizados, durante o período em avaliação, não permitem ainda aferir a globalidade dos resultados atingidos em consequência da aplicação do PAH2008. No entanto, no que diz respeito à redução quantificável do consumo de drogas, os **estudos mais recentes em populações escolares**, o HBSC/OMS<sup>62</sup> e o INME<sup>63</sup> **realizados em 2006, apontam para uma diminuição do consumo de**

<sup>62</sup> Portugal integra o HBSC/OMS–*Health Behaviour in Scholl-aged Children*, desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002 e 2006 encontram-se publicados: Matos, M. *et al.*, *A Saúde dos Adolescentes Portugueses*, 2000, Lisboa, FMH/PEPT – Saúde, Matos, M. e Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde, *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro Anos Depois)*, 2003, Lisboa, FCT/CNLCS/FMH/IHMT/HBSC/OMS, Matos, M. *et al.*, *A Saúde dos Adolescentes Portugueses, Hoje e em 8 anos: Relatório Preliminar do Estudo HBSC 2006*, 2006, Lisboa, FCT//CNLCS/FMH/IHMT/HBSC/OMS.

<sup>63</sup> O INME – Inquérito Nacional em Meio Escolar, é um projecto da responsabilidade do IDT, I.P., com início em 2001. Os dados dos estudos de 2001 e 2006 encontram-se em fase de publicação (Feijão & Lavado, 2001, e Feijão, 2008).

**drogas.** No primeiro, realizado entre os alunos do 6.º/8.º/10.º anos de escolaridade, **verificaram-se descidas das prevalências do consumo de *cannabis* e de *ecstasy* comparativamente a 2002.** No segundo, **verificou-se uma descida generalizada do consumo de todas as drogas, entre 2001 e 2006, tanto nos alunos do 3º Ciclo como nos do Secundário: as prevalências de consumo ao longo da vida e nos últimos 30 dias, de qualquer droga, diminuíram respectivamente de 14,2% para 8,4% e de 6% para 4% nos alunos do 3º Ciclo, e de 27,9% para 19,9% e de 12,1% para 9,3% nos alunos do Secundário, Quadro 15, Anexo 3 (IDT, I.P., 2008).**

No que diz respeito à redução quantificável da toxicod dependência, os resultados do *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral, Portugal 2007 à população geral (15-64 anos)*, mostram que entre 2001 e 2007, apesar do aumento moderado das prevalências de consumo ao longo da vida a nível das várias substâncias ilícitas (as prevalências de consumo de *qualquer droga* ao longo da vida foram de 7,8% e 12% respectivamente em 2001 e 2007), **verificou-se uma descida generalizada das taxas de continuidade dos consumos, ou seja, da proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância alguma vez na vida, declaram ter consumido essa substância no último ano** (as taxas de continuidade do consumo de *qualquer droga* foram de 44,2% em 2001 e de 31,2% em 2007), **Quadro 13, Anexo 3 (IDT, I.P., 2008).**

O aumento das prevalências de consumo ao longo da vida verificou-se a nível de todos os grupos etários, sendo no entanto menor a nível dos mais jovens. Os resultados das prevalências de consumo **no último ano**, evidenciam também a existência de aumentos menores nas prevalências de consumo nos grupos etários mais jovens e **mesmo uma descida no grupo etário 15-24 anos.** Na população geral (15-64 anos) as prevalências de consumo de *qualquer droga* ao longo da vida foram de 7,8% em 2001 e de 12,4% em 2007, e no **último ano** foram de 3,4% em 2001 e de 3,7% em 2007, **mas para o grupo etário 15-24** as prevalências de consumo de *qualquer droga* ao longo da vida foram de 12,4% em 2001 e de 15,5% em 2007, e as do **último ano foram de 8,3% em 2001 e 7% em 2007, Quadro 13, Anexo 3 (IDT, I.P., 2008).**

Comparativamente com outros países europeus, Portugal continua a situar-se entre os países com as menores prevalências de consumo de drogas (excepto heroína)<sup>64</sup> (IDT, I.P., 2008).

No que diz respeito à redução quantificável dos riscos para a saúde relacionados com as drogas, os

<sup>64</sup> Balsa, C. et al., *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral, Portugal 2007*, Lisboa, 2008: CEOS/FCSH/UNL.

<sup>65</sup> Torres, Anália Cardoso et al., *Trajectórias e Consumos de Drogas nas Prisões: Um Diagnóstico: Relatório Final*, 2001, Lisboa: CIES/ISCTE e Torres, Anália Cardoso et al., *Drogas e Prisões em Portugal II, 2001-2007*, 2008, Lisboa, CIES/ISCTE.

<sup>66</sup> Negreiros, Jorge et al., *Estimativa da Prevalência de Consumidores Problemáticos de Drogas em Portugal: Relatório Final apresentado ao Instituto da Droga e da Toxicod dependência*, 2008, Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

<sup>67</sup> Excepto em 2005, muito provavelmente por reflexo da inclusão da infecção pelo VIH na lista de doenças de declaração obrigatória em 2005 (Portaria n.º 103/2005, de 25 de Janeiro, DR Série I-B, n.º 17).

**resultados do estudo nacional realizado em 2007 na população reclusa mostram que entre 2001 e 2007 se verificou uma descida generalizada das prevalências de consumo de drogas, tanto no contexto anterior à reclusão (prevalências de consumo de *qualquer substância ilícita* de 60,6% em 2001 e de 55% em 2007), como no de reclusão (prevalências de consumo de *qualquer substância ilícita* de 47,4% em 2001 e de 35,7% em 2007). É de destacar, também, a importante redução da prática de consumo endovenoso em relação a 2001, seja no contexto anterior à reclusão (27% em 2001 e 18,2% em 2007) como no contexto de reclusão (11,4% em 2001 e 3,1% em 2007)<sup>65</sup>, Quadro 16, Anexo 3 (IDT, I.P., 2008).**

**As estimativas da prevalência de consumidores problemáticos de drogas em Portugal<sup>66</sup> também apontam para uma diminuição entre 2000 e 2005** (para uma definição de caso mais abrangente, taxas por mil habitantes de 15-64 anos, entre os 6,4-10,7, em 2000 e, entre os 6,2-7,4, em 2005), sendo essa **diminuição mais acentuada no caso dos consumidores de drogas por via endovenosa** (taxas por mil habitantes de 15-64 anos, entre os 2,3- 6,4, em 2000 e entre os 1,5-3,0, em 2005) **Quadro 17, Anexo 3 (IDT, I.P., 2008).**

Relativamente às doenças infecciosas entre as populações em tratamento da toxicod dependência em 2007, os valores de positividade enquadravam-se nos valores dos últimos anos, verificando-se nomeadamente a nível do VIH e da Hepatite C, uma tendência para um ligeiro decréscimo. **No âmbito das notificações da infecção VIH/SIDA**, segundo os dados do Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis (CVEDT), **a 31/03/2008, os casos associados à toxicod dependência representavam 44% do total acumulado de notificações de VIH, vindo a ser reforçada, ao longo dos últimos anos<sup>67</sup> a tendência decrescente da proporção de casos associados à toxicod dependência, quer no total de casos diagnosticados com infecção VIH (46%, 40%, 35%, 31%, 32%, 27%, e 22% dos casos diagnosticados em 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 e 2007, respectivamente), quer nos diagnosticados com SIDA (54% 49% 43%, 40%, 43%, 38% e 30%, dos casos diagnosticados em 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 e 2007, respectivamente), (IDT, I.P., 2008).**

O número de mortes com resultados positivos em exames toxicológicos de drogas efectuados pelo Instituto de Medicina Legal (IML, I.P.), indicador conhecido como “mortes relacionadas com drogas”, em 2004 foi de **156**, representando **9,4%** do total de **exames toxicológicos (1656)** solicitados, num universo de **5970 autópsias** efectuadas; em 2007, o **número de resultados positivos** foi de **314**, representando **12,5%** do total de **exames toxicológicos (2520)** num universo de **6611 autópsias, quadro 19** do Anexo 3. Verifica-se assim um aumento destes resultados positivos, quer em valor absoluto, quer em termos relativos, que importa investigar e inverter, Quadro 19, Anexo 3 (IDT, I.P., 2008).

No que diz respeito à redução quantificável dos riscos sociais relacionados com as drogas, é de

salientar o aumento do número de encaminhamentos realizados pelas Comissões de Dissuasão da Toxicod dependência.

### Vector PREVENÇÃO

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

As iniciativas, projectos e programas desenvolvidos no âmbito do Plano de Acção caracterizaram-se, sobretudo, pela procura de um **maior rigor em termos de diagnósticos de situação que possibilitem definir e equacionar pontos de partida, resultados esperados e, posteriormente, alcançados**, nomeadamente através de: **1)** investimento nos diagnósticos locais que facilitem às regiões fazer uma gestão adequada das suas necessidades, recursos e procura de respostas que melhor se adequem às especificidades locais, nomeadamente no âmbito do PORI; **2)** definição de Guiões de apoio às intervenções procurando harmonizar estratégias, metodologias e procedimentos; **3)** criação de bases de dados para recolha sistemática de informação de forma a possibilitar quer a comparabilidade da informação recolhida quer a sua utilização a nível técnico interno e externo; **4)** aplicação do modelo lógico aos projectos de continuidade, revestindo-os assim de maior rigor técnico e científico; **5)** priorização de intervenções de continuidade avaliadas; e **6)** implementação de programas e projectos que permitam a validação de Boas Práticas de intervenção em áreas lacunares e/ou prioritárias (PIF).

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

**Em 2007, ficou disponibilizado na Web o sítio [www.tu-alinhas.pt](http://www.tu-alinhas.pt) que se constituiu como uma ferramenta de trabalho da prevenção na área da toxicod dependência e promoção de comportamentos saudáveis para um público juvenil.** Este projecto abrange áreas como as relações interpessoais, a redução de riscos e a informação detalhada sobre substâncias psicoactivas. Pretende-se informar e sensibilizar os jovens de forma interactiva recorrendo a jogos, questionários e um chat temático. **Aumentou ainda o número de respostas da Linha Vida através de e-mail** (disponível desde 2003), assim “como a resposta por e-mail ligada ao sítio “Tu-Alinhas”.

No âmbito da Prevenção em Meio Escolar **foi dada continuidade ao desenvolvimento** de acções e projectos na área da Promoção e Educação para a Saúde<sup>68</sup>, do Ministério da Educação, e à implementação de vários programas de prevenção<sup>69</sup>, com carácter estruturado e continuado, integrados

<sup>68</sup> As actividades desenvolvidas nas escolas contribuem para aumentar o nível de informação/sensibilização sobre as substâncias psicoactivas, utilizando metodologias participativas. São desenvolvidas em áreas curriculares não disciplinares (área de projecto ou formação cívica) ou em áreas disciplinares (como por exemplo ciências naturais).

<sup>69</sup> Projecto Atlante (para 2º e 3º ciclos do EB), Programa Crescer a Brincar (para o 1º ciclo), Programa PRÉ (competências para o pré-escolar), Projecto Entre Todos, Projecto Aldeia e Projecto “Eu e os Outros”.

nas dinâmicas curriculares e apoiados em materiais técnico-pedagógicos específicos com processos de avaliação consistentes. Estes programas são desenvolvidos através de parcerias com autarquias, ONG e IDT, I.P. **A PSP e a GNR deram continuidade ao Programa Escola Segura**, promovendo acções de sensibilização junto da população e promovendo a coordenação entre as equipas do Programa Escola Segura e as equipas de investigação criminal.

O Instituto Português da Juventude, I.P. (IPJ, I.P.) deu continuidade ao Portal da Juventude, aos Gabinetes de Apoio à Saúde e Sexualidade Juvenil (GASSJ), resultantes de protocolos estabelecidos com parceiros locais (Sub-Regiões de Administrações Hospitalares, IPSS e ONG) e ainda à linha de ajuda telefónica Sexualidade em Linha.

### Vector DISSUAÇÃO DA TOXICODPENDÊNCIA

***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.***

Em 2008, foi reposta a capacidade de decisão das Comissões para a Dissuasão da Toxicod dependência (CDT), através da reposição do quórum de todas elas. Por contingências inerentes à não publicação das alterações legislativas à Lei N.º 30/2000 e legislação complementar, o IDT, I.P. continuou a não deter competências para estabelecer e harmonizar as práticas e os procedimentos das CDT. Em consequência, foi difícil operacionalizar a optimização e acompanhamento das CDT face à heterogénea situação do consumo de drogas e melhorar o conhecimento na área do uso e abuso de drogas, o que deu origem a disparidades no entendimento sobre a aplicação da Lei e modelo teórico subjacente. Não obstante, foi possível concretizar o acompanhamento das CDT através do apoio técnico em matérias jurídicas, processuais e psicossociais, emissão de pareceres sobre matérias associadas à operacionalização da lei e ainda através do controlo e acompanhamento das decisões proferidas. **Em 2007, o número de processos abertos com decisão proferida (6744) foi superior aos dos anos anteriores (6260, em 2005 e 6216, em 2006) e o maior de sempre.** Não obstante a falta de quórum em 5 das 18 CDT, durante uma parte do período em avaliação, verificou-se um aumento do número de encaminhamentos, resultado significativo na medida em que os encaminhamentos exigem a aferição e avaliação da relação que o indiciado estabelece com a substância ilícita que consome. No decurso desse processo é necessário ir ao encontro das necessidades efectivas de cada indiciado e fazer a detecção precoce de consumo problemáticos de droga e a identificação de comportamentos disfuncionais que envolvam maiores riscos, nomeadamente na escalada de consumos<sup>70</sup>.

<sup>70</sup> Em 2007, 46,3% do total de indiciados não toxicod dependentes (1960) foram diagnosticados como consumidores em situação problemática ou apresentando fragilidades que poderão indiciar situações de maior risco face à toxicod dependência, carecendo de apoio especializado e diferenciado.

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

Os encaminhamentos e respostas concretizados, que atendem às características e necessidades individuais dos indiciados, às suas histórias de vida e de consumo, só são possíveis devido à articulação estabelecida entre as estruturas locais que operam na área da dissuasão da toxicod dependência (CDT, CRI, PSP, GNR, Tribunais e Ministério Público, etc.), procurando assegurar a complementaridade das intervenções específicas de cada um dos agentes e o conhecimento aprofundado das respostas disponíveis. **A criação da Subcomissão de Dissuasão da Toxicod dependência e a nomeação de um representante dos Governos Cívicos constituiu uma importante iniciativa na prossecução deste objectivo.**

#### **Vector REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS**

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

**O modelo adoptado para a implementação e funcionamento de estruturas de redução de riscos e minimização de danos baseou-se no princípio fundamental do estabelecimento de parcerias entre o sector público e o sector social, que se traduzem quer na natureza e âmbito de intervenção das entidades promotoras dos projectos, quer na articulação com diferentes serviços públicos de diferentes domínios (Protecção Social, Educação, Emprego, Habitação, entre outros).** A parceria público-social presente na criação e funcionamento destas estruturas decorre do entendimento que as organizações da sociedade civil de base territorial (as Instituições Particulares de Solidariedade Social - IPSS) apreendem nas expressões específicas do fenómeno nos locais onde se manifestam, e, por isso, constituem-se como as organizações mais adequadas para a implementação dos projectos. Simultaneamente, o estabelecimento de parcerias entre o sector público de saúde e o sector social (público e privado) assume-se como o reconhecimento da dimensão pluridimensional do fenómeno, atendendo ao facto de as estruturas de redução de danos tenderem a alargar a intervenção (para além da RRMD), o que tem vindo a permitir ampliar os resultados junto da população-alvo dos projectos, assente no princípio da descentralização e racionalização de meios e recursos.

Enquanto estruturas sócio-sanitárias certificadas e co-financiadas pelo IDT, I.P. os projectos de Redução de Danos são alvo de um acompanhamento e avaliação constantes, que se efectua a diversos níveis, local, regional e central. **O modelo de acompanhamento e avaliação recebeu o reconhecimento da iniciativa Hospital do Futuro, com a atribuição de um Prémio de Boas Práticas em Saúde – Parceria Público/Social,** que teve em conta critérios como o carácter inovador

do trabalho desenvolvido, a relevância clínica ou sanitária, a relevância económica ou social e a dinamização das relações entre o Estado e a Sociedade Civil.

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

Tendo em conta a avaliação das estratégias e planos de acção anteriores, bem como o diagnóstico de necessidades realizado no domínio da RRMD, concluiu-se que os **dois grupos prioritários** para implementação de uma resposta nesta área seriam **a população prisional e os jovens com consumos experimentais em contextos recreativos**. Foi também **dinamizado um grupo de trabalho inter-institucional** para a definição da **estratégia de prevenção, intervenção e acompanhamento de pessoas sem abrigo**.

As respostas implementadas em meio prisional resultaram da definição do Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional<sup>71</sup> (PANCPDIMP), enquadrando-se, neste âmbito, o Programa Específico de Troca de Seringas (PETS).

A intervenção junto de jovens com consumos em contextos recreativos teve como objectivos específicos interagir com os frequentadores dos eventos, informar sobre os riscos associados ao consumo de drogas, intervir em situações de crise/violência e/ou de urgência (ex. crises agudas de ansiedade, crises de pânico, entre outras) e o encaminhamento, sempre que necessário, para outras estruturas de apoio. Procurou-se investir numa abordagem de proximidade e informalidade utilizando agentes de intervenção privilegiados – indivíduos com formação adequada, quer ao nível da intervenção de proximidade quer ao nível dos efeitos secundários do consumo de drogas em geral, com particular incidência nas seguintes substâncias psicoactivas: álcool, *cannabis*, cocaína, anfetaminas e *ecstasy*.

A intervenção junto desta população específica norteou-se por um conjunto de linhas estratégicas, a saber: (a) a preparação da intervenção junto de organizadores de eventos; (b) o acompanhamento das necessidades diagnosticadas pelos projectos no terreno e sua adaptação a novas realidades no que concerne a este tipo de população; (c) a produção de materiais de divulgação específicos; e (d) a colaboração no projecto “Grupo de Intervenção no Ensino Superior”.

**Vector TRATAMENTO**

***Garantir a toda a população que o deseje o acesso em tempo útil a respostas terapêuticas***

<sup>71</sup> Plano de Acção Nacional para o Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional – Relatório do Grupo de Trabalho Justiça/Saúde (2006).

*integradas (articuladas e complementares).*

Foram promovidos 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.

Foi **promovida uma rede de recursos de saúde e sócio-sanitários** com implicação dos múltiplos actores do sector público e privado numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade. Nesse sentido, o trabalho no terreno foi orientado numa lógica de definição de 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), que resultaram no **aumento de novos utentes em primeiras consultas**, passando de 5023, em 2004, para 5124, em 2007, do **número de utentes atendidos em tratamento**, passando de 30.266, em 2004 para 34.266, em 2007, do **número total de consultas realizadas**, passando de 379.172, em 2004, para 472.913, em 2007 e do **número médio de consultas por utente**, que passou de 12,5, em 2004, para 13,8, em 2007, (IDT, I.P.).

*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.*

Procurou-se **melhorar a oferta de programas de tratamento à população toxicod dependente** pautados pela ética e baseados na evidência científica. Para obter este resultado procurou-se implementar e/ou melhorar **programas específicos de resposta eficiente** num registo simultaneamente vertical (rede de referência) 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). Foram implementados e/ou melhorados **programas específicos** que contemplam substâncias psicoactivas ilícitas e lícitas (incluindo álcool, tabaco e medicamentos e outras), assim como grupos vulneráveis ou de risco. Para isso, foram constituídos grupos de trabalho que definiram: 1) linhas orientadoras (*guidelines*) dos programas de tratamento em regime ambulatorio 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, referência); 2) indicadores de monitorização e avaliação dos diferentes programas de tratamento, que foram avaliados anualmente; 3) definição de competências para os vários grupos profissionais.

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

Foram elaborados e/ou aperfeiçoadas **linhas de orientação técnicas ou técnico-normativas** para os

diversos **tipos de intervenção**, incluindo os protocolos de articulação e integração. Foi **promovida a avaliação rigorosa e sistemática** de diversos tipos de **programas e de cuidados** implementados na óptica de satisfação do utente, permitindo no futuro a sua acreditação. Foi garantida uma adequada formação aos interventores do vector tratamento.

### Vector REINserção

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

No âmbito do trabalho desenvolvido com os utentes em processo de reinservação, **valorizaram-se modelos** que preconizam **abordagens integradas** e de procura sistemática da abrangência e da transversalidade dos recursos internos e externos disponíveis. Neste sentido, ao colocar-se o enfoque na reparametrização das rotinas quotidianas dos indivíduos e das instituições, direccionaram-se os objectivos e acções desenvolvidas para a criação de condições objectivas que favoreçam o cumprimento dos Planos de Inserção dos utentes. Para este efeito constituíram acções centrais na dinâmica dos serviços: 1) a promoção do acesso a condições básicas de vida, nomeadamente ao nível da habitação; 2) o desenvolvimento de aptidões sociais, competências académicas e qualificacionais; 3) o acesso ao emprego; 4) a prevenção da desinservação; 5) o restabelecimento das redes familiares e sociais de pertença; e 6) a promoção de outros interesses culturais e recreativos. Este quadro de referência no trabalho desenvolvido implicou a **implementação de um conjunto de iniciativas e projectos** que concorreram para **facilitar o acesso às respostas necessárias, melhorar a qualidade das respostas disponíveis, identificar novas necessidades, criar mecanismos e instrumentos de acompanhamento e monitorização e estabelecer parcerias de articulação externa.**

Neste âmbito são de destacar a resposta articulada entre o I.D.T., I.P. e o ISS, I.P., no que respeita à satisfação das necessidades básicas e de habitação dos utentes, por via da protecção social e da qualificação do funcionamento das respostas sociais disponíveis, nomeadamente os Apartamentos de Reinservação social, e os protocolos de articulação estabelecidos localmente com Câmaras Municipais no âmbito da habitação social. Importa referir as iniciativas desenvolvidas na criação de condições de facilitação do acesso à qualificação académica, profissional e o acesso ao emprego, com destaque para a articulação estabelecida entre o I.D.T., I.P. e as DRE e o IEF, I.P. O **Programa Vida Emprego (PVE)**<sup>72</sup>, através do apoio à contratação de toxicod dependentes em processo de inserção, representa uma iniciativa que facilita o acesso dos utentes ao mercado de trabalho, com o devido enquadramento,

---

<sup>72</sup> Iniciativa de gestão conjunta com o IEF criado ao abrigo da Resolução de Conselho de Ministros n.º.136/98 de 4 de Dezembro.

acompanhamento e mediação social. Não menos importante, o PVE constitui também uma estratégia que, por via do incentivo financeiro, cativa o tecido empresarial, oferecendo aos indivíduos em inserção oportunidade para demonstrarem as suas capacidades efectivas e inverter, progressivamente, as crenças e a percepção social negativa em torno deste grupo. No que respeita ao **PASITForm**, projecto desenvolvido com o IEFP, que resultou no estabelecimento de procedimentos de articulação entre os técnicos dos serviços, nomeadamente para o desenvolvimento de actividades preventivas junto dos formandos dos cursos de formação profissional. No que respeita ao acesso à formação profissional dos utentes do IDT, I.P., por via de uma resposta integrada, este projecto não se revelou uma mais valia. O **Projecto da Rede de Artesões**, de integração profissional de utentes em processo de inserção, da Direcção Regional (DR) do Algarve, de reconhecida qualidade e inovação, **ganhou um prémio de boas práticas**. Refere-se ainda a intervenção directa em meio laboral, o desenvolvimento de projectos em meio pré-profissional, em parceria com o Ministério da Educação e com o IEFP, I.P., designadamente o “Projecto-piloto em escolas profissionais da tutela do Ministério da Educação”.

***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.***

No que respeita a este objectivo procurou-se criar um **corpo teórico para a intervenção em reinserção** que atribuísse a esta área um lugar e uma identidade própria no domínio dos processos de reabilitação. Neste sentido foram desenvolvidas iniciativas de intervenção formativa, foram produzidos textos e contributos para o alargamento da valência da reinserção às entidades privadas de tratamento e reinserção e foram criadas as equipas de reinserção, com coordenação autónoma, em todos os Centros de Respostas Integradas. As equipas de reinserção, para além de toda a actividade desenvolvida em torno do atendimento e acompanhamento das utentes, criaram e dinamizaram grupos de treino de aptidões sociais, dinamizaram grupos de famílias e estabeleceram inúmeras parecerias locais com as entidades com responsabilidades nesta área.

#### **Eixo REDUÇÃO DA OFERTA**

***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.***

Entre **1 de Janeiro de 2005 e 30 de Junho de 2008**, as autoridades identificaram **18.434** presumíveis traficantes e traficantes consumidores, **14.241** dos quais foram detidos.

No que respeita a drogas apreendidas em inquéritos por tráfico de estupefacientes, importa referir que naquele período foram efectuadas **4.572 apreensões de heroína** num total de **437,05 kg**, **4833 apreensões de cocaína** num total de **62.564,30 kg**, **8517 apreensões de haxixe** num total de **104.796,76 kg** e **513 apreensões de ecstasy** num total de **482.044 comprimidos**.

