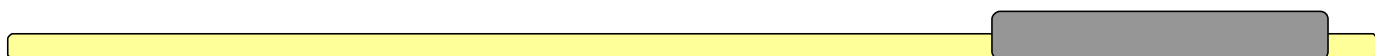


RELATÓRIO ANUAL • 2003

A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências

Volume II

Actividades Desenvolvidas • 2003



FICHA TÉCNICA

Título: Relatório Anual • 2003 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências
- Actividades desenvolvidas • 2003

Autor: Instituto da Droga e da Toxicodependência • Assessoria do Conselho de Administração

Editor: Instituto da Droga e da Toxicodependência

Morada: Avenida João Crisóstomo n.º 14, 1000-179 Lisboa

Impressão:

Depósito Legal:

ISSN:

Tiragem: 2 500 exemplares

Esta informação está disponível na página do IDT através do endereço:

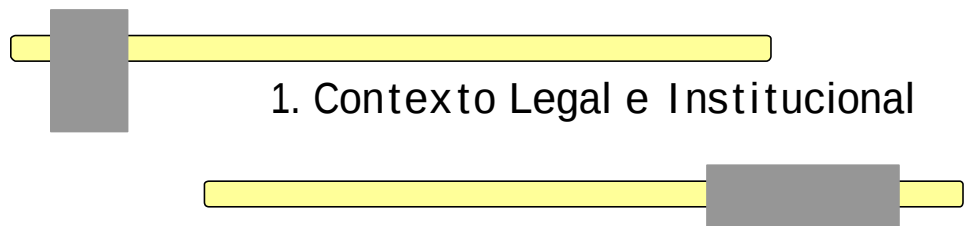
<http://www.drogas.pt>

O *Instituto da Droga e da Toxicodependência* agradece às Entidades e Serviços que disponibilizaram a informação constante deste Relatório toda a colaboração prestada

ÍNDICE

1. Contexto Legal e Institucional.....	6
1.1 Alterações Legislativas mais significativas em 2003	7
1.2. Dotação Orçamental do IDT.....	9
2. Prevenção Primária das Toxicodependências	10
2.1. Actividades desenvolvidas pelo IDT	11
2.1.1. Intervenção em Prevenção Primária	11
2.1.2. Planos Municipais de Prevenção Primária	14
2.1.3. Programa Quadro Prevenir II.....	37
2.1.4. Protocolos e Projectos de Apoio Pontual	47
2.1.5. Breve Síntese Reflexiva e Boas Práticas	50
2.1.6. Linha VIDA SOS-Droga	59
2.1.7. Outras Actividades de Prevenção	68
2.2. Prevenção em Meio Escolar	69
2.2.1. Prevenção do Consumo de Substâncias Lícitas e Ilícitas	71
2.2.2. Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde - RNEPS	72
2.3. Programa Escola Segura	74
2.4. Actividades do Instituto de Reinserção Social.....	78
3. Dissuasão da Toxicodependência	79
3.1. Actividades Desenvolvidas pelo IDT	80
4. Tratamento	82
4.1. Actividades Desenvolvidas pelo IDT	83
4.2. Outras Estruturas de Cuidados de Saúde e Tratamento	86
5. Redução de Riscos e Minimização de Danos.....	88
5.1. Actividades Desenvolvidas pelo IDT	89
5.2. Actividades desenvolvidas pela Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA.....	95
5.2.1. Programa Troca de Seringas	95
6. Reinserção Social dos Toxicodependentes	97
6.1. Actividades Desenvolvidas pelo IDT	98

6.2. Actividades do Instituto de Solidariedade e Segurança Social.....	104
6.3. Actividades do Instituto do Emprego e Formação Profissional.....	117
6.4. Actividades do Instituto de Reinserção Social.....	121
7. Estratégias de Intervenção em Contextos Específicos	122
7.1. Meio Prisional.....	123
7.2. Forças Armadas	126
8. Redução da Oferta.....	133
8.1. Actividades desenvolvidas pela Polícia Judiciária	134
8.2. Actividades desenvolvidas por outras Entidades	137
9. Formação	144
9.1. Actividades desenvolvidas pelo IDT	145
9.2. Actividades desenvolvidas por outras Entidades	154
10. Investigação científica	158
10.1. Actividades desenvolvidas pelo IDT	159
10.2. Revista TOXICODEPENDÊNCIAS	161
11. Cooperação Internacional.....	165
11.1. Actividades desenvolvidas pelo IDT no âmbito das Relações Internacionais	166
11.2. Actividades desenvolvidas pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros	171
11.3. Ponto Focal Nacional da Rede Europeia de Informação sobre a Toxicodependência (REITOX).....	175
12. Informação, Publicações e Documentação.....	176
12.1. Actividades Desenvolvidas pelo IDT	177
12.2. Apêndices 1, 2 e 3.....	179
13 Estrutura de Coordenação do Combate à Droga e Toxicodependência.....	185
13.1. Estrutura de Coordenação do Combate à Droga e Toxicodependência	186
Nota de Síntese	189
Glossário	194
Fontes	200



1. Contexto Legal e Institucional

1.1. Alterações Legislativas mais significativas em 2003

Medidas de Enquadramento Geral

Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro – Reorganiza as estruturas de coordenação do combate à droga e à toxicod dependência.

Estruturação do IDT

Portaria n.º 484/2003, de 15 de Abril – Regulamenta a organização interna do Instituto da Droga e da Toxicod dependência (IDT).

Despacho Conjunto n.º 679/2003, de 2 de Julho – Aprova o regulamento do pessoal dirigente do IDT.

Reestruturação da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA

Resolução do Conselho de Ministros n.º 121/2003, de 20 de Agosto – Procede à reestruturação orgânica e funcional da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA (CNLCS).

Cooperação Internacional

Decreto n.º 3/2003 – Aprova o Acordo de Cooperação entre a República Portuguesa e a República do Paraguai para a Luta contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas e Delitos Conexos, assinado em Assunção em 3 de Setembro de 2001.

Redução da Oferta

Lei n.º 3/2003, de 15 de Janeiro – Transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2001/8/CE, da Comissão, de 8 de Fevereiro, e procede à nona alteração do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro (revê a legislação de combate à droga).

Lei n.º 36/2003, de 22 de Agosto - Estabelece normas de execução da decisão do Conselho da União Europeia que cria a EUROJUST¹, a fim de reforçar a luta contra as formas graves de criminalidade, e regula o estatuto e competências do respectivo membro nacional.

Lei n.º 47/2003, de 22 de Agosto – Décima alteração ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, que aprova o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas,

¹ Nova unidade europeia para reforçar a luta contra o crime organizado

acrescentando as sementes de cannabis não destinadas a sementeira e a substância PMMA às tabelas anexas ao decreto-lei.

Lei n.º 48/2003, de 22 de Agosto - Segunda alteração à Lei n.º 144/99, de 31 de Agosto, que aprova a lei da cooperação judiciária internacional em matéria penal

Decreto-Lei n.º 190/2003, de 22 de Agosto - Regulamenta a Lei n.º 93/99, de 14 de Julho, que regula a aplicação de medidas para protecção de testemunhas em processo penal.

Lei n.º 65/2003, de 23 de Agosto - Aprova o regime jurídico do mandado de detenção europeu (em cumprimento da Decisão Quadro n.º 2002/584/JAI, do Conselho, de 13 de Junho).

Contextos Específicos

Portaria n.º 183/2003, de 21 de Fevereiro - Cria no Ministério da Justiça, com carácter temporário, a comissão de estudo e debate da reforma do sistema prisional (CEDERSP)

1.2. Inscrições Orçamentais

“Duplicar o investimento público para 32 milhões de contos (ao ritmo de cerca de 10% ao ano) nos próximos cinco anos, por forma a financiar a execução da estratégia nacional de luta contra a droga, nas áreas da prevenção (primária, secundária e terciária), investigação e formação, em especial, para subsidiar as famílias no quadro do sistema de apoios ao tratamento e à reinserção social dos toxicodependentes e para apoiar as iniciativas de interesse público promovidas pelas instituições particulares de solidariedade social e demais instituições da sociedade civil.”(Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, 1999: p.57, opção estratégica 13)

A Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (ENLCD), aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99, de 26 de Maio, é um instrumento orientador das diversas políticas sectoriais relativas à droga e à toxicodependência, vocacionado para nortear a actividade dos diferentes organismos da Administração Pública com competência nesta área e servir de referência para a sociedade portuguesa.

A Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga assenta em oito princípios estruturantes e define seis objectivos gerais que se desenvolvem a partir treze opções estratégicas fundamentais.

De entre estas Opções Estratégicas, estabelece-se a duplicação do investimento público para 32 milhões de contos² (ao ritmo de cerca de 10% ao ano) nos 5 anos de aplicação da ENLCD.

A dotação orçamental do IDT em 2003 consta do quadro seguinte:

QUADRO I

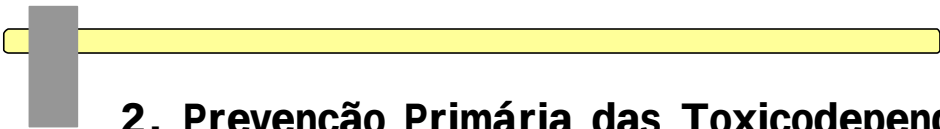
Dotação Orçamental do IDT

Receita Total	€ 65.205.966
Origem - Orçamento Estado	€ 52.457.354
Origem - Receitas Próprias	€ 11.550.229
Investimento ³	
Programa Toxicodependências (23)	
Alargamento da Rede Pública de Tratamento de Toxicodependentes	
Comparticipação nacional	€ 81.047
Comparticipação comunitária	€ 590.983
Subsídio de investimento - IPSS ⁴	€ 526.353

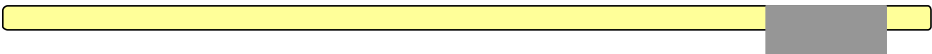
²Aproximadamente € 159.615.327,00

³PIDDAC

⁴Saldo do ano anterior



2. Prevenção Primária das Toxicodependências



“Reorientar a aposta na prevenção primária, mobilizando os jovens, os pais, as escolas, as instituições da sociedade civil e os profissionais da comunicação social e revendo o conteúdo das mensagens e das acções com base na identificação de factores de risco, de factores protectores e das características específicas dos grupos destinatários, garantindo a continuidade das intervenções preventivas, inserindo uma informação rigorosa sobre a perigosidade dos diferentes tipos de drogas lícitas e ilícitas, incluindo as novas drogas sintéticas, e conferindo prioridade às acções dirigidas ao fim da infância e início da adolescência, bem como a populações com comportamento de risco.” (Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, 1999: p.55, opção estratégica 3)

2.1. Actividades Desenvolvidas pelo IDT

2.1.1. INTERVENÇÃO EM PREVENÇÃO PRIMÁRIA

A intervenção em prevenção primária procurou, ao longo de 2003, desenvolver as orientações introduzidas pela Estratégia Nacional de Luta contra a Droga no sentido da territorialização desta política pública, pressupondo assim um esforço de proximidade às problemáticas, aos recursos e soluções locais e um esforço de complementaridade entre uma atitude reguladora e até animadora do IDT e uma atitude de empenhamento das autarquias e da sociedade civil.

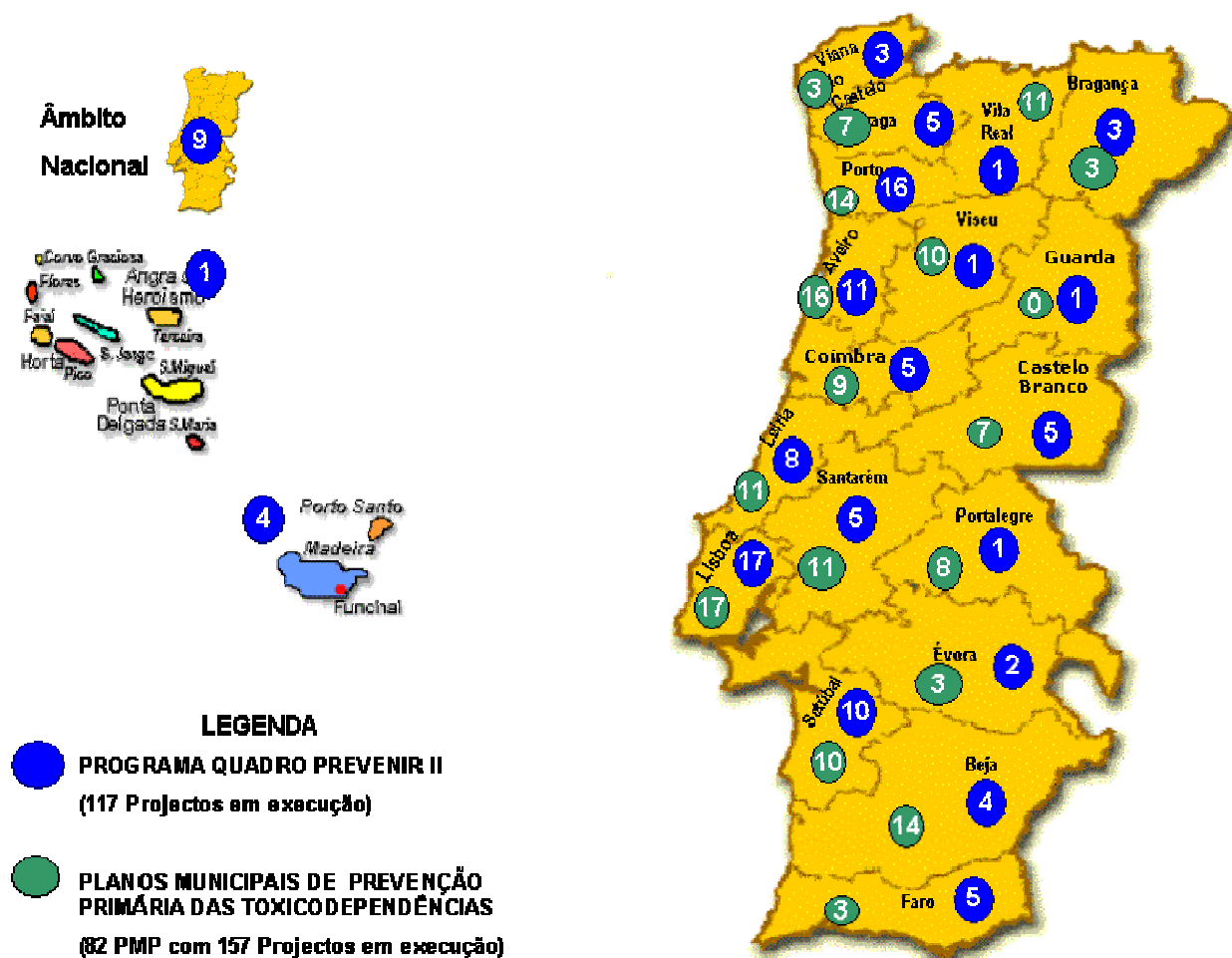
Neste quadro, deu-se sequência e sustentabilidade à **rede de prevenção primária** então em construção através do apoio técnico e financeiro a projectos inseridos em dois grandes programas:

- **Planos Municipais de Prevenção Primária** – projectos de intervenção integrados num plano de âmbito concelhio ou inter-concelhio em resultado de uma parceria estabelecida entre o IDT, as autarquias e as organizações da sociedade civil desses concelhos com vista a intervenção em meio escolar, em meio familiar, em espaços desportivos e recreativos e junto de jovens em situação de abandono escolar;
- **Programa Quadro Prevenir II** – projectos de intervenção, complementares aos integrados em Planos Municipais, com vista ao desenvolvimento de acções de: prevenção em meio familiar (eixo I), prevenção junto de jovens em situação de abandono escolar (eixo II), prevenção em meio escolar (eixo III), prevenção precoce em grupos específicos (eixo IV), prevenção em espaços recreativos, de lazer e desportivos (eixo V), prevenção em meio prisional (eixo VI) e prevenção da criminalidade e inserção dos jovens – programa “escolhas” (eixo VII)

Esta **rede**, com cerca de três anos de implementação, foi, por um lado, complementada ainda com uma série de protocolos com entidades particulares sem fins lucrativos que promoveram o desenvolvimento de acções transversais que, de algum modo, constituíam exemplos de boas práticas ou novidades em termos de acções preventivas ou ainda que apresentavam um carácter de itinerância. Através do seu carácter de continuidade e sustentabilidade foi já possível eleger um conjunto de projectos considerados “boas práticas”, os quais apresentamos em seguida e que foram devidamente publicitados.

MAPA I

**Projectos de Prevenção Primária
em Desenvolvimento por Distrito (N=274)**



O presente mapa permite uma visibilidade da globalidade de projectos inseridos na referida **Rede de Prevenção Primária**, abrangendo todo o território nacional. Contudo, uma observação mais fina e mais detalhada é a dada pelo número de Planos Municipais existentes e apresentada no mapa seguinte.

MAPA II

Evolução dos Planos Municipais de Prevenção Primária das Toxicodependências (N = 82)



Esta medida implica um esforço importante e constante no sentido de dar apoio técnico e financeiro e de efectuar um controlo de “boas práticas” e de “boa prestação de contas” tanto na preparação de novos protocolos de Planos Municipais, como na renovação de anteriores protocolos e nas diferentes fases do processo – concepção, desenho da intervenção, execução e avaliação de projectos.

Em termos de recursos financeiros, esta **rede** implicou um investimento global de € 2.711.545,86, sabendo-se que esta avaliação financeira tem a ver com um programa de continuidade e, por isso, existe um modelo de pagamento faseado consoante as diferentes fases do processo.

QUADRO II

**Plano Global do Investimento efectuado em
Programas de Prevenção**

Programa	Valores
PMP Renovados	€ 1.678.552,07
Novos PMP em 2003	€ 1.032.993,79
PQP	€ 207.274,13
Projectos Pontuais	€ 402.205,14
Total	€ 3.321.025,13

2.1.2. PLANOS MUNICIPAIS DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA

Independentemente da análise a seguir elaborada e apresentada, queremos destacar, pelo exemplo que poderá ser partilhado e servir de experiência para outros concelhos, a assinatura em 2003 de um primeiro Plano Intermunicipal de Prevenção Primária das Toxicodependências entre os concelhos de Alvito, Cuba e Vidigueira e o que isso implicou em termos de elaboração de regras de concepção e de apoio técnico e financeiro e em termos de concertação estratégica entre os três concelhos.

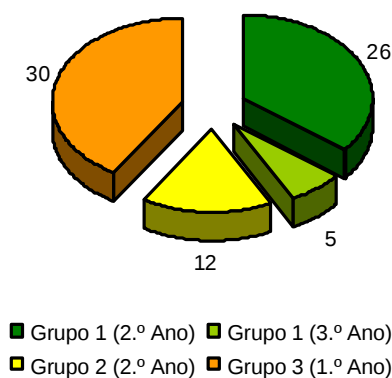
Os dados presentes neste relatório reportam-se a 73 PMP correspondendo a 155 projectos, uma vez que, no período em análise, os PMP de Belmonte, Fundão (**distrito de Castelo Branco**), de Alijó, Chaves, Peso da Régua e Valpaços (**distrito de Vila Real**) e da Azambuja e Cascais (**distrito de Lisboa**) se encontravam em fase de renovação, i.e., haviam terminado o ano de execução e preparava-se a sua continuidade, não estando por isso, qualquer projecto em desenvolvimento no terreno.

Por outro lado, em Outubro de 2003, foi assinado o primeiro Plano Intermunicipal (PIM) entre os concelhos de Alvito, Cuba e Vidigueira (**distrito de Beja**). Apesar de cada uma das entidades que desenvolvem os projectos do PIM se encontrarem a efectuar o mesmo sistema de recolha de indicadores mensais, estes ainda não foram considerados, por razões resultantes da estrutura do PIM.

AMOSTRA

Gráfico nº 1

N.º PMP a Decorrer por Grupos e Ano de Execução, N=73



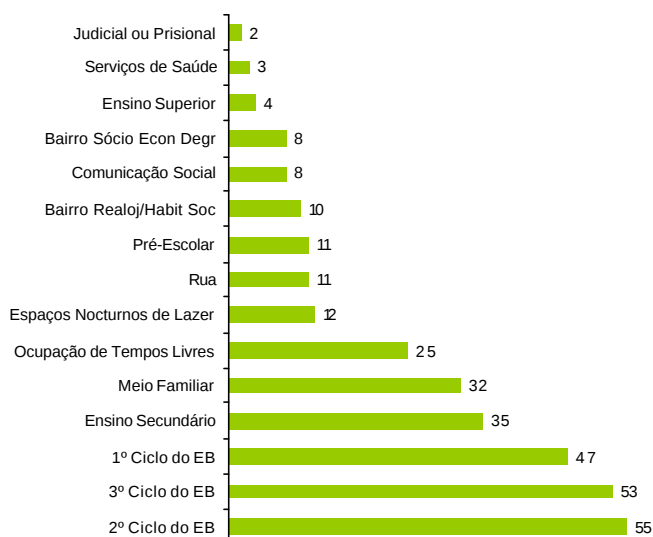
Os dados em análise centram-se em dois grupos predominantemente: o primeiro ano de execução dos PMP assinados no ano em análise, *Grupo 3*, e o segundo ano do *Grupo 1*. Estes números traduzem o carácter dinâmico do programa PMP, cuja formalização está sujeita a condicionalismos específicos inerentes ao processo, sendo a sua operacionalização gradual.

Pode observar-se ainda que a maioria dos projectos analisados, neste grupo de 73 PMP, está pelo menos no segundo ano de execução, o que demonstra o princípio de continuidade inerente a este programa de prevenção primária.

MEIOS DE INTERVENÇÃO

Gráfico nº 2

N.º e Tipo dos Meios Sociais de Intervenção



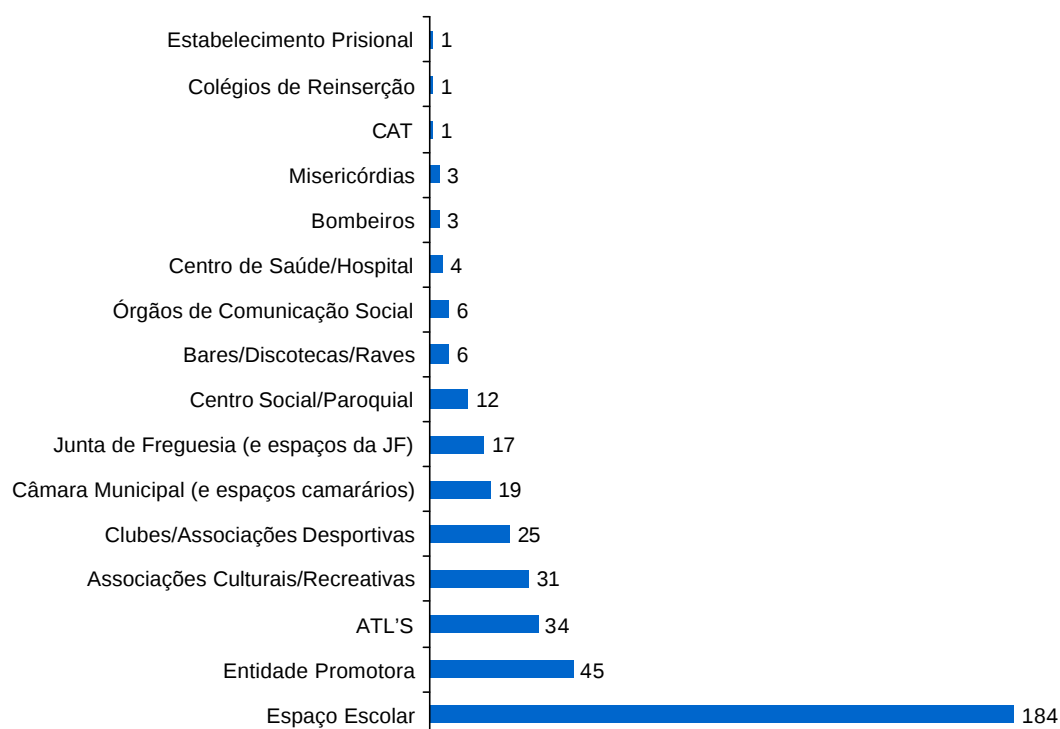
Intervenção

No tocante aos **meios sociais de intervenção**, observa-se que é nos diferentes ciclos do meio escolar onde se desenvolve o maior número de actividades, excepto no *pré-escolar* e no *ensino superior*, cuja expressão não é significativa. Neste âmbito, torna-se ainda relevante o predomínio das *escolas do 2.º e 3.º ciclos do ensino básico*, o que representa uma capacidade de intervenção junto de jovens nas fases da pré-adolescência e adolescência. Destaca-se ainda, o número de projectos em *meio familiar* e *ocupação de tempos livres*.

ESPAÇOS FÍSICOS DE INTERVENÇÃO

Gráfico nº 3

N.º e Tipo dos Espaços Físicos – Meio Comunitário



Relativamente aos **espaços físicos**, ou seja as instalações onde decorrem as actividades, destacam-se de forma bastante expressiva, pelo menos quatro vezes superior a qualquer uma das outras categorias, as *instalações escolares* (este dado é objecto de análise no gráfico seguinte).

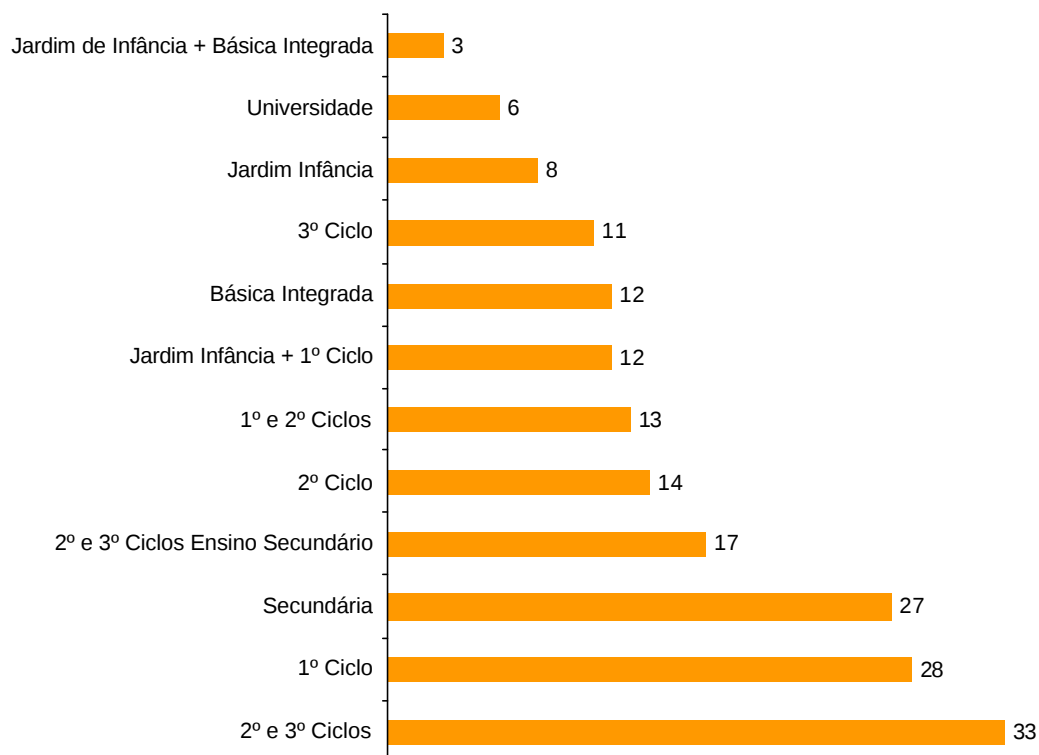
Em seguida, verifica-se a opção pelos espaços das próprias *entidades promotoras* e pelos espaços que poderão ser das entidades parceiras, isto é, os *clubes/associações desportivas*, das *associações culturais e recreativas* e ainda dos *centros sociais paroquiais*.

Os espaços autárquicos, ou seja, as instalações das *Câmaras Municipais* e das *Juntas de Freguesia* são igualmente espaços escolhidos para o desenrolar das actividades.

À semelhança do que se verifica nos contextos sociais, os *serviços de saúde, judiciais* e outros contextos comunitários, não são espaços de eleição.

Gráfico nº 4

N.º e Tipo Espaços Físicos – Meio Escolar, N=184



Os **espaços em meio escolar** estão categorizados de acordo com a tipologia do Ministério da Educação. Observa-se que as *escolas básicas do 2.º e 3.º ciclos*, as *escolas do 1.º ciclo* e as *secundárias* obtêm a maior amplitude neste contexto.

Em quarto, quinto e sexto lugares, regista-se novamente o predomínio dos mesmos ciclos, contudo noutras categorias de escolas.