Foram ainda apreendidos valores monetários no montante de **€ 23.453.405,00**, assim como grande quantidade de bens e objectos utilizados na prática do tráfico ou deles resultantes, designadamente imóveis, embarcações, aeronaves, automóveis, material de telecomunicações e informática, objectos em ouro e outros metais preciosos, cuja importância decorre do facto de a redução da oferta não se alcançar apenas com o aumento da captura de traficantes. O aumento dos valores monetários apreendidos e da quantidade de bens e objectos utilizados na prática do tráfico ou deles resultantes são indicadores de que o combate ao tráfico alcança níveis mais elevados das estruturas do tráfico nacional e internacional. A Direcção Geral das Alfândegas e Impostos Especiais de Consumo criou a UNSCAN – equipa exclusivamente dedicada ao *scanning* de contentores no Porto de Lisboa, cujo trabalho se inscreve parcialmente neste objectivo.

#### Quadro 7

### 4.5 Avaliação de Impacto

A avaliação de impacto de uma política pública como o PNCDDT é uma tarefa complexa devido à componente multifactorial do fenómeno e por se tratar de uma problemática transversal à sociedade portuguesa em termos etários, de género, profissional e social. O Plano de Acção que o operacionaliza tem como objectivo coordenar a acção e influenciar áreas importantes de intervenção governamental – saúde pública, segurança, relações externas, etc., enquadradas numa perspectiva correspondente às mais inovadoras investigações de integração da intervenção de saúde em todas as políticas conexas, solidariedade social, habitação, educação. Acresce que um largo espectro deste fenómeno complexo ocorre fora do âmbito e controlo das autoridades públicas e requer abordagens de longo prazo. Por isso, nesta fase do ciclo do Plano Nacional afigura-se não ser possível proceder a essa avaliação de impacto.

No entanto, a evolução dos indicadores pode ser percebida com base nos dois **Relatórios Anuais sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências em 2004 e 2007**, apresentados pelo IDT, I.P. à Assembleia da República em 2005 e 2008, respectivamente, nos termos do artigo 70.º-A do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. O Anexo 3 agrupa a caracterização da situação em 2004 e 2007 relativamente aos principais indicadores do fenómeno nos dois anos completos, coincidentes com a avaliação dos Planos de Acção Horizonte 2004 e Horizonte 2008, efectuada, no primeiro caso, em 2004 e, no segundo caso, entre 2006 e 2008.

#### 4.5.1 Balanço 2004-2007

Os Relatórios Anuais “A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências” relativos aos anos de 2004 e 2007 revelam que:

- As **prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida** na **POPULAÇÃO GERAL** (15-64 anos) eram em 2001 de **7,8 %** e em 2007 de **12 %** (Balsa *et al.* 2008); as prevalências de consumo de *qualquer droga* no **último ano** eram de **3,4%** em 2001 e **3,7%** em 2007, **Quadros 13 e 14** do Anexo 3;
- As **prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida** na **POPULAÇÃO JOVEM ADULTA** (15-34 anos) eram em 2001 de **12,6%** e em 2007 de **17,4%** (Balsa *et al.*, 2008), as prevalências de consumo de *qualquer droga* no **último ano** eram de **6,5%** em 2001 e **7,0%** em 2007, **Quadros 13 e 14** do Anexo 3;
- As **prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida** na **POPULAÇÃO JOVEM** (15-24 anos) eram em 2001 de **12,4%** e em 2007 de **15,5%** (Balsa *et al.* 2008); as prevalências de consumo de *qualquer droga* no **último ano** eram de **8,3%** em 2001 e **7,0%** em 2007, **Quadros 13 e 14** do Anexo 3;
- As **taxas de continuidade dos consumos**, de *qualquer droga*, na **população geral** (15-64 anos), na **população jovem adulta** (15-34 anos) e na **população jovem** (15-24 anos) em 2001 eram de **44,2%**, **51,7%** e **67,1%**, respectivamente e em 2007 eram de **31,2%**, **40%** e **45,3%**, respectivamente, (Balsa *et al.* 2008), **Quadro 13** do Anexo 3;
- As **prevalências de consumo de qualquer droga ao longo da vida** na **POPULAÇÃO ESCOLAR do 3º Ciclo e na do Secundário** eram em 2001 de **14,2 (3º Ciclo)** e **27,9 (Secundário)** e em 2006 de **8,4** e **19,9**, respectivamente (Feijão, 2008), **Quadro 15** do Anexo 3;
- As **prevalências de consumo de qualquer droga na POPULAÇÃO RECLUSA nacional**, m 2001 eram de **60,6% antes da reclusão** e de **47,4% em reclusão** (Torres *et al.*, 2001), e eram em 2007 de **55% antes da reclusão** e de **35,7% em reclusão** (Torres, A. *et al.*, 2008), **Quadro 16** do Anexo 3;
- No que respeita à prática de **consumo endovenoso**, as **prevalências de consumo no contexto anterior à reclusão** eram de **27%** em 2001 e de **18,2%** em 2007, e no **contexto de reclusão** eram **11,4%** em 2001 e de **3,1%** em 2007 (Torres, A. *et al.*, 2008), **Quadro 16** do Anexo 3;
- A prática de **consumo endovenoso nos 30 dias anteriores à consulta em novos utentes** da rede pública era de **25%** em 2004 e de **17,4%** em 2007 (IDT, I.P., 2008);

- **Uma acentuada diminuição entre 2000 e 2005 dos consumidores de drogas por via endovenosa** (taxas por mil habitantes de 15-64 anos, entre os 2,3- 6,4 em 2000 e entre os 1,5-3,0 em 2005), **apontada pelos estudos realizados, sobre as estimativas da prevalência de consumidores problemáticos de drogas em Portugal**<sup>73</sup> (IDT, I.P., 2008), **Quadro 17** do Anexo 3;
- O número das **notificações**<sup>74</sup> **de casos de INFECCÃO PELO VIH** diagnosticados em 2004, recebidas até 31/03/2005 pelo CVEDT, foi de **1285**, dos quais **390 associados à toxicoddependência (30,4%)**; o número das **notificações de casos de infecção pelo VIH** diagnosticados em 2007, recebidas até 31/03/2008, foi de **1401**, dos quais **303 (21,6%)** associados à toxicoddependência (IDT, 2005 e IDT, I.P. 2008);
- As **notificações recebidas até 31/03/2008**<sup>75</sup> pelo CVEDT, revelam que em 2004 foram diagnosticados 1943 casos de infecção pelo VIH, dos quais 612 (31,5%) em toxicoddependentes; em 2007 foram diagnosticados 1401 casos dos quais 303 (21,6%) em toxicoddependentes, (IDT, I.P. 2008), **Quadro 18-B** do Anexo 3;
- **Nas notificações de casos de SIDA diagnosticados** em 2004 e 2007, recebidas no CVEDT até 31/03/2005 e até 31/03/2008, os **casos associados à toxicoddependência no conjunto de casos com diagnóstico de SIDA** representavam, respectivamente, **38,6%** em 2004 e **29,7%** em 2007, (IDT, 2005 e IDT, I.P. 2008), **Quadro 18-A** do Anexo 3;
- Em 31/03/2005 existia um total acumulado de **26.445 NOTIFICAÇÕES** pelo Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH) em Portugal, nos vários estadios da infecção, dos quais **48,1%** eram **casos associados à toxicoddependência**; em 31/03/2008 esse número era de **33.134**, dos quais **44,2%** eram **casos associados à toxicoddependência** (IDT, 2005 e IDT, I.P. 2008);
- Em 2004, o número de mortes com resultados positivos em **EXAMES TOXICOLÓGICOS** de drogas efectuados pelo Instituto Nacional de Medicina Legal (INML, I.P.), indicador conhecido como **“mortes relacionadas com drogas”**, foi de **156**, representando **9,4%** do total de **exames toxicológicos (1656)** solicitados, num universo de **5970 autópsias** efectuadas; em 2007, o **número de resultados positivos** foi de **314**, representando **12,5%**

<sup>73</sup> Negreiros, Jorge *et al.*, *Estimativa da Prevalência de Consumidores Problemáticos de Drogas em Portugal: Relatório Final apresentado ao Instituto da Droga e da Toxicoddependência*, 2008, Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

<sup>74</sup> A actualização posterior das notificações de casos diagnosticados em anos anteriores impõe a leitura dos dados como provisórios. Em 2005 a infecção pelo VIH passou a integrar a lista de doenças de declaração obrigatória, pelo que a notificação de casos é muito mais rápida.

<sup>75</sup> Se consideradas as notificações recebidas até 31/07/2008, pelo CVEDT, verifica-se um aumento dos diagnósticos dos casos de infecção pelo VIH, que ascendem a 1974 casos em 2004, dos quais 621 (31,5%) em toxicoddependentes, e a 1616 casos em 2007, dos quais 345 (21,4%) em toxicoddependentes (CVEDT, 2008).

do total de **exames toxicológicos (2520)** num universo de **6611 autópsias, Quadro 19** do Anexo 3;

- O número de **processos de contra-ordenação** instaurados ao abrigo da Lei n.º 30/2000 e relativos às ocorrências no ano de 2004 foi de **5370** e no de 2007 foi de **6744**; o número de **decisões proferidas**<sup>76</sup> relativamente a esses processos pelas **COMISSÕES DE DISSUAÇÃO DA TOXICODPENDÊNCIA** em 2004 foi de **3631** e em 2007 foi de **3338, Quadro 20** do Anexo 3;
- Em 2004 o número de **APREENSÕES de heroína, cocaína, haxixe, liamba e ecstasy** foi de **1088, 1047, 2439, 289 e 158**, respectivamente, e em 2007 foi de **1309, 1369, 2227, 424 e 110, Quadro 21** do Anexo 3;
- Em 2004 as **QUANTIDADES APREENDIDAS de heroína, cocaína, haxixe e liamba** foram de **99.047, 7.442.752, 28.994.459 e 118.929 gramas** e em 2007 foram de **61.669, 7.362.975, 42.772.113 e 133.330 gramas**, respectivamente; em 2004 as **quantidades de ecstasy**<sup>77</sup> **apreendidas representaram** 111.994,5 comprimidos e em 2007 foram de 70.592 comprimidos, respectivamente, **Quadro 21** do Anexo 3;
- O número de **PRESUMÍVEIS INFRACTORES** ao abrigo da Lei da Droga (Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro) foi em 2004 de **5159** e em 2007 de **5202, Quadro 22** do Anexo 3;
- O número de **PROCESSOS “FINDOS”** e o número de **indivíduos acusados** e de **indivíduos condenados**<sup>78</sup>, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 15/93, em 2004 foi de **1502, 2447, 1835** e em 2007 foi de **1287, 1871, 1420**, respectivamente (IDT, I.P. 2008), **Quadro 22** do Anexo 3.

#### 4.6 Encargos Financeiros Previstos e Executados

A ficha financeira que acompanhou a proposta que deu origem à RCM n.º 115/2006 (Quadro 8) é uma previsão dos encargos financeiros para o período 2006 a 2008. Os dados correspondem aos valores inscritos nos orçamentos das instituições para o ano de 2006, informação fornecida por solicitação do Coordenador Nacional aos organismos inscritos como entidades responsáveis na proposta de PAH2008. A estimativa dos encargos financeiros para 2007 e 2008 foi calculada com base no multiplicador de crescimento da despesa pública em Portugal estabelecido em 2006 (3%).

O quadro 9 apresenta a execução financeira, nos anos de 2006, 2007 e no primeiro semestre de 2008, com base nos contributos remetidos pelas entidades nele inscritas. Uma vez que a PSP e a GNR, no

<sup>76</sup> Neste período algumas CDT funcionaram sem quórum, o que se reflectiu no número de decisões proferidas.

<sup>77</sup> As apreensões de ecstasy nas quais o estupefaciente apresentava a forma de móido ou em pó foram convertidas em unidades, conforme prática da DCITE/PJ ao abrigo da Portaria n.º 94/96, de 26 de Março.

<sup>78</sup> Os dados relativos a 2007 ainda sofrerão actualizações no próximo ano, porque serão contabilizadas as decisões relativas a 2007 que derem entrada no IDT, I.P. entre 31/03/2008 e 31/03/2009.

ano de 2006, não enviaram os valores relativos à execução financeira, os valores inscritos para essas entidades referem-se aos valores estimados para o período 2006-2008. Os valores identificados referem-se à despesa pública efectuada a nível da administração central. A inclusão da despesa pública suportada pelas autarquias, caso fosse possível apurá-la, aumentaria o montante da despesa pública nesta área.

**Os valores apresentados constituem apenas uma parcela dos valores efectivamente dispendidos, não sendo por isso possível comparações entre anos e entidades.** As rubricas orçamentais não permitem isolar os custos directos e indirectos relativos à execução das competências em matéria de luta contra a droga e a toxicod dependência. Devido à complexidade em apurar os encargos financeiros indirectos, os valores apresentados reportam-se exclusivamente às despesas directas, o que implica um enviesamento relativamente aos encargos financeiros efectivos dispendidos pelas entidades responsáveis inscritas no PAH2008.

Essa complexidade decorre essencialmente das regras da Contabilidade Nacional e da inexistência de centros de custo que permitam afectar e apurar, com relativa facilidade, a parte das despesas gerais (encargos com pessoal, despesas gerais, etc.) às várias actividades desenvolvidas segundo as áreas de políticas públicas que desenvolvem. É desejável que no futuro sejam criados e/ou ajustados e harmonizados centros de custo que possibilitem o apuramento destas despesas com vista à identificação tão fidedigna quanto possível dos valores dispendidos com a execução das acções do Plano Nacional até 2012<sup>79</sup>.

Portugal participou, em 2007, de um exercício levado a cabo pelo Observatório Europeu das Drogas e das Toxicod dependências no sentido de apurar o cálculo das despesas públicas dos Estados Membros da UE, dado que a produção de estimativas da despesa pública<sup>80</sup> relacionada com as questões da droga foi um dos objectivos inscritos no Plano de Acção da União Europeia de luta contra a droga (2005 – 2008). Essa tarefa constituiu um desafio devido à diversidade de estruturas políticas e de sistemas contabilísticos dos Estados Membros. Nesse sentido, o Observatório Europeu das Drogas e das Toxicod dependências “*ensaçou uma metodologia comum, que combina os dados e estimativas disponíveis, e aplicou sistemas de classificação aceites*” (EMCDDA, 2008). Os resultados foram publicados no *Selected Issue 2008*<sup>81</sup> (EMCDDA, 2008). Um dos resultados desse exercício, que concluiu que “*a dupla metodologia proposta e utilizada para a produção de*

---

<sup>79</sup> Por exemplo, a Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular apresenta apenas os valores transferidos para as escolas referentes às verbas inscritas a nível central na rubrica “Educação para a Saúde”. Já os encargos financeiros das escolas em acções na área de prevenção e intervenção junto de alunos e da comunidade escolar não são passíveis de serem apurados. No caso da Direcção Geral dos Serviços Prisionais, os encargos financeiros referem-se apenas ao valor dos encargos do pessoal nas Alas Livres de Drogas. Todos os demais encargos não são passíveis de serem isolados

<sup>80</sup> A expressão “despesa pública” designa o valor dos bens e serviços adquiridos/utilizados pelo governo de um Estado para desempenhar cada uma das suas funções (OEDT, 2008).

<sup>81</sup> *Selected Issue 2008, Towards a better Understanding of Drug-Related Public Expenditure in Europe*, OEDT, Lisboa, 2008.



*estimativas de tal despesa nesse tema específico, ainda que preliminar, provou ser exequível e cientificamente sólida”* (EMCDDA, 2008) foi realçar a necessidade de continuar a melhorar e a aperfeiçoar os dados disponíveis sobre a despesa pública.

<b>Ficha Financeira do Plano de Acção – Horizonte 2008</b>					
<b>Previsão de Encargos Financeiros<sup>82</sup></b>					
<b>Unidade: Milhares de Euros</b>	<b>2006</b>		<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>Total</b>
	(1)	Observações	(2)	(3)	(4)
			(1) + 3%	(2) + 3%	(1) + (2) + (3)
Min. Educação	191	(Saúde + Droga)	196,7	202,6	<b>590,4</b>
Min. Negócios Estrangeiros	Não especificada		Não especificada	Não especificada	Não especificada
GNR	4400		4532	4.668	<b>13.600</b>
Min. Defesa Nacional	819,9		844,5	869,8	<b>2.534,2</b>
Polícia Judiciária	413,8		426,2	439	<b>1.279</b>
IEFP, I.P.	5.948,4	(Vida Emprego)	6.126,9	6.310,7	<b>18.385,9</b>
Min. Defesa (Autoridade Marítima)	180		185,4	191	<b>556,4</b>
GRIEC/DGPJ do Min. Justiça	Não especificada		Não especificada	Não especificada	Não especificada
Inst. Segurança Social	6.878,9		7.085,3	7.297,8	<b>21.262</b>
Instituto Reinserção Social (IRS)	Não especificada		Não especificada	Não especificada	Não especificada
PSP	4.818,5	(Escola Segura)	4.963,1	5.111,9	<b>14.893,5</b>
PSP	37,9	(Rodoviária)	39	40,2	<b>117,1</b>
Serviços Prisionais	233,9	(Alas Livres Drogas)	240,9	248,1	<b>723</b>
SIDA	1.139,7	(Troca Seringas)	1.173,9	1.209	<b>3.522,7</b>
<b>Total (outros organismos)</b>	<b>25.062</b>		<b>25.813,9</b>	<b>26.385,3</b>	<b>77.464,1</b>
<b>IDT.: Encargos com Convenções e com Projectos Integrados nas Áreas Prevenção, Redução de Danos, Tratamento, Reinserção, bem como Formação e Investigação</b>	21.000		21.630	22.278,9	<b>64.908,9</b>
<b>Total IDT</b>	<b>21.000</b>		<b>21.630</b>	<b>22.278,9</b>	<b>64.908,9</b>
<b>TOTAL Plano Acção – Horizonte 2008</b>	<b>46.062</b>		<b>47.443,9</b>	<b>48.867,2</b>	<b>142.373</b>

Quadro 8

<sup>82</sup> Fonte: IDT, I.P., 2006.



O quadro 10 reproduz, a partir da ficha financeira referente à proposta do Plano Nacional – Horizonte 2008 (quadro 8), a execução dos encargos financeiros pelas entidades responsáveis inscritas no Plano de Acção – Horizonte 2008. As entidades que não comunicaram os valores executados em 2006, 2007 e até 30 de Junho de 2008 retêm os valores estimados em 2006 em termos de previsão dos encargos financeiros, para o período 2006 a 2008 (quadro 8).

No caso do IDT, I.P., e conforme orientação expressa da Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga, na sua 13ª reunião<sup>83</sup>, foi considerado como encargo financeiro a totalidade do orçamento executado<sup>84</sup> pelo IDT, I.P., por se tratar de um organismo integralmente orientado para o cumprimento do PAH2008, orçamento que inclui em 2007 o valor de 1.399.690 €, referente à integração dos três Centros Regionais de Alcoologia. Os valores reproduzidos incluem as verbas inscritas no orçamento de funcionamento, as verbas do Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central (PIDDAC) e as verbas dos fundos comunitários FEDER e FSE, tal como se encontram reportadas nos relatórios de actividades de 2006 e 2007 do IDT e do IDT, I.P.

Para facilitar a comparabilidade, uma vez que a inscrição dos valores referentes ao IDT, I.P. se reporta a duas metodologias diferentes, foram incluídos os valores inscritos no quadro 10 a título de “Encargos com Convenções e com Projectos Integrados nas Áreas Prevenção, Redução de Danos, Tratamento, Reinserção bem como com Formação e Investigação”.

Unidade: Milhares de euros

<b>Encargos Financeiros<sup>85</sup> do Plano de Acção – Horizonte 2008**</b>		
<b>(**Executados e Estimados)</b>		
<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>1º Semestre de 2008</b>
92.725,9	91.109,7	39.714,3

Quadro 9

Fonte: IDT, I.P./Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicod dependência

O quadro 9 resume os valores inscritos no quadro 10. Os quadros 8 e 10 não são comparáveis, devido às diferentes metodologias de elaboração e porque o quadro 10 está elaborado simultaneamente com valores executados e valores previstos.

<sup>83</sup> Realizada em 18 de Dezembro de 2008.

<sup>84</sup> Fonte: IDT, I.P. (Relatório de Actividades 2006 e Relatório de Actividades 2007 disponíveis em [www.idt.pt](http://www.idt.pt)).

<sup>85</sup> O valor referente aos organismos que não forneceram dados os encargos financeiros executados é uma estimativa com base nos valores comunicados ou calculados em 2006.



<b>ENCARGOS FINANCEIROS DO PLANO DE ACÇÃO – HORIZONTE 2008 EXECUTADOS E ESTIMADOS</b>					
<b>Unidade: Milhares de Euros</b>		<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	
<b>Ministério/Organismo</b>	<b>Programas/Projectos</b>			<b>1º Semestre</b>	<b>Observações</b>
		Executado	Executado	Executado	
Min. Educação	(Saúde + Droga)	191	283	*383,1	Executado *Estimativa 2008: 308,1
Min. Negócios Estrangeiros		Não especificada	Não especificada	Não especificada	
GNR		4400	*4532	2334	*Estimativa
Min. da Defesa Nacional		712,5	701,3	*478,7	*De acordo com a estimativa anual para 2008 do PPDAFA
Polícia Judiciária		*426,3	*439	*219,5	*Estimativa
IEFP, I.P.	(Vida Emprego)	5.920,1	5.396,7	1.612,8	Executado
Min. Defesa (Autoridade Marítima)		*185,4	280	*140	*Estimativa/Executado
Inst. Segurança Social		6.515,8	5965	1.408,8	Executado
D. G. Reinserção Social (antes IRS)		Não especificada	Não especificada	Não especificada	
PSP	(Escola Segura)	*4.818,5	*4963	*2556	*Estimativa
PSP	(Rodoviária)	*37,9	*39	*20,1	*Estimativa
Serviços Prisionais	(Pessoal Técnico em funções nas Alas Livres Drogas)	313,2	283	172	Executado
SIDA	(Troca Seringas)	1.096,7	1.742,4	658	Executado
<b>Total (outros organismos)</b>		<b>24.617,4</b>	<b>24.624,4</b>	<b>9983</b>	<b>Executado e Estimado</b>
<b>IDT, I.P. Encargos com Convenções e Projectos</b>		14.828,8	13.756,8	4.779,8	Executado
<b>Total IDT</b>		<b>68.108,5</b>	<b>66.485,3</b>	<b>29.731,3</b>	Executado
<b>TOTAL** PLANO DE ACÇÃO – HORIZONTE 2008</b>		<b>92.725,9</b>	<b>91.109,7</b>	<b>39.714,3</b>	<b>**Executado e Estimado</b>

Fonte: IDT, I.P./ Coordenador Nacional do Combate à droga e à Toxicod dependência Quadro 10

## 5. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

O Plano de Acção estabelece 19 resultados a atingir, dos quais 6 para as áreas transversais, 1 para cada uma das áreas de missão e 11 para os cinco vectores da área de missão da redução da procura. No decorrer do processo de avaliação interna foram produzidos relatórios sectoriais no âmbito das Subcomissões ou de processos específicos, como é o caso da Presidência Portuguesa da União Europeia, que serão disponibilizados no sítio [www.idt.pt](http://www.idt.pt) com *links* para os sítios das entidades participantes.

Apresentam-se seguidamente as conclusões dos resultados atingidos, baseadas na avaliação de processo e na comparação da situação em 2004 e 2007 articulada com os resultados a atingir inscritos para as áreas transversais e de missão e os dados estatísticos disponíveis para cada uma das áreas e vectores, apresentadas de forma resumida no anexo 1.

Em termos da **Coordenação**, o modelo de funcionamento das Subcomissões da Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicod dependência teve um efeito potenciador da articulação entre entidades responsáveis e permitiu a alavancagem da execução das acções previstas no Plano de Acção, condicionadas por factores exógenos como a tardia publicação do Plano Nacional e a reestruturação da Administração Central do Estado. As Subcomissões congregaram um total de oitenta e oito representantes de trinta e seis entidades.

Os resultados a atingir do eixo da **Cooperação Internacional** foram alcançados:

- Através da projecção dada pelo exercício da Presidência do Conselho de Ministros da União Europeia; Portugal influenciou a agenda do Grupo Horizontal Drogas introduzindo a temática da África Ocidental como prioridade e conseguindo um amplo apoio quer no âmbito da União Europeia, quer através de uma resolução aprovada na Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas. O MAOC-N ficou sedado em Lisboa.
- Através da definição da posição comum da EU em matéria de avaliação da UNGASS, iniciada durante a presidência portuguesa, a promoção de debates temáticos e a activa participação nos trabalhos do Grupo Pompidou do Conselho da Europa.
- Através do desenvolvimento de relações de cooperação multilateral e bilateral, destacando-se na área da investigação o Projecto Rede de Pesquisa sobre Drogas e na área da redução da oferta o “*Study Tour*” para os PALOP organizado conjuntamente com o UNODC, as acções conjuntas com órgãos de polícia criminal de outros países, o incremento da cooperação e troca de informações com países terceiros, a colocação de assessores técnicos de longa duração em alguns países, a liderança do projecto COSPOL-Cocaína pela PJ e ainda a participação em projectos e operações aduaneiras conjuntas.



O eixo **Informação, Investigação, Formação e Avaliação** tem um carácter transversal e multidisciplinar. De entre os resultados atingidos realce para:

- A optimização do Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicod dependências (SNIDT), o desenvolvimento do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), o reajustamento dos instrumentos de recolha de dados das unidades de tratamento licenciadas e públicas e a harmonização de indicadores;
- A disseminação da informação, com o lançamento de uma nova página do IDT, I.P. que se constitui como um centro de recursos na área das substâncias psicoactivas, [www.idt.pt](http://www.idt.pt);
- O investimento efectivo e bem sucedido na área da Formação em matérias da redução da procura e da redução da oferta, com a superação da grande maioria dos indicadores previstos e ainda a selecção e convite do IDT, I.P. para a participar na 2.<sup>a</sup> Mostra de Boas Práticas do Fundo Social Europeu, a convite do IGFSE;
- A realização de estudos para a compreensão do fenómeno, em particular estudos de continuidade interrompidos em anos anteriores. É de realçar que entre 2002 e 2005 não foram tomadas iniciativas com vista a replicar estudos de prevalências que deveriam ter sido lançados nesse período, o que só ocorreu a partir de 2005 com a sua inscrição no orçamento de 2006, ocasionando um interregno temporal nos estudos de continuidade.

Os resultados a atingir do eixo **Reordenamento Jurídico** foram fortemente condicionados pelo não agendamento, em sede da Assembleia da República, das alterações legislativas no âmbito da Lei n.º 30/2000 e legislação complementar. Não obstante, o período de execução do Plano de Acção pautou-se pela publicação de diplomas com reflexos directos nas acções desenvolvidas no âmbito da área de missão da redução da procura.

A redução quantificável do consumo de drogas na área de missão da **Redução da Procura** é visível:

- Nas prevalências de consumo de *qualquer droga* no último ano na população jovem (15-24 anos), 8,3% em 2001 e 7,0% em 2007 (Balsa *et al.*, 2008) e na redução das taxas de continuidade dos consumos de *qualquer droga*, na população geral (15-64 anos), na população jovem adulta (15-34 anos) e na população jovem (15-24 anos) que em 2001 eram, respectivamente, 44,2%, 51,7% e 67,1% e em 2007 eram 31%, 40% e 45,3% (Balsa *et al.*, 2008).
- Nas prevalências de consumo de *qualquer droga* ao longo da vida na população escolar do 3.º Ciclo e na do Secundário, que diminuíram entre 2001 e 2006; em 2001 eram, respectivamente de 14,2% (3.º Ciclo) e 27,9% (Secundário) e em 2006 eram de 8,4% (3.º Ciclo) e 19,9% (Secundário) (Feijão, 2008).

- Nas prevalências de consumo entre a população reclusa nacional, verificando-se uma diminuição antes e durante a reclusão entre 2001 e 2007; em 2001 as prevalências de consumo de *qualquer droga* eram de 60,6% antes da reclusão e de 47,4% em reclusão (Torres *et al.*, 2001) e em 2007 eram de 55% antes da reclusão e de 35,7% em reclusão (Torres *et al.*, 2008).

A redução quantificável dos riscos para a saúde e dos riscos sociais relacionados com as drogas na área de missão da **Redução da Procura** revela-se:

- Na diminuição das práticas de consumo endovenoso em novos utentes da rede pública, que passou de 25% em 2004 para 17,4% em 2007 (IDT, I.P., 2008).
- Na diminuição das práticas de consumo endovenoso entre a população reclusa nacional: as prevalências de consumo no contexto anterior à reclusão eram, respectivamente, de 27% em 2001 e de 18,2% em 2007, e em reclusão eram de 11,4% em 2001 e de 3,1% em 2007 (Torres *et al.*, 2008).
- Na proporção de notificações de casos de infecção pelo VIH associados à toxicod dependência, nos casos diagnosticados no ano, que passou de 30,4% em 2004<sup>86</sup> para 21,6% em 2007<sup>87</sup> (IDT, I.P., 2008). O total acumulado das notificações pelo VIH nos vários estadios de infecção de casos associados à toxicod dependência passou de 48,1% (notificações até 31/03/2005) para 44,2% (notificações até 31/03/2008) (IDT, I.P., 2008).
- No aumento do número de processos de contra-ordenação instaurados ao abrigo da Lei n.º 30/2000, e relativos às ocorrências no ano, 5370 em 2004 e 6744 em 2007 (IDT, I.P., 2008).

Não obstante esta redução quantificável dos riscos, como já atrás referido, constatou-se um aumento das mortes com resultados positivos nos exames toxicológicos de drogas efectuados pelo INML, I.P., que importa investigar e inverter.

A área de missão da **Redução da Procura** desdobra-se em 5 vectores, Prevenção, Dissuasão da Toxicod dependência, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento e Reinserção mas uma parte das intervenções foram prosseguidas de forma conjunta e integrada.

No contexto da reorientação estratégica das intervenções, com o objectivo de reduzir o consumo de substâncias psicoactivas, o **Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI)** foi a medida estruturante de intervenção específica implementada. Esta medida integra respostas interdisciplinares e multissetoriais e decorre dos resultados do diagnóstico de âmbito nacional a partir dos quais são identificados territórios prioritários.

---

<sup>86</sup> Notificações ao CVEDT até 31/03/2005.

<sup>87</sup> Notificações ao CVEDT até 31/03/2008.

No vector **Prevenção** foi prosseguido o aumento da qualidade da intervenção preventiva através do reforço da componente técnico-científica e metodológica. O aumento da abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência dos programas de prevenção foi condicionado pelos factores exógenos que decorreram da operacionalização do regime de atribuição de apoios financeiros a pessoas colectivas privadas sem fins lucrativos e da regulamentação do Programa de Intervenção Focalizada (PIF).

No vector **Dissuasão da Toxicod dependência** a eficiência da aplicação da lei foi condicionada pelo quadro normativo-legal, as alterações à Lei n.º 30/2000 e legislação complementar a que se referiam as acções inscritas nos Objectivos 38 e 48, as quais ou não foram executadas ou apenas o foram parcialmente. Contudo, beneficiando das sinergias e do trabalho em rede das entidades com competências nos diversos vectores da área de missão da redução da procura e fruto da articulação entre serviços com responsabilidades e/ou implicações na aplicação da lei, verificou-se o aumento dos encaminhamentos de indiciados primários ao abrigo da Lei n.º 30/2000, que em 2007 ascenderam a 622 toxicod dependentes e 1960 não toxicod dependentes. É de salientar que em 2008 foi reposta a capacidade de decisão das Comissões para a Dissuasão da Toxicod dependência (CDT), através da reposição do quórum naquelas onde esteve intermitente e temporariamente interrompido entre 2004 e 2007.

No âmbito do vector **Redução de Riscos e Minimização de Danos** os resultados a atingir estavam dependentes da existência de um quadro normativo-legal que foi sendo publicado ao longo de 2007, a adopção de medidas de combate à propagação de doenças infecciosas em meio prisional, a criação do Programa Específico de Troca de Seringas (PETS), a regulamentação das condições de criação e funcionamento de programas e estruturas sócio-sanitárias de redução de riscos e minimização de danos e da atribuição de financiamento público aos programas e estruturas atrás mencionados. Em termos do primeiro resultado a atingir é de salientar que no final de 2008 o número de Equipas de Rua era de 28, havia 3 Gabinetes de Apoio, 2 Centros de Acolhimento, 2 PSO-BLE/Unidades Móveis e 35 projectos/estruturas de RRMD e no final de 2008<sup>88</sup> o número de Equipas de Rua era de 30, havia 7 Pontos de Contacto e Informação, 3 Gabinetes de Apoio, 4 PSO-BLE/Unidades Móveis e 44 projectos/estruturas de RRMD. É também de referir que o modelo de acompanhamento e avaliação recebeu o reconhecimento da iniciativa Hospital do Futuro, com a atribuição de um Prémio de Boas Práticas em Saúde – Parceria Público/Social, que teve em conta critérios como o carácter inovador do trabalho desenvolvido, a relevância clínica ou sanitária, a relevância económica ou social e a dinamização das relações entre o Estado e a Sociedade Civil. A prossecução do segundo resultado inscrito, pelos aspectos inovadores de que se reveste e pela extrema mutabilidade do fenómeno, foi apenas parcialmente atingida. No cômputo geral a avaliação do vector é positiva.

---

<sup>88</sup> Dados subavaliados.

Para o vector **Tratamento** foram inscritos três resultados a atingir. Em termos das acções executadas foi garantida a toda a população que o deseje o acesso em tempo útil a respostas terapêuticas integradas (articuladas e complementares) e implementado um processo de melhoria contínua da qualidade a nível de todos os programas e intervenções terapêuticas. A disponibilização de 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 não foi totalmente atingida, face às características dos vários grupos vulneráveis ou de risco e com necessidades específicas que exigem uma abordagem solidamente ancorada naqueles princípios. No cômputo geral a avaliação do vector é positiva.

No vector da **Reinserção** os resultados 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 sustentados, foram prosseguidos através da potenciação da Reinserção enquanto processo global, implicando todos os actores na óptica da abordagem e das respostas integradas, através de uma gestão participada e efectiva. Os recursos endógenos, as sinergias institucionais e o trabalho em rede permitiram um resultado final positivo.

A área de missão da **Redução da Oferta** tem uma forte componente exógena, caracterizada por um lado pelas dinâmicas internacionais do tráfico e o por outro pelo estabelecimento de redes de cooperação e articulação a nível nacional e internacional, com vista à detecção precoce dos fluxos de tráfico e ao alcance de níveis cada vez mais elevados das estruturas de tráfico de droga.

Dado o carácter ilegal da produção e tráfico de drogas não foi possível avaliar a proporção dos resultados conseguidos nesta área face aos ilícitos praticados ou potencialmente desmantelados. Durante o período de implementação do PAH2008 Portugal viu reforçada a capacidade de detecção e combate ao tráfico através do reforço e dotação de sistemas de troca de informação, monitorização, rastreio e combate ao tráfico interno, nas zonas transfronteiriças, na fronteira marítima, no Atlântico Norte e junto de uma das principais entradas de droga na União Europeia, a África Ocidental, cooperando com os PALOP e com alguns dos países produtores ou de trânsito em acções tendentes a alcançar o objectivo definido para esta área de missão. Parte deste dispositivo não é quantificável, baseando-se em *intelligence* e no estabelecimento de redes formais entre Estados e organizações congéneres, suportadas por acções no quadro da Cooperação Internacional.

## **6. RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O CICLO 2009-2012**

No que respeita ao processo de avaliação interna e aos resultados constantes do relatório preliminar, a Comissão Técnica do Conselho Interministerial e o Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicod dependência concluíram que:

- As Subcomissões tiveram um importante papel na alavancagem do PAH2008, tendo-se verificado que o seu funcionamento foi heterogéneo, o que decorreu do facto de as Subcomissões da área de missão da Redução da Procura serem compostas por organismos que estão em mais do que uma Subcomissão e os seus representantes serem frequentemente os mesmos. Esse facto originou a coincidência de reuniões para determinados representantes, verificando-se ainda a repetição de decisões comuns aos vários vectores da Redução da Procura, o que careceu de articulação;
- O desconhecimento dos encargos financeiros com a execução do Plano de Acção – Horizonte 2008, bem como das despesas a ele afectas pelos organismos com competências directas na sua execução deverá ser corrigido através de iniciativas com vista ao apuramento desses encargos;
- A análise das prevalências de consumo na população geral e escolar indica uma diminuição das prevalências em idades mais baixas relativamente às quais deve ser aprofundado o conhecimento e as estratégias de prevenção no sentido de reforçar a diminuição da prevalência verificada;
- A diminuição da proporção dos casos de infecção pelo VIH nos toxicoddependentes nas notificações ao CVEDT deverá ser estudada com vista a aprofundar os motivos e as estratégias de intervenção junto da população em geral e nos toxicoddependentes em particular;
- O aumento verificado do número de mortes com resultados positivos nos exames toxicológicos de drogas efectuados pelo INML, I.P., aponta para a necessidade de realização de estudos com vista à compreensão dessa evolução e à adopção de medidas tendentes a inverter esse aumento.

O Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicoddependência salientou ainda que a intervenção dos Municípios no Plano de Acção – Horizonte 2008 não foi suficientemente desenvolvida. A intervenção dos Municípios caracteriza-se pela sua proximidade com os cidadãos, factor que importa ressaltar e aprofundar. Verificou-se também que importa assegurar que a intervenção nas Regiões Autónomas complemente e incorpore a intervenção feita a nível nacional.

Face a essas conclusões, as recomendações estratégicas para o ciclo 2009-2012 são as seguintes:

- Deverá ser promovida a reformulação das Subcomissões com vista a tornar o seu funcionamento mais ágil e deverá ser criada uma Subcomissão sobre Despesas Públicas em matéria de Drogas e Toxicoddependências com vista à apresentação de relatório sobre as

medidas a implementar pelos organismos responsáveis do Plano de Acção 2009-2012 para apuramento das despesas directas e indirectas em matéria de drogas e toxicod dependências;

- Deverão ser realizados estudos no sentido de avaliar o impacto das políticas na redução dos consumos e no número de toxicod dependentes, com vista, nomeadamente, a promover a manutenção da tendência de descida das prevalências de consumo na população geral e em meio escolar;
- No âmbito do indicador “Mortes relacionadas com drogas e mortalidade entre os utilizadores de drogas” deverá o IDT, I.P. passar a reportar a informação extraída dos registos gerais relativos à mortalidade (DGS/INE) enquanto correspondente à definição de caso pretendida pelo OEDT e reportar a informação sobre os resultados dos exames toxicológicos *post-mortem* efectuados no INML, I.P. apenas enquanto “perspectiva adicional”; deverá também ser reforçada a investigação das mortes com análises toxicológicas positivas no âmbito do cruzamento desta informação com a casuística da morte registada nos certificados médicos de óbito, bem como realizar estudos de coorte sobre a mortalidade nos toxicod dependentes e sobre a estimativa do “peso total” da mortalidade relacionada com o consumo de droga numa comunidade<sup>89</sup>;
- Deverão ser realizados estudos no sentido de clarificar a descida da percentagem dos casos de infecção pelo VIH nos toxicod dependentes nas notificações obrigatórias, com vista a aprofundar as estratégias de intervenção junto da população;
- Deverá ser assegurada e reforçada a intervenção dos Municípios no âmbito das acções previstas no Plano de Acção 2009-2012;
- Deverá ser assegurado que a intervenção nas Regiões Autónomas complemente e incorpore a intervenção feita a nível nacional;
- Finalmente, face à missão e atribuições cometidas ao IDT, I.P. no quadro do novo modelo organizacional do Ministério da Saúde<sup>90</sup>, os órgãos de coordenação e as entidades com competências nas acções previstas no PNCDT e o Plano Nacional para a Redução dos

---

<sup>89</sup> Tendo em consideração as novas atribuições do IDT, I.P. no âmbito do álcool, as iniciativas a desenvolver no âmbito desses estudos devem também contemplar em paralelo o consumo de álcool, mesmo quando não associado a drogas ilícitas, numa perspectiva de rentabilização dos recursos, indo ao encontro da última recomendação estratégica deste documento.

<sup>90</sup> O Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio, atribui ao IDT, I.P. a missão de promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas e das toxicod dependências e elenca, entre as suas competências, a de apoiar o membro do Governo responsável pela área da saúde na definição da estratégia nacional e das políticas de luta contra a droga, o álcool e as toxicod dependências e na sua avaliação.



Problemas Ligados ao Álcool 2009-2012 deverão coordenar as suas intervenções no sentido de maximizarem os recursos e os impactos nos respectivos Planos Nacionais.



## **Anexo 1**

### **Quadro Resumo das conclusões da Avaliação Interna do Plano de Acção – Horizonte 2008**

<b>QUADRO RESUMO DAS CONCLUSÕES DA AVALIAÇÃO INTERNA DO PLANO DE ACÇÃO – HORIZONTE 2008</b>			
<b>ÁREAS TRANSVERSAIS</b>			
A: Atingida, PA: Parcialmente Atingida, NA: Não Atingida			
	A	PA	NA
<b>COORDENAÇÃO</b>			
<i>Assegurar a efectiva implementação das estruturas de coordenação do combate à droga e à toxicod dependência</i>	√		
As 2 acções inscritas foram <b>executadas</b> .			
<b>COOPERAÇÃO INTERNACIONAL</b>			
<i>Aumentar a capacidade de influenciar as decisões tomadas nas várias instâncias internacionais e regionais de cooperação, melhorando assim a eficácia da intervenção nacional.</i>	√		
As 4 acções inscritas foram <b>executadas</b> .			
<i>Fortalecer a participação de Portugal nos fora internacionais que abordam o fenómeno das drogas.</i>	√		
As 27 acções inscritas foram <b>executadas</b> .			
<i>Desenvolver as relações de cooperação em matéria de luta contra a droga, no âmbito dos mecanismos multilaterais e bilaterais existentes.</i>	√		
As 37 acções inscritas foram <b>maioritariamente executadas</b> (34 executadas, 2 não executadas, 1 não considerada).			
<b>INFORMAÇÃO, INVESTIGAÇÃO, FORMAÇÃO E AVALIAÇÃO</b>			
<i>Contribuir para um maior e melhor conhecimento do fenómeno das drogas e das toxicod dependências e para a melhoria contínua da qualidade da informação, de forma a apoiar a intervenção e a decisão e a contribuir para a melhoria dos resultados obtidos.</i>	√		
As 41 acções inscritas foram <b>maioritariamente executadas</b> (38 executadas, 1 parcialmente executada, 2 não executadas).			
<b>REORDENAMENTO JURÍDICO</b>			
<i>Clarificação do quadro e relacionamento institucional.</i>		√	
As 6 acções inscritas foram maioritariamente <b>parcialmente executadas</b> (5 parcialmente executadas).			
<b>ÁREAS DE MISSÃO</b>			
	A	PA	NA
<b>REDUÇÃO DA PROCURA</b>			
<i>Redução quantificável do consumo de drogas, da toxicod dependência, dos riscos para a saúde e dos riscos sociais relacionados com as drogas<sup>91</sup>.</i>	√		
Avaliação feita com base nos dados publicados nos Relatório Anuais A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências em 200 e 2007 (IDT, I.P., 2005 e 2008)			

<sup>91</sup> Os indicadores em que se verificaram reduções quantificáveis constam do Ponto 4.5. Avaliação de Impacto.

PREVENÇÃO			
<i>Aumentar a qualidade da intervenção preventiva através do reforço da componente técnico-científica e metodológica.</i>	√		
As 8 acções inscritas foram <b>maioritariamente executadas</b> (6 executadas, 1 parcialmente executada, 1 não executada).			
<i>Aumentar a abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência dos programas de prevenção.</i>	√		
As 9 acções inscritas foram <b>maioritariamente executadas</b> (7 executadas, 2 parcialmente executadas).			
DISSUASÃO DA TOXICODPENDÊNCIA			
<i>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.</i>		√	
As 6 acções inscritas foram <b>maioritariamente executadas</b> (4 executadas, 2 não executadas), mas a ausência das alterações legislativas no âmbito da Lei n.º 30/2000 e legislação complementar condicionaram a sua eficácia.			
<i>Promover e garantir a articulação entre serviços com responsabilidades e/ou implicações na aplicação da lei.</i>	√		
As 7 acções inscritas foram <b>executadas</b> .			
REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS			
<i>Construir uma rede global de respostas integradas e complementares, no âmbito da redução de riscos e minimização de danos com parceiros públicos e privados.</i>	√		
As 11 acções inscritas foram <b>maioritariamente executadas</b> (10 executadas, 1 não executada).			
<i>Disponibilizar programas de redução de riscos e minimização de danos a grupos específicos.</i>	√		
As 9 acções inscritas foram <b>maioritariamente executadas</b> (5 executadas, 1 Parcialmente Executada, 2 Não Executadas e 1 Não Considerada).			
TRATAMENTO			
<i>Garantir a toda a população que o deseje o acesso em tempo útil a respostas terapêuticas integradas (articuladas e complementares).</i>	√		
As 8 acções inscritas foram <b>maioritariamente executadas</b> (7 executadas, 1 parcialmente executada).			
TRATAMENTO (cont.)			
<i>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.</i>	√		
As 13 acções inscritas foram <b>maioritariamente executadas</b> (9 executadas, 4 parcialmente executadas).			
<i>Implementar um processo de melhoria contínua da qualidade a nível de todos os programas e intervenções terapêuticas.</i>	√		
As 3 acções inscritas foram <b>maioritariamente executadas</b> (2 executadas, 1 parcialmente executada).			

REINserÇÃO			
<i>Garantir a abrangência e a transversalidade dos recursos institucionais/não-institucionais da Reins erção nas várias áreas de vida do cidadão, de forma a facilitar o desenvolvimento de projectos de vida responsáveis e responsabilizantes.</i>	√		
As 18 acções inscritas foram <b>maioritariamente executadas</b> (16 executadas, 1 parcialmente executada, 1 não executada).			
<i>Potenciar a Reins erção enquanto processo global, implicando todos os actores na óptica da abordagem e das respostas integradas, através de uma gestão participada e efectiva.</i>	√		
As 7 acções inscritas foram <b>executadas</b> .			
REDUÇÃO DA OFERTA			
<i>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.</i>	√		
As acções inscritas foram <b>maioritariamente executadas</b> (30 acções, 24 executadas, 1 Parcialmente Executada, 3 Não Executadas, 2 Não Consideradas).			

Quadro 11



## **Anexo 2**

### **Avaliação de Processo do Plano de Acção – Horizonte 2008**

## Avaliação de Processo do Plano de Acção – Horizonte 2008

### Plano de Acção – Horizonte 2008

#### EIXOS DAS ÁREAS TRANSVERSAIS

##### EIXO COORDENAÇÃO

##### Resultado a atingir

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

Objectivo	Acções	Observações
1. Coordenar as acções de todos os organismos com competências de intervenção na área das drogas e das toxicod dependências.	1.1	Executada
2. Reforçar a participação da sociedade civil.	2.1	Executada <sup>92</sup> .

##### EIXO 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	Acções	Observações
3. Criar condições que favoreçam a convergência de posições entre os diferentes Ministérios/ Serviços com responsabilidades de intervenção na área das drogas e das toxicod dependências.	3.1	Executada.
	3.2	Executada <sup>93</sup> .
4. Centralizar a informação sobre os projectos na área a droga e toxicod dependência.	4.1	Executada.
	4.2	Executada <sup>94</sup> .

##### Resultado a atingir

Fortalecer a participação de Portugal nos *fora* internacionais que abordam o fenómeno das drogas.

Objectivo	Acções	Observações
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 Toxicod dependências	5.1	Executada <sup>95</sup> .
	5.2	Executada.
	5.3	Executada.
	5.4	Executada.
	5.5	Executada <sup>96</sup> .
	5.6	Executada.
	5.7	Executada.
6. Promover a presença de Portugal nos <i>fora</i> internacionais, designadamente no contexto das Nações Unidas e da OMS, assegurando o cumprimento dos compromissos assumidos	6.1	Executada.
	6.2	Executada.
	6.3	Executada.
	6.4	Executada.
	6.5	Executada.

<sup>92</sup> A participação das instâncias representadas no Conselho Nacional de Combate à Droga e à Toxicod dependência (CNCDT) não se esgota nas reuniões plenárias, também ocorre nas múltiplas parcerias estabelecidas para a execução das acções previstas no Plano de Acção – Horizonte 2008.

<sup>93</sup> 4 Reuniões (reuniões mensais).

<sup>94</sup> 1 Actualização/ano.

<sup>95</sup> Co-presidência do Grupo Horizontal Drogas. Durante a Presidência portuguesa da UE a PJ participou em todas as reuniões do GHD.

<sup>96</sup> A PJ, o SIS e o SIED para além de participarem em todas as reuniões significativas, desenvolveram intensa produção relacionada com o reforço dos mecanismos de cooperação, caracterização dos fenómenos e tendências mundiais, identificação de estratégias e mecanismos de combate ao tráfico de estupefacientes e precursores, identificação de vulnerabilidades e promoção de realização de seminários internacionais.