RECURSOS HUMANOS

Gráfico nº 5

Financiamento do N.º de Técnicos Envolvidos, N=881

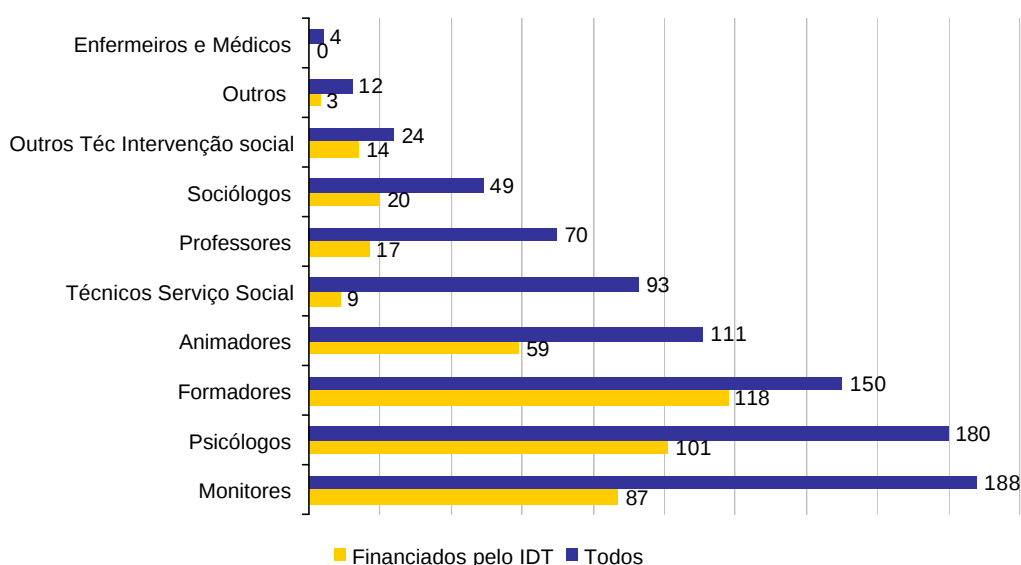


No que diz respeito aos **recursos humanos** envolvidos nos projectos de intervenção, observa-se que o *IDT* tem uma responsabilidade directa sobre 49% dos recursos técnicos envolvidos, enquanto os restantes 51% têm o financiamento assegurado através de *outras fontes* – entidades promotoras, câmaras municipais e entidades parceiras públicas e/ou privadas.

Este dado pressupõe a disponibilidade de um conjunto de técnicos para a intervenção em prevenção primária e, nessa medida, implica uma responsabilidade acrescida para o IDT na sua formação e construção de um saber em duas componentes essenciais - prevenção primária e elaboração, análise e avaliação de projectos de intervenção.

Gráfico nº 6

N.º e Tipo de Técnicos Financiados no PMP



Em termos da **formação profissional** das equipas técnicas dos PMP, importa frisar que integram os técnicos com formação académica ou profissional adequada e formadores, que têm uma intervenção directa nos projectos, com responsabilidade no planeamento, execução e avaliação das acções/actividades.

Deste modo, observa-se que a principal categoria profissional de técnicos são *monitores*, essencialmente relacionados com actividades educativas-culturais e animações lúdico-pedagógicas pontuais, seguido de *psicólogos*, de *formadores*, *animadores* e *técnicos de Serviço Social*.

Entre os técnicos mais recrutados para as equipas PMP, pode-se constatar que o IDT é responsável pelo financiamento da maioria dos *psicólogos* e *formadores* e cerca de 50% dos *monitores* e *animadores*. Destaca-se, por outro lado, o forte enquadramento por parte de outras entidades relativamente aos *técnicos de Serviço Social*, *sociólogos* e *professores*.

A categoria *outros* reúne um total de 15 elementos, constituída por auxiliares de educação, antropólogos, advogados, engenheiros, entre outros.

Relativamente aos técnicos da área da saúde, observa-se uma reduzida participação destes elementos, sendo que há apenas 4 *enfermeiros* e *médicos* integrados nas equipas PMP.

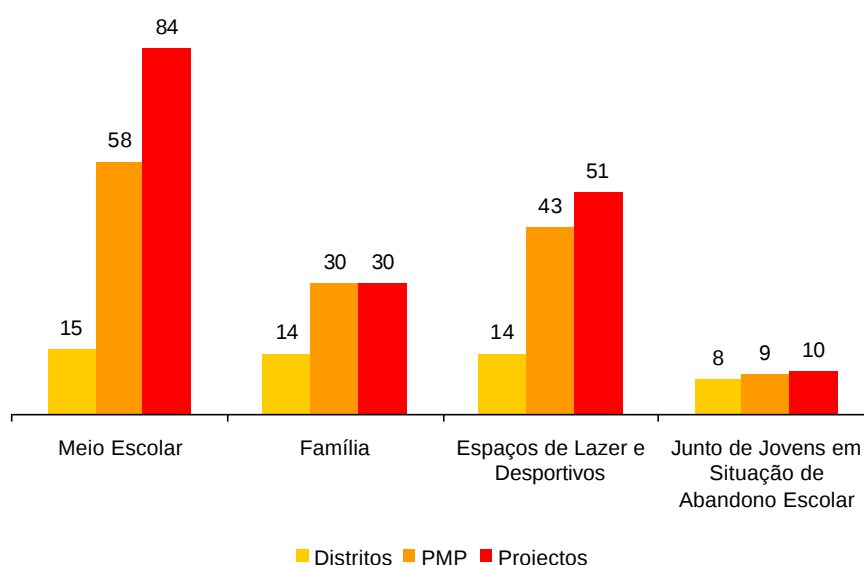
RESULTADOS DA INTERVENÇÃO EM GRUPOS DELIMITADOS

ÁREAS DE INTERVENÇÃO

Os PMP, por sua própria definição estratégica, apresentam projectos que congregam, em simultâneo, intervenções nas várias áreas de intervenção definidas: meio escolar, meio familiar, em espaços de lazer e desportivos e junto de jovens em situação de abandono escolar.

Gráfico n° 7

Prevalência das Áreas de Intervenção nos Distritos, PMP e Projectos



É sabido que o regulamento dos PMP prevê que cada projecto possa trabalhar em mais que uma **área de intervenção**, logo a análise deste gráfico não pode traduzir os valores de referência face ao número de PMP e projectos.

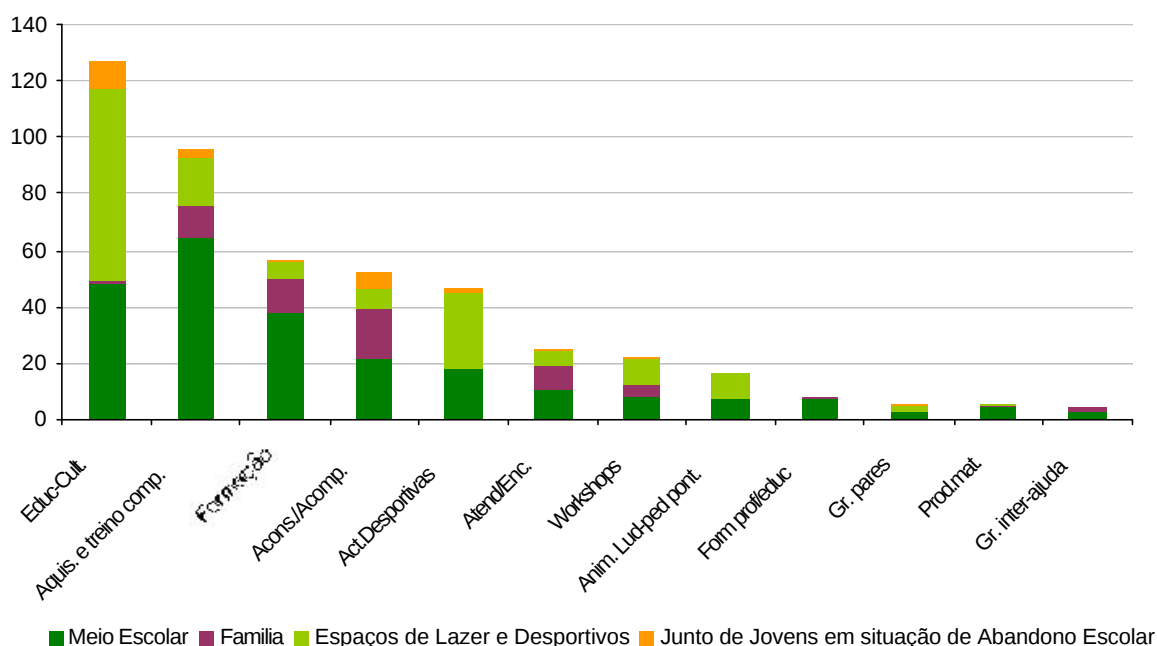
Sendo objecto de análise neste relatório os PMP de 16 distritos, verifica-se que quase todos os distritos têm pelo menos um projecto nas **áreas de intervenção** *meio escolar*, *família* e *espaços de lazer e desportivos*. A intervenção *junto de jovens em situação de abandono escolar* verifica-se em apenas 8 distritos.

É no *meio escolar* que se desenvolvem mais projectos (84 projectos em 54 PMP), seguindo-se os *espaços de lazer e desportivos* onde, em 51 PMP desenvolvem-se 43 projectos. De referir que, em média, os 30 PMP que intervêm na *família* têm pelo menos um projecto nesta área.

Os PMP que actuam *junto de jovens em situação e abandono escolar* alicerçam-se em 8 distritos, através de 10 projectos.

Gráfico n° 8

Prevalência do Tipo de Actividades por Área de Intervenção



No que diz respeito ao predomínio de actividades, interessa referir, em primeiro lugar, a forte presença do **meio escolar** no desenvolvimento dos diferentes tipos de actividades, ganhando especial relevo nas *actividades aquisição e treino de competências, educativas-culturais e de formação*.

Em segundo lugar, surgem os **espaços de lazer e desportivos** mostrando o gráfico as possíveis metodologias de intervenção, das quais se destacam as *educativas-culturais, as desportivas, as de aquisição e treino de competências, os workshops e as animações lúdico-pedagógicas pontuais*.

No plano de intervenção no **meio familiar**, as actividades mais desenvolvidas foram as de *aconselhamento/acompanhamento, de formação, de aquisição e treino de competências e de atendimento/ encaminhamento*.

Neste ponto, importa esclarecer a diferenciação/classificação formulada pelo IDT entre actividades de *aconselhamento/ acompanhamento* e *actividades de atendimento/encaminhamento*. As primeiras permitem o acesso dos grupos-alvo a técnicos qualificados para ajudar na resposta a questões/ dúvidas/ problemas relacionados com a prevenção nas vertentes pessoal, familiar e/ou social, onde podem ser ouvidos e encaminhados para outros serviços/entidades da comunidade local. Para além destes aspectos, estas actividades devem ter como objectivo um apoio continuado ao longo do tempo, que facilite o encontro de soluções e de alternativas para a resolução dos problemas, pelos indivíduos. Deve ainda funcionar com horário fixo de atendimento, individualizado ou em grupo (ex. em família). Estas actividades pressupõem um carácter de regularidade e de continuidade no tempo.

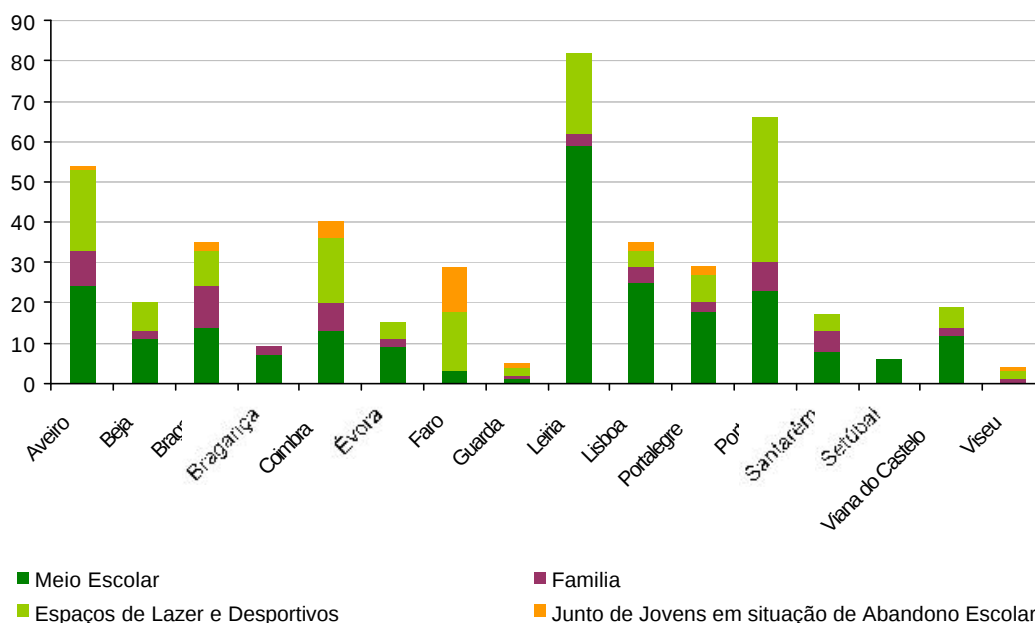
As *actividades de atendimento/ encaminhamento* distinguem-se das anteriores por não terem um carácter de continuidade e regularidade com o mesmo indivíduo ou grupo-alvo, sendo criado um espaço de

esclarecimento, de diagnóstico de problemas específicos e de encaminhamento para outros serviços da comunidade.

Em relação à intervenção dirigida a **jovens em situação de abandono escolar**, esta tem pouco visibilidade, dado o reduzido número de projectos destinados a este público-alvo específico, contudo abrange um diversificado tipo de actividades, do qual se destacam as *educativas-culturais*, *aconselhamento/acompanhamento*, as de *aquisição e treino de competências* e as de *formação*.

Gráfico nº 9

Prevalência das Áreas de Intervenção por Distrito



Quanto à distribuição das **áreas de intervenção** por **distrito**, os dados reforçam que o *meio escolar* é a área predominante em quase todos os distritos excepto em Faro e Porto, sendo inexistente em Viseu. Nestes distritos, a categoria predominante é a intervenção em *espaços de lazer e desportivos*.

O *meio familiar* tem uma importância relativa em todos os distritos, excepto nos distritos de Faro e Setúbal, onde não se verifica nenhuma intervenção nesta área.

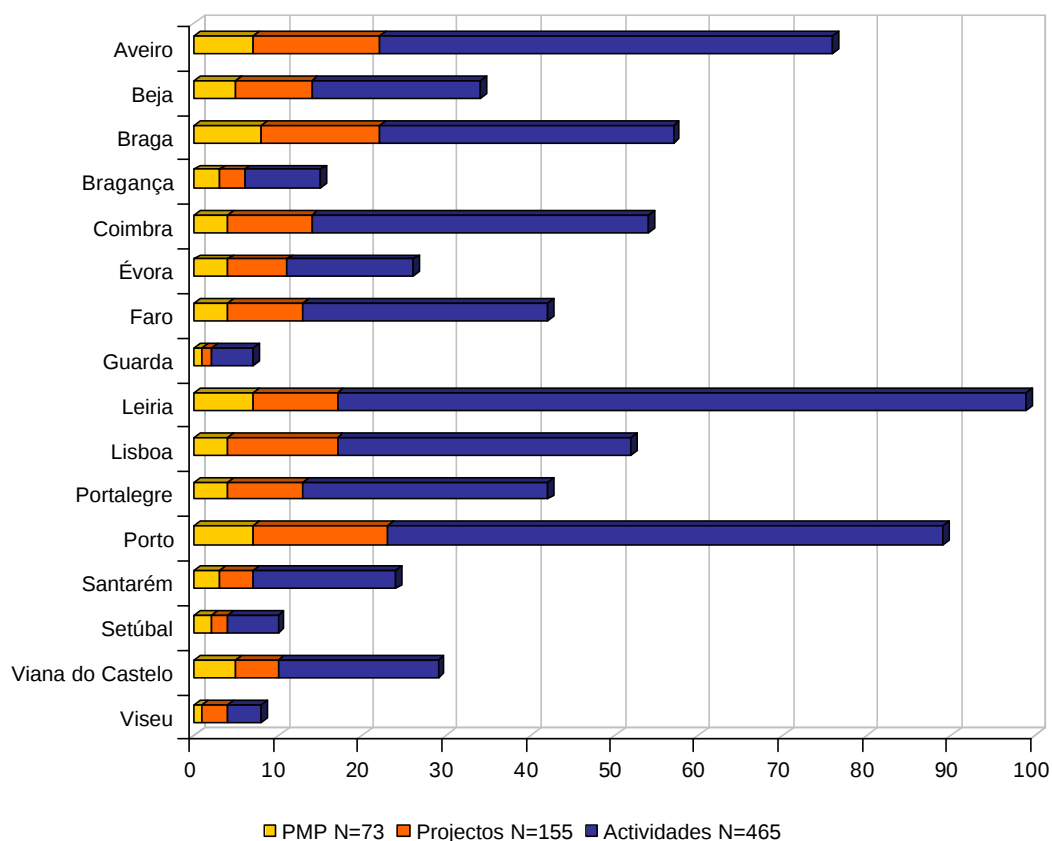
No período em análise, reforça-se que a área de intervenção com menor expressão é *junto de jovens em situação de abandono escolar*, estando presente em 8 dos 16 distritos em estudo.

ACTIVIDADES

Como se sabe, a ideia base de um PMP é a de que este constitua um elemento integrador de vários projectos, por concelho, estando definida a meta mínima de 2 projectos por concelho.

Gráfico nº 10

Relação PMP, Projectos, Actividades por Distrito

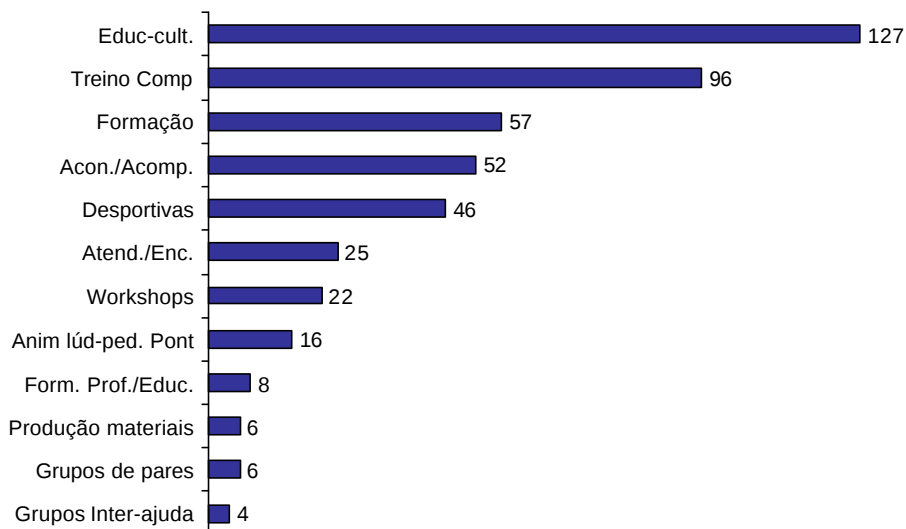


Pode pois observar-se no presente gráfico que a maioria dos PMP em análise integram pelo menos dois **projectos**, cumprindo-se um dos requisitos do programa. Não satisfazem esta condição os PMP dos distritos de Bragança, Guarda e Viana do Castelo em que cada PMP é desenvolvido apenas por uma entidade promotora, o que pode significar a dificuldade de encontrar associações da sociedade civil com vontade e/ou saber e/ou capacidade financeira para intervir na prevenção primária das toxicodependências.

Por outro lado, relativamente ao número de **actividades**, os distritos de Leiria, Porto e Aveiro são os que mais se evidenciam, sendo que, em Leiria, com um menor número de projectos, apresenta mais **actividades** desenvolvidas.

Gráfico nº 11

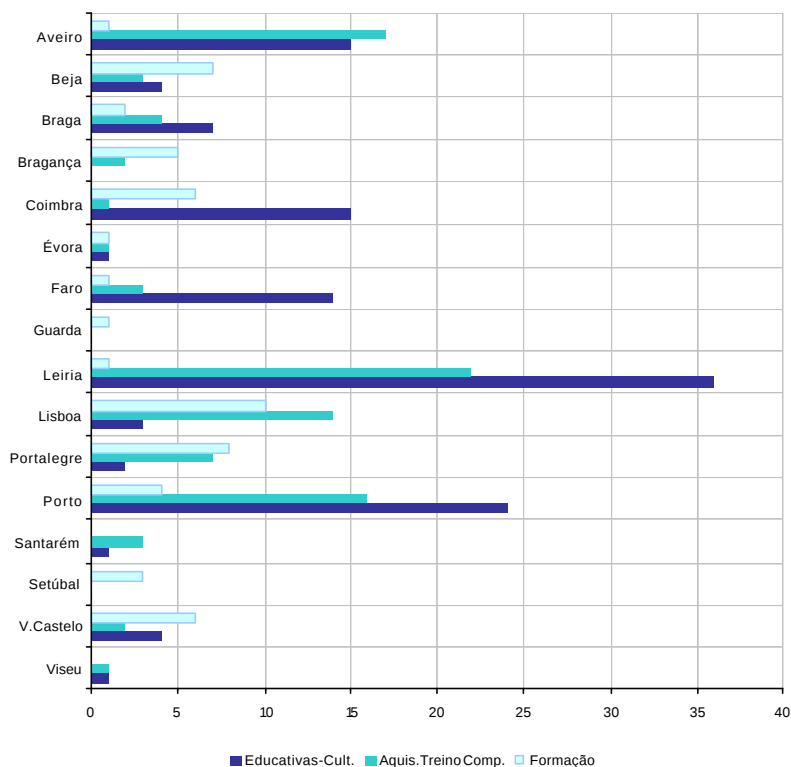
N.º e Tipo de Actividades, N=465



Em termos estritos do **tipo de actividades** realizadas, verifica-se que no quadrimestre em análise, as actividades *educativas-culturais*, as de *aquisição e treino de competências* e as de *formação* são as que se destacam com um maior número de frequência e/ ou de realizações, em detrimento das actividades de *grupos de inter-ajuda*, *grupos de pares* e de *produção de materiais*.

Gráfico nº 12

N.º das Três Principais Actividades por Distrito



Ao nível distrital e face às **três principais actividades** apuradas no período em análise, verifica-se a sua coexistência em 11 distritos. Os distritos de Bragança, Santarém e Viseu apresentam-se com duas dessas actividades e com apenas uma actividade surgem os planos dos distritos da Guarda e Setúbal.

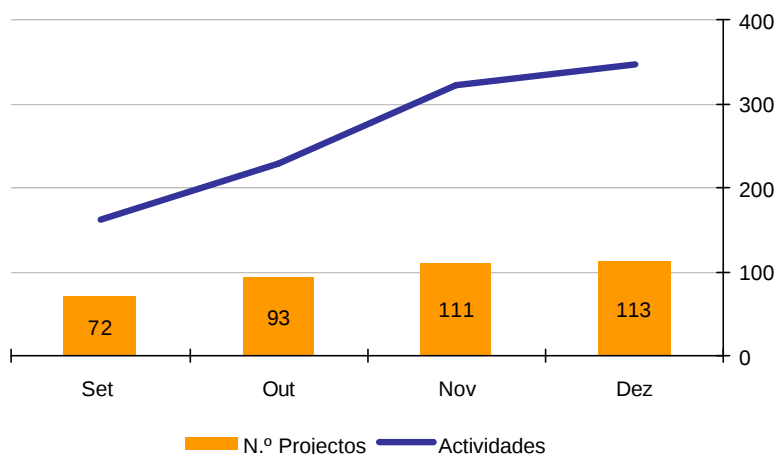
São os PMP dos distritos de Leiria e Porto que apresentam maior prevalência das actividades *educativas-culturais*: Leiria com 36 e Porto com 24 actividades. Seguem-se Aveiro, Coimbra e Faro com cerca de 14 actividades.

Para a *actividade de aquisição e treino de competências* concorrem com maior número novamente Leiria (N=22), Aveiro (N=17), Porto (N=16) e Lisboa (N=14).

A actividade de *formação* tem maior expressão nos PMP dos distritos de Lisboa com 10 actividades, Portalegre com 8, Beja com 7 e Coimbra e Viana do Castelo com 6.

Gráfico nº 13

N.º Actividades ao longo do Quadrimestre

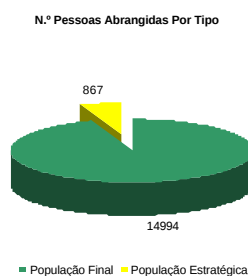


No tocante à **evolução temporal** de realização de actividades, verifica-se que, ao longo do quadrimestre, há um volume crescente do *número de projectos* a (re)iniciarem, o que implica um crescimento gradual do *número de actividades*.

POPULAÇÃO-ALVO

Gráfico nº 14

N.º e Tipo da População-alvo



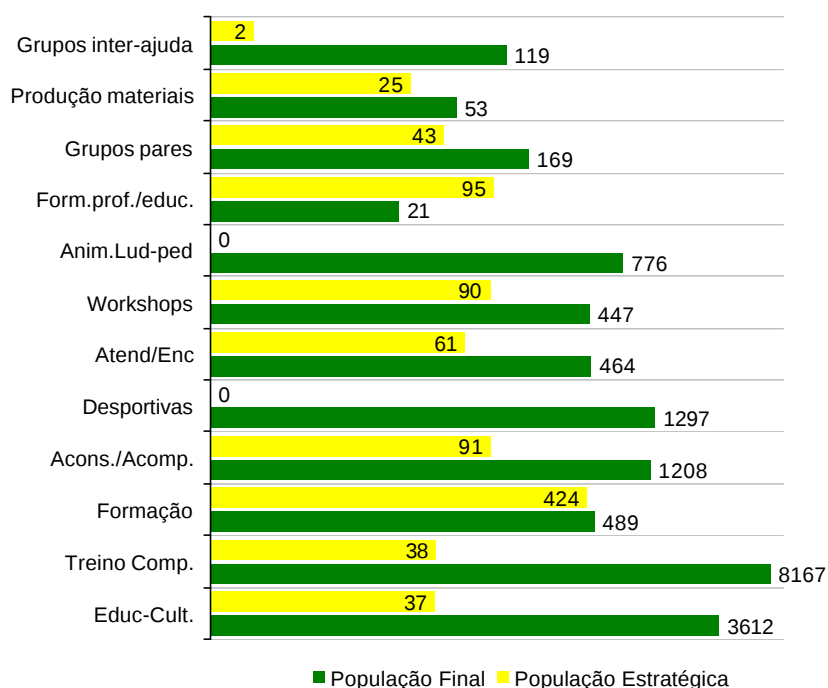
Por **população-alvo final** entende-se o grupo de destinatários, em função dos quais estão definidos os objectivos do projecto e onde se pretende promover e observar alterações. Podem ser trabalhados directamente pela acção ou, indirectamente, através da população-alvo estratégica.

A **população-alvo estratégica** é o grupo catalisador e multiplicador das acções preventivas, desempenhando um papel de mediação, de modo a influenciar o futuro da população-alvo final e, conseqüentemente, levar a atingir os objectivos propostos. São classificados como população-alvo estratégica, no âmbito dos PMP, os grupos que trabalham, no mesmo projecto, com outros elementos que são definidos como população-alvo final.

Deste modo, no gráfico atrás pode observar-se que os projectos de intervenção trabalharam essencialmente com a *população-alvo final*, sendo a opção de trabalhar a *população-alvo estratégica* pouco privilegiada.

Gráfico nº 15

Distribuição da População-alvo por Actividades

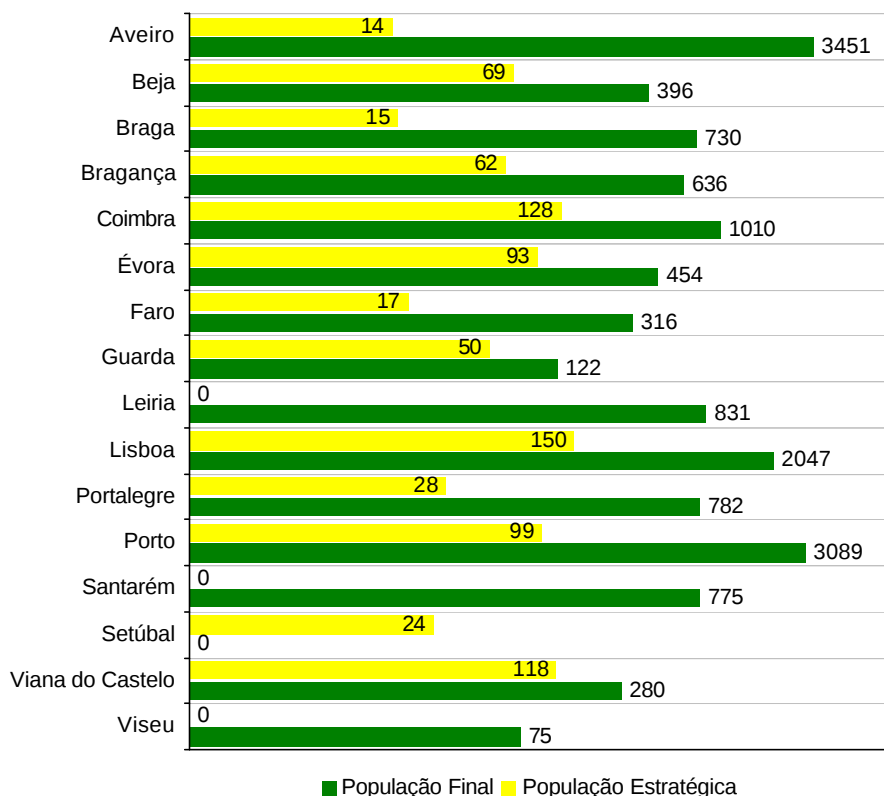


Em relação à **população-alvo final**, o maior número de participantes incide principalmente nas actividades de *treino de competências psicossociais*, nas *educativas e culturais*, nas actividades desportivas e nas actividades de *aconselhamento e acompanhamento*.