	6.6	Executada.
	6.7	Executada <sup>97</sup> .
	6.8	Executada.
	6.9	Executada.
	6.10	Executada.
7. Reforçar a participação no Grupo Pompidou do Conselho da Europa.	7.1	Executada <sup>98</sup> .
	7.2	Executada <sup>99</sup> .
	7.3	Executada <sup>100</sup> .
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	Executada <sup>101</sup> .
	8.2	Executada.
	8.3	Executada.
	8.4	Executada.
9. Adotar estratégias e medidas que contribuam para o reforço do papel da EUROPOL no combate ao tráfico internacional e organizado de estupefacientes.	9.1	Executada <sup>102</sup> .
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	Executada.
	10.2	Executada.
<b>Resultado a atingir</b>		
Desenvolver as relações de cooperação em matéria de luta contra a droga, no âmbito dos mecanismos multilaterais e bilaterais existentes.		
Objectivo	Acções	Observações
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	Executada.
	11.2	Executada.
	11.3	Executada <sup>103</sup> .
	11.4	Executada.
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	12.1	Executada.
	12.2	Executada.

<sup>97</sup> A Resolução sobre o procedimento de avaliação apresentada pela UE foi elaborada no âmbito do GHD e adoptada pela CND. Foi iniciado durante a Presidência portuguesa da UE a definição da posição da UE sobre as questões de substância da avaliação da UNGASS.

<sup>98</sup> A promoção da candidatura de Portugal foi desenvolvida junto dos parceiros com assento no *Bureau*. Não obstante a escolha recaiu noutro candidato.

<sup>99</sup> Foi duplicada a participação nas reuniões de Correspondentes Permanentes, com 8 presenças em 4 reuniões.

<sup>100</sup> No período em avaliação verificaram-se 161 presenças em 14 reuniões; o representante português foi o relator do Comité de Peritos da Plataforma Ética; foram apresentados relatórios nacionais nas Plataformas Tratamento e Questões Penais; foi apresentada a experiência portuguesa e realizada a partilha de boas-práticas nas iniciativas do Grupo Pompidou (GP). Peritos portugueses moderaram debates e acompanharam os trabalhos em todas as Plataformas do Programa de Trabalho e em várias áreas transversais. Foi concretizada a adesão à Rede MedNet, com participação na reunião de doadores em Setembro de 2007 e na reunião plenária da Rede realizada em 2 de Dezembro de 2008 em Argel.

<sup>101</sup> Foram mantidos, e até superados, o nível e a quantidade de informações trocadas por todos os agentes nacionais, PJ, SIS, SIED e DGAIEC.

<sup>102</sup> A PJ aumentou significativamente o número de contribuições, verificando-se o incremento das comunicações, a participação na EUROPOL e seus projectos, em particular os Ficheiros de Análise, designadamente o AWF-COLA. Portugal liderou o projecto COSPOL-Cocaína, assim reforçando o seu papel no combate ao tráfico internacional.

<sup>103</sup> O IDT, I.P. participou em dois projectos europeus na sequência das propostas apresentadas.

toxicod dependência, designadamente no quadro da CPLP.	12.3	Executada
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	Executada.
	13.2	Executada.
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	Executada.
	14.2	Executada.
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	Executada.
	15.2	Executada.
	15.3	Executada.
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	Executada.
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	Executada.
	17.2	Executada.
18. Reforçar a cooperação internacional, dando continuidade à política de colocação de oficiais de ligação em países estrangeiros que revelem interesse estratégico.	18.1	Executada.
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	Executada <sup>104</sup> .
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	Executada.
	20.2	Executada.
	20.3	Não Executada <sup>105</sup> .
	20.4	Executada.
21. Intensificar a cooperação policial com a Holanda, especialmente ao nível da troca de informação de	21.1	Executada.

<sup>104</sup> Além do aumento da regular troca de informações, foi assinado em Lisboa durante a Presidência portuguesa da UE o Acordo Internacional MAOC-N, cuja sede foi instalada em Portugal. O MAOC-N tem como objectivo a partilha e coordenação de informações e meios operacionais que permitam um eficiente controlo marítimo da zona marítima atlântica e mediterrânica e é participado por Portugal, Reino Unido, França, Espanha, Irlanda, Holanda e Itália.

<sup>105</sup> Por dificuldades de agenda a reunião da Comissão Mista foi sucessivamente adiada, não se tendo realizado no período de aplicação do PAH2008.

carácter operacional, uma vez que é deste país que procede muita da heroína e do <i>ecstasy</i> que é consumido em Portugal.		
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	Executada.
	22.2	Executada.
23. Reforçar as relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes.	23.1	Executada <sup>106</sup> .
	23.2	Executada <sup>107</sup> .
	23.3	Não Executada <sup>108</sup> .
	23.4	Executada.
24. Reforçar as relações com o Brasil.	24.1	Executada.
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	Executada.
26. Promover a actualização dos Acordos Bilaterais vigentes, específicos de luta contra a droga.	26.1	Executada.
	26.2	Não considerada <sup>109</sup> .
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	Executada.
	27.2	Executada.
	27.3	Executada.
<b>EIXO INFORMAÇÃO, INVESTIGAÇÃO, FORMAÇÃO E AVALIAÇÃO</b>		
<b>Resultado a atingir</b>		
Contribuir para um maior e melhor conhecimento do fenómeno das drogas e das toxicod dependências e para a melhoria contínua da qualidade da informação, de forma a apoiar a intervenção e a decisão e a contribuir para a melhoria dos resultados obtidos.		
Objectivo	Acções	Observações
28. Alargar, consolidar e otimizar o Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicod dependências (SNIDT).	28.1	Executada.
	28.2	Executada <sup>110</sup> .
	28.3	Executada <sup>111</sup> .
	28.4	Executada <sup>112</sup> .

<sup>106</sup> O Memorando de Entendimento foi assinado em 6 de Outubro de 2008.

<sup>107</sup> A 1ª reunião da Comissão Mista teve lugar em 7 de Outubro de 2008.

<sup>108</sup> Por dificuldades de agenda a reunião da Comissão Mista foi sucessivamente adiada, não se tendo realizado no período de aplicação do PAH2008.

<sup>109</sup> Dada a complexidade e morosidade do processo de actualização dos Acordos, conforme previsto na Acção 26.2, julgou-se mais adequado promover a operacionalização de alguns Acordos considerados prioritários.

<sup>110</sup> Parte desta Acção não foi executada por razões de optimização de recursos e pela desadequação dos indicadores seleccionados, já que a prioridade de investimento nos indicadores da área do tratamento e da reinserção levou a que o trabalho fosse maioritariamente desenvolvido em estreita articulação entre várias equipas do IDT, I.P. sem a necessidade de criação formal de grupos de trabalho para o efeito.

<sup>111</sup> Foi elaborado um Relatório (IDT, I.P., 2006) que identifica os novos indicadores prioritários a integrar até 2012, bem como os já integrados mas ainda com necessidades de optimização, tendo sido feito um *Ponto da Situação* do trabalho desenvolvido em 2006-2008 relativamente a este último grupo de indicadores e do qual decorreu uma proposta de optimização do indicador *Mortes relacionadas com drogas e mortalidade entre os utilizadores de drogas*, a desenvolver no próximo Plano de Acção.

<sup>112</sup> “Evolução da utilização das benzodiazepinas em Portugal Continental entre 2003 e 2007”, com divulgação prevista no sítio institucional do INFARMED, I.P.

29. Privilegiar a detecção de necessidades e recursos a nível local nesta área	29.1	Executada <sup>113</sup> .
	29.2	Executada <sup>114</sup> .
30. Promover a divulgação e acesso a informação objectiva e fiável nesta área.	30.1	Executada.
	30.2	Executada.
	30.3	Executada.
	30.4	Executada.
	30.5	Executada.
	30.6	Executada.
	30.7	Executada.
31. Promover projectos de “investigação-acção”.	31.1	Executada.
	31.2	Executada.
	31.3	Executada.
32. Promover a realização de projectos de base populacional.	32.1	Executada.
	32.2	Executada.
	32.3	Executada.
	32.4	Executada.
	32.5	Executada.
33. Promover estudos em áreas inovadoras do apoio à decisão.	33.1	Executada.
	33.2	Executada.
	33.3	Executada.
34. Promover o acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções no terreno.	34.1	Executada.
	34.2	Executada.
	34.3	Executada.
	34.4	Executada.
	34.5	Executada.
	34.6	Não Executada <sup>115</sup> .
35. Promover uma agenda de investigação/avaliação e correspondente programa de financiamento.	35.1	Parcialmente Executada <sup>116</sup> .
	35.2	Não Executada.
	35.3	Executada.
36. Contribuir para a implementação de sistemas de formação e certificação de competências.	36.1	Executada.
	36.2	Executada.
37. Potenciar as competências dos intervenientes e profissionais que directa ou indirectamente actuem no domínio das drogas e toxicod dependências.	37.1	Executada.
	37.2	Executada.
	37.3	Executada.
	37.4	Executada.
	37.5	Executada.
	37.6	Executada.
EIXO REORDENAMENTO JURÍDICO		
<b>Resultado a atingir</b>		
Clarificação do quadro e relacionamento institucional.		

[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO\\_DO\\_MERCADO/OBSERVATORIO/ESTUDOS\\_REALIZADOS](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ESTUDOS_REALIZADOS)

<sup>113</sup> Foram produzidos 3 Manuais IDT, I.P. no âmbito do PORI: “Fase 1 – Guião para a Identificação de Territórios”; “Fase 2 – Guião para a Selecção de Territórios” e “Fase 4 – Guião para o Diagnóstico do Território”.

<sup>114</sup> Foram elaboradas 13 Grelhas, já disponíveis, produzidas no âmbito do PORI e estão em desenvolvimento as Grelhas “Interfaces Ensino Superior e Toxicod dependências”, que visam identificar Necessidades Formativas, Linhas de Investigação e Trabalhos Académicos produzidos (Teses de Mestrado e Doutoramento) em matéria de D&T, perspectivando-se, até final de 2008, a finalização da recolha de dados através da aplicação deste instrumento.

<sup>115</sup> Indicador sem informação ou não avaliado. A DGAIEC esclareceu que consta como entidade responsável nesta Acção mas não detém competências nesta área.

<sup>116</sup> Esta Acção não pode ser executada de forma integrada por força da ausência de contributos da DGES e da FCT. O IDT, I.P. e o MDN definiram as áreas a privilegiar em matéria de investigação e avaliação.

Objectivo	Acções	Observações
38. Preparar e propor alterações legislativas no âmbito da Lei N.º 30/2000 e legislação complementar.	38.1	Parcialmente Executada <sup>117</sup> .
	38.2	Parcialmente Executada <sup>118</sup> .
	38.3	Parcialmente Executada <sup>119</sup> .
	38.4	Parcialmente Executada <sup>120</sup> .
	38.5	Parcialmente Executada <sup>121</sup> .
39. Regulamentação das estruturas e programas previstos no Regime Geral das Políticas de Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos – Decreto-Lei n.º 183/2001 de 21 de Junho.	39.1	Executada <sup>122</sup> .
<b>EIXOS DAS ÁREAS DE MISSÃO</b>		
<b>EIXO DA REDUÇÃO DA PROCURA</b>		
Redução quantificável do consumo de drogas, da toxicod dependência, dos riscos para a saúde e dos riscos sociais relacionados com as drogas.		
VECTOR PREVENÇÃO		
<b>Resultado a atingir</b>		
Aumentar a qualidade da intervenção preventiva através do reforço da componente técnico – científica e metodológica.		
Objectivo	Acções	Observações
40. Incrementar o n.º de programas/projectos homologadas pelo IDT que promovam estratégias e acções baseadas em evidência científica.	40.1	Parcialmente Executada <sup>123</sup> .
	40.2	Não Executada <sup>124</sup> .
	40.3	Executada <sup>125</sup> .

<sup>117</sup> O IDT, I.P. produziu documentos na sequência dos projectos-lei formulados pelo Partido Comunista Português (PCP) de alteração da Lei n.º 30/2000, os quais foram apresentados à tutela e à Assembleia da República. A sua discussão e aprovação não se verificou. Por esse motivo a realização das Acções em que se decompõe este Objectivo é avaliada como “Parcialmente Executada”.

<sup>118</sup> *Ibidem*.

<sup>119</sup> *Ibidem*.

<sup>120</sup> *Ibidem*.

<sup>121</sup> O artigo 96º da Lei n.º 60-A/2005, de 30 de Dezembro, que aprova o Orçamento de Estado para 2006, transmite competências dos Governos Cívicos para o IDT, I.P. No entanto, até à data não foi publicado o despacho que define a aplicação dessa disposição legal.

<sup>122</sup> Foram publicadas a Portaria n.º 748/2007, de 25 de Junho (aprova o Regulamento que estabelece as Condições e o Procedimento de Criação e Funcionamento de Programas e de Estruturas Sócio-Sanitárias de Redução de Riscos e Minimização de Danos), o Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de Setembro (estabelece o regime de atribuição de apoios financeiros pelo Estado, através dos serviços e organismos centrais do Ministério da Saúde e das administrações regionais de saúde, a pessoas colectivas privadas sem fins lucrativos), Portaria n.º 1089/2006, de 11 de Outubro (aprova o Regulamento do Programa de Intervenção Focalizada - PIF), a Portaria n.º 749/2007, de 25 de Junho (aprova o Regulamento da Atribuição de Financiamento Público a Programas e Estruturas Sócio-Sanitárias de Redução de Riscos e Minimização de Danos no Domínio da Droga e da Toxicod dependência), a Portaria n.º 131/2008, de 13 de Fevereiro (aprova o Regulamento que estabelece as Condições de Financiamento Público dos Projectos que constituem os Programas de Respostas Integradas) e o Despacho n.º 18683/2008, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, publicado no Diário da República, 2ª Série, n.º 134, de 14 de Julho de 2008, pág. 30945 (define o quadro jurídico-legal do apoio às famílias dos toxicod dependentes, através das instituições privadas na área do tratamento de toxicod dependentes).

<sup>123</sup> O sistema está ultimado. Os projectos de qualidade não foram homologados uma vez que alguns critérios estão pendentes da finalização do PIF. Os projectos no âmbito do PIF não estão ainda em condições de poderem ser certificados por não estarem finalizados. Foi iniciado um processo de levantamento de materiais preventivos de aplicação em regime de programa de intervenção, foi elaborada a grelha de recolha de informação. Foi reunido um conjunto de 46 materiais, disponíveis para eventual divulgação na página do IDT, I.P. Não se concretizou qualquer processo de certificação em relação a estes materiais.

<sup>124</sup> Dependente da finalização do PIF.

41. Melhorar o processo de selecção, acompanhamento e monitorização dos projectos implementados.	41.1	Executada <sup>126</sup> .
	41.2	Executada <sup>127</sup> .
	41.3	Executada <sup>128</sup> .
42. Aumentar o número de materiais de suporte à prevenção.	42.1	Executada <sup>129</sup> .
	42.2	Executada <sup>130</sup> .
<b>Resultado a atingir</b>		
Aumentar a abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência dos programas de prevenção.		
43. Aumentar o nível de informação/sensibilização sobre as substâncias psicoactivas e riscos associados ao seu consumo.	43.1	Executada.
44. Reforçar as acções de prevenção universal, eficazes e avaliadas, a aplicar nas escolas.	44.1	Executada.
	44.2	Parcialmente Executada <sup>131</sup> .
45. Reforçar a intervenção de incidência local com base em programas de respostas integradas	45.1	Executada <sup>132</sup> .
46. Aumentar o n.º de programas de prevenção selectiva e indicada dirigida a grupos com factores de vulnerabilidade especificamente definidos.	46.1	Executada <sup>133</sup> .
47. Melhorar os sistemas de atendimento, informação e apoio/encaminhamento na área do consumo de substâncias e temáticas associadas.	47.1	Executada <sup>134</sup> .
	47.2	Executada <sup>135</sup> .
	47.3	Parcialmente Executada <sup>136</sup> .
	47.4	Executada <sup>137</sup> .

#### VECTOR DISSUAÇÃO DA TOXICODPENDÊNCIA<sup>138</sup>

<sup>125</sup> Em execução desde Junho de 2007 com termo previsto em Junho de 2009. O PIF promove projectos dirigidos a grupos vulneráveis, baseados em evidência científica e num sistema de selecção, monitorização e avaliação rigoroso.

<sup>126</sup> Documentos produzidos no âmbito do PORI: Portaria n.º131/2008 de 13 de Fevereiro; e do PIF: Portaria n.º1089/2006 de 11 de Outubro.

<sup>127</sup> Bases de dados do PIF, do PORI e da Linha VIDA.

<sup>128</sup> Documentos produzidos no âmbito da monitorização técnica do PIF.

<sup>129</sup> O OEDT autorizou a tradução que está feita mas ainda não disponível para utilização pública. Linhas orientadoras para PIF, PORI, Casa Pia Lisboa, Cruz Vermelha Portuguesa (CVP).

<sup>130</sup> 33 Materiais produzidos e adaptados, nomeadamente todos os conteúdos técnicos e pedagógicos, jogos e materiais do projecto “Eu e os Outros”.

<sup>131</sup> Os Protocolos de colaboração com o IDP, I.P. e o ME na área do Desporto Escolar não foram realizados.

<sup>132</sup> 51 PRI implementados relativamente a 35 PRI programados.

<sup>133</sup> 7 Projectos no PIF, Meio Universitário, Projecto LINK – Sistema de Monitorização de Consumos de Substâncias Psicoactivas em Contextos Recreativos. Projecto CPL\_IDT. Inseridos conteúdos referentes à prevenção no Guia Metodológico para a Implementação do Projecto-piloto integrado no Programa Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional.

<sup>134</sup> Apesar das diligências feitas junto da DGS não foi possível desenvolver o trabalho proposto. No entanto o IDT, I.P. (SC), em colaboração com o programa APARECE, Extensão de Saúde Centro de Atendimento de Adolescentes (Centro de Saúde da Lapa), desenvolveu uma acção de formação, com vista a elaborar posteriormente conteúdos considerados pertinentes para capacitar os técnicos de saúde para a intervenção com jovens frequentadores de meios recreativos. A Delegação Regional do Norte (DRN) também desenvolveu o PIAC, dois pontos de consulta para atendimento de jovens e famílias em Bragança. A DRLVT desenvolveu dois pontos de consulta e três consultas nos Centros de Saúde do Lavradio, Cruz de Pau e no CRI do Ribatejo. Foi iniciada articulação com a RESAPES no sentido da melhoria das respostas clínicas em meio universitário e situações envolvendo consumo de substâncias psicoactivas.

<sup>135</sup> *Ibid.*

<sup>136</sup> Ver grelha do Vector Prevenção no Anexo 2.

<sup>137</sup> Foram desenvolvidas respostas diversificadas: introdução dum serviço de resposta por *e-mail* diário, implementação do *chat* temático quinzenal (com manual próprio de implementação) e implementação do site “Tu Alinhas” com actualizações semanais de conteúdos informativos e formativos, jogos interactivos, Projecto “Eu e os Outros” (com implementação nacional e avaliação de processo e de resultados - tem relatório próprio). O IDT, I.P. assumiu a vice-presidência em 2005, 2006 e 2007 e em 2008 a Presidência da FESAT (Fundação Europeia dos serviços telefónicos na área da droga) Em 2007, no âmbito da Presidência do Conselho da União Europeia, o IDT, I.P. organizou o Encontro Europeu “*Taking a call on cannabis – drug help line response*”.

<b>Resultado a atingir</b>		
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	Acções	Observações
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	Não Executada <sup>139</sup> .
	48.2	Executada <sup>140</sup> .
	48.3	Não Executada.
	48.4	Executada <sup>141</sup> .
	48.5	Executada.
	48.6	Executada <sup>142</sup> .
<b>Resultado a atingir</b>		
Promover e garantir a articulação entre serviços com responsabilidades e/ou implicações na aplicação da lei.		
Objectivo	Acções	Observações
49. Melhorar a articulação interna com os serviços e as respostas do IDT, e outras respostas convencionadas	49.1	Executada <sup>143</sup> .
	49.2	Executada <sup>144</sup> .
	49.3	Executada <sup>145</sup> .
50. Potenciar a articulação intraministerial no âmbito dos serviços do Ministério da Saúde.	50.1	Executada <sup>146</sup> .
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 toxicod dependência.	51.1	Executada <sup>147</sup> .
	51.2	Executada <sup>148</sup> .
	51.3	Executada <sup>149</sup> .
VECTOR REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS		
<b>Resultado a atingir</b>		
Construir uma rede global de respostas integradas e complementares, no âmbito da redução de riscos e minimização de danos com parceiros públicos e privados.		

<sup>138</sup> Não foi possível em alguns casos decompor a informação estatística para o Vector Dissuasão no período de 1 de Outubro a 31 de Dezembro de 2006. Pelo facto de algumas CDT não terem tido quórum durante uma parte alargada do período em avaliação, foram desenvolvidas mais diligências de motivação para encaminhamentos voluntários e respostas de necessidades básicas. Com a reposição do quórum assistiu-se a uma nova dinâmica.

<sup>139</sup> O IDT, I.P. formulou uma proposta de alteração da Lei n.º 30/2000, ainda não discutida na AR. Dado que o indicador/instrumento de avaliação é o diploma legal, a Acção 48.1 foi considerada como “Não Executada”.

<sup>140</sup> Foram realizadas 4 acções de formação a nível interno e externo, com cerca de 20 formandos cada.

<sup>141</sup> Registaram-se 2 participações em reuniões e acções de formação no âmbito do PORI.

<sup>142</sup> Foram produzidos 3 documentos orientadores para as CDT.

<sup>143</sup> Não foi possível apurar o número de reuniões realizadas.

<sup>144</sup> Foram encaminhados 1072 indiciados toxicod dependentes voluntariamente para as equipas de tratamento e 92 para outras respostas.

<sup>145</sup> Foram encaminhados 127 não toxicod dependentes para apoio psicológico e 349 para outros apoios.

<sup>146</sup> Foram encaminhados 83 toxicod dependentes voluntariamente para os centros de saúde, 31 para os hospitais, 128 para outros serviços e 106 não toxicod dependentes foram encaminhados para apoio médico sanitário.

<sup>147</sup> Entre 1 de Outubro de 2006 e 16 de Setembro de 2008 o número de processos entrados foi de 11.995, dos quais 3185 remetidos pelos tribunais, 8772 remetidos pelas autoridades policiais e 38 remetidos pela DGAIC, guardas prisionais e outros.

<sup>148</sup> Foram aplicadas 1054 sanções não pecuniárias, das quais 178 (16,9%) não foram cumpridas e 459 sanções pecuniárias, das quais 259 (56,4%) foram pagas. O número de encaminhamentos consta das notas anteriores, ficando por contabilizar os encaminhamentos realizados no ano de 2006 entre 1 de Setembro e 31 de Dezembro, dada a impossibilidade de os isolar do total no ano civil.

<sup>149</sup> Até 16 de Setembro de 2008 o número de processos relativos a reclusos foi de 530. O grau de execução das sanções e o número de encaminhamentos dos reclusos é apresentado conjuntamente com os dos restantes indiciados e consta das notas anteriores.

Objectivo	Acções	Observações
52. Assegurar a continuidade 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	Executada <sup>150</sup> .
	52.2	Executada <sup>151</sup> .
53. Assegurar a continuidade e/ou a criação de novas 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	Executada <sup>152</sup> .
	53.2	Executada <sup>153</sup> .
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	Executada <sup>154</sup> .
	54.2	Não Executada <sup>155</sup> .
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	Executada <sup>156</sup> .
	55.2	Executada <sup>157</sup> .
	55.3	Executada <sup>158</sup> .
56. Promover a articulação efectiva de todos os CAT com as estruturas de proximidade, construindo respostas integradas em função das necessidades identificadas.	56.1	Executada <sup>159</sup> .
	56.2	Executada <sup>160</sup> .
<b>Resultado a atingir</b>		
Disponibilizar programas de redução de riscos e minimização de danos a grupos específicos.		
Objectivo	Acções	Observações
57. Fomentar uma intervenção específica ao nível da população jovem, procurando intervir numa abordagem	57.1	Executada <sup>161</sup> .
	57.2	Executada <sup>162</sup> .

<sup>150</sup> Foram identificados 163 territórios, foram seleccionados para intervenção 92 territórios e foram diagnosticados 66 territórios com definição de prioridades.

<sup>151</sup> 20 Novas Equipas de Rua, 9 novos PSO em Unidade Móvel e 3 novos Gabinetes de Apoio.

<sup>152</sup> Foram identificados 163 territórios, foram seleccionados para intervenção 92 territórios e foram diagnosticados 66 territórios com definição de prioridades.

<sup>153</sup> 1 Novo Centro de Acolhimento (Coimbra).

<sup>154</sup> Foi feita a avaliação da pertinência da implementação de duas ICAR na cidade de Lisboa. O Diagnóstico Nacional foi efectuado pelas Delegações Regionais do IDT, I.P. no âmbito do PORI.

<sup>155</sup> Não surgiram propostas concretas para implementação destes dispositivos. A proposta de Lisboa foi abandonada pelo novo executivo.

<sup>156</sup> No âmbito do Programa Klotho, as 7 Equipas de Rua estarão a realizar rastreios de VIH através dessa metodologia até final de 2008.

<sup>157</sup> Foi promovida a vacinação junto dos utentes das Equipas de Rua, efectuada nos Centros de Saúde.