Quanto à **população-alvo estratégica**, esta tem a sua maior expressão nas actividades de *formação*, seguida da *formação especificamente dirigida a professores e educadores*. Na continuação da leitura do gráfico, verifica-se que há tipos de actividades que são dirigidos tanto à população-alvo final como à estratégica, como a *formação a professores e educadores* que, todavia, incide mais na população-alvo estratégica. Através da leitura do gráfico, verifica-se também que há actividades cuja população-alvo é exclusiva, como as actividades desportivas e as animações lúdicas e pedagógicas, apenas destinadas à população final.

Gráfico nº 16

Total da População-alvo por Distrito

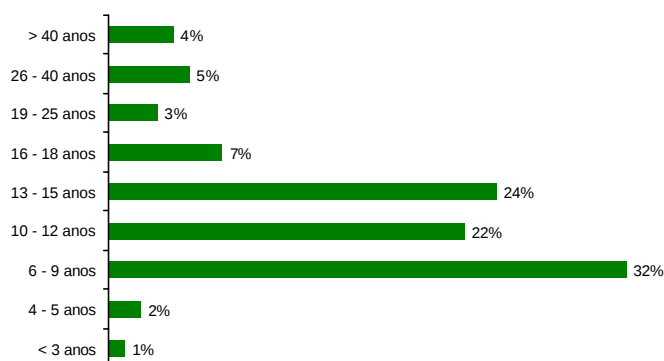


Relativamente à distribuição da **população-alvo** final por **Distrito**, verifica-se que o maior número de elementos se situa nos distritos de Aveiro, Porto e Lisboa, enquanto que a população-alvo estratégica surge em maior número nos distritos de Lisboa, Coimbra e Viana do Castelo.

Há distritos cujos PMP apenas atingiram grupos situados ao nível da população-alvo final, como Leiria, Santarém e Viseu, enquanto que os PMP do distrito de Setúbal privilegiaram o trabalho com a população-alvo estratégica.

Gráfico nº 17

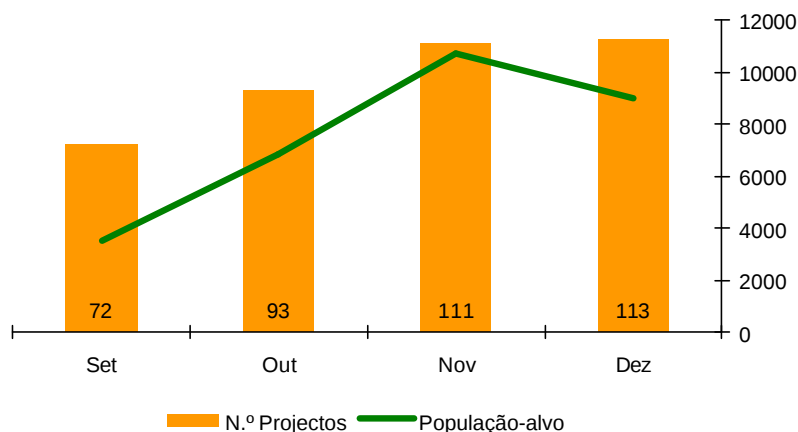
População-alvo Final por Faixas Etárias em %



Em **termos percentuais**, observa-se que a *faixa etária dos 6 aos 9 anos* é aquela que apresenta maior expressão, seguindo-se as *faixas etárias dos 13 aos 15* e ainda dos *10 aos 12 anos*, o que confirma os dados anteriormente apresentados nos meios sociais de intervenção.

Gráfico nº 18

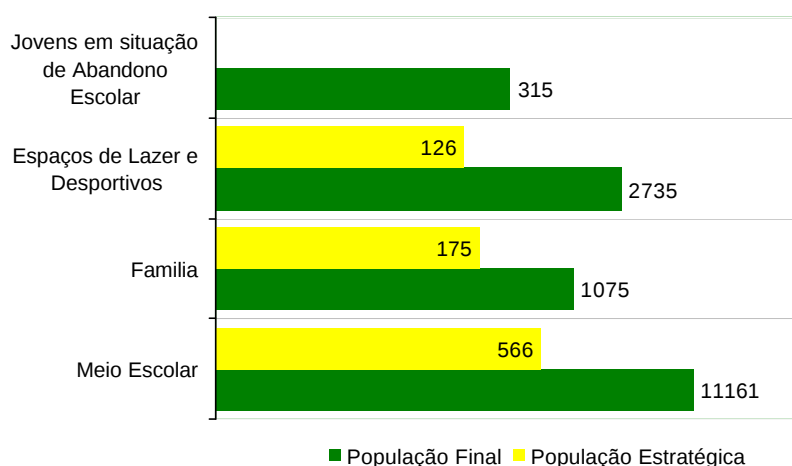
N.º População-alvo e N.º Projectos ao longo do Quadrimestre



Relativamente à **evolução temporal**, verificou-se que a participação da **população-alvo** (tanto final como estratégica) foi aumentando ao longo dos meses de Setembro, Outubro e Novembro (atingindo o valor máximo de 10.719) até Dezembro, quando sofreu um decréscimo relativo, embora este número de participantes se tenha mantido acima do valor atingido durante o mês de Outubro. Eventualmente remete para uma “colagem” ao próprio calendário escolar.

Gráfico nº 19

População-alvo Acumulada por Área de Intervenção



Os dados apontam para o maior número de participantes, tanto na **população-alvo final** como na **estratégica**, no *meio escolar*, o que vem corroborar os resultados apresentados anteriormente. Nesta área,

tanto existe a preocupação com o trabalho directo junto de crianças e jovens como também a necessidade de investimento numa população intermédia, mediadora da intervenção preventiva.

Na *família*, o número de participantes directos é igualmente importante, existindo uma **população-alvo estratégica** considerável.

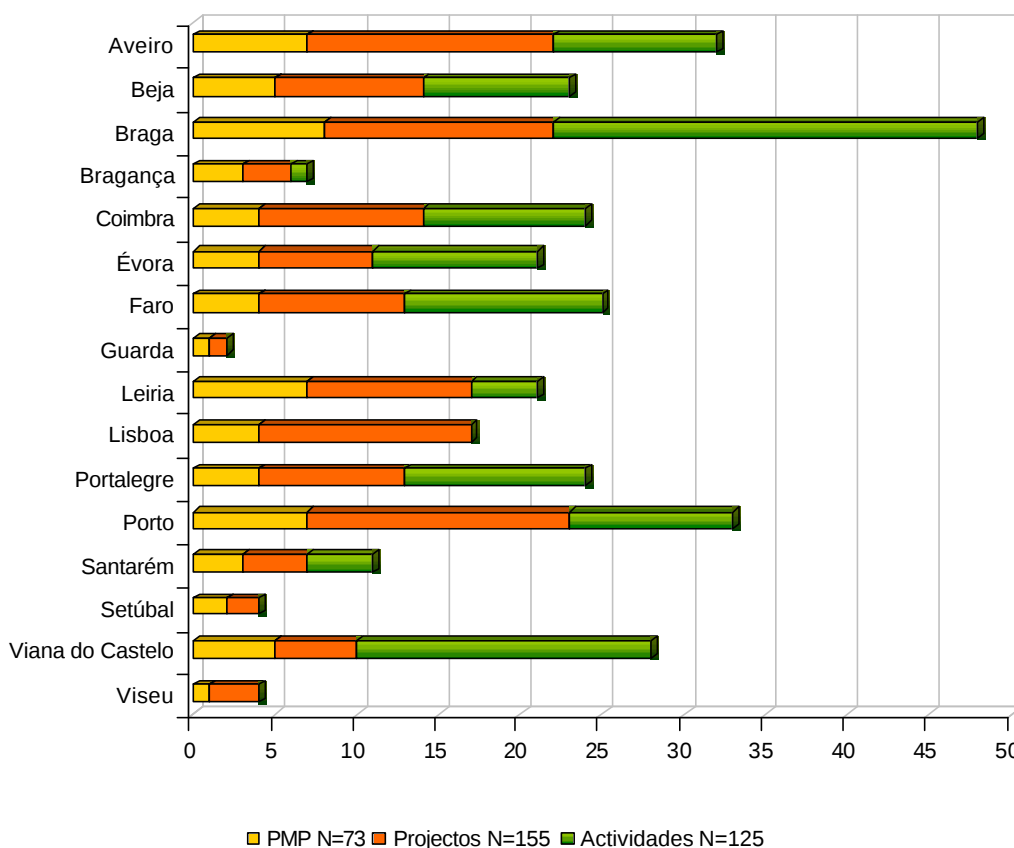
Tal como apresentado anteriormente, verifica-se a pouca utilização da **população-alvo estratégica** ou com grupos de pares/ mediadores, tanto nas intervenções em *espaços de lazer e desportivos* como *junto de jovens em situação de abandono escolar*.

RESULTADOS DA INTERVENÇÃO EM GRANDES GRUPOS

ACTIVIDADES GRANDES GRUPOS

Gráfico nº 20

Relação PMP, Projectos, Actividades por Distrito

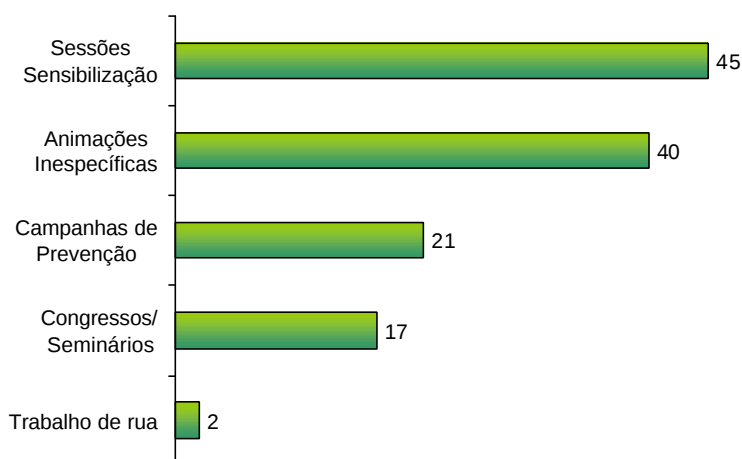


De um modo geral e comparativo, pode-se observar que as **actividades de grande grupo** não têm grande expressão face às dirigidas a **grupos delimitados**, somando-se 125 actividades realizadas no quadrimestre em análise.

Os distritos onde se realizaram o maior número deste tipo de **actividades** foram Braga e Viana do Castelo, sendo que, nos restantes, há um número pouco significativo face ao número de **projectos**. Note-se ainda, a existência de distritos onde não se realizaram quaisquer *actividades de grandes grupos*, como Guarda, Lisboa, Setúbal e Viseu.

Gráfico nº 21

N.º e Tipo de Actividades, N=125

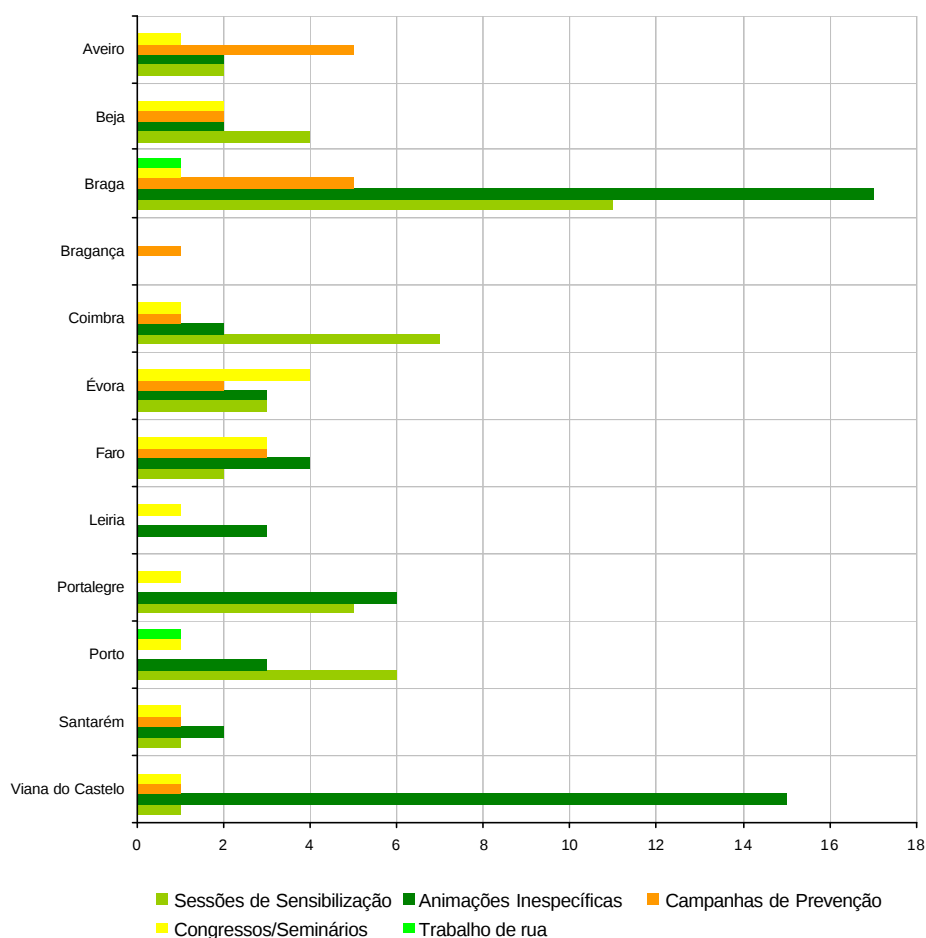


Relativamente ao **tipo de actividades**, verifica-se que as *sessões de sensibilização* e as *animações inespecíficas* são as actividades dirigidas a grandes grupos com maior relevo. É de referir que a categoria *animações inespecíficas* foi criada após a análise das respostas apresentadas na categoria *outras* (a qual inclui visitas a exposições, espectáculos pontuais de capoeira, de dança, etc.).

Seguem-se as *campanhas de prevenção* e os *congressos/seminários*, ainda com algum significado estatístico. Por fim, o *trabalho de rua* manifestou-se apenas em duas actividades.

Gráfico nº 22

N.º e Tipo de Actividades por Distrito, N=125



As *sessões de sensibilização*, que já foram observadas como as mais comuns, surgem em todos os distritos, exceptuando Bragança e Leiria e têm maior expressão nos distritos de Braga (N=11), Coimbra (N=7) e Porto (N=6).

As *animações inespecíficas* têm maior visibilidade nos distritos de Braga (N=17) e Viana do Castelo (N=15), sendo inexistentes em Bragança.

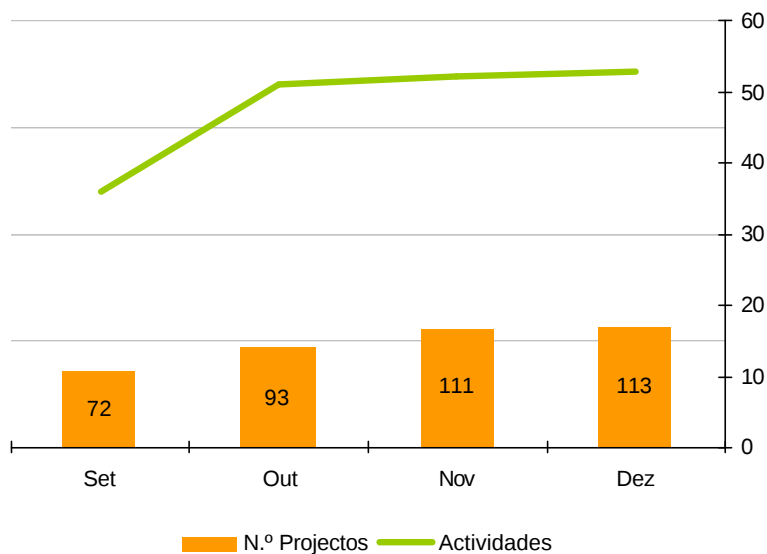
As *campanhas de prevenção* existem na maioria nos distritos, com maior incidência em Aveiro (N=5) e Braga (N=5), sendo que, para os grandes grupos, é o único tipo de actividades desenvolvido no distrito de Bragança.

Excluindo Bragança, poder-se-á verificar que todos os distritos realizaram durante o período em análise, pelo menos um *congresso/seminário*.

As duas actividades de *trabalho de rua* desenrolaram-se em Braga e no Porto.

Gráfico n° 23

N.º Actividades ao longo do Quadrimestre

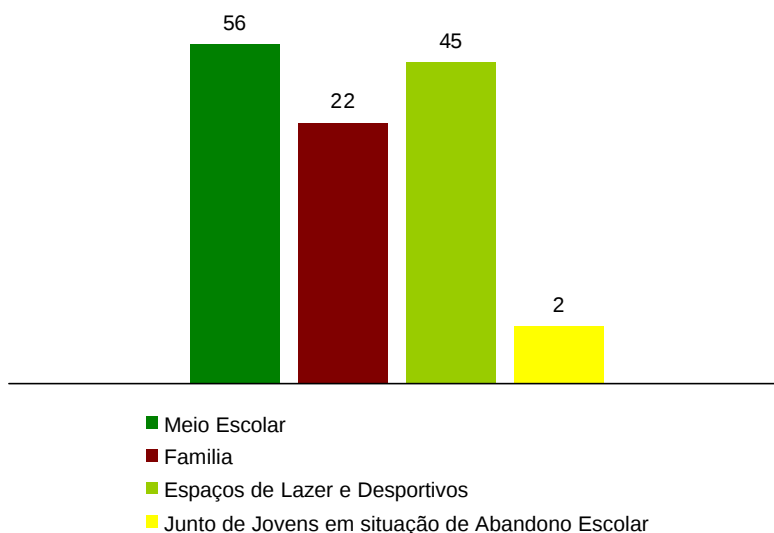


Em termos de **evolução temporal**, observa-se uma proporcionalidade entre o *número de projectos* existentes e o *número de actividades* destinadas a grandes grupos, que aumentam ao longo do quadrimestre de forma gradual.

Gráfico n° 24

N.º Actividades por Área de Intervenção

N=125

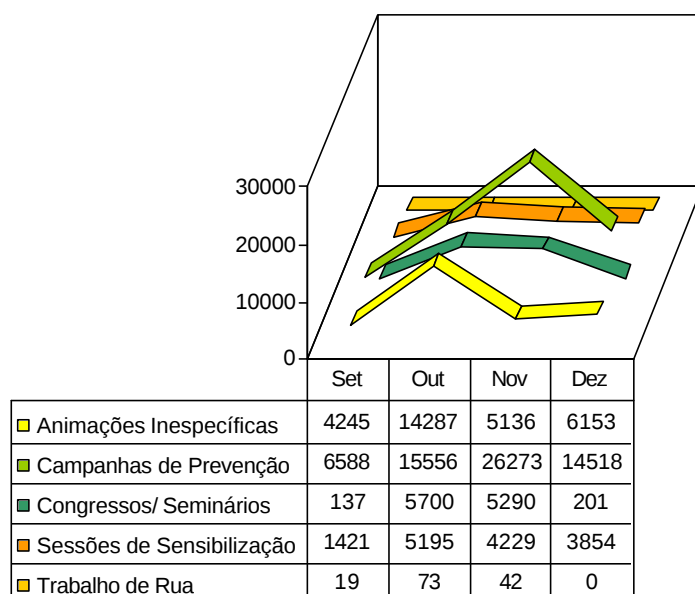


O gráfico corrobora os dados anteriores, sendo que as actividades se desenvolveram em duas **áreas de intervenção** por excelência - *meio escolar* e *espaços de lazer e desportivos*. Contudo, a intervenção em *meio familiar* apresenta alguma expressão, ao contrário da intervenção *junto de jovens em situação de abandono escolar*, onde se registaram apenas 2 actividades.

POPULAÇÃO-ALVO DOS GRANDES GRUPOS

Gráfico nº 25

N.º População-alvo por Actividade ao longo do Quadrimestre



■ Animações Inespecíficas ■ Campanhas de Prevenção ■ Congressos/ Seminários
■ Sessões de Sensibilização ■ Trabalho de Rua

Do cruzamento das variáveis **população-alvo** e **actividades**, verifica-se que são as actividades *campanhas de prevenção* e *animações inespecíficas* que concentram o maior número de pessoas ao longo do período em análise.

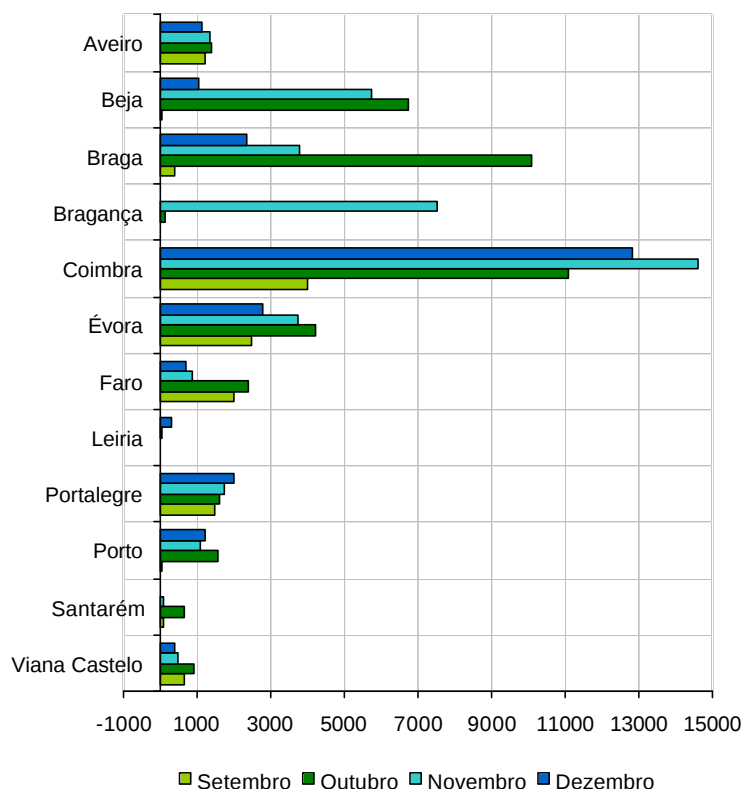
As *animações inespecíficas* atingem o maior número de pessoas no mês de Outubro, estabilizando o número, nos meses de Novembro e Dezembro, entre cinco e seis mil pessoas. As *campanhas de prevenção* têm um volume crescente até ao mês de Novembro, onde atinge o maior número de pessoas, decrescendo para um volume na ordem dos 14.500 indivíduos em Dezembro.

Em seguida, os *congressos/ seminários* e as *actividades de sensibilização* são as actividades que apresentam mais pessoas, atingindo as duas o maior número de pessoas no mês de Outubro.

O *trabalho de rua* não constitui uma actividade que se dirija a um número significativo de pessoas.

Gráfico nº 26

N.º População-alvo por Distrito ao longo do Quadrimestre



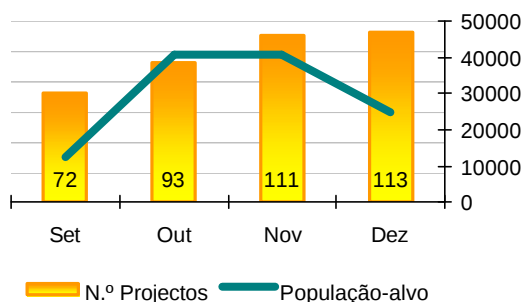
Relativamente à **distribuição espacial** destas actividades, destaca-se, em primeiro lugar, que a maioria dos distritos não ultrapassou a abrangência de 5 000 pessoas por mês, nomeadamente os distritos de Aveiro, Évora, Faro, Portalegre, Porto, Santarém e Viana do Castelo.

Os distritos de Leiria e Bragança só registam população-alvo em dois meses, sendo que Bragança, no mês de Novembro, regista um valor acima da média, cerca de 7 500 pessoas.

O maior número de pessoas nas *actividades de grandes grupos* regista-se no distrito de Coimbra apresentando, em três dos quatro meses em análise, um valor superior a 10 000 pessoas, por mês.

Gráfico nº 27

N.º de População-alvo em ao longo do Quadrimestre



Confrontando-se o número de projectos em execução com o número absoluto da **população-alvo** por mês, não se observa nenhuma relação relevante, também porque o *número de projectos* é mais ou menos semelhante em todos os meses. Assim, observa-se que os meses de Outubro e Novembro são os meses que concentram o maior número de pessoas, totalizando, neste período, em média, cerca de 40 mil pessoas.

A **população-alvo** é de seguida tratada por categorias, em simultâneo com as actividades e em todos os meses em análise. Atendendo à complexidade deste cruzamento, optou-se por apresentar os dados população-alvo/ actividade por mês, à excepção da categoria mais generalista da população-alvo, que apresenta os quatro meses num só gráfico.

Gráfico nº 28

N.º População-alvo por Actividade em Setembro

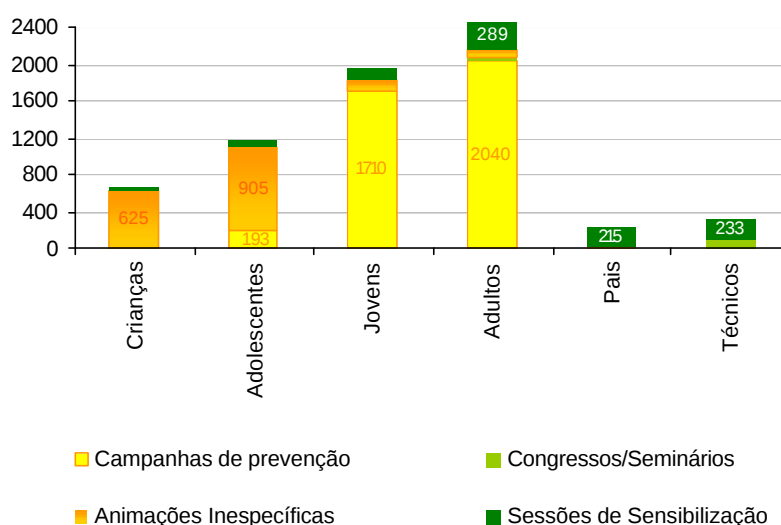


Gráfico nº 29

N.º População-alvo por Actividade em Outubro

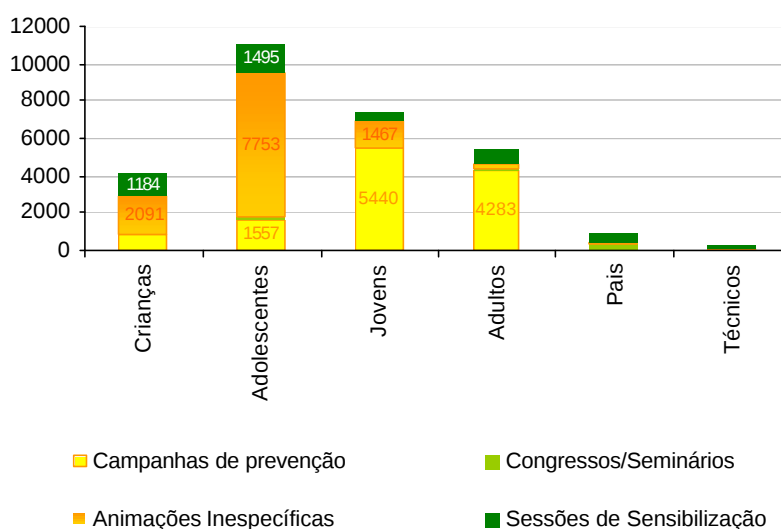


Gráfico nº 30

N.º População-alvo por Actividade em Novembro

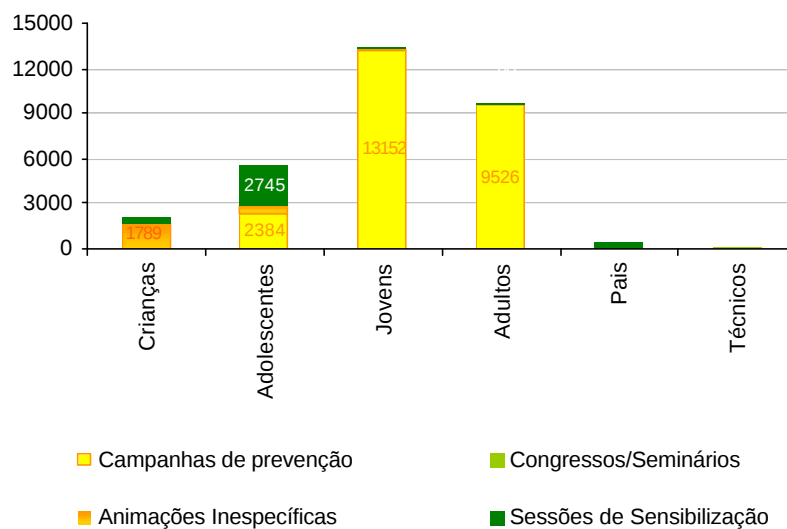
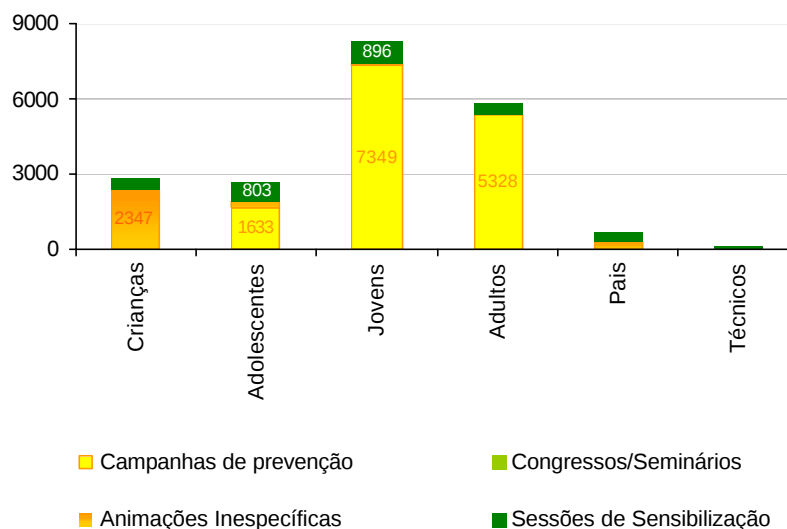


Gráfico nº 31

N.º População-alvo por Actividade em Dezembro



Conforme os gráficos anteriores, as **campanhas de prevenção** são as que mais indivíduos agrupam, sendo que analisada esta actividade pelas categorias da população-alvo, o número incide maioritariamente sobre os *jovens* e os *adultos* nos meses de Setembro, Novembro e Dezembro, exceptuando-se no mês de Outubro, os *adolescentes* nas animações inespecíficas.

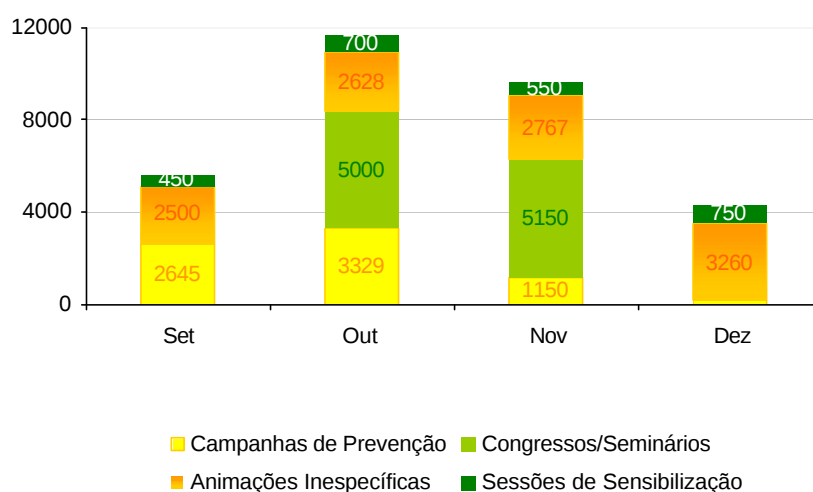
Por sua vez, essas actividades são preferencialmente dirigidas para as *crianças* e *adolescentes*, atingindo o maior número de pessoas abrangidas nos meses de Setembro e Outubro. Distingue-se, em cada uma destas categorias, o mês de Outubro, relativamente aos *adolescentes* e, em Dezembro, relativamente às *crianças*.

Todas as categorias da população-alvo estão presentes nas **actividades de sensibilização**, em todos os meses, apesar de reunirem um número muito reduzido de pessoas. Não se verifica nenhum comportamento padrão neste binómio de sessões de sensibilização-população-alvo, ou seja, em Setembro, são os *adultos, pais e técnicos* os que estão em maior número; em Outubro, são as *crianças e adolescentes*; em Novembro, dirige-se mais para *adolescentes* e, finalmente em Dezembro, são novamente os *adolescentes e jovens*.

No global, percebe-se uma reduzida intervenção em *actividades de grandes grupos* dirigidas aos grupos específicos *pais e técnicos* o que se compagina com os dados anteriormente apresentados em relação ao *déficit* de intervenção com populações-alvo estratégicas. Verifica-se ainda que, no que diz respeito à actividade de **trabalho de rua**, pelo número de pessoas que abrange ser tão pouco significativo, não tem expressão gráfica sendo, portanto, nulo o seu registo.

Gráfico nº 32

População Geral por Actividades ao longo do Quadrimestre

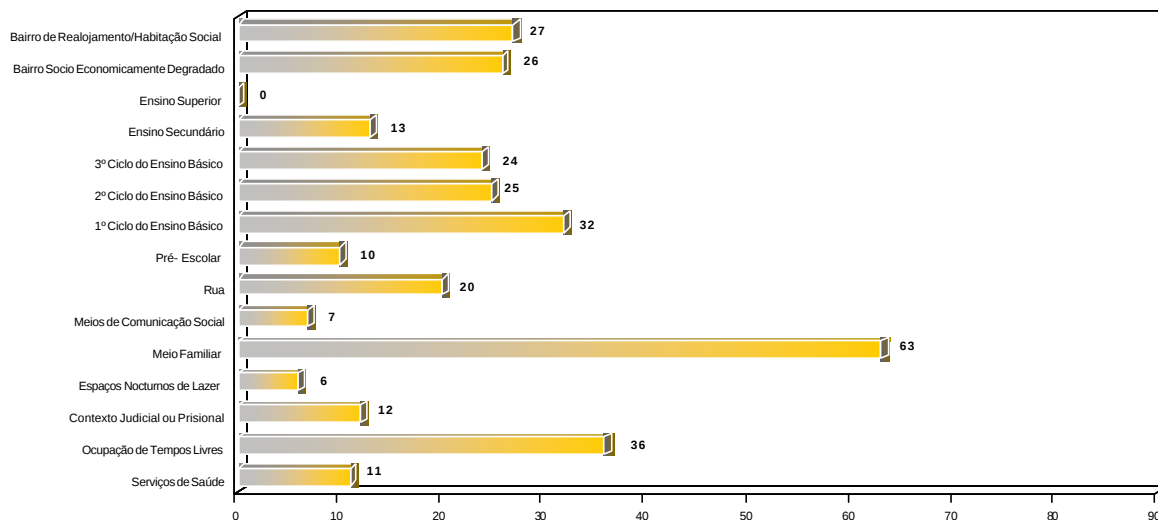


O gráfico conjuga as várias categorias de **actividades** para as intervenções de grande grupo e a **população geral**, entendida esta como a categoria sem um grupo definido e específico de pessoas. Observa-se que os meses de Outubro e Novembro abrangem o maior número de pessoas, com recurso a **congressos/seminários** e, em segundo lugar, **animações inespecíficas**. Esta actividade tem maior expressão populacional no mês de Dezembro, atingindo 3 260 indivíduos.

As **campanhas de prevenção** estão presentes em Setembro, Outubro e Novembro, sendo a actividade com maior volume de pessoas em Setembro, apesar de ser em Outubro que é atingido um maior número. O **trabalho de rua**, mais uma vez, não tem qualquer registo numérico.

2.1.3. PROGRAMA QUADRO PREVENIR II

Gráfico n.º 33



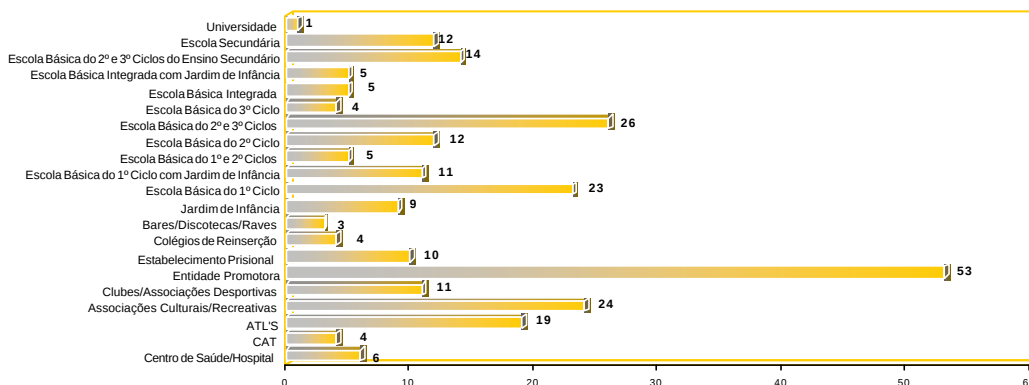
Número e Tipo de Meios Sociais de Intervenção

Em relação aos “meios sociais de intervenção”, verifica-se que, no conjunto, são nos diferentes ciclos do meio escolar que se desenvolve o maior número de actividades, embora se observe a reduzida intervenção no ensino pré-escolar e a ausência de intervenção no Ensino Superior.

Os dados apresentam igualmente uma forte intervenção em meio familiar, na área da ocupação dos tempos livres, nos bairros socio-economicamente degradados e/ou de habitação social e ainda em contexto judicial/prisional e em serviços de saúde.

Gráfico n.º 34

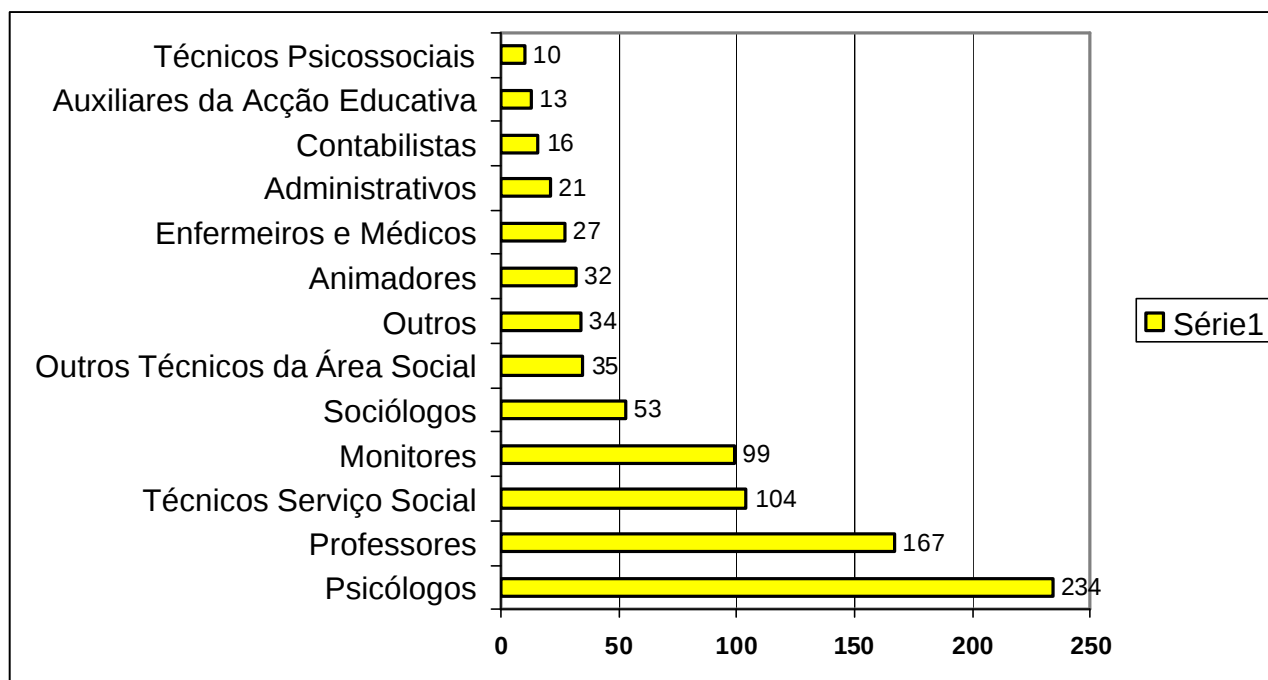
Número e Tipo de Espaços Físicos de Intervenção



No tocante aos espaços físicos de intervenção, os dados apresentados no presente gráfico confirmam, de forma global, os dados anteriormente apresentados pelo que apenas destacaremos o elevado número de intervenções nos espaços das próprias entidades promotoras de projectos, o elevado número de associações desportivas e culturais, para além de algumas serem elas próprias entidades promotoras, implicadas no presente Programa Quadro e o número de estabelecimentos prisionais, de colégios de Reinserção, de Centros de Saúde/Hospitais e de CAT envolvidos.

Gráfico n.º 35

Número de Técnicos envolvidos por Categoria Profissional (N=845)



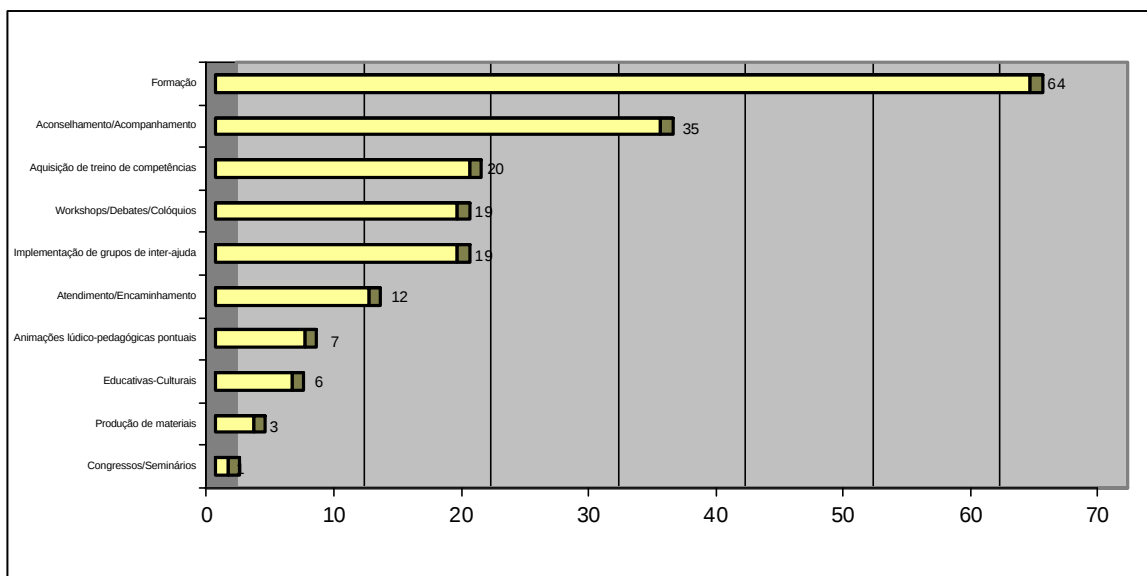
No que diz respeito aos Recursos Humanos envolvidos, pretendemos realçar a elevada presença de psicólogos, a igualmente elevada participação de professores em acções preventivas, da presença de técnicos de Serviço Social e de monitores (estes com um trabalho de animação de ateliers específicas).

Para efeitos de uma reflexão mais aprofundada, a realizar posteriormente, queremos, também neste Programa Quadro, chamar a atenção da reduzida participação/integração de profissionais da área da saúde (médicos/enfermeiros) e também de animadores e técnicos psicossociais.

Especificando agora a análise do presente Programa Quadro por eixo de intervenção e observando apenas as variáveis “n.º e tipo de actividades realizadas” e “população-alvo abrangida”, é a seguinte:

Gráfico n.º 36

Actividades desenvolvidas em Meio Familiar (PQP II – Eixo I)

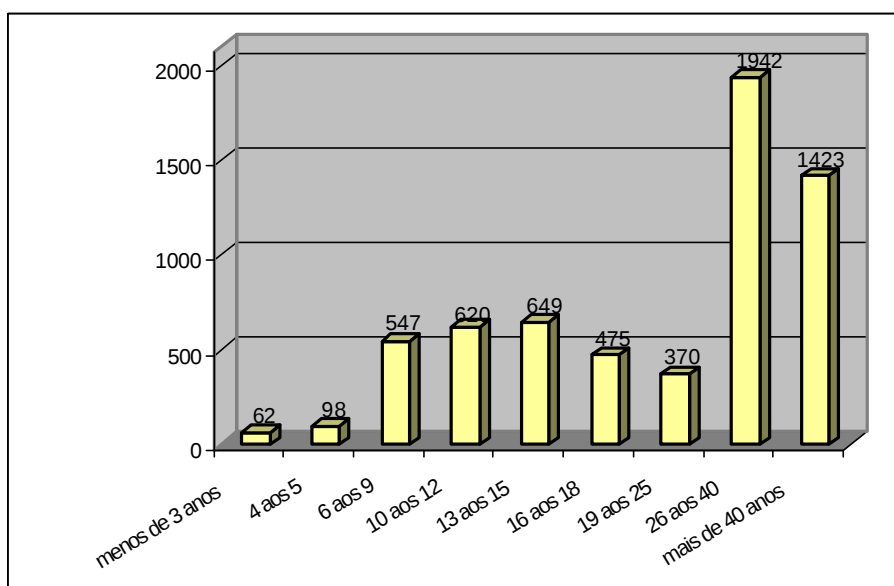


Os projectos em meio familiar têm, por objectivos, fomentar e potenciar as competências parentais e fornecer informações actualizadas e úteis na temática das toxicodependências.

Em 2003, observou-se que as actividades mais privilegiadas, neste âmbito, foram a formação, aconselhamento/acompanhamento, aquisição de treino de competências, realização de *Workshops/debates/colóquios* e a implementação de grupos de inter-ajuda (querendo mesmo destacar o número de intervenções desta última actividades, o qual excede a frequência habitual deste tipo de actividades em prevenção primária).

Gráfico n.º 37

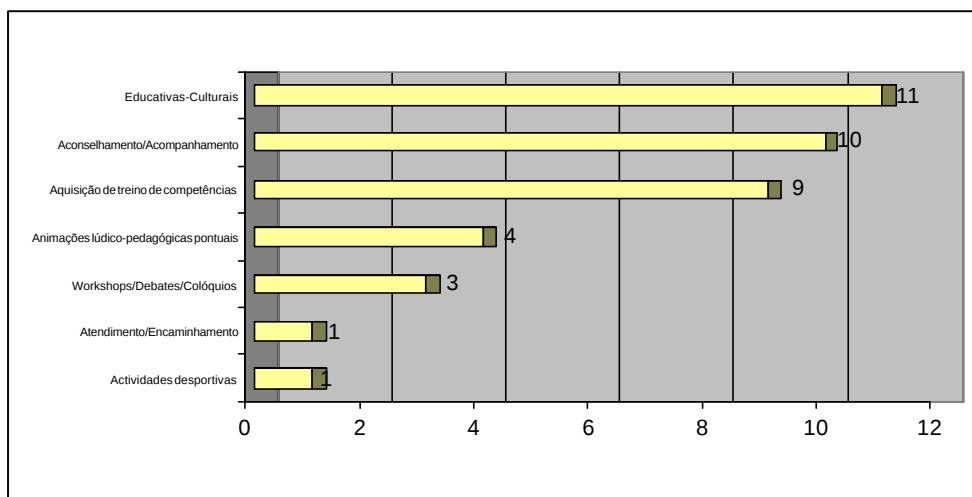
População – Alvo abrangida – Idades (N=6186)



O conjunto das actividades anteriormente descritas abrangeu quase todos os grupos etários, sendo relevante apontar o conjunto de pessoas abrangidas com idade igual ou superior a 26 anos de idade – 54,4% - e o conjunto de jovens com idades compreendidas entre os 16 e os 25 anos de idade – 13,7% - igualmente envolvida.

Gráfico n.º 38

**Actividades desenvolvidas junto de jovens em situação de Abandono Escolar
(PQP II – Eixo II)**



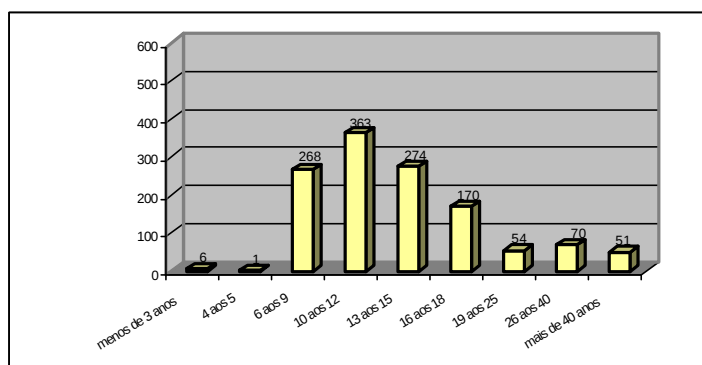
Na área do abandono escolar/insucesso escolar, os projectos podem ter como objectivos, intervir numa lógica da promoção da integração social, de orientação vocacional, de formação pré-profissional e de sensibilização à própria formação escolar, podendo ser realizados, quer em contexto escolar, quer em contexto extra-escolar.

As actividades privilegiadas foram as actividades educativo-culturais, seguidas das actividades de aconselhamento/acompanhamento e de aquisição de treino de competências.

No entanto, queremos chamar a atenção para o reduzido número de actividades face a outros eixos de intervenção, o que tem igualmente reflexos no número de pessoas abrangidas.

Gráfico n.º 39

População – Alvo abrangida – Idades (N=1257)

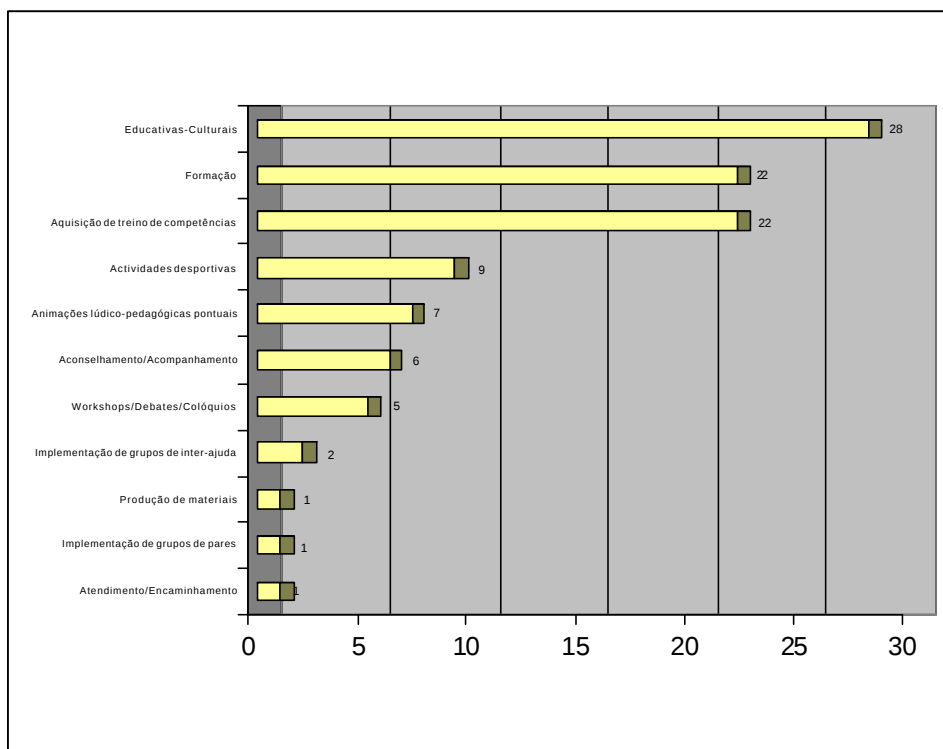


Observa-se que a população-alvo mais abrangida corresponde ao escalão etário dos 10-12 anos de idade – 28,9%, seguido do escalão etário dos 13-15 anos de idade – 21,8%, e do escalão etário dos 6-9 anos de idade – 21,3%. É ainda de destacar a abrangência de 13,52% da população-alvo integrada no escalão etário dos 16-18 anos de idade.

Gráfico n.º 40

Actividades desenvolvidas em Meio Escolar

(PQP II – Eixo III)

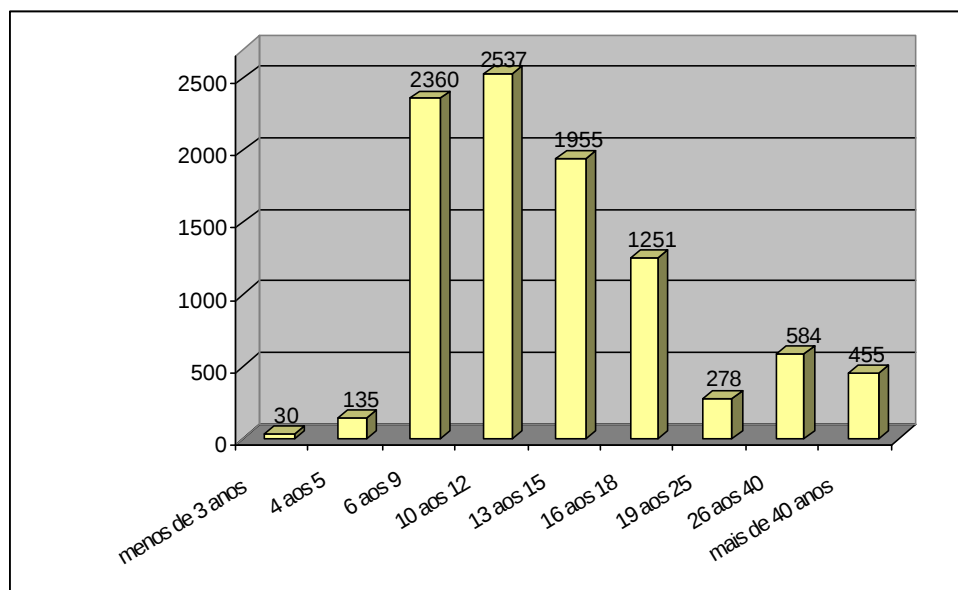


A intervenção em meio escolar visa promover estilos de vida saudáveis, melhorar a qualidade das relações inter-pessoais, minimizar os factores de risco e maximizar os factores de protecção relacionados com o uso/abuso de substâncias psico-activas, permitindo, neste movimento, envolver toda a comunidade educativa.

De um total de 104 actividades desenvolvidas, verifica-se que o maior conjunto de actividades educativo-culturais (26,9%), seguidas das actividades de formação e de aquisição de treino de competências (com cerca de 21,15% cada uma do total de actividades realizadas).

Gráfico n.º 41

População – Alvo abrangida – Idades (N=9585)

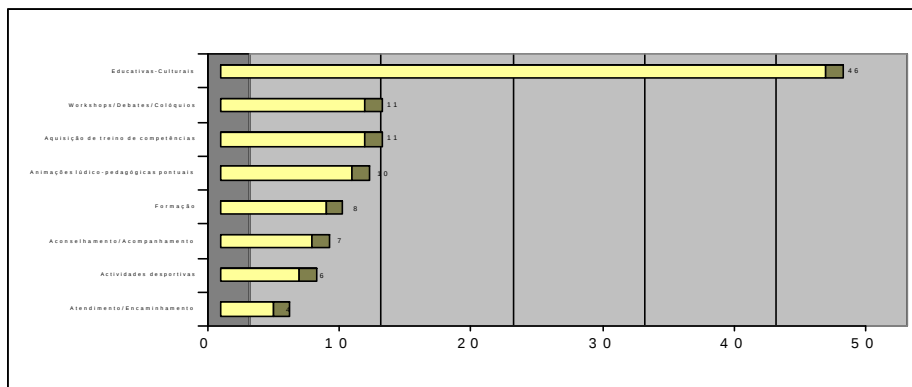


Este conjunto de actividades visam toda a comunidade educativa, os escalões etários entre os 6 e os 18 anos de idade, isto é, os alunos dos diferentes ciclos escolares 84,5% da população-alvo total.