<sup>158</sup> Estão a ser produzidas *Guidelines* em articulação com a Direcção Clínica do IDT, I.P., para definição dos moldes de implementação destes Programas. Foram efectivados, no âmbito das competências das Delegações Regionais (DR), vários Protocolos de cooperação entre as Equipas de Tratamento do IDT, I.P. e as Equipas de Rua para implementação de PSOBL.

<sup>159</sup> Até 2007 existiram interlocutores nos CAT para acompanhamento do trabalho realizado pelas equipas de Rua. Com a nova Lei Orgânica estão a ser definidas as competências das equipas de RD nos CRI.

<sup>160</sup> Foi realizada uma acção de formação para capacitar técnicos no acompanhamento e supervisão do trabalho realizado no âmbito da RRMD. Realizadas várias acções de formação com vista ao cumprimento deste objectivo.

<sup>161</sup> Foi produzido um Manual de Informação ainda não disponibilizado formalmente.

de rua informal, utilizando como agentes de intervenção privilegiados pares com formação adequada.	57.3	Executada <sup>163</sup> .
58. Fomentar a articulação/intervenção em Meio Prisional com os serviços competentes do Ministério da Justiça.	58.1	Executada <sup>164</sup> .
	58.2	Não Considerada <sup>165</sup> .
	58.3	Executada <sup>166</sup> .
59. Promover a criação de espaços experimentais de intervenção em situação de <i>overdose</i> .	59.1	Parcialmente Executada <sup>167</sup> .
	59.2	Não Executada <sup>168</sup> .
	59.3	Não Executada <sup>169</sup> .
VECTOR TRATAMENTO		
<b>Resultado a atingir</b>		
Garantir a toda a população que o deseje o acesso em tempo útil a respostas terapêuticas integradas (articuladas e complementares).		
Objectivo	Acções	Observações
60. Promover uma rede de recursos de saúde e sócio-sanitários, que implique os múltiplos actores do sector público e privado numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade.	60.1	Executada <sup>170</sup> .
	60.2	Executada <sup>171</sup> .
	60.3	Executada <sup>172</sup> .
61. Promover o redimensionamento e a reorientação da	61.1	Executada <sup>173</sup> .

<sup>162</sup> Em 4 Festivais de Verão estiveram a operar Equipas de Rua: Rock in Rio, Super Bock, Super Rock, Festival Boom e Paredes de Coura. Verificou-se a intervenção de equipas técnicas e de pares nas Queimas das Fitas de Porto, Coimbra, Lisboa e Évora.

<sup>163</sup> 3 Equipas de Rua realizaram intervenções neste âmbito, Peniche (Porto + Seguro), Viana do Castelo (Estrada com Horizontes) e Zona do Grande Porto (APDES/Check-in).

<sup>164</sup> Foi preparada uma campanha em Meio Prisional no âmbito do PETS e ministrada formação a técnicos de saúde, reclusos e pessoal de vigilância em dois EP (Paços de Ferreira e Lisboa). Propostas campanhas para 2008-2012 nos EP's de Vale de Judeus, Alcoentre, Pinheiro da Cruz e Regional de Leiria, a ser realizadas no âmbito do Plano de Acção Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional.

<sup>165</sup> A implementação de programas terapêuticos com agonistas opiáceos de baixo limiar de exigência não foi considerada prioritária pela DGSP.

<sup>166</sup> Foi avaliada a possibilidade de implementação destes dispositivos, no entanto a opção foi no sentido de esta distribuição ser efectivada através dos serviços de saúde. A colocação de máquinas de dispensa de preservativos nos Estabelecimentos Prisionais (EP) não está incluída no PANCPDIMP. A troca de material de consumo asséptico será executada de acordo com o previsto na operacionalização do PANCPDIMP. O programa piloto arrancou em 2 EP.

<sup>167</sup> Diversas Equipas de Rua nas várias regiões, efectuem um trabalho de informação dos utilizadores de drogas sobre os procedimentos a realizar junto dos seus pares em caso de sobredosagem aguda. Da iniciativa do R3 Redução de Riscos em Rede está a decorrer um curso de formação de interventores para utilizadores de drogas (UD), onde a prevenção de situações de overdose assume particular relevância., iniciativa de que o IDT, I.P. é parceiro através da DRN.

<sup>168</sup> Esta Acção não foi realizada, por não ter sido possível criar a ponte com a DGS, já que este serviço esteve em reestruturação durante o período de execução do PAH2008.

<sup>169</sup> A implementação e alargamento da intervenção de prevenção das *overdoses* através de acções de sensibilização nas estruturas de tratamento (ex.: CT) não foram executados pela Direcção Clínica tendo em conta a reestruturação orgânica do IDT, I.P. e a sua adequação nas unidades de intervenção local durante o período de aplicação do PAH2008.

<sup>170</sup> Foram realizados diagnósticos em 66 dos 92 territórios seleccionados para intervenção.

<sup>171</sup> Foram assinados 3 PRI na área do tratamento, as restantes áreas geográficas foram garantidas pelas Equipas de Tratamento já existentes no terreno. Foram desenvolvidas várias parcerias com as ARS e com os Serviços de Saúde Locais, assim como Instituições Particulares de Solidariedade Social que prestam serviços de saúde. Numa lógica de responsabilidade partilhada, foram também desenvolvidas parcerias com Escolas e Autarquias. No desenvolvimento das articulações foram ainda estabelecidos Protocolos Informais, com o objectivo de assegurar os encaminhamentos necessários. Os Protocolos /Acordos e respectivas actividades foram traçadas de acordo com as necessidades identificadas por cada região.

<sup>172</sup> Foi efectuado o diagnóstico das necessidades, potencialidades e recursos a nível da rede prisional em conjunto com a DGSP, o que permitiu o desenvolvimento de um Plano abrangendo as várias áreas de intervenção.

<sup>173</sup> Com base nos diagnósticos foram elaborados os PRI, os quais representam uma rede integrada de prestação de cuidados, complementar à rede de oferta de serviços de Tratamento do IDT, I.P. Os técnicos da área do Tratamento colaboraram na construção de documentos e instrumentos e integraram as comissões de selecção e avaliação de diagnósticos e candidaturas, essenciais para a implementação dos PRI.

rede prestadora de cuidados em função do diagnóstico dos contextos globais e locais, constituindo uma rede de cuidados integrados.		
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	Executada <sup>174</sup> .
	62.2	Executada <sup>175</sup> .
	62.3	Parcialmente Executada <sup>176</sup> .
	62.4	Executada <sup>177</sup> .
<b>Resultado a atingir</b>		
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.		
<b>Objectivo</b>	<b>Acções</b>	<b>Observações</b>
63. Melhorar a oferta de programas de tratamento à população toxicod dependente pautados pela ética e baseados na evidência científica.	63.1	Executada <sup>178</sup> .
	63.2	Executada <sup>179</sup> .
	63.3	Executada <sup>180</sup> .
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	Executada <sup>181</sup> .
	64.2	Executada <sup>182</sup> .
	64.3	Parcialmente Executada <sup>183</sup> .
	64.4	Parcialmente Executada <sup>184</sup> .
	64.5	Executada <sup>185</sup> .
	64.6	Parcialmente Executada <sup>186</sup> .
	64.7	Executada <sup>187</sup> .
	64.8	Executada <sup>188</sup> .

<sup>174</sup> O número de utentes admitidos em tratamento aumentou de 5023 em 2004, para 5124 em 2007. O número de utentes atendidos em tratamento aumentou de 30266 em 2004 para 34.266 em 2007. O número total de consultas passou de 379.172 para 472.913 em 2007. O número médio de consultas por utente passou de 12,5 em 2004 para 13,8 em 2007.

<sup>175</sup> Todos os grupos profissionais (4) com padrões de actividades definidas em ETC.

<sup>176</sup> Um grupo profissional com competências e actividades definidas. Dois outros grupos têm as competências e actividades parcialmente definidas, o que está em fase de conclusão.

<sup>177</sup> Definidos Tempos de Espera Clinicamente Aceitáveis.

<sup>178</sup> Foram definidas linhas de orientação para CT e estão em produção as linhas de orientação para PTAO. O grupo de trabalho das unidades de desabituação (UD) reúne três vezes por ano para harmonizar a recolha de dados nas unidades de desabituação e o funcionamento clínico das UD. Foram produzidas linhas de orientação para Programas de Metadona de Baixo Limiar de Exigência em conjunto com o Núcleo de Redução de Danos.

<sup>179</sup> Foram definidos indicadores de monitorização e avaliação dos diferentes programas terapêuticos, os quais foram avaliados anualmente.

<sup>180</sup> Foram definidas as competências para os vários grupos profissionais.

<sup>181</sup> Os processos de admissão dão resposta em tempo considerado razoável, avaliação que é feita com base em estudo feito através da aplicação de um inquérito por questionário a todas as equipas de tratamento (ver nota 87). Foi elaborada proposta uniforme e consensual do processo de admissão a entrar em vigor com o novo sistema de informação multidisciplinar (SIM).

<sup>182</sup> Em 2007 estavam criados 60 Gestores de Cuidados.

<sup>183</sup> Estão em elaboração Linhas Orientadoras e Protocolos para atendimento a grávidas. No ano de 2007 foram efectuados ou actualizados 24 protocolos com o objectivo de melhorar as respostas a esta população.

<sup>184</sup> Estão em elaboração Linhas Orientadoras e Protocolos para atendimento de crianças e jovens. Entre 2005 e 2007 verificou-se um aumento de 17 locais de consulta no âmbito deste.

<sup>185</sup> O Plano foi desenvolvido em conjunto com a DGSP e abrange as várias áreas de intervenção a implementar na rede dos Serviços Prisionais Em 2007 foram desenvolvidos PETS em dois estabelecimentos prisionais. Esta Acção está ligada com a Acção 60.3.

<sup>186</sup> Foi desenvolvido um trabalho de promoção e articulação entre o IDT, I.P. e os hospitais com serviços de doenças infecciosas.

<sup>187</sup> N.º de UE de Tratamento com Programa KLOTHO implementados: 42 em 45. Em 2007 os novos utentes envolvidos no ADR com diagnóstico conhecido foi de 64%.

<sup>188</sup> Foi melhorada a referenciação mútua entre as ET e as ERRMD, nomeadamente sendo dado prioridade aos utentes sinalizados pelas ERRMD para as unidades especializadas do IDT, I.P. A nível dos serviços de apoio social foi desenvolvido um protocolo nacional de colaboração mútua entre o IDT, I.P. e o ISS, I.P. e na área da Grande Lisboa com a SCML.

65. Implementar ou melhorar programas específicos que contemplem substâncias psicoativas ilícitas e lícitas (incluindo álcool, tabaco e medicamentos) e outras, assim como grupos vulneráveis ou de risco.	65.1	Executada <sup>189</sup> .
	65.2	Parcialmente Executada <sup>190</sup> .
<b>Resultado a atingir</b>		
Implementar um processo de melhoria contínua da qualidade a nível de todos os programas e intervenções terapêuticas.		
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	Parcialmente Executada <sup>191</sup> .
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	Executada <sup>192</sup> .
68. Garantir a adequada formação aos interventores do vector tratamento, quer se trate de elementos internos (IDT) ou externos.	68.1	Executada <sup>193</sup> .
VECTOR REINserÇÃO <sup>194</sup>		
<b>Resultado a atingir</b>		
Garantir a abrangência e a transversalidade dos recursos institucionais/não institucionais da Reinservação nas várias áreas de vida do cidadão, de forma a facilitar o desenvolvimento de projectos de vida responsáveis e responsabilizantes.		
69. Melhorar as condições habitacionais de acordo com as necessidades pessoais do indivíduo.	69.1	Executada <sup>195</sup> .
	69.2	Executada <sup>196</sup> .
	69.3	Não Executada <sup>197</sup> .
70. Facilitar a obtenção do nível académico adequado ao processo de integração social.	70.1	Executada <sup>198</sup> .
	70.2	Executada <sup>199</sup> .

<sup>189</sup> 48 Técnicos com formação intensiva nos Problemas Ligados ao Alcool (PLA) com a missão de disseminarem a formação nas suas equipas. Na DRLVT 106 Técnicos frequentaram formação no tratamento da dependência tabágica.

<sup>190</sup> Estão em elaboração Linhas de Orientação para tratamento precoce de consumidores adolescentes.

<sup>191</sup> Parte desta Acção foi executada a nível local pelas equipas de Tratamento/CRI. A uniformização a nível nacional encontra-se em preparação.

<sup>192</sup> Foi elaborado o Questionário de Satisfação dos Utentes dos Programas KLHOTO e de Metadona nas Farmácias.

<sup>193</sup> Foram desenvolvidas várias acções de formação por todo o País.

<sup>194</sup> Alguns dos instrumentos de avaliação/indicadores do Vector Reinservação não estão disponíveis para 2006 e 2007. Não obstante apenas ser possível recolher os valores quantitativos para os indicadores relativamente a 2008, as Acções foram consideradas “Executadas” com base no trabalho desenvolvido ao longo destes anos pelos técnicos que trabalham na área da reinservação. O ME não participou na avaliação dos Objectivos e Acções do Vector Reinservação.

<sup>195</sup> Foram identificados 1646 indivíduos com necessidades de habitação, 1171 indivíduos foram colocados em respostas de habitação. Em 2008 ficaram por satisfazer cerca de 40,1% das necessidades habitacionais dos utentes em reabilitação. Para esta Acção o ISS, I.P. forneceu os dados dos utentes em apartamentos de reinservação entre 2006 a 2008. O IHRU, I.P., durante o período de abrangência do Plano, desenvolveu um programa específico para coabitação apoiada que será incorporado no Plano de Acção 2009-2012.

<sup>196</sup> O ISS, I.P. entendeu que deveria aguardar-se pelo relatório avaliativo das respostas em funcionamento para se proceder, ou não, à criação de novos apartamentos de reinservação. Em Setembro de 2007 a Subcomissão da Reinservação priorizou a elaboração de um guião de orientações técnico-normativas para garantir a universalidade e a qualidade das respostas disponíveis. O IDT, I.P. realizou um levantamento acerca do actual funcionamento desta resposta, estando em elaboração uma proposta base do IDT, I.P. para a elaboração de documento orientador do funcionamento.

<sup>197</sup> Em 2008 foi criado um grupo de trabalho para a elaboração do modelo conceptual de funcionamento de equipamentos desta natureza, com representantes do ISS, IP, DGRS, DGSS, DGSP e pelos Núcleos de Tratamento, Reinservação e Redução de Danos do IDT, I.P. cujos resultados ainda não estão disponíveis.

<sup>198</sup> Apenas os dados de 2008 estão disponíveis. (Re)ingressaram no sistema de ensino regular 31 indivíduos identificados com necessidades de obtenção de nível académico.

	70.3	Executada <sup>200</sup> .
71. Capacitar para a integração e manutenção no mercado de trabalho.	71.1	Parcialmente Executada <sup>201</sup> .
	71.2	Executada <sup>202</sup> .
72. Facilitar o acesso à formação profissional.	72.1	Executada <sup>203</sup> .
	72.2	Executada <sup>204</sup> .
73. Dinamizar projectos de intervenção em meio laboral e de prevenção da desinserção.	73.1	Executada <sup>205</sup> .
74. Desenvolver de forma saudável a rede de relações sociais e familiares.	74.1	Executada <sup>206</sup> .
	74.2	Executada <sup>207</sup> .
	74.3	Executada <sup>208</sup> .
75. Promover o acesso às condições básicas de vida.	75.1	Executada <sup>209</sup> .
	75.2	Executada <sup>210</sup> .
76. Fomentar a gestão do tempo livre de forma satisfatória e saudável.	76.1	Executada <sup>211</sup> .
	76.2	Executada <sup>212</sup> .
<b>Resultado a atingir</b>		
Potenciar a Reinsersão enquanto processo global, implicando todos os actores na óptica da abordagem e das respostas integradas, através de uma gestão participada e efectiva.		
77. Valorizar a reinsersão enquanto valência autónoma e com metodologia própria de intervenção.	77.1	Executada <sup>213</sup> .
	77.2	Executada <sup>214</sup> .
	77.3	Executada <sup>215</sup> .
78. Optimizar os recursos centrais, regionais e locais do IDT na área da Reinsersão.	78.1	Executada <sup>216</sup> .
	78.2	Executada <sup>217</sup> .

<sup>199</sup> Apenas disponíveis dados de 2008: acederam a acções de ensino recorrente e alfabetização 101 indivíduos identificados com necessidades de obtenção de nível académico.

<sup>200</sup> Apenas disponíveis dados de 2008: foram integrados nos centros RVCC 249 indivíduos identificados com necessidades de obtenção de nível académico. Das respostas ao nível da educação, constata-se que os RVCC apresentam uma maior percentagem de integrações, uma vez que são respostas mais flexíveis e que melhor se adaptam ao perfil dos utentes do IDT, I.P.

<sup>201</sup> Em 2006-2008 foram integrados 4748 indivíduos, que se distribuem por: medidas específicas do PVE, medidas gerais do IEF, integração directa no mercado de trabalho e projecto Rede de Artesãos do SABER/CRI Algarve. Foi elaborada a bolsa de empregadores, cuja entrada em funcionamento aguarda autorização da Comissão Nacional de Protecção de Dados. Foram identificadas 949 entidades empregadoras parceiras do IDT, I.P. que potencialmente poderão vir a ser integradas na Bolsa de Empregadores (Fonte: PVE, Rede de Artesãos, IEF, I.P.).

<sup>202</sup> Em 2006-2008 foram desenvolvidos 79 Projectos e integrados 5635 indivíduos ao abrigo de respostas de profissionalização (PASITForm, Clubes de Emprego, Escolas Profissionais, outras respostas de profissionalização).

<sup>203</sup> Apenas disponíveis dados de 2008: foram integrados 498 indivíduos com necessidades neste âmbito em respostas de formação profissional.

<sup>204</sup> Em 2008 foi firmado 1 Protocolo com a CNJ, que candidatou 1300 utentes a cursos de formação e educação de adultos ao abrigo do POPH, a aguardar despacho do gestor do programa.

<sup>205</sup> Em 2006-2008 realizaram-se 4 acções de sensibilização, 7 acções formação dirigidas a 6224 trabalhadores e quadros de 4 empresas e foram realizadas 8 campanhas de informação.

<sup>206</sup> Apenas disponíveis dados de 2008: foram criadas 39 valências sócio-terapêuticas.

<sup>207</sup> Apenas disponíveis dados de 2008: foram promovidas 147 acções de articulação.

<sup>208</sup> Apenas disponíveis dados de 2008: foram dinamizados 102 Grupos de famílias.

<sup>209</sup> Apenas disponíveis dados de 2008: acederam a serviços públicos 3304 indivíduos e a serviços de proximidade 1104 indivíduos com necessidades neste âmbito.

<sup>210</sup> Apenas disponíveis dados de 2008: foram abrangidos por valências sócio-terapêuticas 508 indivíduos com necessidades identificadas nesse âmbito.

<sup>211</sup> Apenas disponíveis dados de 2008: participaram nestas actividades 227 indivíduos com necessidades identificadas neste âmbito.

<sup>212</sup> É divulgada informação relativa a recursos sócio-culturais e recreativos em 9 CRI.

<sup>213</sup> Todos os CRI dispõem de pelo menos uma valência de Reinsersão.

<sup>214</sup> Foram realizadas 34 reuniões.

<sup>215</sup> Foi aberto concurso para 38 projectos na área da reinsersão, a decorrer até ao final de 2008.

<sup>216</sup> Foram realizadas 15 acções.

<sup>217</sup> Foi criado o quadro conceptual do PORI. Foram criados 22 documentos técnicos orientadores para operacionalização das várias fases do PORI. Foram definidos os circuitos de procedimentos de articulação intra-

79. Promover e melhorar a articulação interinstitucional.	79.1	Executada <sup>218</sup> .
	79.2	Executada <sup>219</sup> .
EIXO REDUÇÃO DA OFERTA		
<b>Resultado a atingir</b>		
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.		
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	Executada <sup>220</sup> .
	80.2	Executada <sup>221</sup> .
	80.3	Não Executada <sup>222</sup> .
	80.4	Executada <sup>223</sup> .
	80.5	Executada <sup>224</sup> .
81. Reduzir a produção e oferta de heroína, cocaína e <i>cannabis</i> .	81.1	Executada <sup>225</sup> .
	81.2	Executada <sup>226</sup> .
	81.3	Não Executada <sup>227</sup> .
	81.4	Executada <sup>228</sup> .

institucional. Foi criado um sistema de monitorização e avaliação do PORI. Foi aberto o procedimento de atribuição de financiamento pelo IDT, I.P. a 51 PRI em 124 áreas lacunares.

<sup>218</sup> Foi estabelecido um protocolo entre o IDT, I.P., o ISS, I.P. e a SCML para implementação de manual de procedimentos de suporte ao desenvolvimento de respostas integradas. Foram celebrados 54 protocolos específicos pelo Ministério da Justiça para execução de penas substitutivas da pena de prisão ou multa. Registraram-se 17 adesões à rede social pelo Ministério da Justiça e 34 pelo IDT, I.P.

<sup>219</sup> Foram apoiados 3 projectos pela DGSP. O IDT, I.P. abriu concurso público para projectos de investigação-acção de metodologias de reinserção direccionados a entidades que trabalham na área da Redução de Danos.

<sup>220</sup> Foi intensificado o desenvolvimento de projectos operacionais e acções conjuntas, para além de novas acções, designadamente, colocados funcionários da PJ em missão de assessoria técnica de longa duração junto das direcções das congéneres de Cabo Verde, Guiné-Bissau e S. Tomé e Príncipe, celebrado protocolo de cooperação e de troca de informação entre a PJ e a congénere da Guiné-Bissau e celebrado memorando de entendimento com a Venezuela em matéria de combate ao tráfico de drogas, colocado um oficial de ligação da PJ na Venezuela e publicada a Circular n.º 6/2006 da PGR relativa à constituição de equipas de investigação conjuntas com outros Estados Membros da UE no âmbito da Eurojust.

<sup>221</sup> Desde finais do ano de 2006 e até final de 2007, Portugal, através da PJ, liderou o projecto COSPOL-COCAÍNA, continuando a participar nesse projecto, actualmente liderado pelo Reino Unido. Portugal, através da PJ e da Marinha assumiu ainda a participação no MAOC-N, organismo de combate ao tráfico de estupefacientes por via marítima com sede em Lisboa, em funcionamento desde a segunda metade de 2007 e que congrega sete Estados Membros da UE, e ainda a Europol e os EUA com o estatuto de observadores.

<sup>222</sup> O sistema SIVICC ainda não está a funcionar. O sistema, explorado pela Brigada Fiscal e assente nas componentes aérea, marítima, terrestre e comunicações, será substituído ao longo dos anos de 2008 e 2009 pelo SIVICC.

<sup>223</sup> O sistema entrou em produção a nível nacional em 1 de Janeiro de 2008.

<sup>224</sup> As diversas entidades que participam nas Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta (UCIC) e também a Marinha e a Força Aérea, têm vindo a reforçar e intensificar as actividades de vigilância e controlo sobre a fronteira externa em articulação com a Polícia Judiciária, o que no período objecto da avaliação possibilitou a apreensão de elevadas quantidades de estupefacientes, em especial cocaína, e a detenção de um elevado número de indivíduos.

<sup>225</sup> Os dados disponíveis indicam crescentes índices de cumprimento, por parte dos vários Órgãos de Polícia Criminal (OPC), do regime consagrado no diploma legal identificado.

<sup>226</sup> No período em avaliação foi possível manter elevados índices de coordenação da actividade desenvolvida pelas várias entidades com intervenção na prevenção e repressão do fenómeno do tráfico ilícito de estupefacientes em respeito pelas suas competências distintas mas complementares, através do reforço da centralização da informação e da actividade desenvolvida no âmbito das UCIC's.

<sup>227</sup> A Autoridade Marítima ainda não integra as UCIC's.

<sup>228</sup> A PJ desenvolveu um número indeterminado de acções de recolha de informação, com especial incidência na via marítima e via aérea, muitas delas em articulação e/ou com a colaboração de outras entidades, designadamente com a GNR, DGAIEC e Autoridade Marítima e em 2006 a DGAIEC criou a UNSCAN, equipa exclusivamente dedicada ao *scanning* de contentores no Porto de Lisboa.

	81.5	Executada.
	81.6	Executada <sup>229</sup> .
82. Reduzir a produção e oferta de drogas sintéticas.	82.1	Executada.
	82.2	Executada.
	82.3	Não Considerada <sup>230</sup> .
	82.4	Executada.
	82.5	Executada.
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	Não Executada <sup>231</sup> .
	83.2	Executada.
	83.3	Executada.
	83.4	Executada <sup>232</sup> .
	83.5	Executada <sup>233</sup> .
84. Identificar branqueamento de capitais e apreensão de activos acumulados relativos a crimes associados à droga.	84.1	Executada <sup>234</sup> .
	84.2	Executada.
	84.3	Executada.
	84.4	Executada.
85. Explorar ligações possíveis entre a produção e o tráfico de droga e o financiamento do terrorismo.	85.1	Executada <sup>235</sup> .
	85.2	Não Considerada <sup>236</sup> .
86. Aumentar o trabalho de prevenção na área do consumo, do pequeno tráfico-consumo e da criminalidade associada à droga.	86.1	Executada <sup>237</sup> .
	86.2	Executada <sup>238</sup> .
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	Parcialmente Executada <sup>239</sup> .