Gráfico n.º 42

Actividades desenvolvidas para Grupos Específicos

PQP II – Eixo IV)

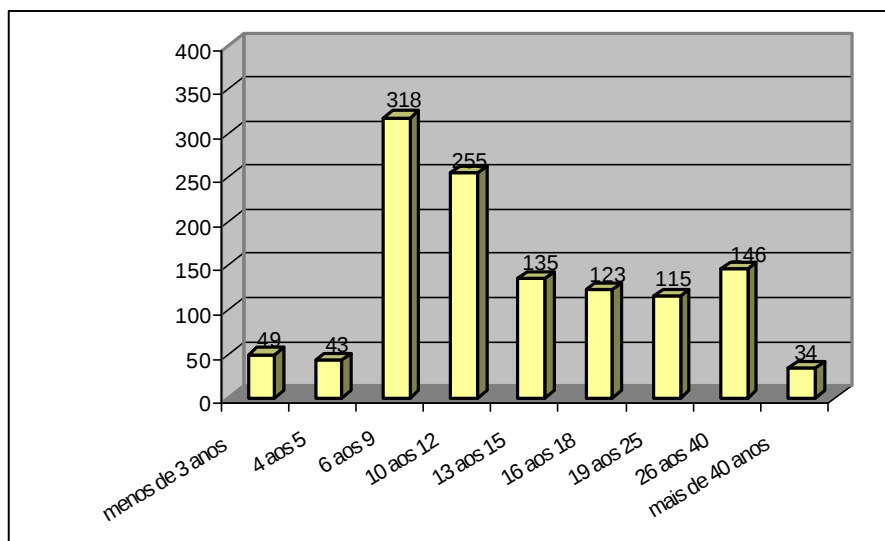


A intervenção com Grupos Específicos tem, como objectivos fundamentais, o desenvolvimento de competências pessoais e sociais e a promoção de estilos de vida saudáveis através de estratégias formativas, informativas e de sensibilização para situações de risco específico.

Do conjunto de actividades realizadas neste meio de intervenção, as mais privilegiadas foram claramente as actividades educativo-culturais (44,66% do total das actividades), seguidas da realização de *Workshops*/debates/colóquios e das actividades de aquisição de treino de competências (cada uma correspondendo a 10,7% do total de actividades desenvolvidas).

Gráfico n.º 43

População – Alvo abrangida – Idades (N=1218)

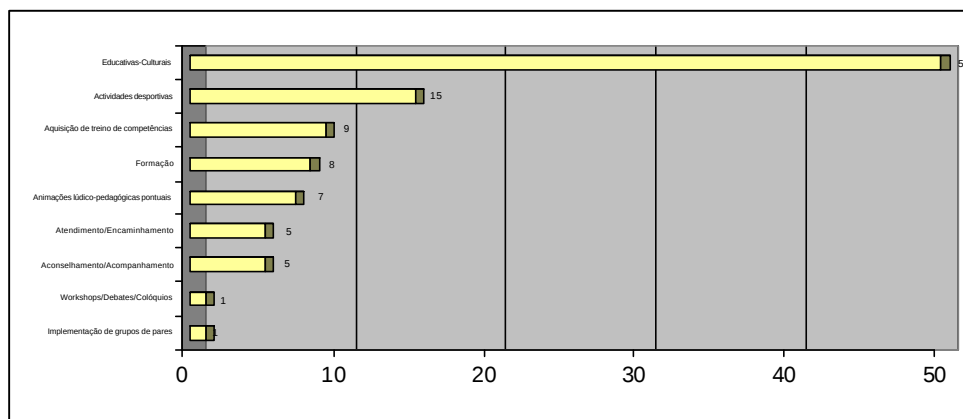


Neste conjunto de actividades, registou-se a abrangência de todos os escalões etários, ainda que com uma frequência global reduzida face a outros eixos de intervenção, sendo de destacar um maior envolvimento dos escalões etários entre os 6 e os 12 anos de idade – 47,04% da população-alvo abrangida.

Gráfico n.º 44

Actividades em Espaços Recreativos, de Lazer e Desportivos

(PQP II – Eixo V)

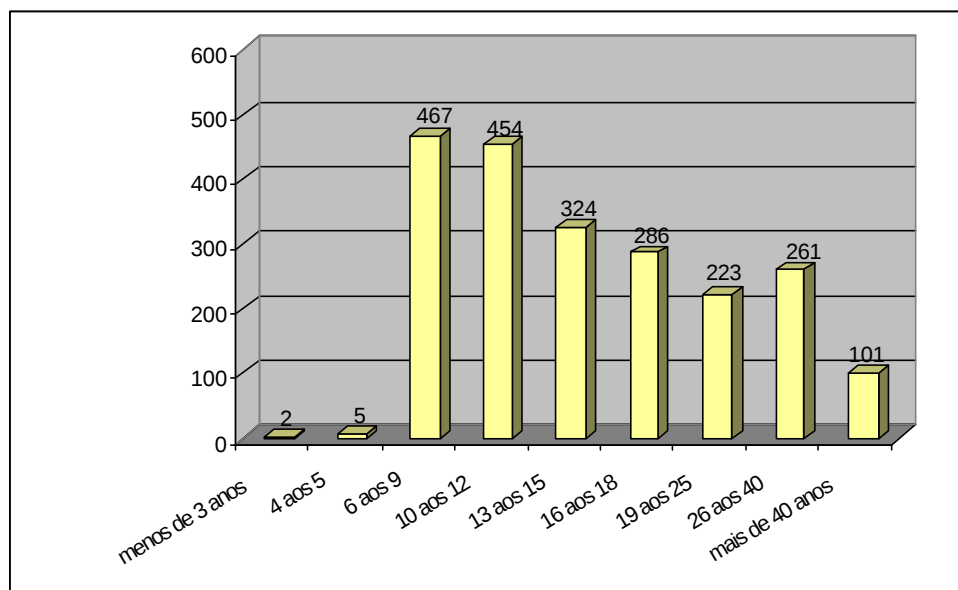


O conjunto de projectos neste meio social de intervenção, visa promover estilos de vida saudáveis de forma responsável e enquadrada, utilizando diversos tipos de estratégias e metodologias.

Também neste eixo, de um total de 102 actividades realizadas, verifica-se que o tipo de actividades mais privilegiadas são as actividades educativo-culturais (49,02% do total de actividades)

Gráfico n.º 45

População – Alvo abrangida – Idades (N=2123)

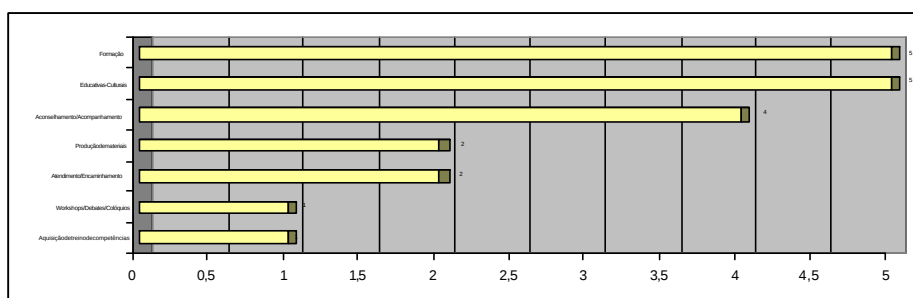


O total de actividades realizadas envolveu a participação de 2123 indivíduos, com uma forte representação dos escalões etários dos 6-9 anos de idade (21,99% do total de elementos) e dos 10-12 anos de idade (21,38% do total de elementos). Refira-se ainda a participação de 4,76% de indivíduos com idade superior a 40 anos de idade.

Gráfico n.º 46

Actividades desenvolvidas em Meio Prisional

(PQP II – Eixo VI)

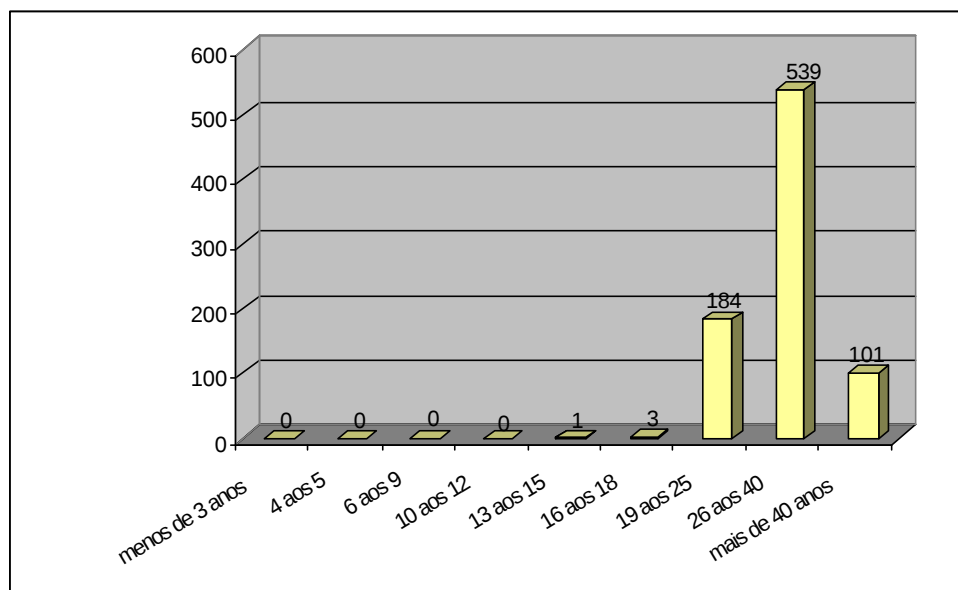


A prevenção em meio prisional procura desenvolver uma lógica de promoção da saúde e do desenvolvimento integrado a nível pessoal, social e profissional, igualmente, através de diferentes estratégias, entre as quais, o treino de competências pessoais, sociais e parentais com vista a uma eventual redução de situações de maior vulnerabilidade aquando da inclusão social em meio livre.

Neste contexto realizaram-se um total de 20 actividades, das quais se destacam as actividades de formação e educativo-culturais.

Gráfico n.º 47

População – Alvo abrangida – Idades (N=828)

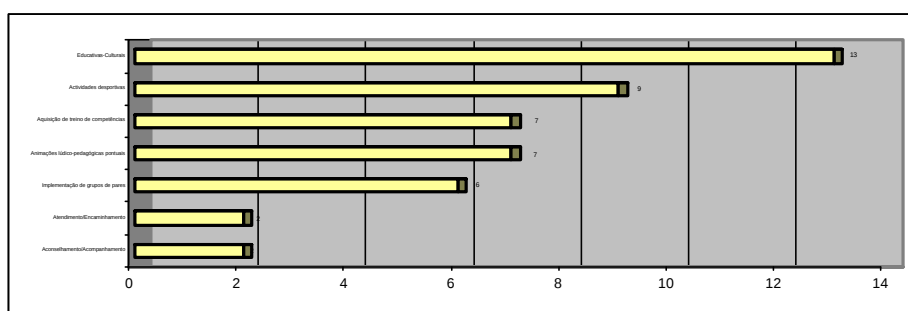


Este conjunto de actividades abrangeu privilegiadamente uma faixa etária dos 26-40 anos de idade (65,1%). De referenciar a reduzida ou quase ausência de envolvimento da população jovem, o que não pode ser explicado apenas pelo contexto de intervenção.

Gráfico n.º 48

Actividades desenvolvidas no âmbito do Programa “Escolhas”

(PQP II – Eixo VII)

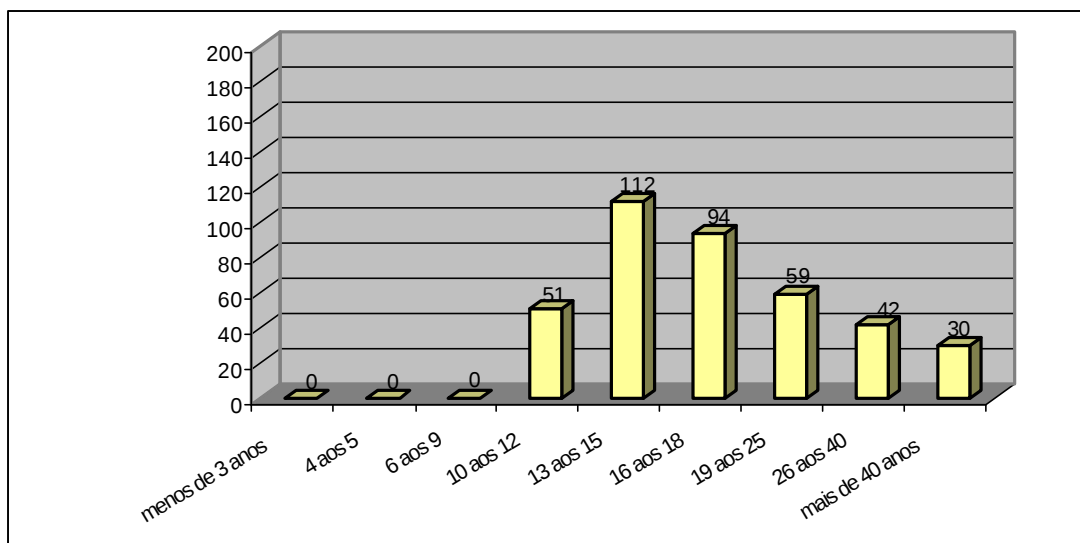


Os projectos inseridos no Programa “Escolhas” integram-se nos planos de intervenção estratégica estruturados pelo próprio Programa e visam o desenvolvimento de acções desde as relativas à promoção de estilos de vida saudáveis até actividades mais específicas de treino de competências pessoais e sociais.

Neste eixo de intervenção, foram efectuadas em 2003 um total de 46 actividades educativo-culturais (28,26%) e as actividades desportivas.

Gráfico n.º 49

População – Alvo abrangida – Idades (N=388)



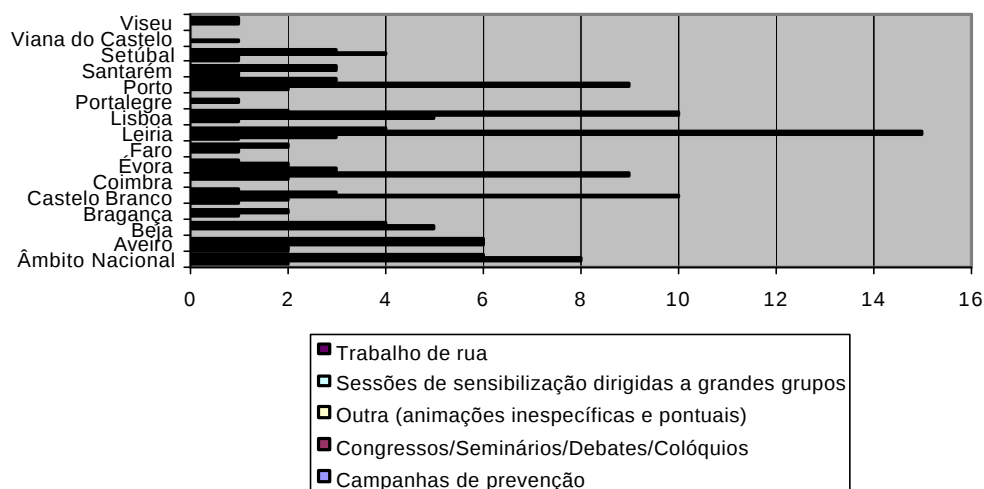
Participaram privilegiadamente no presente conjunto de actividades os indivíduos integrados no escalão etário dos 13-15 anos de idade (28,86%), seguidos dos escalões etários dos 16-18 anos de idade (24,23%) e dos 19-25 anos de idade (15,20%).

Queremos ainda aqui realçar a abrangência de indivíduos com idades a partir dos 10 anos mas, em contrapartida, a ausência de elementos com idades inferiores a essa.

Para além da descrição anteriormente efectuada e centrada nos eixos de intervenção, houve um conjunto de actividades, em todos os eixos de intervenção, dirigidos a grandes grupos (isto é, sem uma regularidade definida e não permitindo a caracterização da população-alvo).

Gráfico n.º 50

Actividades dirigidas a Grandes Grupos (N=150)



Neste conjunto de actividades, verificamos a forte presença da categoria “outras”, onde se enquadram um conjunto diversificado de realizações inespecíficas e pontuais (por exemplo, sessões de demonstração de “capoeira” ou de outra actividade”) em quase todos os distritos, excepto Viana do Castelo.

Por outro lado, queremos ainda enfatizar a realização de sessões de sensibilização sobre diferentes temáticas em todos os distritos, exceptuando mais uma vez Viana do Castelo.

A actividade de “congressos/seminários/debates/colóquios” estava igualmente bem representada a nível distrital, exceptuando os distritos de Viseu, Portalegre, Évora, Coimbra e Beja.

Por último, uma breve referência às campanhas de prevenção realizadas nos distritos de Setúbal, Santarém, Leiria, Évora (em maior número), Castelo Branco e Aveiro e às actividades relacionadas com o “trabalho de rua”, as quais foram desenvolvidas ainda nos distritos do Porto, Lisboa, Coimbra (em maior representação) e Castelo Branco.

2. 1. 4. PROTOCOLOS E PROJECTOS DE APOIO PONTUAL

Protocolos com entidades da Sociedade Civil

▪ INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA (IAC)

O Instituto da Droga e da Toxicoddependência desenvolve um protocolo com o Instituto de Apoio à Criança desde 30 de Janeiro de 2002

Este Protocolo formaliza-se no desenvolvimento de um Projecto de Intervenção Precoce do Abandono Escolar em 8 Agrupamentos Escolares da Cidade de Lisboa, considerados territórios de intervenção prioritários.

QUADRO III

População-Alvo Final por tipo de destinatários

TIPO DE DESTINATARIOS	ESCOLAS	Escola Básica 2.3 Pintor Almada Negreiros	Escola Básica 2.3 Marquesa de Alorna	Escola Básica Lindley Cintra	Escola Básica 2.3 das Olaias	Escola Básica Francisco Arruda	Escola Básica 2.3 Bairro Padre Cruz	Escola Básica 2.3 Eugénio dos Santos	Escola Básica Manuel da Maia	TOTAIS
CRIANÇAS		152	91	5	586	411	1038	1011	300	3 594
JOVENS		26	112	92		139	195		600	1 164

PAIS /FAMILIAS	142	129	46	586	100	1133	1011	120	3 267
TÉCNICOS/PROFESSORES	31	238	57	222	200	172	130	60	1 110
POPULAÇÃO EM GERAL		32425	507	24	850			7	33 813
TOTAIS	351	32995	707	1418	1700	2538	2152	1087	42 948

A equipa técnica dos Gabinetes de Apoio ao Aluno e à Família (GAAF) é constituída por 33 técnicos e 21 voluntários universitários, que se encontram permanentemente nas escolas, dois técnicos do IAC e dois técnicos do IDT que coordenam e orientam as metodologias e a calendarização da intervenção, bem como todas as articulações necessárias para que a intervenção dos GAAF(s) tenha um objectivo comum.

▪ **ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ESCOLAS DE FUTEBOL**

Considerando o desporto como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de uma cultura de tolerância e desportivismo, a Associação Portuguesa de Escolas de Futebol, desenvolveu o 1.º Circuito Nacional de Escolas de Futebol com início em Março de 2003.

Pretende-se com este projecto a criação de um espaço para jovens, que através de ateliers pedagógicos e desenvolvimento de métodos interactivos, se reforce a oportunidade de discutir em pequenos grupos algumas temáticas de interesse juvenil, entre elas as toxicodependências.

▪ **ACADEMIA DOS PATINS – TOUR AGARRA A VIDA**

O Tour consiste numa campanha de prevenção em meio escolar, com base no desenvolvimento de actividades que interligam uma dimensão lúdica através da demonstração de desportos radicais (Patins em Linha), com uma dimensão educativa através da divulgação de informação e discussão sobre a problemática das toxicodependências.

▪ **FUNDAÇÃO DA CRIANÇA – PLANETA AZUL**

Projecto multitemático centrado na educação ambiental e na educação para a cidadania, o qual pretende através de metodologias e conteúdos inovadores, sensibilizar a população para “Salvar o Planeta”.

As acções propostas são centradas na salvaguarda da biodiversidade e gestão dos recursos naturais, passando pela vertente da promoção da saúde e estilos de vida saudáveis.

A concepção do projecto está a cargo da Fundação da Criança em conjunto com a Associação Portuguesa de Agricultura Biológica (AGROBIO), confluindo diversos parceiros nacionais, entre os quais o Instituto da Droga e da Toxicodependência, e parceiros internacionais de Espanha, França e Irlanda.

Este projecto a três anos contempla a produção de materiais próprios e divulgação destes e de outros, em exposições itinerantes, a partir de 2004.

Durante o ano de 2003, decorreu a concepção do projecto e o início da concepção dos materiais preventivos a adoptar e a implementar numa exposição itinerante a decorrer futuramente.

▪ **CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES DA FAMÍLIAS**

O Instituto da Droga e da Toxicodependência tem vindo a desenvolver uma parceria com a Confederação Nacional das Famílias com o objectivo de apoiar o trabalho desta instituição, nas suas iniciativas no âmbito da defesa dos direitos, interesses e aspirações das famílias.

Neste sentido, foi reproduzido o “Guia Informativo Drogas e Álcool”.

Protocolos com Entidades de Ensino Universitário

▪ **ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO LEIRIA (ESEL)**

O protocolo com a Escola Superior de Educação de Leiria visa estabelecer laços de cooperação entre o IDT e a ESEL, nomeadamente no âmbito do desenvolvimento de projectos, nas áreas de prevenção de comportamentos de risco e investigação dos Fenómenos da Toxicodependência. Em 2003 foram realizadas as II Jornadas de Reflexão.

▪ **UNIVERSIDADE LUSÓFONA**

O protocolo com a Universidade Lusófona visa estabelecer laços de cooperação entre o IDT e a Lusófona, no âmbito do desenvolvimento de projectos relacionados com as áreas de prevenção de comportamentos de risco e investigação do fenómeno da Toxicodependência. Este protocolo visa essencialmente a aplicação e o desenvolvimento de um projecto – META AVENTURA – de competências pessoais e sociais, tendo como instrumento a modalidade de “escalada”, destinada a crianças do 1º ciclo e famílias.

▪ **UNIVERSIDADE DE ÉVORA (UÉ)**

O protocolo com a universidade de Évora visa estabelecer laços de cooperação entre o IDT e a UÉ, no âmbito do desenvolvimento de projectos relacionados com as áreas de prevenção de comportamentos de risco e investigação do Fenómeno da Toxicodependência.

Protocolos com Entidades Públicas

▪ **ESCOLA BÁSICA DE FARO**

Projecto desenvolvido em parceria com a Direcção Regional de Educação de Faro e a Câmara Municipal de Faro, centrado na Escola de Ensino Básico EB 2+3 de Faro, com vista ao desenvolvimento de acções de sensibilização dos jovens para a defesa do meio ambiente e prevenção de comportamentos de risco.

▪ **INSTITUTO PORTUGUÊS DA JUVENTUDE**

Protocolo de Colaboração entre o Instituto da Juventude e o Instituto da Droga e da Toxicodependência, a aguardar Plano de Actividades.

Protocolos com Federações Desportivas

▪ **FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE RUGBY**

Considerando o desporto como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de uma cultura de tolerância e desportivismo, a Federação Portuguesa de Rugby em consonância com o Instituto da Droga e da

Toxicodependência, promoveu um conjunto de actividades lúdico – desportivas, proporcionando quer um espaço de informação/ sensibilização a jovens, quer um espaço de formação a técnicos sobre a problemática das toxicodependências. Faz ainda divulgação de materiais de prevenção primária.

Pretende-se através da representação dos modelos positivos dos desportistas, passar a mensagem da prevenção e propor alternativas e estilos de vida saudáveis.

2.1.5. BREVE SÍNTESE REFLEXIVA E BOAS PRÁTICAS

Após a leitura e análise dos dados apresentados em ambos os Programas, é possível efectuar uma reflexão breve e abrangente que permita definir, no futuro, estratégias de sustentabilidade e de qualidade das intervenções actualmente em desenvolvimento.

Assim, em termos factuais podemos destacar os seguintes dados:

- ✓ Complementaridade da intervenção entre o programa “Planos Municipais” e o Programa Quadro Prevenir II, quer em termos do tipo de actividades, quer em, termos da população-alvo abrangida;
- ✓ Relativamente aos meios sociais e espaços físicos de intervenção, cujos resultados apresentam congruência entre si, constata-se que o “meio escolar” é o espaço físico e social privilegiado das intervenções;
- ✓ Ainda relativamente aos espaços físicos, observa-se uma forte presença dos espaços das próprias entidades promotoras de projecto, o que representa um empenhamento significativo destas entidades na intervenção em prevenção primária;
- ✓ Em termos de do tipo de competências, foram habitualmente privilegiadas as actividades educativo-culturais, seguidas das actividades de aquisição de treino de competências e de formação como estratégia de intervenção em prevenção primária;
- ✓ Salienta-se ainda o desenvolvimento de actividades preventivas dirigidas a grandes grupos-alvo em todos os distritos, o que se torna significativo para a visibilidade da prevenção primária;
- ✓ No que diz respeito à população-alvo, verifica-se que, centrando-se as intervenções na população-alvo final, elas foram dirigidas essencialmente para as faixas etárias relativas à infância e até à adolescência, o que corresponde aos resultados dos meios sociais de intervenção;
- ✓ Considerando os recursos humanos, um elemento fundamental para a implementação e dinâmica da intervenção em prevenção primária, constatou-se uma forte implicação dos psicólogos e de formadores, seguida dos Técnicos da área social, o que pode traduzir a representação social de que a prevenção primária das toxicodependências se faz preferencialmente por intermédio de técnicos da área da psicologia, ou ainda, porque há uma maior dificuldade de colaboração/recrutamento destes técnicos, pelo facto dos quadros das autarquias ou das entidades promotoras e parceiras, privadas ou públicas, não possuírem este grupo profissional, ao invés de outros técnicos de intervenção social.

Como pontos que suscitam uma maior atenção e investimento a curto-médio prazo, observaram-se os seguintes:

- ✓ Diminuto nível de intervenção em áreas mais específicas, quer ao nível dos grupos-alvo a abranger, quer ao nível das acções e metodologias de intervenção;
- ✓ Diminuto nível de intervenção com e através de populações-alvo estratégicas (grupos de pares e/ou mediadores), mesmo em áreas de intervenção com grande alcance de populações-alvo finais (meio escolar, espaços desportivos, recreativos e de lazer – ao nível dos técnicos, dos pais, dos educadores infantis e outros);
- ✓ Muito diminuta participação de técnicos da área da saúde (excepto, os psicólogos)

Resultante de todos os pontos anteriormente abordados, realçam-se os seguintes aspectos que merecem uma reflexão mais ponderada, informada e discutida:

- ✓ Maior implicação do Ministério da Educação e suas estruturas na construção da rede nacional de prevenção primária;
- ✓ Maior articulação com as diferentes estruturas regionais, distritais e locais do Ministério da Saúde, potenciando esta articulação para uma maior capacidade de intervenção, a partir dos saberes e das experiências dos seus técnicos;
- ✓ Certificação da formação dirigida à área da prevenção primária das toxicodependências e, respectivamente, dos formadores;
- ✓ Monitorização contínua e avaliação dos diferentes tipos de acções, projectos e actividades em execução no sentido de contribuir para uma melhor eficácia e para melhores práticas;

Contudo, esta política de continuidade e de sustentabilidade permitiu já o desenvolvimento e consequente divulgação pública dos seguintes projectos considerados “boas práticas em prevenção primária”:

QUADRO IV

Exemplos de Boas Práticas

Nome do Projecto: “E Agora, Ruca?”		
<i>Inserido no Plano Municipal de Prevenção das Toxicodependências de Albufeira</i>		
Entidade Promotora: Projecto Bússola - Santa Casa da Misericórdia de Albufeira		
Ano de Execução do Projecto: 1.º ano	Área (s) de Intervenção	ALBUFEIRA
Principal (ais) problema (s) a solucionar	Ausência de intervenção preventiva fundamentada na infância	

Objectivos Gerais	Promoção de autonomia; Desenvolvimento da capacidade de tomada de decisão; Resistência à pressão de grupo.
População-Alvo (Final e/ ou Estratégica)	População-alvo estratégica – Educadores de infância/ População-alvo final – Crianças (6-10 anos).
Estratégias/ Metodologias escolhidas	Metodologia de dinâmica de grupo lúdico-pedagógica.
Materiais utilizados	Material de jogo (cadernos e fichas de actividade).
Ações desenvolvidas	Ações de sensibilização aos Educadores; acções de intervenção directa de jogo (crianças).
Âmbito Geográfico de Intervenção	Ateliers de Tempos Livres de Albufeira.
Espaços Físicos de Intervenção	Salas de aula e/ou espaços livres.
Tipo de Avaliação/ Principais Instrumentos de avaliação	Avaliação Teste-reteste; Escalas de <i>Locus de Controlo</i> ; Questionários de avaliação geral.

Nome do Projecto: Pais XXI		
<i>Inserido no Plano Municipal de Prevenção das Toxicodependências de Sta. Maria da Feira</i>		
Entidade Promotora: – Federação das Associações de Pais e Encarregados de Educação do Concelho de Sta. Maria da Feira (FAPFEIRA)		
Ano de Execução do Projecto: 2.º ano	Área (s) de Intervenção	Prevenção na Família e em Meio Escolar
Principal (ais) problema (s) a solucionar no 1º ano de execução	- Não ter onde deixar os filhos - Horário de trabalho nocturno - Dificuldades no transporte - Necessidade de um espaço neutro para a realização das sessões - Conflitos externos ao funcionamento do grupo - Não há resposta para todos os pedidos	
Objectivos Gerais	Desenvolver e reforçar competências parentais que permitam um melhor desempenho das funções educativas. Criar espaços de diálogo e partilha de experiências que reforcem e estimulem o papel dos pais/família enquanto agentes privilegiados de prevenção. Formar uma rede de suporte familiar nas freguesias de intervenção.	
População-Alvo (Final e/ ou Estratégica)	6-10 Anos, 11-15 anos, Pais/Famílias, Técnicos, População em geral.	
Estratégias/ Metodologias escolhidas	Sessões teórico-práticas: dinâmicas de grupo, dramatizações, monitorizações, role-playing, discussões de grupo, trabalhos práticos	
Materiais utilizados	Meios audiovisuais (televisão, vídeo, retroprojector, vídeo-projector), material pedagógico (bibliografia de apoio, notícias temáticas), material de desgaste	
Ações desenvolvidas	Clube de Pais, Actividades Lúdico-Desportivas, Atendimento às Famílias, Programa de Rádio “Espaço Pais XXI” e Seminário de Reflexão – “Nós na Prevenção”	

Âmbito Geográfico de Intervenção	Freguesias de Lourosa e Fiães – Concelho de Sta. Maria da Feira
Espaços Físicos de Intervenção	Escolas dos 2º e 3º Ciclos e Secundárias, Centros Sociais, Câmara Municipal (Empreendimentos Habitacionais), Órgãos de Comunicação Social
Tipo de Avaliação/ Principais Instrumentos de avaliação	Avaliação do Processo ou Formativa: caixa de sugestões, questionário intermédio, avaliação informal todas as sessões Avaliação dos Resultados ou Sumativa: pré e pós-questionário (questionário sobre drogas – dimensões avaliadas: atitude preventiva, repressiva, permissiva, moralista; factores de risco, hedonismo e intervenção; questionário auto-avaliação da comunicação familiar, Vallés, 1997)

Nome do Projecto: Descobre Outros Prazeres		
<i>Inserido no Plano Municipal de Prevenção das Toxicodependências de Coimbra</i>		
Entidade Promotora: Associação Académica de Coimbra (AAC)		
Ano de Execução do Projecto: 2.º ano	Área (s) de Intervenção	Prevenção em meio escolar e em espaços de lazer e desportivos
Principal (ais) problema (s) a solucionar	Falta de informação clara e objectiva sobre as diferentes substâncias, respectivos efeitos e riscos do consumo; Carência de alternativas saudáveis ao consumo de bebidas alcoólicas, em particular nas Festas Académicas.	
Objectivos Gerais	1. Sensibilização dos estudantes em geral para a problemática do consumo das drogas ilegais e legais; 2. Implementação de estratégias de prevenção informativas, formativas e de oferta de alternativas; 3. Avaliação do impacto do Descobre Outros Prazeres no ano anterior; 4. Atendimento e encaminhamento de estudantes do ensino superior.	

População-Alvo (Final e/ ou Estratégica)	Estudantes do Ensino Superior de Coimbra (público e privado). No primeiro ano de execução do projecto foi também contemplado o Ensino Secundário.
Estratégias/ Metodologias escolhidas	Abordagem directa e presencial dos estudantes; organização de actividades informativas e formativas; apresentação de bebidas sem álcool como uma alternativa ao consumo desta substância; apresentação de actividades desportivas e culturais como indutoras de prazer.
Materiais utilizados	Conteúdos informativos sobre drogas e instituições de apoio na página da Internet da AAC, bem como informações sobre o projecto e respectivas actividades; CD-Rom interactivo e informativo; Livro “Descobre Outros Prazeres”; Inventário de Consumo de Substâncias; Filmes – “Regras de Atracção” e “ <i>Requiem for a Dream</i> – A Vida não é um Sonho”; Peça de Teatro “ <i>Sickcom</i> ”, sobre drogas de síntese; Desdobráveis informativos sobre álcool, <i>cannabis</i> e <i>ecstasy</i> .
Ações desenvolvidas	Acção N.º 1 – “Tu Decides”, Acção – N.º 2 – “Investigar para Prevenir”, Acção N.º 3 – “Prazeres Alternativos”, Acção N.º 4 – “Desporto e Lazer”
Âmbito Geográfico de Intervenção	Concelho de Coimbra
Espaços Físicos de Intervenção	Faculdades da Universidade de Coimbra, Entidade Promotora (Jardins, Mini-Auditório, Sala de Reuniões), Espaços de diversão nocturna (Praça da Canção – Festa da Queima das Fitas; Estádio Universitário de Coimbra – Festa das Latas; Centro Cultural D. Dinis; Auditório do Instituto Português da Juventude – Delegação Regional de Coimbra); Cantinas da Universidade de Coimbra; Teatro Académico de Gil Vicente; Internet; Instituto Técnico Artístico e Profissional; Escola Secundária D. Dinis; Pavilhão do Organismo Autónomo de Futebol.
Tipo de Avaliação/ Principais Instrumentos de avaliação	Observação directa; Inventário de Consumo de Substâncias; Número de participantes nos <i>Workshops</i> e restantes actividades; Quantidades de bebidas sem álcool consumidas durante as Festas Académicas; número de visitantes da página da Internet da AAC.

Nome do Projecto: Construir		
<i>Inserido no Plano Municipal de Prevenção das Toxicodependências de: Oliveira do Bairro</i>		
Entidade Promotora: Associação de Solidariedade Social do Silveiro (SOLSIL)		
Ano de Execução do Projecto: 3.º ano	Área (s) de Intervenção	Escolar, Familiar, Abandono escolar
Principal (ais) problema (s) a solucionar	Promover respostas de prevenção precoce que funcionem de uma forma compensatória para experiências de vida deficitárias, promovendo a aquisição de competências pessoais e sociais fundamentais para um saudável desenvolvimento sócio afectivo.	
Objectivos Gerais	Prevenir comportamentos de risco em crianças/adolescentes em situação de risco	
População-Alvo (Final)	Crianças/ jovens –35 Famílias - 35 Professores – 15	
Estratégias/ Metodologias escolhidas	Acompanhamento Ludoterapêutico em grupo a crianças/ jovens Aconselhamento a pais e professores	
Materiais utilizados	Mala de Ludo, material de pintura e desenho, material de Impeza, plasticina, mantas	
Ações desenvolvidas	Acompanhamento Ludoterapêutico em grupo a crianças/ jovens Aconselhamento a pais e professores	
Âmbito Geográfico de Intervenção	Concelhio	
Espaços Físicos de Intervenção	Para a Ludoterapia são utilizados espaços mobilados e/ou adaptados para o efeito e disponibilizados pela entidade promotora, pela autarquia, pelos parceiros e pelas escolas.	

Tipo de Avaliação/ Principais Instrumentos de avaliação	Assiduidade Registo de sessões Avaliação Psicológica (Wisc – R, Desenho da Família de Corman) Folha de registo de encontros com pais e professores
--	---

Nome do Projecto: AnimaBué		
<i>Inserido no</i> Plano Municipal de Prevenção das Toxicodependências de Gouveia		
Entidade Promotora: Grupo Aprender em Festa		
Ano de Execução do Projecto: 2.º	Área (s) de Intervenção	Na Família; Meio Escolar; Espaços de Lazer e Desportivos; Junto de Jovens em Situação de Abandono Escolar
Principal (ais) problema (s) a solucionar	Nos distritos do interior está a verificar-se um aumento dos comportamentos de risco relacionados com os modernos estilos de vida e tipos de consumos, a maior acessibilidade ao contacto com as " modas" próprias dos grandes meios urbanos. Os adolescentes e jovens são os grupos da população mais afectados, daí a necessidade de capacitar os adolescentes e jovens para responderem com autonomia aos desafios da vida,através do desenvolvimento das competências pessoais e sociais, e de processos interactivos que proporcionem a construção da Cidadania.	

Objectivos Gerais	1. Animar processos educativos, a nível comunitário e especialmente em torno dos jovens, pais de adolescentes e comunidade educativa, que estimulem a consciencialização, o desenvolvimento pessoal e social, a cooperação e a escolha de comportamentos autónomos, saudáveis e geradores de alegria; 2. Apoiar um conjunto de jovens mediadores sociais capacitados para a orientação personalizado e para a animação de grupos numa perspectiva de animação interpares, nomeadamente em relação a jovens em situação de abandono escolar e em risco de exclusão social; 3. Apoiar todas as formas de organização em curso entre jovens, nomeadamente grupos informais de jovens, clubes de escola e associações tendo em vista melhorar a capacidade dos jovens em interagir na comunidade, realizar projectos próprios e intervir na construção da cidadania.
População-Alvo (Final e/ ou Estratégica)	Alvo Final : 11-21 anos; Famílias com adolescentes/ jovens; Professores Alvo Estratégico: Técnicos da Educação e Grupos de Pares
Estratégias/ Metodologias escolhidas	Formação – Acção Reflexão/ Debate Implementação de Grupos de Pares Ateliers de Teatro/Musica/Dança/Artes Plásticas
Materiais utilizados	Pedagógicos / Lúdicos / Desporto Aventura
Ações desenvolvidas	1. Jovens Mediadores Sociais/ Animação Juvenil e Comunitária; 2. Reticências 2003 – Fórum Juvenil; 3. Formação Para Pais E Professores; 4. Jovens à Conquista da Cidade Aventura
Âmbito Geográfico de Intervenção	Concelho de Gouveia e participação em actividades pontuais de Jovens de outros PMP (acção 4)
Espaços Físicos de Intervenção	Escolas do Ensino Básico (3º Ciclo); Escola Secundária; Associações Culturais/ Recreativas; Espaços Nocturnos de Lazer; Própria Entidade; Ambientes de Droga

Tipo de Avaliação/ Principais Instrumentos de avaliação	Avaliação do Planeamento; Avaliação do Processo ou Formativa; Avaliação dos Resultados ou Sumativa; <u>Indicadores:</u> 1. Registos referentes às iniciativas promovidas e ao número de pessoas abrangidas; 2. Registos referentes às iniciativas promovidas e ao número de grupos abrangidos; 3. Registos referentes às iniciativas promovidas e ao número de associações abrang; 4. Questionários de auto-avaliação ; 5. Entrevistas para recolha de opiniões realizada pela equipa técnica; 6. Aplicação de grelhas de observação; 7. Questionarios pré e pós formação ; 8. Questionários de auto-avaliação ;
---	---

2. 1. 6. LINHA VIDA SOS-DROGA

O IDT dispõe de uma linha de apoio telefónico, anónimo, confidencial e gratuito, que privilegia o aconselhamento, a informação e o encaminhamento na área das toxicodependências e temáticas associadas (adolescência, sexualidade, SIDA, entre outras), baseando-se em critérios de clareza, credibilidade, imparcialidade e rigor. A Linha Vida SOS-Droga está acessível através de um número nacional gratuito, **1414**, nos dias úteis entre as 10 e as 24 horas.

O serviço é assegurado por uma equipa de técnicos das áreas sociais e médicas, com formação específica na área das toxicodependências.

A atitude da equipa ultrapassa a mera informação. Além do encaminhamento para os serviços de intervenção directa, a Linha Vida funciona como organizador das angústias dos utentes, constituindo-se como um espaço de escuta e apoio em momentos de crise, ou ainda como agente motivador para uma efectiva procura de apoio.

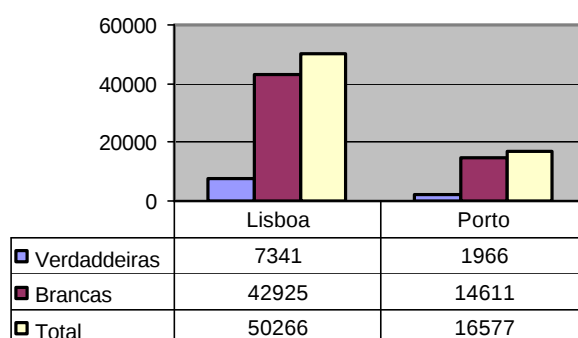
A Linha Vida SOS-Droga até ao final de Setembro de 2003 foi constituída por 2 equipas localizadas geograficamente em Lisboa e no Porto, passando em Outubro a funcionar apenas 1 equipa em Lisboa, com vista a uma maior rentabilização dos recursos humanos existentes.

Atendimento telefónico

Relativamente à caracterização do atendimento telefónico efectuado na Linha Vida SOS-Droga, e no que diz respeito ao número de chamadas atendidas pelo serviço, no período compreendido entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2003 foram atendidas 66829 chamadas, das quais 9301 *Verdadeiras*⁵, 57528 *Branças*⁶, que correspondem em valores percentuais respectivamente a 13,92% de chamadas Verdadeiras, 86,08% de chamadas Brancas. A sua distribuição pode ser observada no gráfico 52.

Gráfico n.º 51

Tipo de Chamada



Segue-se uma breve caracterização das chamadas *Verdadeiras* recebidas na Linha Vida ao longo do ano de 2003.

Relativamente aos utentes que telefonam verifica-se que a grande maioria são os *próprios* (consumidores, toxicodependentes e não consumidores) que ligam para expor um problema ou pedir uma informação com 6958 chamadas, seguindo-se a categoria *outros*, geralmente familiares (na sua maioria mães) e pessoas próximas que ligam para expor um problema ou pedir uma informação para si ou para outrem, com 2210 chamadas. Por último encontram-se os *técnicos/profissionais* de diversas áreas que ligam pedindo informação pertinente para o exercício da sua actividade, com 121 chamadas (quadro V)

QUADRO V

Quem Telefona

Quem Telefona	Lisboa		Porto	
	N.º de Chamadas	Percentagem	N.º de Chamadas	Percentagem
<i>Próprio</i>	5 578	75,98%	1 380	70,19%

⁵ São consideradas chamadas *Verdadeiras* todas aquelas que são efectuadas pelo utente tendo em vista a obtenção de algum tipo de informação ou de apoio e nas quais é dada uma resposta

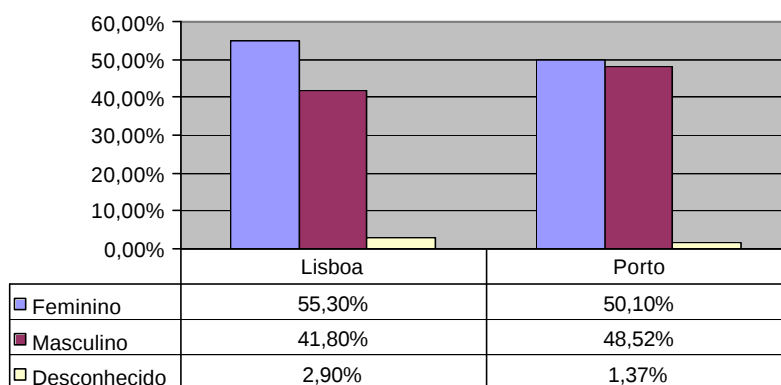
⁶ São consideradas chamadas *Branças* todas as *brancas* (aquelas em que o utente permanece em silêncio durante todo o tempo da chamada), *brincadeiras* (aquelas em que o utente faz um uso lúdico e, logo, inadequado do serviço) e *insultos* (aquelas em que o utente insulta o técnico no decurso do atendimento)

<i>Outros</i>	1 650	22,73%	560	28,48%
<i>Técnicos/Profissionais</i>	95	1,29%	26	1,32%

No que respeita à distribuição do sexo, verifica-se que existe uma predominância do sexo feminino, com um total de 5043 chamadas verdadeiras, seguidas por 4025 chamadas efectuadas por indivíduos do sexo masculino, correspondentes às percentagens assinaladas no gráfico n.º 52.

Gráfico n.º 52

Distribuição por Sexo



Em alguns casos (239 das chamadas recebidas) torna-se difícil determinar o sexo do utente, situação que, muitas das vezes, se refere a chamadas efectuadas por adolescentes, cuja indefinição de voz, característica da idade, torna difícil determinar o seu género.

Em relação à idade dos utentes, e embora não seja sempre possível recolher esta informação ao longo dos atendimentos, uma vez que em grande parte dos casos esta informação é inexistente, desconhecendo-se a idade dos utentes que realizam a chamada, temos para as restantes categorias, os dados que constam no quadro VI:

QUADRO VI

Distribuição por Faixa Etária

Idade de Quem Telefona	Lisboa		Porto	
	<i>N.º Chamadas</i>	<i>Percentagem</i>	<i>N.º Chamadas</i>	<i>Percentagem</i>
≤ 10	10	0,14%	8	0,4%

11-15	1 078	14,68%	221	11,24%
16-20	766	10,43%	84	4,27%
21-25	192	2,62%	36	1,83%
26-30	209	2,85%	28	1,42%
31-35	197	2,67%	40	2,03%
36-40	157	2,14%	93	4,73%
41-60	242	3,30%	33	1,68%
> 60	28	0,38%	8	0,41%
<i>Desconhecida</i>	4 464	60,80%	1 415	71,97%

Verifica-se que não existe uma oscilação significativa dos valores ao longo dos grupos etários definidos. Contudo, torna-se relevante a faixa etária dos 11-15 anos (14,68% em Lisboa e 11,24% no Porto), seguida da faixa etária 16-20 anos em Lisboa (10,43%) e da faixa etária 36-40 anos no Porto (4,73%).

No que se refere à origem geográfica das chamadas recebidas pela Linha Vida SOS-Droga de Lisboa, os dados encontram-se agrupados por distrito.

Quadro VII

Distribuição por Distrito/RA

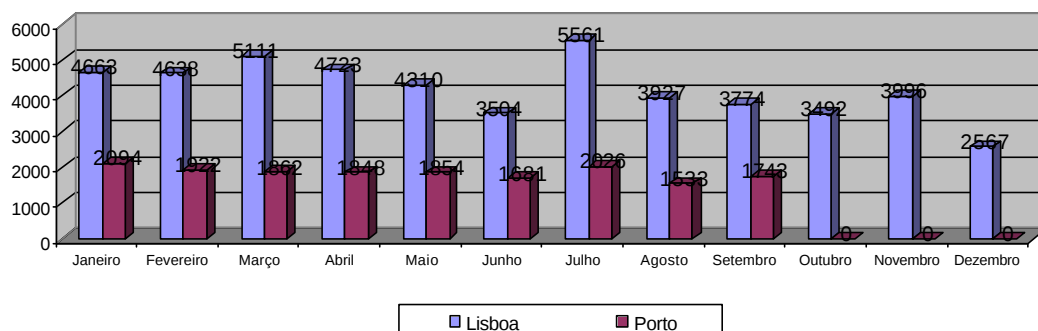
Distrito/RA	Lisboa		Porto	
	<i>N.º Chamadas</i>	<i>Percentagem</i>	<i>N.º Chamadas</i>	<i>Percentagem</i>
Açores	153	2,08%	44	2,24%
Aveiro	12	0,16%	72	3,66%
Beja	22	0,30%	0	0%
Braga	17	0,23%	216	10,99%
Bragança	4	0,05%	38	1,93%
Castelo Branco	2	0,03%	11	0,56%
Coimbra	11	0,15%	37	1,88%
Évora	17	0,23%	0	0%
Faro	67	0,91%	0	0%
Guarda	2	0,03%	9	0,46%
Leiria	43	0,59%	4	0,20%
Lisboa	757	10,31%	3	0,15%
Madeira	20	0,27%	12	0,61%
Portalegre	10	0,14%	0	0%
Porto	93	1,27%	868	44,15%
Santarém	52	0,71%	1	0,05%
Setúbal	90	1,23%	0	0%
Viana do Castelo	2	0,03%	37	1,88%
Vila Real	13	0,18%	35	1,78%
Viseu	13	0,14%	22	1,12%
Desconhecido	5 944	80,97%	557	28,33%

O quadro revela que a maioria das chamadas (80,97% em Lisboa e 28,33% no Porto) são de origem desconhecida, uma vez que não foi possível determinar a sua origem geográfica. Das restantes, verifica-se uma clara predominância das chamadas provenientes do distrito de Lisboa (10,31%) e restantes distritos a sul do país em Lisboa e uma clara predominância das chamadas provenientes do distrito do Porto (44,15%) e distritos a norte do país no Porto. Salienta-se ainda, uma significativa incidência de chamadas originárias das Regiões Autónomas, traduzindo talvez a escassez de recursos existentes nelas.

Analisando a distribuição das chamadas ao longo do ano 2003 (gráfico n.º 54), verifica-se que, em Lisboa, foi no mês de Julho que se registou o maior número total de chamadas e que ao mês de Dezembro corresponde o valor inverso. No Porto, foi no mês de Janeiro que se registou o maior número total de chamadas e que ao mês de Agosto corresponde o inverso.

Gráfico n° 54

Distribuição das Chamadas ao Longo do Ano



Acerca, dos conteúdos verifica-se que das 9 301 chamadas recebidas, 5 334 dizem respeito à apresentação de um problema ou a um pedido de informação relacionado com drogas. Assim, e como seria de esperar, a maioria das chamadas atendidas no serviço estão relacionadas com a problemática da droga, uma vez que é essa a área de actuação da Linha Vida. Estas chamadas estão associadas quer a pedidos de informação e esclarecimento de dúvidas, quer a pedidos de apoio ou encaminhamento.

Os dados relativos ao consumo e pedido de informação sobre substâncias podem ser observados no quadro VIII As percentagens são calculadas sobre o total das chamadas verdadeiras.

QUADRO VIII

Distribuição por Substância

Substância	Lisboa				Porto			
	Informação		Problema		Informação		Problema	
	N.º Chamadas	Percentagem	N.º Chamadas	Percentagem	N.º Chamadas	Percentagem	N.º Chamadas	Percentagem
Tabaco	198	2,70%	127	1,73%	42	2,14%	33	1,68%
Alucinógenos	45	0,61%	21	0,29%	9	0,46%	16	0,81%
Canabinóides	833	11,35%	755	10,28%	171	8,70%	221	11,24%
Cocaína	309	4,21%	203	2,77%	60	3,05%	122	6,21%
Ecstasy	119	1,62%	71	0,97%	43	2,19%	40	2,03%
Fármacos	57	0,78%	32	0,44%	15	0,76%	23	1,17%
Voláteis	5	0,07%	5	0,07%	0	0%	3	0,15%
Alcool	131	1,78%	116	1,58%	20	1,02%	65	3,31%
Opiáceos	428	5,83%	434	5,91%	59	3,00%	249	12,67%
Outras	11	0,15%	13	0,18%	11	0,56%	14	0,71%
Antagonistas	46	0,63%	30	0,41%	4	0,20%	12	0,61%
Metadona	61	0,83%	43	0,59%	4	0,20%	5	0,25%
Total	2 243	30,55%	1850	25,20%	438	22,28%	803	40,84%

Constata-se que são os canabinóides e os opiáceos que estão na origem de um maior número de chamadas relativas a substâncias, seguindo-se, em Lisboa, a cocaína, o tabaco, o álcool e o ecstasy, ainda que numa percentagem bastante inferior, verificando-se que no Porto as chamadas relativas ao álcool e ao ecstasy se encontram à frente das chamadas relativas a tabaco.

Os encaminhamentos efectuados pelo Serviço são de diferentes tipos, de acordo com a especificidade do pedido e a situação problema. Destes, a grande maioria referem-se a indicações de serviços de tratamento em ambulatório, seguindo-se, por ordem decrescente, os encaminhamentos para comunidades terapêuticas, serviços de internamento, grupos de auto-ajuda e encaminhamentos para outro tipo de instituições.

As chamadas relativas a outras áreas para além da toxicodependência, dizem respeito a temas como saúde mental (incluindo o suicídio), saúde física (incluindo SIDA, hepatite, tuberculose, etc.), relações pessoais, questões de desenvolvimento, sexualidade, situações sociais, situações jurídicas, situações de urgência (incluindo síndrome de abstinência, overdose, etc.).

Estas chamadas referem-se tanto a pedidos de informação como a pedidos de apoio relacionados com cada uma das áreas descritas, sendo as questões de saúde mental e as relações pessoais, as áreas mais problemáticas a seguir ao consumo de drogas e as que motivam mais pedidos de apoio. A maioria das chamadas de pedidos de informação dizem respeito à área de intervenção e funcionamento da Linha Vida e do IDT, seguindo-se as questões sobre sexualidade e saúde física.

Atendimento face-a-face

Para além do atendimento telefónico, efectuaram-se ao longo do ano de 2003 atendimentos face-a-face. Em Lisboa, este atendimento efectuou-se numa vertente predominantemente social, com acompanhamento e mobilização dos utentes para os recursos sociais existentes e adequados à situação, com *follow up* contínuo. Os familiares e pessoas mais próximas são sempre envolvidos e apoiados em todo o processo. A maioria dos atendimentos face-a-face teve origem em triagens efectuadas pelos técnicos do atendimento telefónico ou via IDT, Tribunais, Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, etc. No Porto, este atendimento era realizado ao abrigo de um protocolo com a Associação para o Planeamento da Família do Norte e efectuado nos Centros de Atendimento a Jovens (CAJ), tendo sido a intervenção, fundamentalmente, na área preventiva – prevenção de comportamentos de risco através da informação e da promoção do desenvolvimento pessoal e social dos jovens.

E-mail Counselling

No ano 2003 foi criado, em Lisboa, um serviço de E-mail Counselling, com o objectivo de diversificar o acesso ao serviço e consequentemente à informação na área das toxicodependências. No período compreendido entre 26 de Junho (data de início deste serviço) e 31 de Dezembro de 2003, foram recebidos cerca de 103 e-mails. Os e-mails remetidos apresentavam uma grande diversidade de temas, destacando-se os pedidos de informação sobre drogas, que representam 53,4% da totalidade dos e-mails recebidos.

Produção e Avaliação de Materiais

A Linha Vida SOS-Droga de Lisboa, em articulação com outros departamentos do Instituto, tem sido responsável pela produção de conteúdos de diversos materiais pedagógicos, bem como campanhas de informação e/ou divulgação dos vários serviços. Dado que em 2003, com a extensão do Serviço, esta passa a ser, formalmente, uma atribuição do Núcleo de Atendimento e Informação, foram produzidos alguns materiais, dirigidos à população em geral e especificamente a técnicos, pais e educadores, com o objectivo de colmatar algumas das necessidades percepcionadas.



Numa vertente de uniformização de critérios e, tendo em conta as novas atribuições da Linha Vida SOS-Droga relativamente à informação, foram elaborados, ao longo do ano de 2003, pareceres sobre materiais provenientes, a nível nacional, de diversas entidades que desenvolvem projectos ou direccionam a sua intervenção para a área da toxicodependência. Os materiais informativos e pedagógicos analisados dirigiam-se a vários estratos populacionais, nomeadamente jovens, pais, educadores e público em geral.

Sessões de Informação

Durante o ano de 2003, a Linha Vida SOS-Droga do Porto foi regularmente solicitada para dinamizar acções de informação, formação e educação sobre drogas, tendo como destinatários estudantes universitários, a convite de universidades e outras instituições de ensino superior, assim como estudantes do ensino secundário.

Outras Actividades

EUROPEAN FOUNDATION OF DRUG HELPLINES (FESAT)

Paralelamente, foram ainda desenvolvidas algumas actividades, de carácter permanente, com vista a manter a qualidade do serviço: reuniões de equipa semanais, reuniões de supervisão quinzenais, articulação intra e inter institucional, contactos com outros serviços similares nacionais e internacionais, nomeadamente através da FESAT (European Foundation of Drug Helplines), entre outras.

Em Abril de 2003, salienta-se a participação da Linha Vida SOS-Droga na 1ª Conferência dos Serviços Associados da FESAT em Milão, sendo responsável pela realização de 5 dos 9 *Workshops* apresentados pelos diferentes Serviços.

A articulação com a FESAT permitiu ainda, ao longo do ano de 2003, a realização de reuniões de trabalho, visitas e/ou mini-estágios dos técnicos de Serviço a Serviços Europeus similares, nomeadamente Holanda, Grécia, Alemanha e Irlanda.