Quadro 12

<sup>229</sup> Foram utilizadas, sempre que julgado adequado e legalmente admissível, as novas técnicas de investigação criminal e de recolha de prova, nomeadamente acções encobertas e entregas controladas.

<sup>230</sup> O projecto não foi implementado uma vez que a acção não foi considerada.

<sup>231</sup> Até ao final de 2008 a legislação comunitária não será implementada.

<sup>232</sup> O dispositivo está operacional, mas não foi solicitada a sua utilização.

<sup>233</sup> Esta Acção está relacionada com as Acções 83.2 e 83.3.

<sup>234</sup> As investigações por tráfico de estupefacientes desenvolvidas pela PJ são sempre complementadas por investigações financeiras e patrimoniais a fim de ser maximizada a apreensão dos bens gerados pelo tráfico.

<sup>235</sup> Esta Acção está relacionada com as Acções 84.1, 84.2 e 84.3.

<sup>236</sup> Não foi considerado necessário.

<sup>237</sup> A GNR e a PSP levaram a efeito diversas acções com diferentes entidades públicas e privadas que não são alvo de contabilização estatística. Realizaram também um elevado número de acções de prevenção e fiscalização em locais públicos, não existindo dados estatísticos de tais acções. Entre 1 de Janeiro de 2005 a 30 de Junho de 2008, a GNR e a PSP levantaram, respectivamente, 913 e 7853 autos de contra-ordenação por consumo de estupefacientes.

<sup>238</sup> Para além do referido relativamente à acção 86.1, a PSP e a GNR têm intensificado a sua presença em locais onde se procede à distribuição e consumo de estupefacientes, implementando políticas de policiamento de proximidade, acções tendentes a reforçar a prevenção do pequeno tráfico, tráfico-consumo e criminalidade conexas e que são complementadas pela acção das equipas de investigação criminal.

<sup>239</sup> Não foi criada qualquer estrutura ou programa específicos neste domínio, por não se ter verificado a necessidade, a PJ, ao longo do período em avaliação, desenvolveu diversas acções de recolha e tratamento de informação sobre a utilização da internet no cultivo, produção e tráfico de estupefacientes, cujo número não é possível contabilizar, organizando também um curso de formação sobre cibertráfico.



## **Anexo 3**

### **Indicadores Seleccionados da Situação em 2004 e 2007**

<b>População Geral<sup>240</sup></b>				
<b>Prevalências de Consumo ao Longo da Vida e Taxas de Continuidade dos Consumos (%)</b>				
	Prevalências	Taxas Continuidade	Prevalências	Taxas Continuidade
	<b>2001</b>		<b>2007</b>	
<b>População Total (15-64 anos)</b>				
Qualquer Droga	7,8	44,2	12,0	31,2
Cannabis	7,6	43,2	11,7	30,5
Heroína	0,7	26,0	1,1	24,0
Cocaína	0,9	34,1	1,9	32,2
Anfetaminas	0,5	13,2	0,9	20,0
Ecstasy	0,7	53,5	1,3	32,7
LSD	0,4	27,8	0,6	20,5
Cogumelos Mágicos	-	-	0,8	19,6
<b>População Jovem Adulta (15-34 anos)</b>				
Qualquer Droga	12,6	51,7	17,4	40,0
Cannabis	12,4	50,3	17,0	39,4
Heroína	1,1	28,2	1,1	34,6
Cocaína	1,3	46,4	2,8	41,4
Anfetaminas	0,6	19,4	1,3	29,2
Ecstasy	1,4	59,8	2,6	35,1
LSD	0,6	40,5	0,9	28,3
Cogumelos Mágicos	-	-	1,4	20,8
<b>População Jovem (15-24 anos)</b>				
Qualquer Droga	12,4	67,1	15,5	45,3
Cannabis	12,2	65,6	15,1	44,0
Heroína	0,5	31,3	0,4	37,5
Cocaína	1,1	69,7	1,4	46,9
Anfetaminas	0,4	30,8	0,8	44,4
Ecstasy	1,8	69,1	2,1	50,0
LSD	0,7	61,9	0,6	61,5
Cogumelos Mágicos	-	-	1,0	8,7

Quadro 13

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I.P., 2008.

<sup>240</sup> Balsa *et al.*, 2008.

**População Geral<sup>239</sup>: Prevalências de Consumo de *Qualquer Droga* ao Longo da Vida**

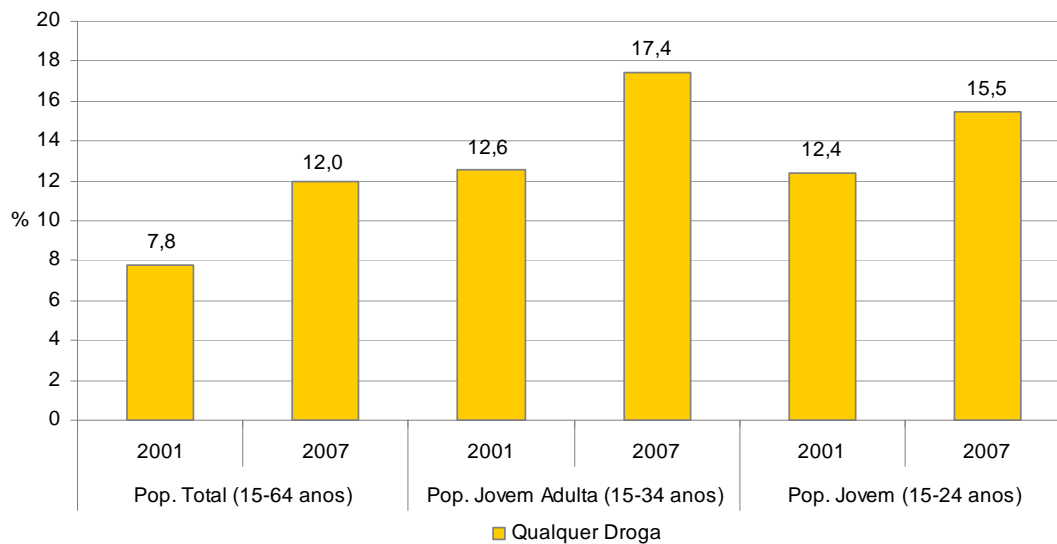


Figura 3

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I. P., 2008.

**População Geral<sup>239</sup>: Taxas de Continuidade\* do Consumo de *Qualquer Droga***

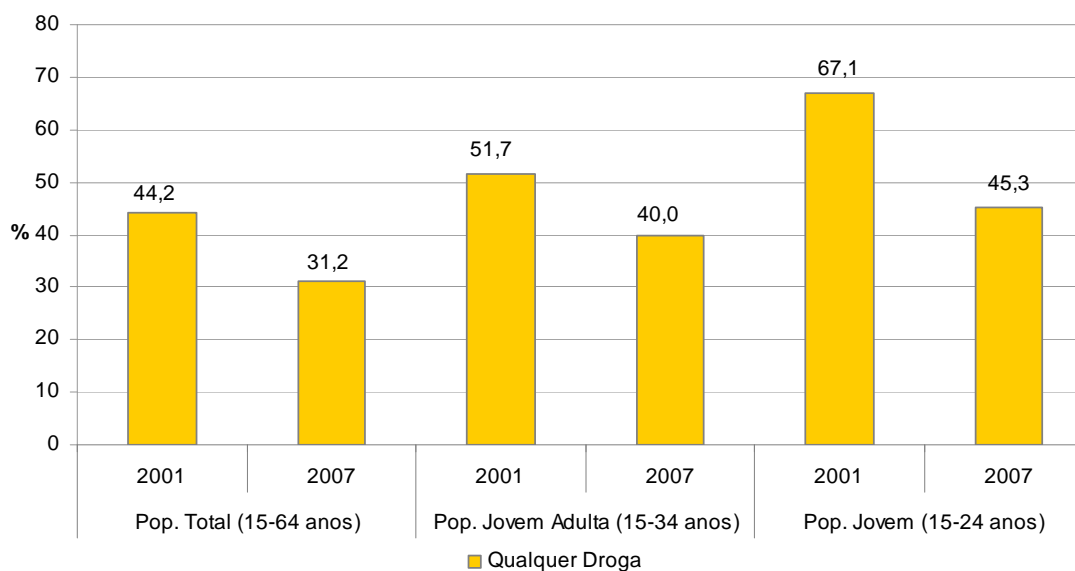


Figura 4

\* A Taxa de Continuidade indica a proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I. P., 2008.

<sup>239</sup> Balsa *et al.*, 2008.

<b>População Geral<sup>239</sup></b>						
<b>Prevalências de Consumo no Último Ano (%)</b>						
	2001	2007	2001	2007	2001	2007
	15-64 anos		15-34 anos		15-24 anos	
Qualquer Droga	3,4	3,7	6,5	7,0	8,3	7,0
Cannabis	3,3	3,6	6,3	6,7	8,0	6,6
Heroína	0,2	0,3	0,3	0,4	0,2	0,1
Cocaína	0,3	0,6	0,6	1,2	0,7	0,7
Anfetaminas	0,1	0,2	0,1	0,4	0,1	0,4
Ecstasy	0,4	0,4	0,8	0,9	1,2	1,0
LSD	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4
Cogumelos Mágicos	-	0,1	-	0,3	-	0,1

Quadro 14

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I.P., 2008.

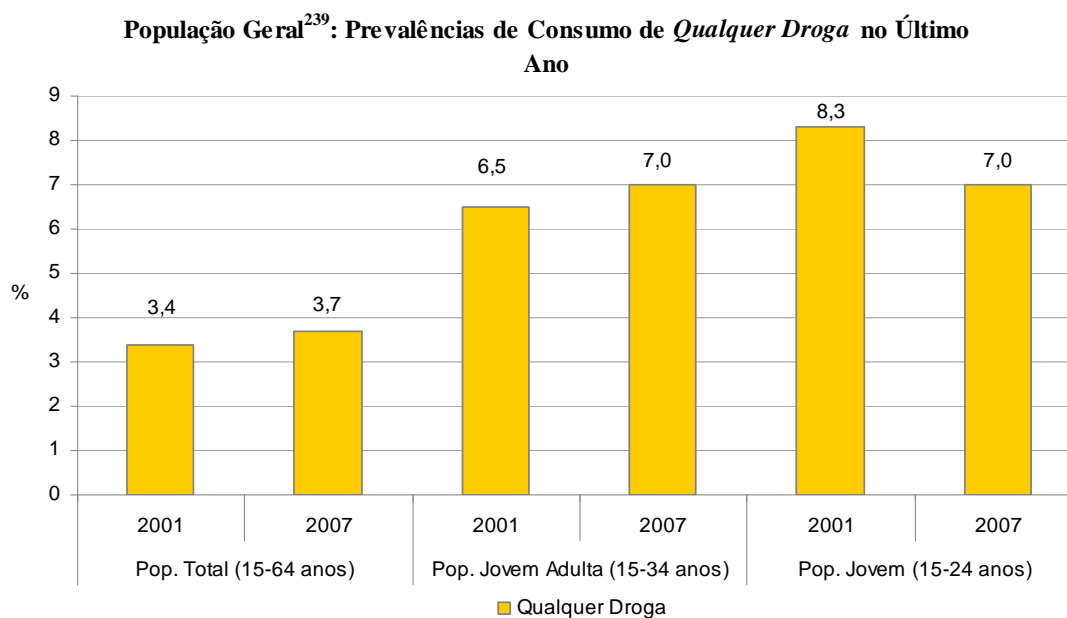


Figura 5

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I. P., 2008.

<sup>239</sup> Balsa *et al.*, 2008.

<b>População Escolar (3.º Ciclo e Secundário)<sup>241</sup></b>				
<b>Prevalências de Consumo ao Longo da Vida (%)</b>				
	<b>2001</b>		<b>2006</b>	
	Prevalências			
	3.º Ciclo	Secundário	3.º Ciclo	Secundário
Qualquer Droga	14,2	27,9	8,4	19,9
Cannabis	10,4	25,6	6,6	18,7
Heroína	3,4	2,2	1,7	1,2
Cocaína	4,4	3,6	2,1	1,7
Anfetaminas	3,3	3,5	1,8	2,0
Ecstasy	4,1	4,6	2,1	2,1
LSD	2,7	3,1	1,6	1,6
Cogumelos Mágicos	2,7	2,5	1,5	1,6

Quadro 15

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I.P., 2008.

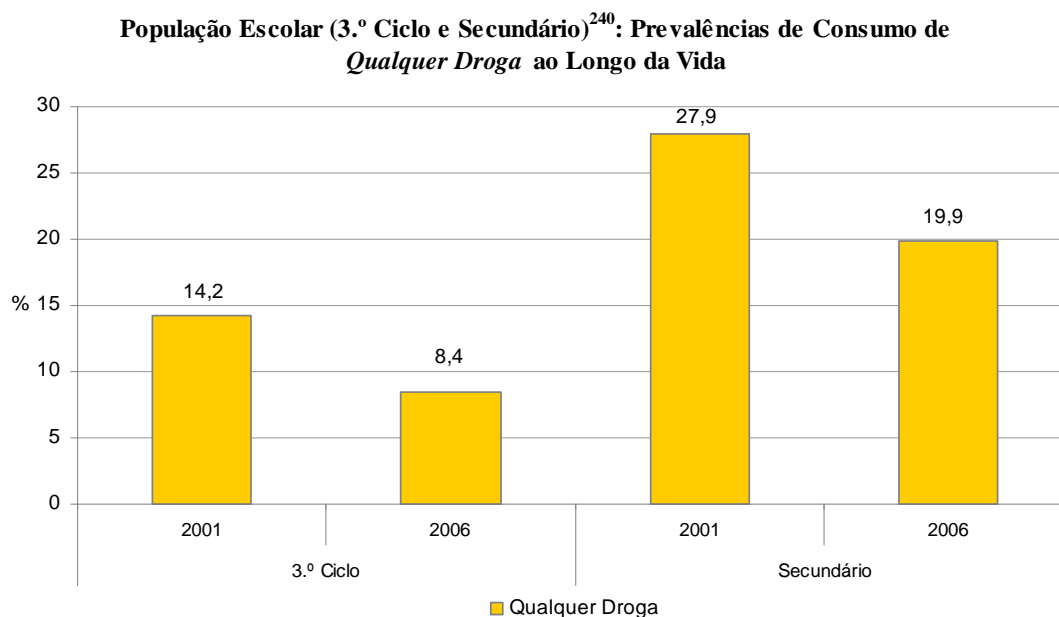


Figura 6

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I. P., 2008.

<sup>241</sup> Feijão, 2008.

<b>População Reclusa Nacional<sup>242</sup></b>				
<b>Prevalências e Tipo de Consumo Segundo o Momento Face à Reclusão (%)</b>				
	<b>2001</b>	<b>2007</b>	<b>2001</b>	<b>2007</b>
	Prevalências			
	Antes da Reclusão		Em Reclusão	
Qualquer Droga	60,6	55,0	47,4	35,7
Cannabis	53,9	48,4	38,7	29,8
Heroína	44,1	29,9	27,0	13,5
Cocaína	43,9	35,3	20,1	9,9
Anfetaminas	18,4	14,9	7,0	2,3
Ecstasy	16,4	18,2	6,4	2,7
Outros	7,5	5,2	4,5	1,5
Consumo Endovenoso	27,0	18,2	11,4	3,1

Quadro 16

Fonte Relatório Anual 2007, IDT, I.P., 2008.

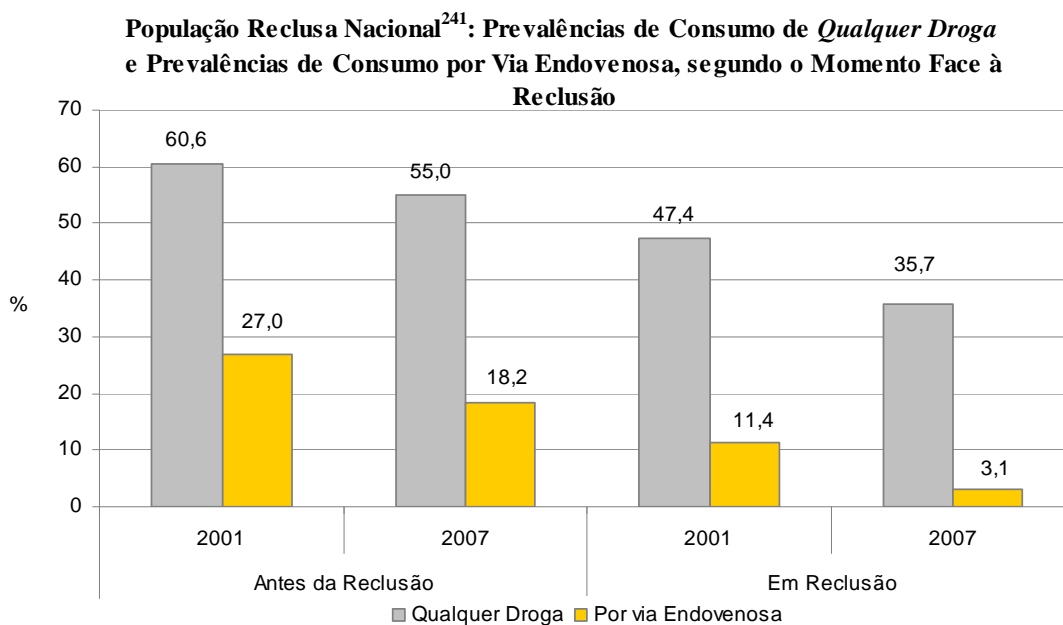


Figura 7

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I. P., 2008.

<sup>242</sup> Torres *et al.*, 2001 e Torres *et al.*, 2008.

<b>Estimativas da Prevalência de Consumidores Problemáticos de Drogas em Portugal<sup>243</sup></b>				
		<b>2001</b>		<b>2007</b>
Consumidores de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas	Método	Multiplicador		Multiplicador
	Estimativas da Prevalência	Tratamento		Tratamento
	Taxas por 1000 habitantes 15-64 anos	48 673 – 73 010	44 653 – 53 240	6,4 – 10,7
Consumidores de longa duração/uso regular de opiáceos, cocaína, e/ou anfetaminas	Método	“Back-calculation”		Multiplicador Equipas de Rua
	Estimativas da Prevalência	29 620 – 43 966		30 833 – 35 576
	Taxas por 1000 habitantes 15-64 anos	4,3 – 6,4		4,3 – 5,0
Consumidores (actuais ou recentes) de drogas por via endovenosa	Método	Multiplicador	Multiplicador	Multiplicador
	Estimativas da Prevalência	Mortalidade	Mortalidade	Tratamento
	Taxas por 1000 habitantes 15-64 anos	Relacionada c/ Drogas	Relacionada c/ Drogas	13 183 – 16 285
		15 900 – 31 800	10 950 – 21 900	1,8 – 2,2
		2,3 – 4,7	1,5 – 3,0	

Quadro 17

Fonte Relatório Anual 2007, IDT, I.P., 2008.

<b>Notificações<sup>244</sup> de Casos de Infecção pelo VIH, por Ano de Diagnósticos e Classificação Epidemiológica, recebidas no CVEDT até 31/03/2005 (2004) e 31/03/2008 (2007)</b>				
Classificação epidemiológica	2004		2007	
	Toxicod.	Total	Toxicod.	Total
SIDA	220	570	135	454
Casos Sintomáticos não-SIDA	32	115	26	175
Portadores Assintomáticos	138	600	142	772
<b>TOTAL</b>	<b>390</b>	<b>1285</b>	<b>303</b>	<b>1401</b>
(%)	30,4%	100%	21,6%	100%

Quadro 18-A

Fonte: Relatório Anual 2004, IDT, 2005 e Relatório Anual 2007, IDT, I.P., 2008.

<sup>243</sup> Negreiros *et al.*, 2008.

<sup>244</sup> As notificações de casos diagnosticados em anos anteriores, são passíveis de actualizações.

**Notificações<sup>243</sup> de Casos de Infecção pelo VIH, por Ano de Diagnósticos e Classificação Epidemiológica, recebidas no CVEDT até 31/03/2008**

Classificação epidemiológica	2004		2005		2006		2007	
	Toxicod.	Total	Toxicod.	Total	Toxicod.	Total	Toxicod.	Total
SIDA	319	803	330	759	242	644	135	454
Casos								
Sintomáticos não-SIDA	52	182	35	147	48	180	26	175
Portadores Assintomáticos	241	958	196	846	171	911	142	772
TOTAL	612	1943	561	1752	461	1735	303	1401
(%)	31,5%	100%	32,0%	100%	26,6%	100%	21,6%	100%

Quadro 18-B

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I.P., 2008.

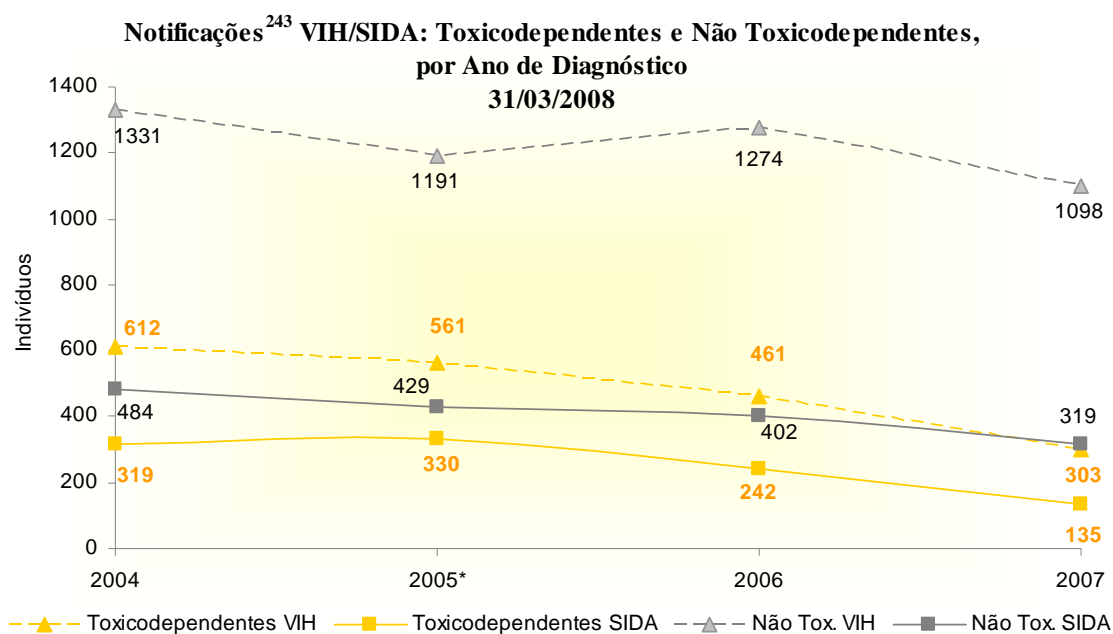


Figura 8

\* Em 2005, a infecção pelo VIH foi integrada na lista das doenças de declaração obrigatória.

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I. P., 2008.

<sup>243</sup> As notificações de casos diagnosticados em anos anteriores, são passíveis de actualizações.

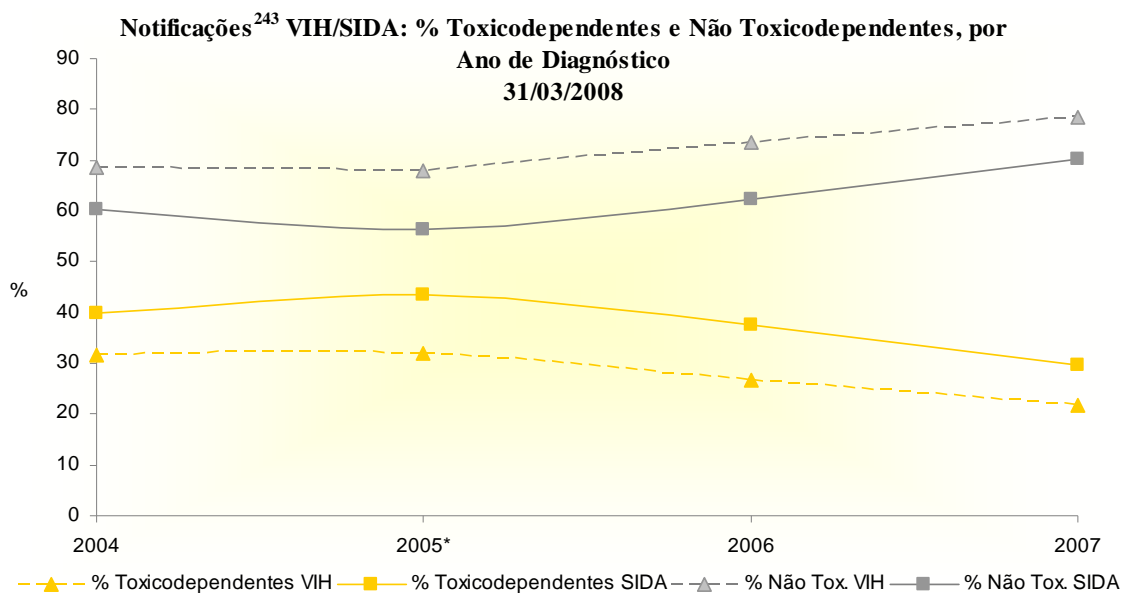


Figura 9

\* Em 2005, a infecção pelo VIH foi integrada na lista das doenças de declaração obrigatória.