▪ Projecto EELDA

Em meados de 2003 a Linha Vida SOS-Droga dá início a um outro projecto a nível Europeu – o Projecto EELDA, financiado pela Comissão Europeia ao abrigo do Programa de Acção Comunitária para a Prevenção da Toxicodependência. O Projecto conta com três parceiros, o IDT (Portugal), o Trimbos Institut (Holanda) e

o DrugScope (Reino Unido) e conta com o apoio técnico da Minervation, empresa inglesa especializada em cuidados de saúde baseados em evidência, gestão de informação e design de interfaces. O Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência participa como entidade observadora do projecto. Este projecto tem como objectivos providenciar informação baseada na evidência sobre vários aspectos relacionados com substâncias psicoactivas, bem como dar resposta às dúvidas e necessidades do público em geral e de técnicos de saúde mental e o desenvolvimento de uma base de dados baseados na evidência, que constituirá o aspecto fundamental do site do projecto.

Conclusões

Os dados acima apresentados reflectem, por um lado, a diversidade de situações com que os técnicos da equipa da Linha Vida SOS-Droga lidam no atendimento telefónico e por outro, a flexibilidade dos mesmos no sentido de explorar outras formas de comunicação, com vista à concretização dos objectivos da Linha Vida SOS-Droga, adaptando-o às novas realidades.

No que diz respeito ao atendimento telefónico, a atitude da equipa não se traduz na mera transmissão de informação, o que se verifica mesmo em chamadas que não correspondem a pedidos de informação, apoio e/ou encaminhamento em áreas que não a área das toxicodependências. Além do encaminhamento para os serviços de intervenção directa, a Linha Vida SOS-Droga funciona, em muitos casos, como elemento organizador das angústias dos utentes, constituindo-se como um espaço de escuta activa em momentos de crise e como agente mobilizador para uma efectiva procura de apoio.

Da percepção dos técnicos, salienta-se, à semelhança de anos anteriores, o grande número de chamadas de utentes com problemas na área da saúde mental, associadas ou não a vivências de toxicodependência, que não encontram respostas semelhantes para a sua problemática. Muitos deles mantêm-se como habituais do serviço, situação que, continua a implicar um grande investimento e disponibilidade por parte dos técnicos, ocupando uma parte significativa dos atendimentos efectuados.

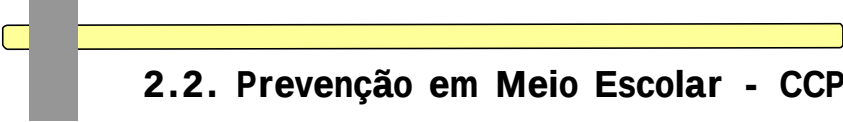
Ao analisarmos estes dados concluímos que, à semelhança do que vem acontecendo em anos anteriores, o elevado número de chamadas não efectivas poderá ser atribuído à divulgação sistemática e indiscriminada da gratuitidade do serviço, principalmente junto da população escolar, sem que se explicita a especificidade do apoio que uma linha deste tipo pode prestar, o que nem sempre ajuda à utilização apropriada do serviço.

Face ao exposto, reforça-se a pertinente necessidade de continuar a reflectir sobre eventuais medidas que se possam tomar, no sentido de minimizar as condicionantes existentes, a este nível, que para além de impedirem o acesso ao serviço dos efectivos pedidos de apoio, provocam um enorme desgaste em toda a equipa que se vê confrontada com situações de *burn-out*.

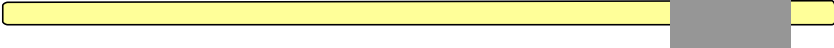
2.1.7 OUTRAS ACTIVIDADES DE PREVENÇÃO

O IDT potenciou ainda diferentes datas comemorativas e/ ou diversas acções públicas, inserindo –as numa estratégia de prevenção e de divulgação de mensagens e/ ou de materiais preventivos. Assim sendo, o IDT realizou, para além de inúmeras outras actividades a nível regional, distrital e concelhio, as seguintes iniciativas:

- Dia Mundial de Luta contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Droga – dia 26 de Junho de 2003 - no Centro Cultural de Belém , onde decorreu o 1º Encontro Nacional dos PMP e uma Feira de Projectos de Intervenção em Prevenção Primária de âmbito nacional;
- Semana Europeia da Família e da Escola – 13 a 17 de Outubro de 2003 – onde se assinalou o Dia Europeu dos Pais e da Escola, em parceria com a Confederação Nacional das Associações de Pais e a Coordenação Nacional dos Assuntos de Família, através de uma campanha nacional de sensibilização de toda a comunidade escolar – professores, auxiliares de educação, alunos e pais – sobre a problemática da toxicodependência e a necessidade de aquisição/ treino de competências pessoais e sociais. Para este efeito, foram elaborados postais de divulgação da Linha Telefónica 1414 e postais de informação sobre as diferentes substâncias psico-activas e reeditados dois Guias de Informação para Pais;
- 9º Encontro Nacional da Juventude - ainda de modo significativo, é de realçar a inclusão do IDT no 9º Encontro Nacional da Juventude, organizado pelo Conselho Nacional da Juventude, nos dias 23 a 26 de Outubro de 2003, em Oeiras, através da participação num painel dedicado ao “ambiente e qualidade de vida” e da organização de um *workshop* com o tema “Contributos para a intervenção na área das toxicodependências”.



2.2. Prevenção em Meio Escolar - CCPES



A Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde (CCPES) é a estrutura competente do Ministério da Educação, a quem cumpre “*garantir continuidade, consolidar e conferir carácter estrutural e permanente à promoção e educação para a saúde*”.

Dentro deste quadro de competências, têm sido desenvolvidas actividades/ estratégias nos seguintes eixos:

- Formação a professores e outros interventores na área;
- Formação inter-pares, co-responsabilizando os jovens na formação de outros jovens;
- Produção e divulgação de materiais específicos;
- Dinamização das escolas na participação de Concursos – nacionais e internacionais –;
- Comemoração de eventos;
- Integração do tema “*álcool, tabaco e drogas*” nos programas disciplinares do 1º e 2º ciclo.

O quadro seguinte sistematiza mais especificadamente o conjunto de actividades que o Ministério da Educação/CCPES desenvolveu durante o ano de 2003, tendo como destinatários privilegiados as escolas e a comunidade educativa em que se inserem.

QUADRO IX

Actividades desenvolvidas em 2003

Objectivos	Actividades	Destinatário	Intervenientes		Calendarização
			Responsáveis	Outros	
Capacitar os agentes educativos e a Comunidade Educativa para a adopção de Estilos de Vida Saudáveis .	- Formação na área a Promoção e Educação para a Saúde; - Planeamento de uma Formação em “Estilos de Vida Saudáveis”, financiada pelo PRODEP e creditada pelo CCPFC.	Professores de todos os níveis de ensino.	DRE'S DGIDC/CCPES	CCPES Direcções Regionais de Educação	Formação realizada entre Setembro de 2002 e concluída a Setembro de 2003. Planeamento em 20003 Realização em 2004
Divulgar materiais de apoio à acção preventiva dos consumos de substâncias lícitas e ilícitas para o Sistema Educativo	<u>Divulgações:</u> - Manual “Promover a Saúde da Juventude Europeia” - Guia anotado de recursos para a Prevenção em meio escolar - Manual de Prevenção do tabaco, Álcool e outras drogas (Grupo Pompidou)	Professores dos diferentes níveis de ensino	CCPES	Escolas do 1º ao 3º ciclo e Esc. Secundárias das diferentes regiões.	Ao longo do ano de 2003.
Representar a CCPES, como prelector, no âmbito da Promoção da Saúde na Escola., como uma estratégia preventiva do risco.	Apresentação de comunicações; Moderador de Debates sobre o assunto.	Professores de escolas e Técnicos de Saúde e Técnicos Sociais.	CCPES	Escolas e Centros de Saúde em parceria	Ao longo de 2003.

Representar a CCPES em grupos de trabalho e/ou equipas especializadas no âmbito da prevenção.	Acompanhamento do Projecto “Saúde na Escola – 2002/03 –”, dinamizado pela Câmara Municipal de Odivelas numa lógica de reconhecimento da importância dos Municípios na área da Educação (cf Lei nº208/2002).	Professores e Técnicos de Saúde do Município. Comunidade Educativa	Gabinete de Saúde do Município de Odivelas em colaboração com a CCPES	▪ FERLAP/CONFAP ▪ Associação Nacional de Farmácias ▪ Associação Comunitária de Saúde Mental ▪ Fundação Glaxo Smith Klein	De Novembro de 2002 a Julho de 2003
Apoiar as intervenções de Prevenção de Risco e Promoção da Saúde	Pesquisa de dados para a elaboração de cartazes informativos sobre a Saúde/Consumos na Europa por ocasião da comemoração do alargamento da União Europeia.	Alunos de todos os níveis de ensino	GAERI	▪ GCDE/CCPES/DAPP/DES/ ▪ Agência Nacional ▪ Programas Comunitários ▪ IPJ ▪ Gabinete Parlamento Europeu	Início: Novembro de 2003
Capacitar Jovens Universitários para um trabalho de Educação interpares no âmbito da PES e de várias vertentes preventivas	Acompanhamento do trabalho das equipas de jovens universitários em escolas do Distrito de Lisboa	Estudantes do Ensino Superior Grupo Universitário de Intervenção (GUI) Alunos do 3º Ciclo do Ensino Básico	Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa CCPES GTPES	Escolas Básicas 2,3, e Centros de Saúde	Conclusão do acompanhamento em Junho de 2003. Elaboração de Relatório.
Dinamizar eventos/concursos, que contemplem a problemática dos consumos	Implementação do concurso “Jovem Consumidor”	CCPES/GCDE	GIASE (Gabinete de Informação e Avaliação do Sistema Educativo); REC (Rede de Educação do Consumidor)	Todas as Escolas do S.E.; Centros de Competência Nónio	Início em Setembro de 2003.

2.2.1.Prevenção do Consumo de substâncias Lícitas e Ilícitas

A área do Consumo de substâncias lícitas e ilícitas, sendo uma das áreas prioritárias de intervenção, integra-se numa abordagem holística da Promoção e Educação para a Saúde. Assim se justifica que o presente relatório englobe informação sobre a intervenção no domínio da promoção da saúde e das temáticas a ela associadas, que por sua vez, foram objecto de intervenção continuada por parte das estruturas central e regional. Uma tal opção de abordagem tem um impacte real sobre a prevenção do risco e, simultaneamente, sobre a prevenção do uso/abuso de substâncias lícitas e ilícitas.

Dentro desta lógica, a CCPES tem desenvolvido as actividades agrupadas pelos eixos já indicados, privilegiando articulações com outras entidades mediante a celebração de protocolos e/ou acordos de parceria, insistindo-se numa intervenção convergente e regulada a vários níveis.

Durante o ano 2003, salientam-se as seguintes actividades realizadas em parceria:

- Câmara Municipal de Odivelas
- Gabinete de Informação e Avaliação do Sistema Educativo (GIASE) e Rede de Educação do Consumidor (REC)
- Gabinete de Assuntos Europeus e Relações Internacionais (GAERI).

A CCPES participou desde o início no projecto **Saúde na Escola 2002/2003**, dinamizado pelo Gabinete de Saúde da Câmara Municipal de Odivelas e a Fundação *Glaxo SmithKline* das Ciências da Saúde, tendo acompanhado e monitorizado as diversas fases de implementação do projecto no Município: diagnóstico, execução e avaliação. Além disso, a pedido das escolas, foi feita formação dirigida a professores e encarregados de educação.

A parceria com o DAPP/REC foi mais uma vez reforçada, na medida em que o concurso Jovem Consumidor, um concurso de cariz nacional, foi dirigido a todos os estabelecimentos de ensino e os concorrentes envolveram-se numa dinâmica de Metodologia de Projecto.

A parceria com o GAERI deu um enfoque particular à área dos consumos, problematizando-os num contexto mais alargado, o contexto europeu e foi divulgado durante os campeonatos de **corta-mato**, evento dinamizado pelo Gabinete Coordenador do Desporto Escolar (GCDE), que aglutinou cerca de 50 mil estudantes de todos os ciclos⁷.

A dinamização destes eventos tem um cariz formativo, na medida em que os diversos participantes/destinatários, ao associarem-se para a execução dos projectos, têm de se organizar de forma concertada e mobilizadora, passando o projecto a ser regulado por princípios de auto-organização, em que o “saber” ou o “saber-fazer” é organizado em função do avanço do projecto. A forma como os participantes desejam conduzir a acção organiza o próprio acto de aprender e capacita os intervenientes, responsabilizando – os para posteriores intervenções no âmbito da promoção e Educação para a Saúde.

No fundo, a lógica que preside à implementação/dinamização destas actividades é a de contribuir para a capacitação dos diversos participantes/destinatários, tornando-os aptos a intervir no âmbito da Promoção da Saúde de forma responsável.

As articulações supra-mencionadas não invalidaram o reforço de outras, que já foram mencionadas em relatórios anteriores⁸ e que se continuaram numa lógica de convergência de intervenção.

2.2..2. Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS)

A RNEPS é um campo privilegiado de intervenção e de implementação da promoção da saúde em meio escolar. A intervenção desenvolve-se em parceria entre o Ministério da Educação (ME) e o Ministério da

⁷ Prospectos emitidos pelo Gabinete Coordenador do Desporto Escolar (GCDE)

⁸ Relatório de 2001 e 2002

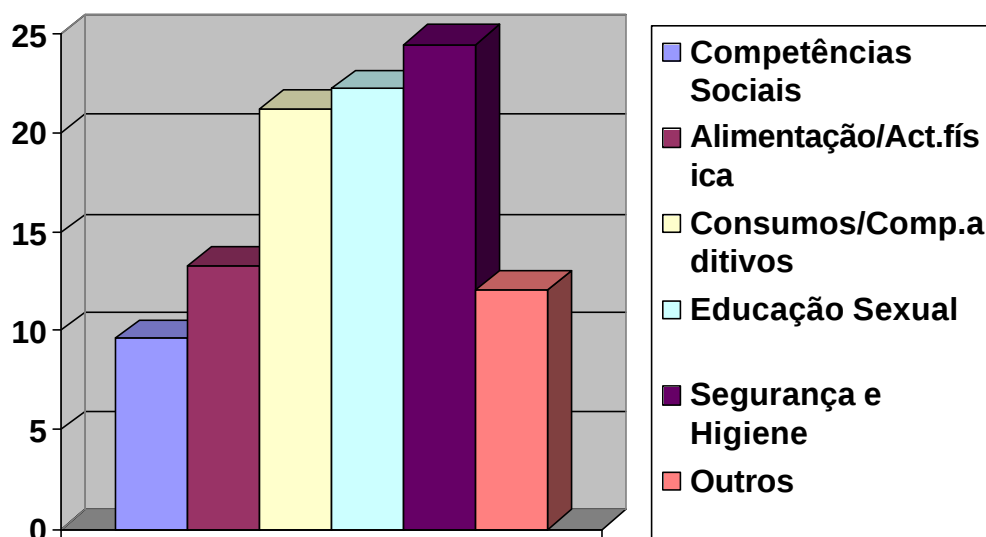
Saúde (MS) e procura dar respostas a escolas e centros de saúde que planeiem a mudança de práticas e de procedimentos com vista a *capacitar as populações para a completa realização do seu potencial de saúde*⁹.

Assim, no início do ano lectivo, as Escolas/Agrupamentos e os Centros de Saúde pertencentes à RNEPS comprometem-se a elaborar um Plano de Actividades que contemple a Avaliação de Processo e de Resultados.

Tendo em vista a homogeneização dos registos, foi concebido no ano lectivo de 2001/2002 um instrumento em suporte informático – CD-Rom – e foi enviado a todas as escolas e RNEPS, que em conjunto com os Centros de Saúde, elaboraram o plano de actividades, definiram as áreas prioritárias de intervenção e devolveram-no à estrutura central para posterior análise e divulgação de resultados.

Em 2003, com base nos primeiros 301 Planos de Actividades enviados para a estrutura central (corresponde a 2018 escolas), verificou-se que as áreas de intervenção seleccionadas como prioritárias foram as seguintes:

QUADRO X



Após a análise e divulgação dos dados, a CCPES/CAN – Centro de Apoio Nacional - e as equipas técnicas regionais, através dos Responsáveis da Educação e da Saúde, tentam aferir os modelos de intervenção adequados às necessidades do terreno mediante um quadro global de referência.

CONCLUSÕES

Conforme anteriormente referido, o trabalho desenvolvido pela CCPES no âmbito da Promoção da Saúde, obedece a uma lógica abrangente; a abordagem das diferentes áreas temáticas visa implementar condições para que o indivíduo/instituição/comunidade sejam os próprios agentes da mudança, tentando configurar assim alguns dos princípios preconizados pela carta de OTTAWA (1986).

⁹ Carta de OTTAWA, 1986.

2.3. Programa Escola Segura

Polícia de Segurança Pública (PSP)

A PSP desenvolve, entre outras actividades, programas de acção concreta e preventiva da criminalidade e delinquência, designadamente o Programa “Escola Segura”.

A população escolar alvo destas acções no ano lectivo 2003/2004 consta do quadro seguinte:

QUADRO XI

NÚMERO ESTABELECIMENTOS DE ENSINO			NÚMERO DE ALUNOS
	PÚBLICO	PRIVADO	
Básico (1.º Ciclo)	1 245	266	173 056
Básico (2.º Ciclo)	334	131	113 825
Básico (3.ª Ciclo)	371	124	131 405
Secundário	289	117	200 404
Superior	125	73	213 392
TOTAL	2 101	599	832 082

Fonte: DNPSP

Salienta-se o total de 832 082 alunos abrangidos, na área da PSP, pelo Programa “Escola Segura”, não se tendo verificado alteração significativa da população escolar no ano lectivo 2003/2004 face ao ano lectivo anterior.

Nos anos lectivos de 2002/2003 e 2003/2004 a PSP manteve um total de 310 agentes policiais especificamente empenhados em acções de prevenção no meio escolar. As equipas afectas ao Programa “Escola Segura” são o meio policial mais utilizado na resolução ou apoio de ocorrências nas escolas. Sempre que necessário os elementos policiais dos carros patrulha, brigadas de intervenção rápida, brigadas de investigação criminal e brigadas de trânsito e segurança rodoviária reforçam o policiamento nas áreas circundantes dos estabelecimentos de ensino.

Os elementos da PSP integrados no Programa “Escola Segura” efectuam também diversas acções de sensibilização e formação nos estabelecimentos de ensino, nomeadamente nas seguintes áreas:

- toxicodependência e alcoolismo;
- segurança rodoviária;
- auto-protecção;
- prevenção de riscos;
- segurança das comunidades escolares.

No que diz respeito as viaturas adstritas ao Programa “Escola Segura” são as seguintes:

QUADRO XII

Veículos Automóveis		Ciclomotores/Motociclos		Scooter
Caracterização tipo "Escola Segura"	Caracterização normal tipo "Polícia"	Caracterização tipo "Escola Segura"	Caracterização normal tipo "Polícia"	Caracterização tipo "Escola Segura"
102	19	36	13	37

Fonte: DNPS

Mantém-se a caracterização quanto à maior parte das ocorrências de posse e consumo de estupefacientes nos estabelecimentos de ensino, na área da PSP: são situações em que consumidores (estranhos às escolas) durante a noite, aproveitando a vigilância reduzida ou inexistente na maioria dos estabelecimentos de ensino primário, exercida por guardas nocturnos ou funcionários do Ministério de Educação, entram dissimuladamente no interior das instalações escolares para aí consumirem estupefacientes. Esta actividade é particularmente perigosa para os jovens alunos devido ao abandono de utensílios contaminados e que podem ser facilmente encontrados e manuseados inadvertidamente pelas crianças.

No ano lectivo 2002/2003 verificou-se uma diminuição, na ordem dos 22%, face ao ano anterior, muito por força das acções de sensibilização e de vigilâncias efectuadas pela PSP:

QUADRO XIII

	<i>ANO LECTIVO</i>						
	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	TOTAL
Posse/Consumo de Estupefacientes	12	12	45	60	98	76	303

Fonte: DNPSP

De salientar ainda o facto de, neste âmbito, a PSP ter efectuado 8 detenções por tráfico de droga no interior de estabelecimentos de ensino, no decorrer do ano lectivo de 2003/2003.

A prevenção policial neste âmbito passa sobretudo por um maior investimento na vigilância das instalações escolares durante os períodos nocturnos e por acções de sensibilização dos alunos mais jovens para evitarem comportamentos de risco.

A PSP tem 39 elementos policiais femininos empenhados no Programa “Escola Segura” a nível nacional e 79 elementos policiais femininos nas Esquadras de Investigação Criminal da PSP em todo o País. O envolvimento das mulheres nestes serviços é extremamente importante, designadamente em acções de formação e sensibilização desenvolvidas nos estabelecimentos de ensino e zonas de maiores índices de criminalidade (bairros-problema), nas diligências processuais com delinquentes do sexo feminino e com menores.

Guarda Nacional Republicana (GNR)

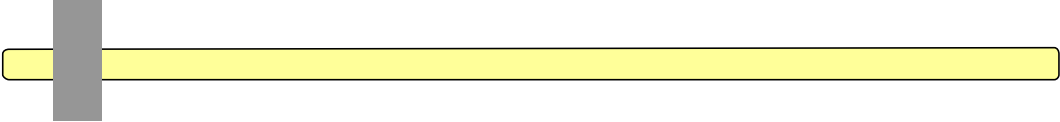
No que respeita à Prevenção Primária, o "Programa Escola Segura", registou uma afectação de 400 militares da Guarda, constituídos em Núcleos (NES) de três elementos, devidamente enquadrados e dependentes de Comandos Territoriais por todo o País. Com o apoio de cerca de 90 viaturas ligeiras caracterizadas, este programa é considerado um importante factor dissuasor em acções de formação e sensibilização, desenvolvidas em estabelecimentos de ensino e zonas de maior índice de criminalidade. Algumas equipas têm incorporado militares femininos, cujas diligências processuais e de acompanhamento a delinquentes femininos e menores, se tem mostrado de uma importância e impacto fundamentais.

O "Programa Escola Segura" tem merecido uma particular atenção a vigilância das instalações escolares e a realização de acções de sensibilização particularmente dos alunos mais jovens, para o perigo que representam certos comportamentos de risco e formas de os enfrentar, nomeadamente os actos (praxes) da iniciação (aliciação). As actividades desenvolvidas e os recursos afectos a este Programa constam do quadro a seguir apresentado.

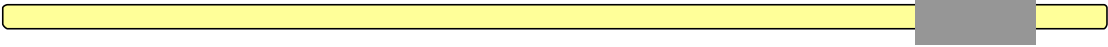
QUADRO XIV

Programa Escola Segura – Indicadores de Actividade

ANO LECTIVO 2002/2003	Bragança, Vila Real, Braga, Viana do Castelo e Porto	Guarda, Castelo Branco, Viseu, Coimbra e Aveiro	Leiria, Santarém, Caldas da Rainha, Setúbal e Lisboa	Évora, Beja, Faro e Portalegre
N.º de Estabelecimento de Ensino	3 348	2 955	2.154	848
N.º de Alunos	288 390	194 233	219 065	73 207
N.º de Militares especificamente empenhados	62	81	78	42
N.º de Viaturas adstritas ao Programa	55	67	77	34
N.º de Acções de Formação nos Estabelecimento de Ensino	3 087	1 062	3 272	1 763



2.4. Actividades do Instituto de Reinserção

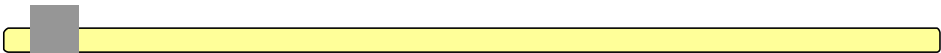


Na vertente prevenção primária de toxicodependências e dissuasão do consumo de substâncias tóxicas, o Instituto de Reinserção Social (IRS) desenvolve acções transversais a nível de toda a intervenção educativa e pedagógica integradas em programas escolares, bem como acções temáticas incluídas nos programas de educação para a saúde, abrangendo todas os menores internados em Centros Educativos. Para essas acções são solicitados apoios a entidades e profissionais competentes na matéria.

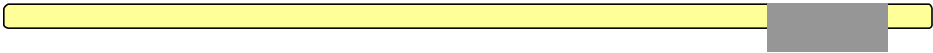
Em alguns Centros Educativos o trabalho de sensibilização e de esclarecimento é dinamizado em paralelo com um programa integrado de desenvolvimento de competências pessoais e sociais dos educandos.

Em termos de projectos específicos, o IRS participou como parceiro no projecto da Iniciativa Comunitária EQUAL, no Barreiro, sendo a entidade interlocutora a “A Questão de Equilíbrio”. O IRS participou igualmente na parceria do “Projecto Sub-Riscos”, no âmbito do Programa Quadro Prevenir II do IDT, com o objectivo de promover a qualificação e a formação dos agentes interventores no âmbito da prevenção primária das toxicodependências. Este projecto destinou-se a crianças, jovens e suas famílias (cerca de 120 pessoas) e envolveu 16 técnicos das várias instituições parceiras.

O IRS participou ainda no Colóquio “Planos Municipais de Prevenção Primária das Toxicodependências”, no segmento “A Prevenção Primária na Perspectiva de um Desenvolvimento Social Integrado”, em 26 de Junho de 2003.



3. Dissuasão da Toxicodependência



“Descriminalizar o consumo de drogas, proibindo-o como ilícito de mera ordenação social.” (Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, 1999: p.55, opção estratégica 2)

3.1. Actividades Desenvolvidas pelo IDT

A Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, criou um novo regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a protecção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica.

As Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) são as estruturas que operacionalizam a aplicação desta lei. Desenvolvem o seu trabalho numa lógica de mediação entre as situações de consumo e a aplicação de sanções. Nesta dinâmica procuram responder a necessidades identificadas no indiciado a nível físico, psicológico, social ou outro, através da permanente articulação com os parceiros formais e informais.

Conforme decorre do art.º 36.º do Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de Fevereiro, cabe ao IDT “*assegurar o apoio técnico que se revele necessário às comissões, designadamente em matérias jurídicas e processuais relacionadas com o âmbito das suas atribuições na área da toxicodependência e qualquer outro que se revele conveniente e que não esteja atribuído por lei a outra entidade*”.

Este apoio é assegurado através do Departamento de Apoio às Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (DACDT).

Ainda por força do mesmo diploma legal e da Portaria n.º 604/2001, de 12 de Junho, é a este Departamento que compete também gerir o Registo Central dos processos de contra-ordenação, assegurando o seu bom funcionamento bem como a manutenção da confidencialidade dos dados pessoais nele introduzidos .

No âmbito das áreas acima referidas, foram realizadas as seguintes actividades:

- Apoio técnico diário, jurídico-processual e psicossocial às comissões que o solicitaram, telefonicamente e por escrito, no âmbito de situações concretas cujos procedimentos suscitaram dúvidas de interpretação e aplicação da lei;
- Análise formal e substancial, do ponto de vista jurídico e psicossocial, das decisões e demais peças processuais enviadas ao Departamento, a saber:
 - ✓ Cópia das decisões de suspensão provisória do processo e de suspensão da determinação da sanção;
 - ✓ Cópia das decisões finais – condenatórias ou absolutórias;
 - ✓ Cópia dos Despachos de arquivamento.
- Identificação das decisões que impliquem um arquivamento com efeitos extintivos, para controlo e actualização dos dados no Registo Central, nomeadamente as decisões absolutórias, óbitos,

prescrições e outras, de forma a acautelar reincidências indevidas e poder dar o tratamento aos dados conforme o definido na Portaria n.º 604/2001, de 12 de Junho;

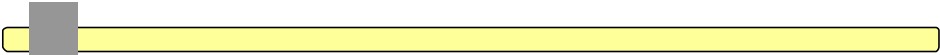
- Organização e arquivo das decisões e peças processuais remetidas ao Departamento;
- Emissão de pareceres técnicos relacionados com questões jurídico – processuais e no domínio da toxicodependência.

Para além do trabalho de apoio técnico que lhe incumbe normalmente e atrás relatado, durante o ano de 2003 o DACDT foi chamado a participar em eventos e grupos de trabalho, nacionais e internacionais, dando a conhecer o actual Lei n.º 30/2000 e o modelo teórico de base, já que o modelo de descriminalização existente em Portugal, por inovador, tem vindo a merecer a curiosidade e o bom acolhimento de diversos países e organizações internacionais, como a ONU e o Grupo Pompidou que lhe têm feito referências elogiosas.

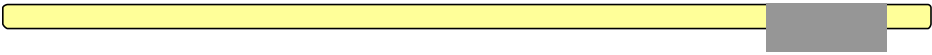
Ainda durante o ano de 2003, e por determinação superior, foi avaliado o trajecto da descriminalização em Portugal e propostas algumas medidas que visavam a optimização desta área.

Entendendo a avaliação como uma parte integrante, vital e crucial para o funcionamento de qualquer serviço, procurou-se conhecer a realidade no domínio da dissuasão, procedendo a um diagnóstico de situação, a um balanço de actividade, tendo em vista apurar a consistência interna e externa do trabalho desenvolvido pelas CDT.

O produto da avaliação seria, com base no diagnóstico, delinear estratégias de acção conducentes a uma maior harmonização das práticas e procedimentos, investindo na qualidade de intervenção e numa maior rentabilização do potencial da Lei n.º 30/2000, melhorando a eficácia e a eficiência das CDT.