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I. P., 2008.

**Notificações<sup>243</sup> de Infecção pelo VIH Associado ou não à Toxicod dependência, nos diferentes Estádios da Infecção (%) 01/01/1983 – 31/03/2008**

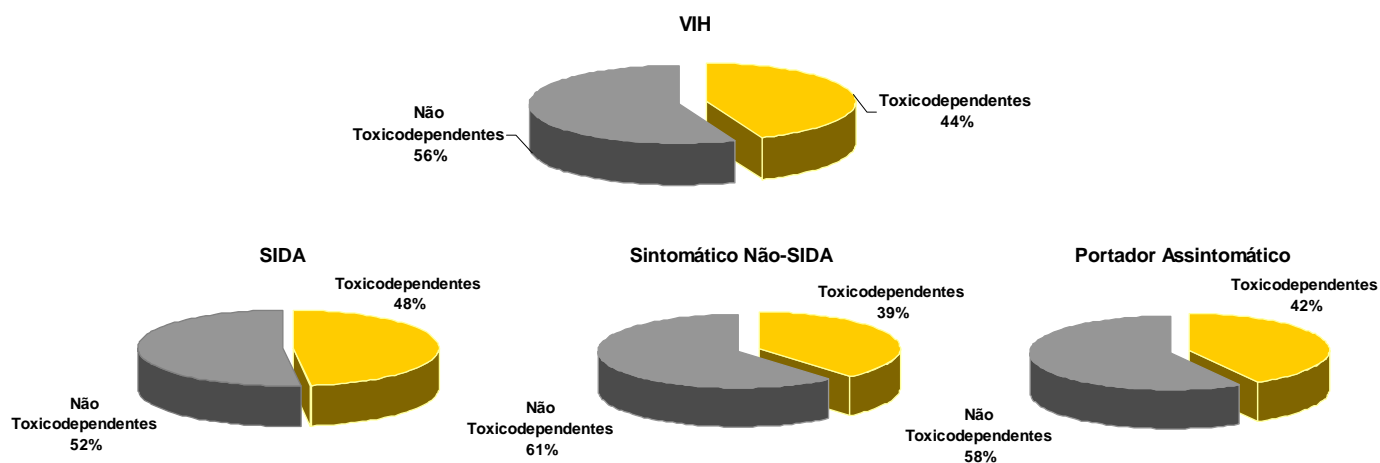


Figura 10

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I. P., 2008.

<sup>243</sup> As notificações de casos diagnosticados em anos anteriores, são passíveis de actualizações.

<b>Exames toxicológicos efectuados no INML, I. P. (Indicador conhecido como <i>Mortes Relacionadas com Drogas</i>)</b>		
	<b>2004</b>	<b>2007</b>
N.º de Autópsias	5970	6611
N.º de Exames Toxicológicos de Drogas Realizados	1656	2520
N.º de Resultados Positivos nos Exames Toxicológicos de Drogas	156	314
% N.º de Resultados Positivos de Drogas / N.º de Exames Toxicológicos de Drogas Realizados	9,4	12,5

Quadro 19

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I.P., 2008.

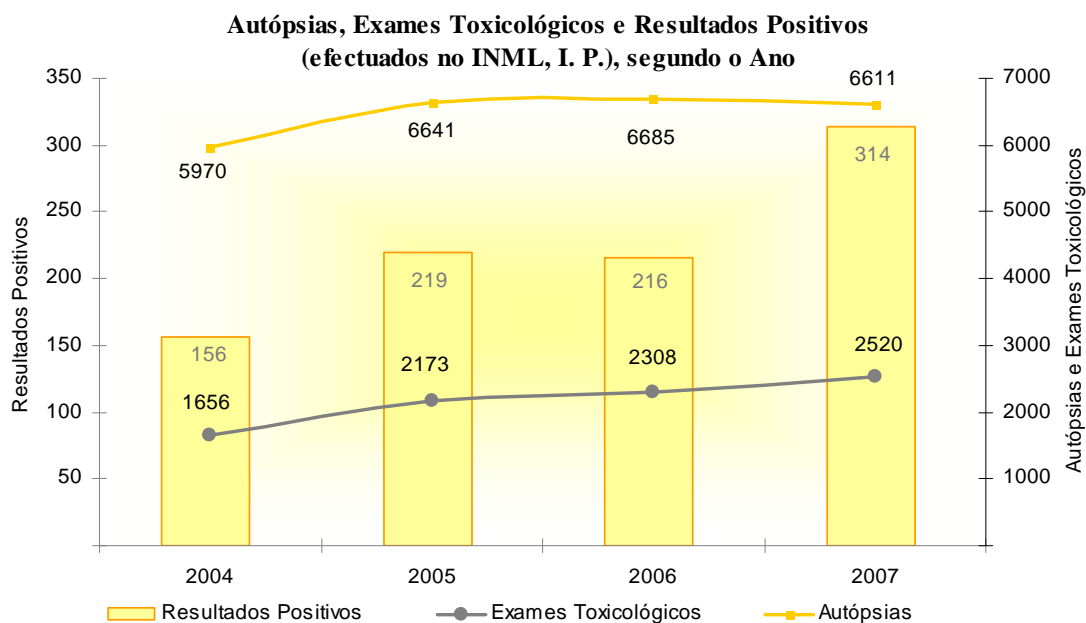


Figura 11

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I. P., 2008.

<b>Dissuasão da Toxicodependência</b>		
	<b>2004</b>	<b>2007</b>
N.º de Processos de Contra-Ordenações	5370	6744
N.º de Decisões <sup>245</sup>	3631	3338
Processos de Contra-Ordenação, por Tipo de Decisão Proferida		
Suspensão provisória não-toxicodependentes	2461	2010
Suspensão provisória com tratamento da toxicodependência	638	623
Suspensão da determinação da sanção/suspensão da execução sanção	47	88
Punitiva	389	571
Absolutória com efeitos Extintivos	96	46
Processos de Contra-Ordenação, por Tipo de Droga		
Heroína	816	1089
Cocaína	277	484
Cannabis	3417	4104
Polidrogas (mais do que uma substância)	392	625

Quadro 20

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I.P., 2008

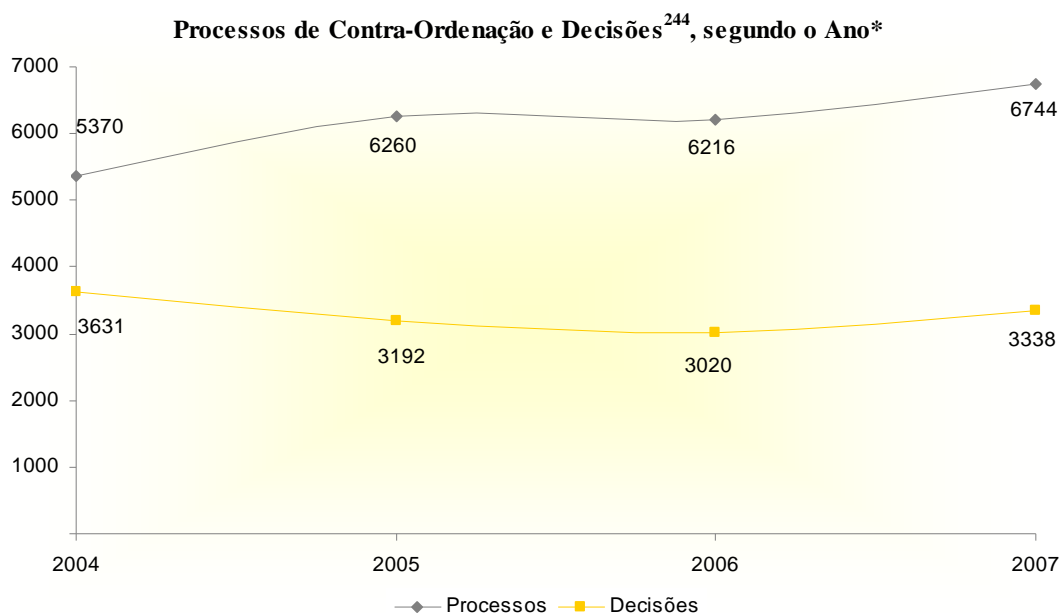


Figura 12

\* Ano em que ocorreu o facto punível como contra-ordenação. Informação recolhida a 31 de Março do ano seguinte ao da ocorrência do facto punível como contra-ordenação.

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I. P., 2008.

<sup>245</sup> Algumas CDT estiveram sem quórum neste período, o que se reflectiu no n.º de decisões proferidas.

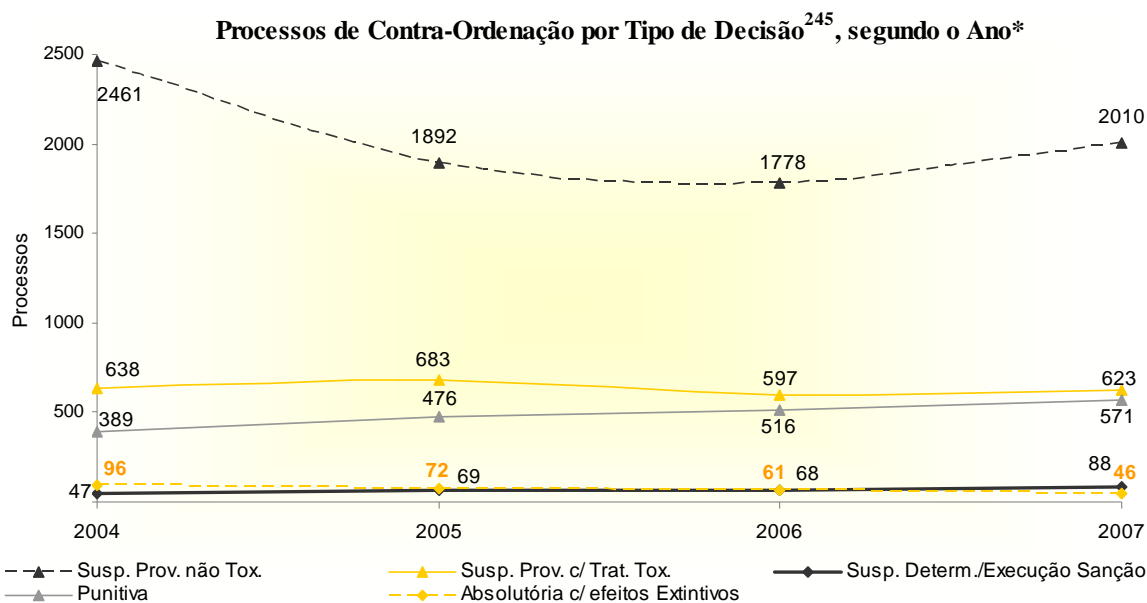


Figura 13

\* Ano em que ocorreu o facto punível como contra-ordenação. Informação recolhida a 31 de Março do ano seguinte ao da ocorrência do facto punível como contra-ordenação.

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I. P., 2008.

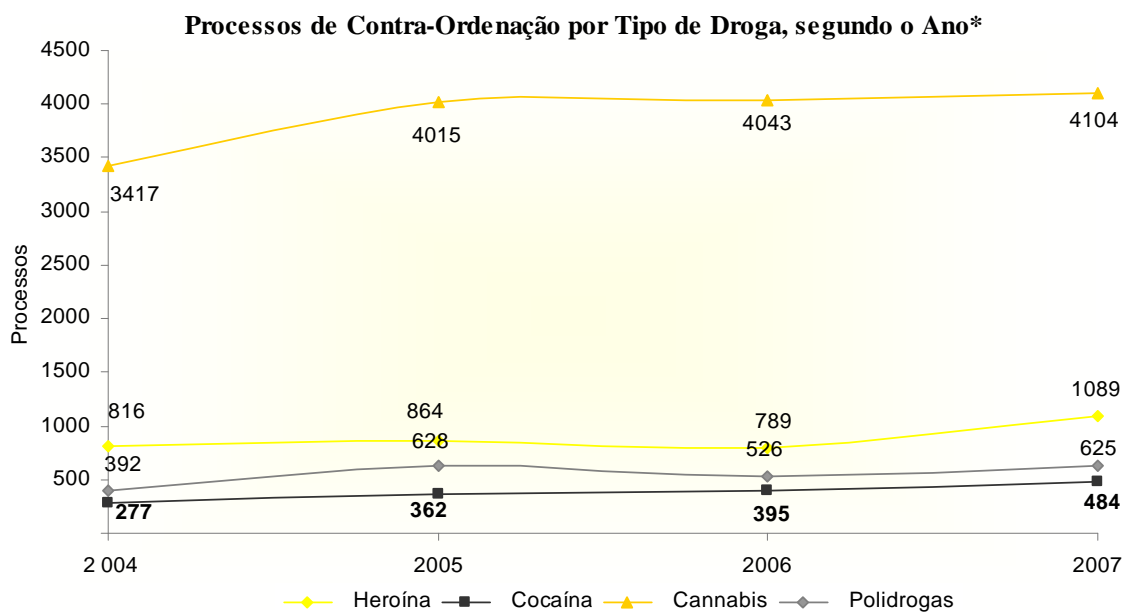


Figura 14

\* Ano em que ocorreu o facto punível como contra-ordenação. Informação recolhida a 31 de Março do ano seguinte ao da ocorrência do facto punível como contra-ordenação.

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I. P., 2008.

<sup>244</sup> Algumas CDT estiveram sem quórum neste período, o que se reflectiu no n.º de decisões proferidas.

<b>Indicadores Indirectos Relacionados com o Tráfico I</b>		
<b>Mercados</b>		
<b>N.º de Apreensões por Tipo de Drogas</b>		
	<b>2004</b>	<b>2007</b>
Heroína	1088	1309
Cocaína	1047	1369
Haxixe	2439	2227
Liamba	289	424
Ecstasy	158	110
<b>Quantidades Apreendidas por Tipo de Droga</b>		
<b>Gramas</b>		
Heroína	99.047	61.669
Cocaína	7.442.752	7.362.975
Haxixe	28.994.459	42.772.113
Liamba	118.929	133.300
<b>Comprimidos</b>		
Ecstasy	111.994,5 <sup>246</sup>	70.592 <sup>247</sup>

Quadro 21

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I.P., 2008.

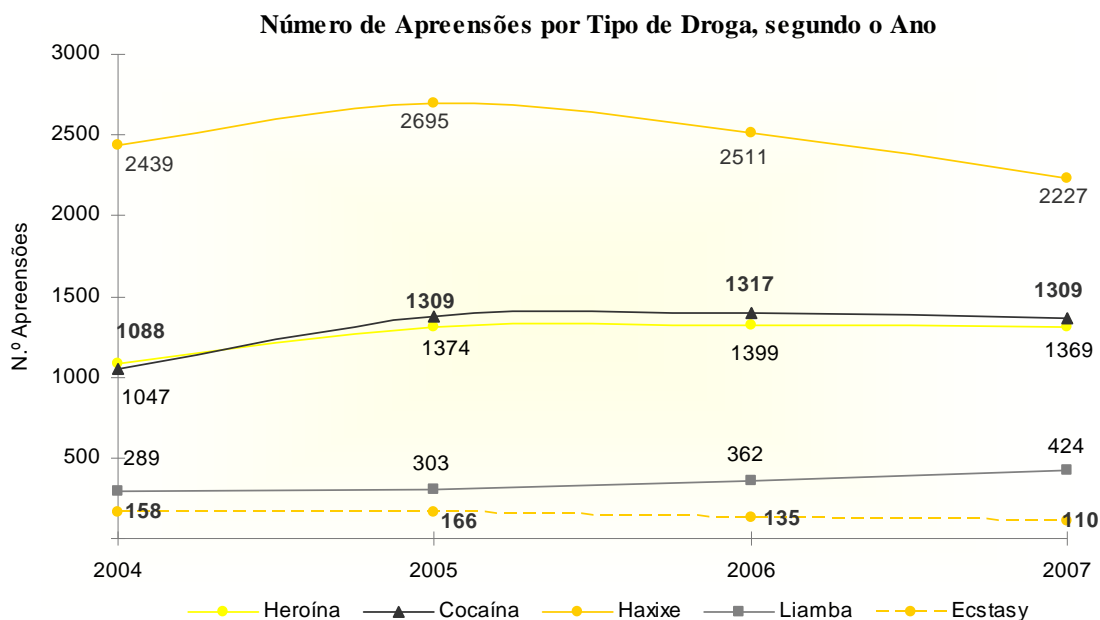


Figura 15

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I. P., 2008.

<sup>246</sup> Apreensões de ecstasy nas quais o estupefaciente apresentava a forma de moído ou em pó foram convertidas em unidades, conforme prática da DCITE/PJ ao abrigo Portaria 94/96, de 26 de Março.

<sup>247</sup> *Ibid.*

<b>Indicadores Indirectos Relacionados com o Tráfico II</b>		
<b>Presumíveis Infractores (Decreto-Lei n.º 15/93) por Tipo de Droga (N.º)<sup>248</sup></b>		
	<b>2004</b>	<b>2007</b>
Só Heroína	505	591
Só Cocaína	431	570
Só Cannabis	2384	2144
Polidrogas <sup>249</sup> (mais do que uma substância)	1647	1557
<b>TOTAL</b>	<b>5159*</b>	<b>5202*</b>
<b>Processos Findos, Indivíduos Acusados e Indivíduos Condenados ao Abrigo do Decreto-Lei n.º 15/93 (N.º)**</b>		
Processos	1502	1287
Indivíduos Acusados	2447	1871
Indivíduos Condenados	1835	1420
<b>Indivíduos Condenados ao Abrigo do Decreto-Lei n.º 15/93 por Tipo de Droga (N.º)**</b>		
Só Heroína	424	199
Só Cocaína	193	234
Só Cannabis	598	507
Polidrogas (mais do que uma substância)	530	439
<b>TOTAL</b>	<b>1835*</b>	<b>1420*</b>

Quadro 22

\* A diferença entre o Total e a soma das parcelas corresponde às categorias “Outras Substâncias” e “Desconhecido”.

\*\* Os dados relativos a 2007 ainda sofrerão actualizações no próximo ano porque serão contabilizadas as decisões relativas a 2007 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2008 e 31/03/2009.

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I.P., 2008.

<sup>248</sup> Os relatórios estatísticos elaborados pela DCITE podem ser consultados em [www.pj.pt](http://www.pj.pt).

<sup>249</sup> Em ambos os Relatórios Anuais, no caso de um presumível infractor na posse de mais de um tipo de droga, apenas é contabilizado uma vez.

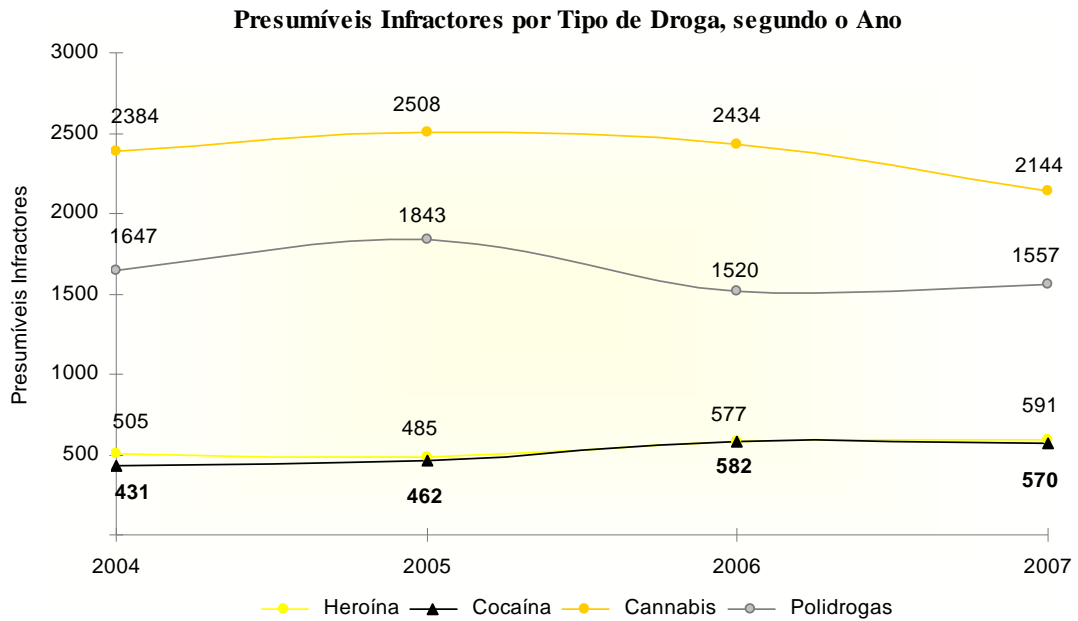


Figura 16

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I. P., 2008.

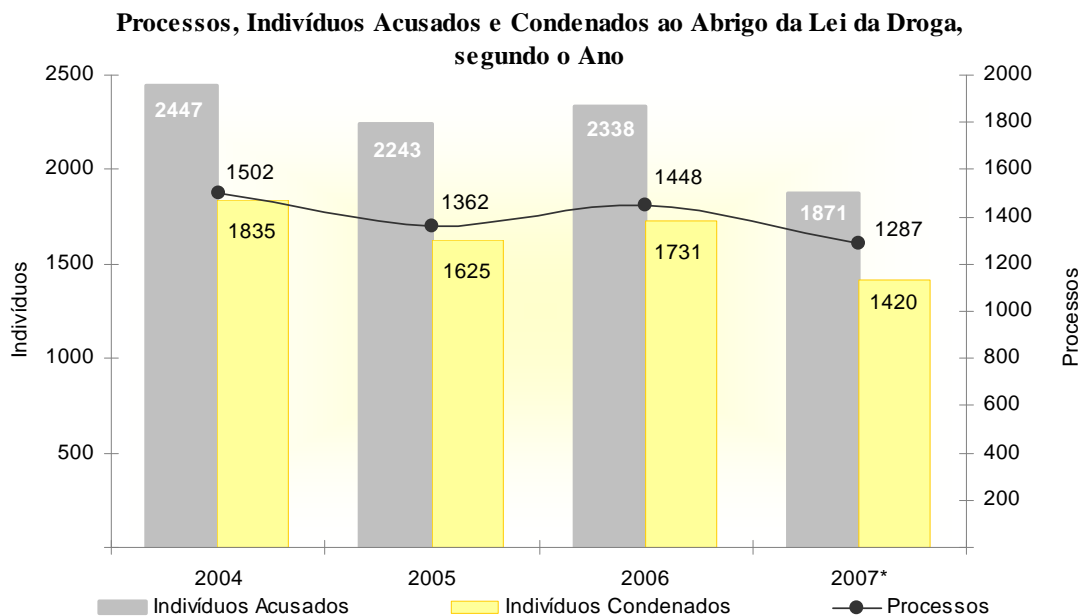


Figura 17

\* Os dados relativos a 2007 ainda sofrerão actualizações no próximo ano porque serão contabilizadas as decisões relativas a 2007 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2008 e 31/03/2009.

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I. P., 2008.

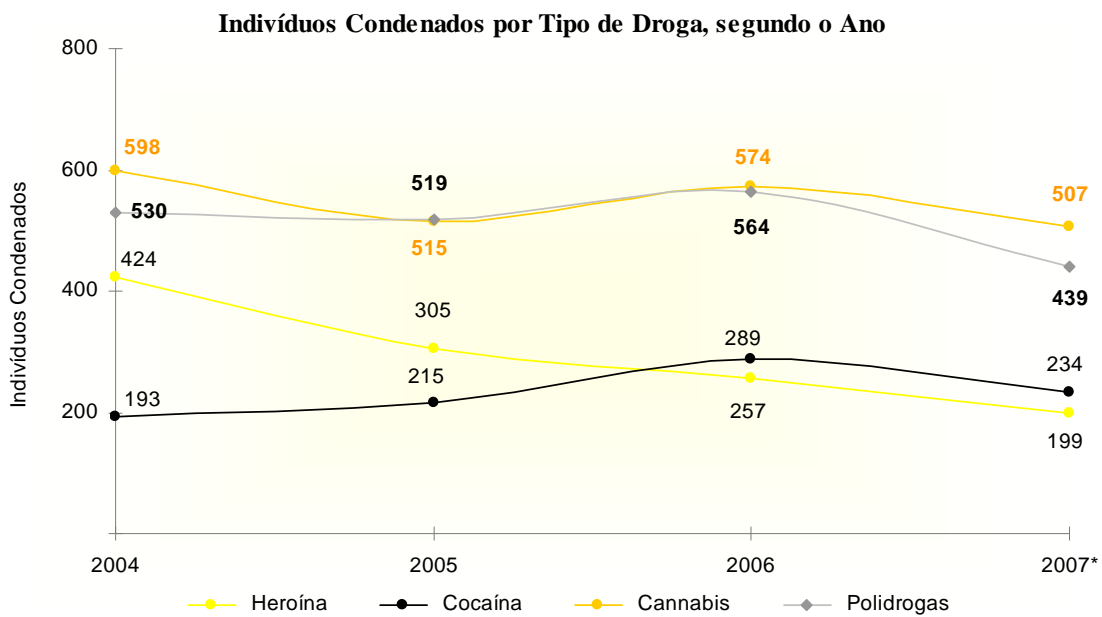


Figura 18

\* Os dados relativos a 2007 ainda sofrerão actualizações no próximo ano porque serão contabilizadas as decisões relativas a 2007 que derem entrada no IDT, I. P. entre 31/03/2008 e 31/03/2009.

Fonte: Relatório Anual 2007, IDT, I. P., 2008.



## ÍNDICE DE QUADROS

1 - Desenho do Plano de Acção – Horizonte 2008.....	12
2 – Lista de Subcomissões, Coordenação e Composição.....	15
3 – Metodologia de Avaliação Interna do Plano de Acção – Horizonte 2008 .....	18
4 – Análise SWOT do Plano de Acção – Horizonte 2008 .....	19
5 – Questionário de Avaliação Geral .....	21
6 – Síntese da Avaliação de Processo do Plano de Acção – Horizonte 2008 .....	23
7 – Avaliação de Resultados do Plano de Acção – Horizonte 2008 .....	25
8 – Ficha Financeira do Plano de Acção – Horizonte 2008 (Previsão de Encargos Financeiros).....	49
9 – Encargos Financeiros do Plano de Acção – Horizonte 2008 .....	50
10 – Encargos Financeiros do Plano de Acção – Horizonte 2008 Executados e Estimados.....	51
11 – Quadro resumo das Conclusões da Avaliação Interna do Plano de Acção – Horizonte 2008 .....	61
12 – Avaliação de Processo do Plano de Acção – Horizonte 2008.....	65
13 – População Geral, Prevalências de Consumo ao Longo da Vida e Taxas de Continuidade dos Consumos (%) (2001 e 2007).....	81
14 – População Geral, Prevalências de Consumo no Último Ano (%) (2001 e 2007).....	83
15 – População Escolar (3.º Ciclo e Secundário), Prevalências de Consumo ao Longo da Vida (%) (2001 e 2006) .....	84
16 – População Reclusa Nacional, Prevalências e Tipo de Consumo segundo o Momento Face à Reclusão (%) (2001 e 2007).....	85
17 – Estimativas da Prevalência de Consumidores Problemáticos de Drogas em Portugal (2001 e 2007) .....	86
18-A – Notificações de Casos de Infecção pelo VIH, por Ano de Diagnósticos e Classificação Epidemiológica, recebidas no CVEDT até 31/03/2005 (2004) e 31/03/2008 (2007) (N.º e %) .....	86
18-B – Notificações de Casos de Infecção pelo VIH, por Ano de Diagnósticos e Classificação Epidemiológica, recebidas no CVEDT até 31/03/2008 (N.º e %) (2004-2007).....	87
19 – Exames Toxicológicos efectuados no INML, I. P. (Indicador Conhecido como <i>Mortes Relacionadas com Drogas</i> ) (2004 e 2007).....	89
20 – Dissuasão da Toxicod dependência (2004 e 2007) .....	90
21 – Indicadores Indirectos Relacionados com o Tráfico I – Mercados (2004 e 2007).....	92
22 – Indicadores Indirectos Relacionados com o Tráfico II (2004 e 2007) .....	93



## ÍNDICE DE FIGURAS

1 – Esquema de Funcionamento das Subcomissões.....	16
2 – Plano de Acção – Horizonte 2008 - Execução das Acções (%).....	24
3 – População Geral: Prevalências de Consumo de Qualquer Droga ao Longo da Vida (%) (2001 e 2007).....	82
4 – População Geral: Taxas de Continuidade do Consumo de Qualquer Droga (%) (2001 e 2007).....	82
5 – População Geral: Prevalências de Consumo de Qualquer Droga no Último Ano (%) (2001 e 2007).....	83
6 – População Escolar (3.º Ciclo e Secundário): Prevalências de Consumo ao Qualquer Droga ao Longo da Vida (%) (2001 e 2006).....	84
7 – População Reclusa Nacional: Prevalências de Consumo de Qualquer Droga e Prevalências de Consumo por Via Endovenosa, segundo o Momento Face à Reclusão (%) (2001 e 2007).....	85
8 – Notificações VIH/SIDA: Toxicod dependentes e Não Toxicod dependentes, por Ano de Diagnóstico (31/03/2008).....	87
9 – Notificações VIH/SIDA: %Toxicod dependentes e Não Toxicod dependentes, por Ano de Diagnóstico (31/03/2008).....	88
10 – Notificações de Infecção pelo VIH Associados ou não à Toxicod dependência, nos diferentes Estádios da Infecção (%) (01/01/1983-31/03/2008).....	88
11 – Autópsias, Exames Toxicológicos e Resultados Positivos (efectuados no IML, I. P.), segundo o Ano (2004-2007).....	89
12 – Processos de Contra-Ordenação e Decisões, segundo o Ano (2004-2007).....	90
13 – Processos de Contra-Ordenação por Tipo de Decisão, segundo o Ano (2004-2007).....	91
14 – Processos de Contra-Ordenação por Tipo de Droga, segundo o Ano (2004-2007).....	91
15 – Número de Apreensões por Tipo de Droga, segundo o Ano (2004-2007).....	92
16 – Presumíveis Infractores por Tipo de Droga, segundo o Ano (2004-2007).....	94
17 – Processos, Indivíduos Acusados e Condenados ao Abrigo da Lei da Droga, segundo o Ano (2004-2007).....	94
18 – Indivíduos Condenados por Tipo de Droga, segundo o Ano (2004-2007).....	95

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>A</b>	• Atingida
<b>ACS</b>	• Alto Comissariado da Saúde
<b>ACS/CNI-VIH/SIDA</b>	• Alto Comissariado da Saúde/ Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA
<b>ACT</b>	• Autoridade para as Condições do Trabalho
<b>APDES</b>	• CEOS – Investigações Sociológicas, Departamento de Sociologia da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa
<b>AR</b>	• Assembleia da República
<b>ARS</b>	• Administração Regional de Saúde
<b>CAT</b>	• Centro de Atendimento a Toxicod dependentes
<b>CD</b>	• Centro de Dia
<b>CDT</b>	• Comissão para a Dissuasão da Toxicod dependência
<b>CND</b>	• <i>Commission on Narcotic Drugs</i> / Comissão dos Estupefacientes
<b>CNLS</b>	• Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA
<b>CEOS/FCHS/UNL</b>	• CEOS – Investigações, da Faculdade de Ciência Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa
<b>CGTP-IN</b>	• Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses – Intersindical Nacional
<b>CIP</b>	• Confederação da Indústria Portuguesa
<b>CNCDT</b>	• Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicod dependência
<b>CNJ</b>	• Confederação Nacional de Jovens Agricultores de Portugal
<b>CRI</b>	• Centro de Respostas Integradas
<b>CSM</b>	• Conselho Superior de Magistratura
<b>CT</b>	• Comunidade Terapêutica
<b>CVEDT</b>	• Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis
<b>CVP</b>	• Cruz Vermelha Portuguesa
<b>DGAE</b>	• Direcção Geral dos Assuntos Europeus
<b>DGAIEC</b>	• Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo
<b>DGES</b>	• Direcção Geral do Ensino Superior
<b>DGIDC</b>	• Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular
<b>DGPJ</b>	• Direcção Geral da Polícia Judiciária
<b>DGPRM</b>	• Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar
<b>DGRS</b>	• Direcção Geral de Reinserção Social
<b>DGPE</b>	• Direcção Geral de Política Externa

<b>DGPSFAAP</b>	• Direcção Geral de Protecção Social dos Funcionários e Agentes da Administração Pública
<b>DGS</b>	• Direcção Geral de Saúde
<b>DGSP</b>	• Direcção Geral dos Serviços Prisionais
<b>DGSS</b>	• Direcção Geral da Segurança Social
<b>DL</b>	• Decreto-Lei
<b>DMFRI</b>	• Departamento de Monitorização, Formação e Relações internacionais
<b>DR</b>	• Declaração de Rectificação
<b>DR</b>	• Delegação Regional
<b>DRE</b>	• Direcção Regional de Educação
<b>DRLVT</b>	• Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo
<b>EB</b>	• Ensino Básico
<b>ECATD</b>	• Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas
<b>ECOWAS</b>	• <i>Economic Community of West African States</i> (Comunidade Económica de Estados da África Ocidental)
<b>EMA</b>	• Estado-Maior da Armada
<b>EMCDDA</b>	• <i>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction</i> / Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência
<b>EMFA</b>	• Estado-Maior da Força Aérea
<b>ENLCD</b>	• Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga
<b>EP</b>	• Estabelecimento Prisional
<b>EPCPD</b>	• Estimativa de Prevalências do Consumo Problemático de Drogas
<b>ERRMD</b>	• Equipa de Redução de Riscos e Minimização de Danos
<b>ESPAD</b>	• <i>European School Survey Project on Alcohol and other Drugs</i>
<b>ET</b>	• Equipa de Tratamento
<b>ETC</b>	• Equivalente a Tempo Completo
<b>EUROJUST</b>	• <i>European Unions' Judicial Cooperation Unit</i> (Agência Europeia para o Reforço da Cooperação Judiciária)
<b>EUROPOL</b>	• <i>European Law Enforcement Organisation</i>
<b>FCT</b>	• Fundação Ciência e Tecnologia
<b>FEDER</b>	• Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
<b>FESAT</b>	• <i>European Foundation of Drug Helplines</i>
<b>FE-UNL</b>	• Faculdade de Economia – Universidade Nova de Lisboa
<b>FMH-UTL</b>	• Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa
<b>FSE</b>	• Fundo Social Europeu

<b>GASSJ</b>	• Gabinetes de Apoio à Saúde e Sexualidade Juvenil
<b>GHD</b>	• Grupo Horizontal Drogas
<b>GNR</b>	• Guarda Nacional Republicana
<b>GP</b>	• Grupo Pompidou
<b>GRIEC</b>	• Gabinete para as Relações Internacionais, Europeias e de Cooperação
<b>HBSC/OMS</b>	• <i>Health Behaviour in School-aged Children</i>
<b>IAC</b>	• Instituto de Apoio à Criança
<b>IDP, I. P.</b>	• Instituto do Desporto de Portugal, Instituto Público
<b>IDT, I. P.</b>	• Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I. P.
<b>IEFP, I. P.</b>	• Instituto de Emprego e Formação Profissional, I. P.
<b>IGFSE</b>	• Instituto de Gestão do Fundo Social Europeu
<b>IHMT</b>	• Instituto de Higiene e Medicina Tropical
<b>IHRU, I.P.</b>	• Instituto de Habitação e Reabilitação Urbana, Instituto Público
<b>INEM, I. P.</b>	• Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P.
<b>INFARMED, I. P.</b>	• Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.
<b>INML, I. P.</b>	• Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P.
<b>INME</b>	• Inquérito Nacional em Meio Escolar
<b>INTERPOL</b>	• <i>International Criminal Police Organization</i>
<b>IPJ, I. P.</b>	• Instituto Português da Juventude, I. P.
<b>IPSS</b>	• Instituição Privada de Solidariedade Social
<b>IRS</b>	• Instituto de Reinserção Social
<b>ISCTE</b>	• Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa
<b>ISSS</b>	• Instituto de Solidariedade e de Segurança Social
<b>ISS, I. P.</b>	• Instituto de Segurança Social, I. P.
<b>KLOTHO</b>	• Programa de Identificação Precoce da Infecção VIH e Prevenção direccionado a Utilizadores de Drogas
<b>LPC</b>	• Laboratório de Polícia Científica
<b>MAOC-N</b>	• <i>Maritime Analysis and Operations Centre – Narcotics/ Centro de Análises e Operações contra o Narcotráfico Marítimo</i>
<b>MDN</b>	• Ministério da Defesa Nacional
<b>ME</b>	• Ministério da Educação
<b>NA</b>	• Não Atingida
<b>OEDT</b>	• Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência
<b>OMA</b>	• Organização Mundial das Alfândegas
<b>ONG</b>	• Organização Não Governamental

<b>OPC</b>	• Órgão de Polícia Criminal
<b>PA</b>	• Portador Assintomático
<b>PA</b>	• Parcialmente Atingida
<b>PAH2008</b>	• Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicod dependências – Horizonte 2008
<b>PALOP</b>	• Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
<b>PANCPDIMP</b>	• Plano de Acção Nacional de Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional
<b>PASITForm</b>	• Programa de Acção para a Sensibilização e Intervenção nas Toxicod dependências, no contexto da Formação Profissional
<b>PCP</b>	• Partido Comunista Português
<b>PEPT</b>	• Programa (interministerial) de Educação para Todos
<b>PERK</b>	• <i>Program Evaluation Resource Kit</i>
<b>PETS</b>	• Programa Específico de Troca de Seringas
<b>PGR</b>	• Procuradoria-Geral da República
<b>PIDDAC</b>	• Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Pública
<b>PIF</b>	• Programa de Intervenção Focalizada
<b>PLA</b>	• Problemas Ligados ao Alcool
<b>PJ</b>	• Polícia Judiciária
<b>PNAI</b>	• Plano Nacional de Acção para a Inclusão
<b>PNCDT</b>	• Plano Nacional Contra a Droga e às Toxicod dependências
<b>PORI</b>	• Plano Operacional de Respostas Integradas
<b>PRACE</b>	• Programa de Reorganização da Administração Central do Estado
<b>PRI</b>	• Programa de Respostas Integradas
<b>PSO</b>	• Programa de Substituição Opiácea
<b>PSP</b>	• Polícia de Segurança Pública
<b>PTAO</b>	• Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos
<b>PVE</b>	• Programa Vida-Emprego
<b>RCM</b>	• Resolução de Conselho de Ministros
<b>RD</b>	• Redução de Danos
<b>REITOX</b>	• Rede Europeia de Informação sobre Toxicod dependências
<b>RRMD</b>	• Redução de Riscos e Minimização de Danos
<b>RVCC</b>	• Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências
<b>SABER</b>	• Serviço de Enquadramento Biopsicossocial (Região do Algarve)
<b>SC</b>	• Serviços Centrais
<b>SCML</b>	• Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

<b>SEF</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Serviços de Estrangeiros e Fronteiras</li></ul>
<b>SENAD</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Secretaria Nacional Antidrogas</li></ul>
<b>SIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Síndrome de Imunodeficiência Adquirida</li></ul>
<b>SIED</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Serviço de Informações Estratégicas de Defesa</li></ul>
<b>SIM</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sistema de Informação Multidisciplinar</li></ul>
<b>SINAPOL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sindicato Nacional da Polícia</li></ul>
<b>SIS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Serviço de Informações de Segurança</li></ul>
<b>SIVICC</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sistema Integrado de Vigilância, Comando e Controlo</li></ul>
<b>SNIDT</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicod dependências</li></ul>
<b>SWOT</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats</i></li></ul>
<b>UCIC</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Unidade de Coordenação e Intervenção Conjunta</li></ul>
<b>UD</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Unidade de Desabilitação</li></ul>
<b>UE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• União Europeia</li></ul>
<b>UE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Unidades Especializadas</li></ul>
<b>UGT</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• União Geral dos Trabalhadores</li></ul>
<b>UNGASS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>United Nations General Assembly Special Session on Drugs</i></li></ul>
<b>UNL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Universidade Nova de Lisboa</li></ul>
<b>UNODC</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>United Nations Office on Drugs and Crime</i></li></ul>
<b>USCAN</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Unidade de Scanner</li></ul>
<b>VIH</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vírus de Imunodeficiência Humana</li></ul>



## **FONTES**

OS DADOS RELATIVOS À AVALIAÇÃO DE IMPACTO FORAM EXTRAÍDOS DOS **RELATÓRIO ANUAIS A SITUAÇÃO DO PAÍS EM MATÉRIA DE DROGAS E TOXICODPENDÊNCIAS 2004 E 2007** (IDT, I. P., 2005 E 2008).

Os dados das grelhas de avaliação foram fornecidos pelas entidades que integram as Subcomissões Cooperação Internacional, Informação, Investigação, Formação e Avaliação, Reordenamento Jurídico, Prevenção, Dissuasão da Toxicoddependência, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento, Reinserção e Redução da Oferta, cuja composição foi integrada pelos seguintes organismos e entidades:

- Alto Comissariado da Saúde – Ministério da Saúde
- Autoridade para as Condições de Trabalho – Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social
- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. – Ministério da Saúde
- Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA – Alto Comissariado da Saúde – Ministério da Saúde
- Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo – Ministério das Finanças e da Administração Pública
- Direcção Geral dos Assuntos Europeus – Ministério dos Negócios Estrangeiros
- Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular – Ministério da Educação
- Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar – Ministério da Defesa Nacional
- Direcção Geral de Política Externa – Ministério dos Negócios Estrangeiros
- Direcção Geral da Política da Justiça – Ministério da Justiça
- Direcção Geral de Reinserção Social – Ministério da Justiça
- Direcção Geral de Saúde – Ministério da Saúde
- Direcção Geral dos Serviços Prisionais – Ministério da Justiça
- Estado Maior da Armada



- Estado Maior da Força Aérea
- Guarda Nacional Republicana – Ministério da Administração Interna
- Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I.P. – Ministério da Saúde
- Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P. – Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social
- Instituto Português da Juventude, I. P. – Presidência do Conselho de Ministros
- Instituto de Segurança Social, I. P. – Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social
- Laboratório de Polícia Científica – Ministério da Justiça
- Polícia Judiciária – Ministério da Justiça
- Polícia de Segurança Pública – Ministério da Administração Interna
- Serviços de Estrangeiros e Fronteiras – Presidência do Conselho de Ministros
- Serviços de Informação Estratégicas de Defesa – Presidência do Conselho de Ministros
- Serviço de Informações de Segurança – Ministério da Administração Interna

OS DADOS CONSTANTES DOS QUADROS 8 E 10 FORAM FORNECIDOS AO COORDENADOR NACIONAL DE COMBATE À DROGA E À TOXICOD dependência PELAS ENTIDADES DELE CONSTANTES:

- Autoridade Marítima Nacional – Ministério da Defesa Nacional
- Comissão Nacional de Luta contra a SIDA/ Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA – Alto Comissariado da Saúde – Ministério da Saúde
- Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular – Ministério da Educação
- Direcção Geral de Reinserção Social/Instituto de Reinserção Social, I.P. – Ministério da Justiça
- Gabinete para as Relações Internacionais, Europeias e de Cooperação/ Direcção Geral da Política da Justiça – Ministério da Justiça
- Guarda Nacional Republicana – Ministério da Administração Interna
- Polícia Judiciária – Ministério da Justiça



- Polícia de Segurança Pública – Ministério da Administração Interna
- Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I.P. – Ministério da Saúde
- Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P. – Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social
- Instituto de Segurança Social, I. P. – Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social



## DEFINIÇÃO DE TERMOS

Por **apreensão** entende-se a acção que é levada a cabo por órgãos com responsabilidades na prevenção e investigação criminal das actividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com excepção das posteriormente tipificadas na Lei n.º 30/2000, de 29/11, em que é detectada qualquer das substâncias compreendidas nas Tabelas anexas a este DL.

Por **caso sintomático não-SIDA**, entende-se a notificação do caso diagnosticado com a infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), incluído no Grupo III (Linfoadenopatia Persistente Generalizada) e Grupo IV (IVa, IVc2, IVe) da classificação dos *Centers for Disease Control*, para fins de vigilância epidemiológica.

Por **caso de SIDA** entende-se a notificação do caso diagnosticado com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), obedecendo aos critérios da Organização Mundial de Saúde/*Centers for Disease Control*.

Por **indivíduo condenado** entende-se o indivíduo constante nos processos “findos”, julgado e com pena condenatória, por actividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com excepção nas posteriormente tipificadas na Lei n.º 30/2000, de 29/11.

Por **morte relacionada com drogas** entende-se o caso com resultado positivo nos exames toxicológicos de drogas efectuados no INML, I.P.

Por **polidroga** entendem-se as ocorrências de posse de mais do que um tipo de droga.

Por **portador assintomático**, entende-se o caso diagnosticado com a infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e num estágio da infecção em que ainda não apresenta sintomas.

Por **presumível infractor** entende-se o indivíduo que foi identificado ou detido por elementos das forças policiais por actividades ilícitas tipificadas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22/01, com excepção das tipificadas na Lei n.º 30/2000, de 29/11.

Por **prevalência de consumo** entende-se taxa de consumo que informa de toda e qualquer experiência de consumo em determinado período, independentemente do modo, quantidade e frequência dos consumos.

Por **processo “findo”** entende-se o processo objecto de uma decisão judicial, em que já não é possível haver recurso.



Por **processo de contra-ordenação** entende-se o processo instaurado pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicoddependência, a um indivíduo identificado como consumidor pelas autoridades competentes, ao abrigo da Lei n.º 30/2000, de 29/11.

Por **qualquer droga** entende-se pelo menos uma substância ilícita no contexto e/ou período considerados.

Por **sanção** entende-se a decisão punitiva (pecuniária e/ou não pecuniária) proferida pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicoddependência, no âmbito das contra-ordenações por consumo de drogas.

Por **sentença** entende-se a decisão final do Tribunal relativa a um indivíduo envolvido num processo-crime.

Por **tipo de droga** entende-se todas as unidades/modalidades de uma mesma droga.

Por **novo utente em primeira consulta** entende-se o utente que tem pela primeira vez um acto terapêutico nas estruturas da rede pública de tratamento da toxicoddependência, e para o qual é preenchido um processo individual de utente.

Por **utente em tratamento no ano**, entende-se o utente que recorreu às unidades de consulta na rede pública, pelo menos uma vez no ano.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balsa, C. *et al.* (2008). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral, Portugal 2007*, Lisboa: CEOS/FCSH/UNL.
- Calado, Vasco Gil (2006). *Drogas Sintéticas: Mundos Culturais, Música Trance e Ciberespaço*. Lisboa: Instituto da Droga e Toxicodependência (Coleção ESTUDOS - N.º 1).
- Feijão, Fernanda; Lavado, Elsa (2002). *Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2001. 3.º Ciclo do Ensino Básico: Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas*. Lisboa: Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (a publicar).
- Feijão, Fernanda; Lavado, Elsa (2002). *Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2001. Ensino Secundário: Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas*. Lisboa: Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (a publicar).
- Feijão, Fernanda; Lavado, Elsa (2006). *Os Adolescentes e a Droga - Portugal 2003*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Feijão, Fernanda (2008). *Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2006. 3.º Ciclo do Ensino Básico: Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P. (a publicar).
- Feijão, Fernanda (2008). *Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2006. Ensino Secundário: Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P. (a publicar).
- Fernandes, Luís; Carvalho, Maria do Carmo (2003). *Consumos Problemáticos de Drogas em Populações Ocultas*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Hibell, Bjorn *et al.* (1997). *The 1995 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.
- Hibell, Bjorn *et al.* (2000). *The 1999 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.



- Hibell, Bjorn *et al.* (2004). *The 2003 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: CAN/Pompidou Group/Council of Europe.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência (2005). *Relatório Anual 2004: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. IDT. Lisboa.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (2008). *Relatório Anual 2007: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. IDT, I.P. Lisboa.
- Matos, M. *et al.* (2000). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses*. Lisboa: FMH/PEPT – Saúde.
- Matos, M. & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2003). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro Anos Depois)*. Lisboa: FCT/CNLCS/FMH/IHMT/HBSC/OMS.
- Matos, M. *et al.* (2006). *Aventura Social & Saúde, A Saúde dos Adolescentes Portugueses – Hoje e em 8 anos: Relatório Preliminar do Estudo HBSC 2006*. Lisboa: FCT/CNLCS/FMH/IHMT/HBSC/OMS.
- Negreiros, Jorge; Magalhães, Ana (2008). *Estimativas da Prevalência de Consumidores Problemáticos de Drogas em Portugal. Relatório Final apresentado ao Instituto da Droga e da Toxicodependência*. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- PCM – Presidência de Conselho de Ministros (1999). *Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga*. Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/99, de 26 de Maio.
- Torres, Anália Cardoso *et al.* (2001). *Trajectórias e Consumos de Drogas nas Prisões: um Diagnóstico: Relatório Final*. Lisboa: CIES/ISCTE.
- Torres, Anália Cardoso *et al.* (2008). *Drogas e Prisões em Portugal II, 2001-2007*. Lisboa: CIES/ISCTE.