4. Tratamento



“Alargar e melhorar a qualidade e a capacidade de resposta da rede de prestação de cuidados de saúde aos toxicodependentes, tendo em vista assegurar o acesso ao tratamento a todos os toxicodependentes que se desejem tratar.” (Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, 1999: p.55, opção estratégica 4)

4.1 Actividades Desenvolvidas pelo IDT

O combate à toxicodependência integra um dos objectivos do Plano de Acção para a Saúde 2003 (Grandes Opções do Plano para 2003-2006), constituindo o tratamento uma actividade complexa e tecnicamente diferenciada.

A actividade desenvolvida pelo IDT enquadra-se na Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga que considera o toxicodependente, no essencial, como um doente, garantindo o acesso a meios de tratamento a todos os que se desejem tratar, bem como uma efectiva reinserção social, enfatizando uma atitude humanista e pragmática que permita uma abertura a soluções que possam reduzir os danos e minimizar os riscos associados aos consumos.

A fusão do IPDT e do SPTT, tendo em conta a sua complementaridade e a necessidade de uma efectiva coordenação dos objectivos a prosseguir no âmbito da luta contra a droga, exigiu a adaptação das estruturas a um novo modelo.

Pode dizer-se que o processo de fusão que deu origem ao IDT ainda não se encontra consolidado, e que o ano de 2003 foi um ano de grandes mudanças, que a nível organizacional envolveram a Estrutura, os Processos e as Pessoas.

A abstinência do consumo de drogas deverá ser o cerne de intervenção terapêutica. Contudo a intervenção em toxicodependências não se esgota nesta perspectiva. Foi nesse sentido que o DTRDR organizou a sua actividade para o ano de 2003 – implementação de respostas mais integradas a nível do Tratamento e Redução de Danos. O Núcleo da Reinserção consubstancia a importância da reinserção social, transversal ao Tratamento e à Redução de Danos.

O IDT prosseguiu o trabalho para a sub-população de consumidores de droga que não procuram os serviços, tendência essa iniciada de forma mais consistente e evidente desde 2001, com a criação de respostas de proximidade dirigidas aos que não procuram o tratamento e que correspondem a doentes que não acorrem a qualquer serviço de saúde ou social: programa protocolado de baixo limiar com recurso a intervenções de rua ou em estruturas locais mais próximas, como é o caso dos NAT's.

Deste modo o IDT procurou melhorar a acessibilidade dos toxicodependentes à rede de cuidados através de estratégias desenhadas em conjunto (Departamento de Tratamento, Reinserção e Redução de Danos, Delegações Regionais e U E e estruturas de proximidade), visando:

- Aproximar os técnicos dos toxicodependentes que estão fixados nos seus locais de consumo, e que nunca recorrem a qualquer instituição social ou de saúde, e aproximar estes doentes da rede de cuidados médicos e sociais, pela articulação das estruturas de proximidade (equipas de rua) com U E (CAT), das U E com os Hospitais e Centros de Saúde e CDP;

- Reduzir o uso de E.V., e naqueles que mantenham essa via de consumo, reduzir a incidência das doenças infecto-contagiosas, pelo trabalho concertado das estruturas de proximidade e das U E e pelo maior envolvimento dos Serviços Prisionais;
- Melhorar a qualidade de vida de todos aqueles que, sendo portadores de doença ou estando mesmo doentes, possam melhorar a sua esperança e qualidade de vida;
- Reforçar junto de populações de consumidores mais marginais, o acesso a planos de vacinação e consultas de Medicina, em envolvimento e articulação com a Saúde e Hospitais.

TIPIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

O IDT exerceu a sua actividade a nível do território nacional através das suas cinco Delegações Regionais (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve). São serviços de natureza operacional, que coordenam um conjunto de Unidades Especializadas (CAT, UD, CT e CD), serviços locais que permitem a planificação, execução e avaliação de actividades no âmbito da Prevenção e Tratamento da Toxicodependência.

- Centros de Atendimento ao Toxicodependente (CAT): são unidades-tipo prestadoras de cuidados compreensivos e globais a toxicodependentes que procuram tratamento. Estas unidades assentam a sua intervenção em equipas multidisciplinares, constituídas por médicos de várias especialidades (com destaque para a psiquiatria, mas também medicina interna, medicina familiar, saúde pública), psicólogos, enfermeiros, técnicos de serviço social e técnicos psicossociais, que permitem a prestação de cuidados globais, em regime ambulatorio, aos toxicodependentes e suas famílias, podendo ser feita individualmente ou em grupo, de acordo com o pedido e a indicação terapêutica.

A intervenção nestas unidades baseia-se num modelo de abordagem bio-psico-social. Procura fazer uma abordagem global do toxicodependente e tem como objectivo a sua integração social plena. As práticas institucionais privilegiam as parcerias e a intervenção em rede, desenvolvendo para o efeito articulações com as diferentes estruturas: unidades hospitalares, Centros de Saúde, autarquias, equipas de rua, etc.

- O IDT dispõe de 8 extensões de CAT e 14 locais de consultas descentralizados e 3 núcleos de atendimento a toxicodependentes (NATs) – consultas desenvolvidas localmente em articulação com os Centros de Saúde e a Autarquia do concelho de Vila Franca de Xira.

A perspectiva de criação de consultas em extensões dos CAT, de consultas descentralizadas e de núcleos de atendimento, visou desenvolver um trabalho de proximidade que permita chegar àqueles que não procuram tratamento, quer pela sua tendência à imobilidade (vidas centradas em torno dos consumos e dos territórios onde eles têm lugar), quer pelas dificuldades de acessibilidade aos locais de consulta. Estas intervenções privilegiam sempre a perspectiva de trabalho em parceria com outras estruturas de intervenção local, nomeadamente os Centros de Saúde.

- Alguns CAT's (4) dispunham de Centros de Dia (CD), dispositivos não contemplados na lei orgânica, que promovem o processo de ressocialização a par do processo de tratamento. Através do recurso a actividades ocupacionais lúdicas, pedagógicas e terapêuticas dão resposta à necessidade de melhor enquadrar e reforçar o tratamento em regime ambulatorio dos toxicodependentes.

A rede nacional de unidades especializadas dispõe ainda de 5 Unidades de Desabilitação (UD) e 2 Comunidades Terapêuticas (CT):

- Unidades de Desabilitação (UD) – têm por objectivo, através de internamentos de curta duração (aproximadamente 7 dias), sob supervisão e acompanhamento médico, o tratamento do síndrome de privação em toxicodependentes que não dispõem de condições individuais ou sociais para o fazer em regime ambulatorio. Estas Unidades, distribuídas ao longo do território nacional (uma no Porto, uma em Coimbra, uma em Olhão e duas em Lisboa), oferecem um total de 46 lugares, sendo complementadas por um total de 7 clínicas de desabilitação privadas que, em regime de convenção, somam mais 67 lugares disponíveis.
- Comunidades Terapêuticas (CT) – são estruturas residenciais de longa duração, em regime de internamento, onde através de apoio psicoterapêutico se procura ajudar à reorganização do mundo interno dos toxicodependentes. Estes dispositivos, ao proporem uma ruptura com o meio onde os consumidores se inserem e através de apoio especializado, sob supervisão psiquiátrica, têm como objectivo o reaprender a viver sem drogas e visam uma “re-ordenação” da história de vida que permita uma reinserção sentida como gratificante. O IDT dispõe de 2 unidades deste tipo, uma em Coimbra e outra em Lisboa, num total de 32 lugares. Estes serviços são complementados por um total de 62 CT privadas que, em regime de convenção, oferecem um total de 1251 lugares disponíveis.

O apoio aos toxicodependentes reclusos, da competência dos serviços que integram a Direcção Geral dos Serviços Prisionais, é também uma área de intervenção onde o IDT sempre que solicitado dá o seu apoio técnico, designadamente, garantindo o interface e a continuidade do tratamento/intervenção dos toxicodependentes alternando entre o meio prisional e o exterior, e no sentido inverso.

	Total 2003	D.R. Norte	D.R. Centro	D.R. Lisboa	D.R. Alentejo	D.R. Algarve
Nº de CAT	45	13	11	15	4	2
Nº de extensões	8	2	0	5	0	1
Nº de consultas descentralizadas	14	2	3	7	1	1
Nº de UD públicas	5	1	1	2	0	1
Nº de UD convencionadas	7	6	-	-	-	1
Nº de camas em UD públicas	45	10	7	21	-	7
Nº de camas em UD convencionadas	77	67	-	-	-	10
Nº de CT públicas	2	-	1	1	-	-
Nº de CT convencionadas	62	11	14	30	6	1
Nº de lugares em CT públicas	34	-	14	20	-	-
Nº de lugares em CT convencionadas	1.206	191	283	621	107	24
Nº de CD públicos	5	2	-	3	-	-
Nº de CD convencionados	5	1	1	3	-	-
Nº de lugares em CD públicos	50	22	-	28	-	-
Nº de lugares em CD convencionados	235	65	30	140	-	-

☐ Públicas ☐ Convencionadas

4.2 Outras Estruturas de Cuidados de Saúde e Tratamento

Comissão Nacional de Luta contra a SIDA (CNLCS)

A Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA (CNLCS) concebeu o Plano Estratégico de Luta contra a Infecção pelo VIH/SIDA, para o triénio 2001 – 2003, instrumento que orientou a sua acção até ao final do seu mandato.

A 1 de Julho de 2003, por Resolução do Conselho de Ministros, a CNLCS foi reestruturada em Unidade de Missão, por forma a melhor conduzir a coordenação e acompanhamento da luta contra a SIDA, em Portugal. Neste desígnio, foi elaborado um novo Plano Nacional de Luta Contra a SIDA, em resposta à nova missão.

POLÍTICA DE DESCENTRALIZAÇÃO

A gestão descentralizada dos programas de luta contra a SIDA é fundamental para a sua melhor adequação e proximidade às realidades locais.

As Comissões Distritais de Luta Contra a SIDA (CDLCS) integram dois representantes distritais do sector da Saúde, o Coordenador da Sub-Região de Saúde e o Director Regional do Instituto da Droga e Toxicoddependência, um representante do sector da Segurança Social, o Coordenador Subregional dos Serviços de Segurança Social, um representante do sector da Educação, o Coordenador do Centro da Área Educativa, e um representante do sector da Juventude, o Delegado Regional do Instituto Português da Juventude.

Estas estruturas respondem à necessidade de descentralização da coordenação e execução das acções desenvolvidas no âmbito do Plano Nacional de Luta Contra a SIDA.

A CNLCS criou, no âmbito do seu Gabinete Técnico, três Núcleos Piloto, respeitando a divisão administrativa das ARS, com vista a operacionalizar e facilitar o desenvolvimento regional de políticas de luta contra a SIDA: Núcleo Piloto do Norte (ARS Norte), Núcleo Piloto do Centro (ARS Centro) e Núcleo Piloto do Sul (ARS Lisboa e Vale do Tejo, ARS Alentejo, ARS Algarve). Por motivos de funcionalidade, o Núcleo Piloto do Sul integra as Regiões Autónomas dos Açores e Madeira.

Embora as linhas de intervenção e acções desenvolvidas em 2003 pela CNLCS não sejam direccionadas exclusivamente para a população toxicoddependente, esta constitui uma parte dos seus utentes.

Na continuação do trabalho iniciado em 2001 pela CNLCS, o ano de 2003 foi marcado pela concretização de algumas das actividades que têm a ver com a prevenção, integrando o VIH/SIDA no âmbito mais alargado da Educação para a Saúde, a criação da Rede Nacional de CAD, a implementação de um novo programa de financiamento para acções a desenvolver pela sociedade civil e o apoio financeiro a projectos de investigação.

No âmbito da Rede Nacional de CAD foram implementados, no decurso de 2003, os Centros de Portalegre, Santarém, Beja, Bragança e Évora.

Privilegiou-se a realização do teste VIH/SIDA no planeamento familiar e durante a gravidez, através de uma acção de sensibilização junto dos hospitais, centros de saúde, maternidades e consultas de planeamento familiar, que abrangem igualmente mulheres toxicodependentes.

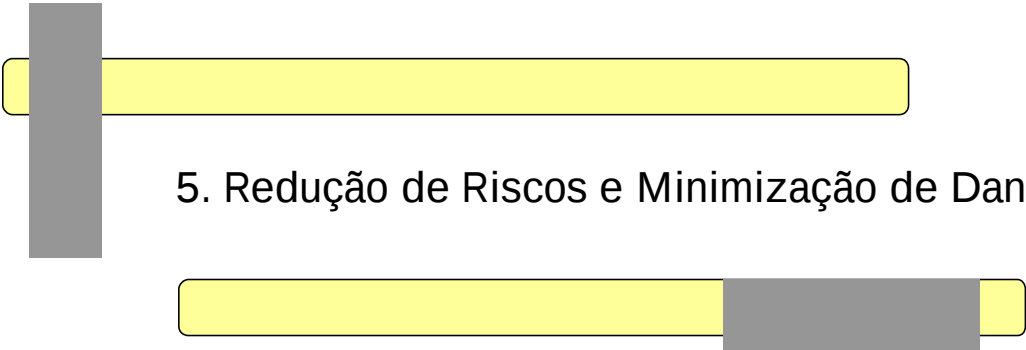
A nível dos cuidados primários e hospitalares e cuidados extra hospitalares aos doentes infectados pelo VIH, a CNLCS privilegiou a actualização de “guidelines”, o acompanhamento dos tratamentos prestados a nível hospitalar, a adaptação ou melhoria das estruturas de atendimento (internamento, tratamento ambulatorio e hospitalização de dia), a adaptação ao trinómio Toxicodependência, SIDA e Tuberculose e a formação do pessoal hospitalar nos aspectos médico, social e psicológico.

RECURSOS FINANCEIROS

Das verbas do *JOKER* transferidas para a área dos cuidados de saúde destacam-se os Projectos de Aconselhamento e Detecção, com uma transferência para os CAD no montante de 91.239,50 € e os Outros Subsídios, no montante total de 105.287,28 € onde se inclui, entre outros, o projecto do Centro de Acolhimento/Alojamento Temporário para Toxicodependentes com VIH – Farol, da Caritas Diocesanas de Coimbra.

Instituto de Reinserção Social (IRS)

Na vertente Tratamento, o Instituto de Reinserção Social (IRS) procede a uma avaliação prévia de cada situação e ao encaminhamento dos educandos para as consultas da especialidade nas estruturas de comunidade, CAT, Centros de Saúde e Hospitais.



5. Redução de Riscos e Minimização de Danos

“Estender as políticas de redução de danos, nomeadamente através dos programas de trocas de seringas e de administração, em baixo limiar, de medicamentos de substituição, como a metadona, bem como através da instalação de centros especiais de informação e motivação junto de toxicodependentes com comportamentos de risco de particular gravidade.” (Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, 1999: p.56, opção estratégica 5)

5. 1. Actividades desenvolvidas pelo IDT

As Políticas de Redução de Riscos e Minimização de Danos apoiam-se no princípio de que por mais eficaz que seja o combate ao consumo e ao tráfico, haverá sempre quem consuma.

No âmbito da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, a medida de Redução de Riscos e Minimização de Danos consagra a criação, implementação e avaliação de vários planos e projectos em zonas críticas de consumo intensivo, com vista a prevenir o risco de propagação de doenças infecciosas, em especial, VIH/Sida, Hepatites B e C e Tuberculose, decorrentes de certas práticas de consumo e de outros comportamentos de risco em determinados grupos de toxicodependentes, bem como prevenir a marginalização social e a delinquência.

Estando assumida a Redução de Danos como uma área fundamental na prevenção das toxicodependências foi criado, através da Lei Orgânica do Instituto da Droga e da Toxicodependência, Decreto-Lei n.º 269-A/2002, de 29 de Novembro, um Núcleo de Redução de Danos, ao qual compete planear, coordenar, acompanhar e avaliar toda a intervenção a realizar neste domínio, iniciando o seu funcionamento no mês de Julho de 2003.

Com esta sede de coordenação garante-se que a actuação dos diversos serviços com responsabilidade na luta contra a droga e a toxicodependência, e especificamente no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos, se processa de acordo com as directrizes comuns e que se estabeleçam os competentes mecanismos de articulação entre os diversos serviços.

Num fenómeno tão complexo e multi-sectorial como o do combate à droga e à toxicodependência, ganha o actual IDT eficácia e abrangência, mas também uma capacidade de avaliação redobrada das políticas seguidas.

Um dos passos fundamentais para a sua concretização, foi a transferência do acompanhamento, da avaliação e adequação das políticas regionais/locais, dos Serviços Centrais para os Serviços Regionais. Passando assim, as Delegações Regionais a concentrarem o diagnóstico das necessidades e acompanhamento de programas/projectos/estruturas, permitindo, desta forma, a definição de uma estratégia que respeite as necessidades específicas de cada região; e as Unidades Especializadas de Tratamento/CAT a estimularem a participação de entidades públicas e privadas com incidência local, numa óptica de optimização de recursos e abertura à sociedade.

Daí que as estruturas a nível local devam ser, preferencialmente, o resultado de uma efectiva parceria com as associações ou outras entidades já constituídas ou a constituir que prossigam fins ligados à prevenção das toxicodependências e promoção da saúde, numa óptica de operacionalização dos planos e projectos em curso.

Neste âmbito, e sem prejuízo de adaptações regionais específicas, a designação de interlocutores dos CAT para a área de redução de riscos e minimização de danos, que assumiram, a nível local, o apoio técnico e o acompanhamento de programas/projectos/estruturas, visou facilitar a articulação destes com os serviços do IDT e com outros parceiros.

Como já foi referido, um dos principais objectivos dos programas/projectos/estruturas de redução de riscos e minimização de danos, consiste num contacto informal continuado progressivamente estruturado que facilite uma aproximação da população toxicodependente aos serviços de saúde em geral e aos serviços de tratamento da toxicodependência em particular.

Neste sentido, em 2001, foi publicado o Decreto-lei n.º183/2001, de 21 de Junho, que enquadra e regulamenta nove estruturas e programas (Gabinete de Apoio, Centros de Acolhimento, Centros de Abrigo, Pontos de Contacto e Informação, Espaços móveis de prevenção de doenças infecciosas, Programa de Substituição em Baixo Limiar de Exigência, Programas de Troca de Seringas, Equipas de Rua, Programas para Consumo Vigiado) de redução de riscos e minimização de danos.

Desde então, e com enquadramento legal de tais estruturas e programas, tem sido feito um esforço para adaptar as estruturas já existentes à nova configuração legal, das quais destacamos as mais relevantes:

▪ Equipas de Rua

No âmbito do reforço da Rede Primária de Redução de Riscos - Estruturas Sócio-Sanitárias /Equipas de Rua, em 2003 foi promovido, a nível nacional, o II Concurso Nacional de Criação/Funcionamento (Certificação) e Financiamento de Equipas de Rua com o intuito de certificar e assegurar a comparticipação financeira e apoio técnico a instituições privadas sem fins lucrativos.

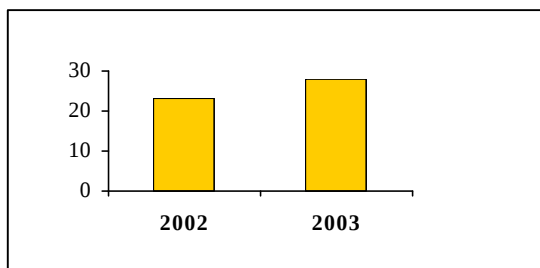
Os Protocolos de Autorização de Criação e Funcionamento e de Concessão de Financiamento de Equipas de Rua implicam um trabalho de avaliação com uma regularidade mensal, o qual se centra no levantamento de indicadores de funcionamento – distribuição de material e natureza dos encaminhamentos, no acompanhamento das Equipas de Rua pelos serviços do IDT, na elaboração de relatórios de avaliação intermédia e final e na realização de reuniões de acompanhamento e avaliação, e ainda na articulação com a Comissão Nacional da Luta Contra a Sida e a Associação Nacional de Farmácias, nomeadamente no âmbito do Programa de Troca de Seringas.

Neste II Concurso Nacional foram certificadas 27 Equipas de Rua que apresentaram, em sede de candidatura, as condições técnicas requeridas, das quais 25 foram financiadas pelo IDT, a que correspondeu um financiamento global de € 1.231.465,47.

Porém, 1 Equipa de Rua que apenas foi certificada, rescindiu o protocolo alegando dificuldades de intervenção sem financiamento. E, por outro lado, foram financiadas extraordinariamente mais 2 Equipas de Rua, que estavam certificadas no âmbito do I Concurso, pelo que em 2003 foram implementadas no total 28 Equipas de Rua, mais 5 que no ano anterior, conforme se verifica no gráfico seguinte:

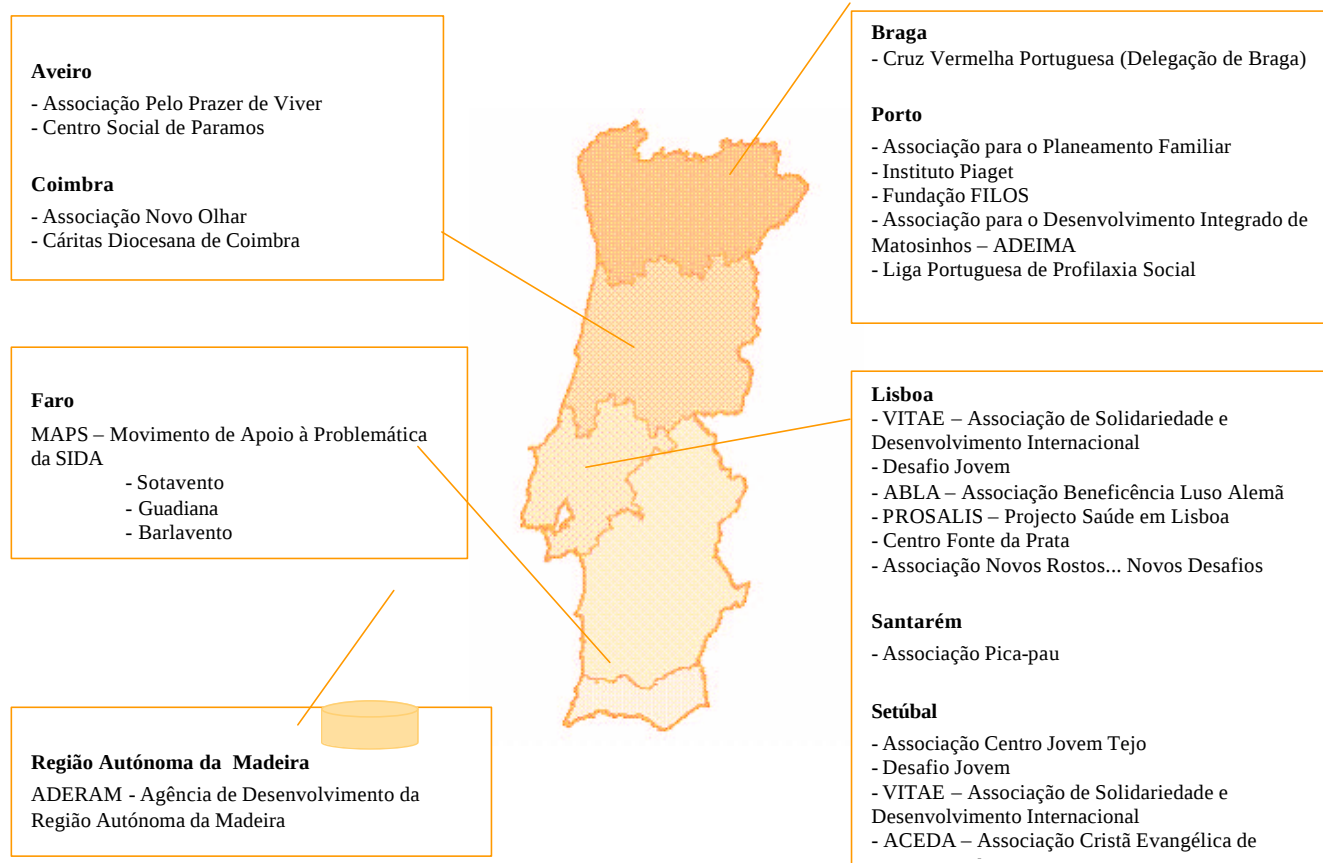
Gráfico n.º55

Equipas de Rua financiadas em 2003



Relativamente às áreas geográficas de intervenção das 28 Equipas de Rua implementadas em 2003, estas abrangeram, em termos de distribuição distrital, Aveiro, Braga, Coimbra, Faro, Leiria, Lisboa, Madeira, Porto, Santarém, Setúbal e Viana do Castelo e, a nível regional, 4 regiões, uma vez que não foi implantada nenhuma Equipa de Rua na Região do Alentejo, conforme se pode verificar no mapa apresentado:

MAPAIII



Importa ainda referir que, devido ao hiato de tempo entre o término dos protocolos do I Concurso (Dezembro de 2002) e a assinatura dos protocolos do II Concurso (Julho 2003), das 28 Equipas de Rua implementadas em 2003, só 9 Equipas de Rua estavam a intervir no 1º semestre. No 2º semestre nem todas as Equipas de Rua iniciaram o seu funcionamento em simultâneo, tendo inclusive uma Equipa de Rua só iniciado a sua

intervenção em finais de Dezembro de 2003, o que, ao contrário de 2002, provocou instabilidade da intervenção no terreno.

QUADRO XV

Equipas de Rua em funcionamento

Região	1º Semestre	2º Semestre
Norte	3	7
Centro	1	6
Lisboa e Vale do Tejo	4	11
Alentejo	0	0
Algarve	0	3
Madeira	1	1
Total	9	28

Por outro lado, relativamente ao desempenho da intervenção das Equipas de Rua em 2003, e também fruto da instabilidade referida, os indicadores de actividade referentes ao número de contactos e de encaminhamento para CAT demonstram que não foi possível ter o incremento e a evolução desejada. No entanto, salienta-se que uma Equipa de Rua apresentou dados/indicadores incorrectos e, como já referido, uma rescindiu o protocolo, o que só permite contabilizar e apresentar dados de 26 Equipas de Rua.

▪ Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências na Cidade de Lisboa

Em 2003, o IDT, a Câmara Municipal de Lisboa e o Instituto de Solidariedade e Segurança Social constituíram uma parceria que resultou num conjunto estruturado de intervenções no âmbito das toxicodependências, intervindo em toda a cidade de Lisboa, denomina-se de Plano Integrado de Prevenção da Toxicodependência na Cidade de Lisboa.

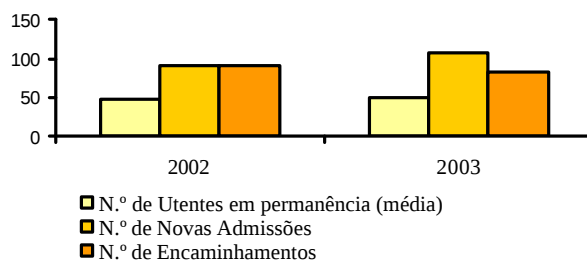
A reformulação deste Plano que, a partir de 2003, se alargou a toda a Cidade de Lisboa (de início apenas no Bairro do Casal Ventoso) permitiu abranger novas populações. O Centro de Acolhimento de Alcântara aumentou a sua actividade e foram criados 2 Gabinetes de Apoio (Zona Oriental e Ocidental), onde foram alargados o programa de substituição opiácea de baixo limiar e a intervenção na problemática da prostituição, sendo utilizados para este fim 2 unidades móveis que percorrem várias zonas da cidade.

QUADRO XVI

CENTRO DE ACOLHIMENTO DE ALCÂNTARA

	Total 2002	Total 2003
N.º de Utentes em permanência (média)	48	49
N.º de Novas Admissões	91	108
N.º de Encaminhamentos	90	82

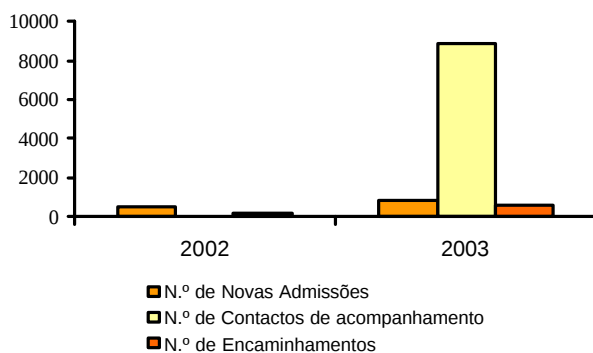
Fonte: IDT – DTRDR



GABINETES DE APOIO (Zona Ocidental e Zona Oriental)

	Total 2002	Total 2003
N.º de Novas Admissões	504	860
N.º de Contactos de acompanhamento	--- ¹⁰	8.861
N.º de Encaminhamentos	208	630

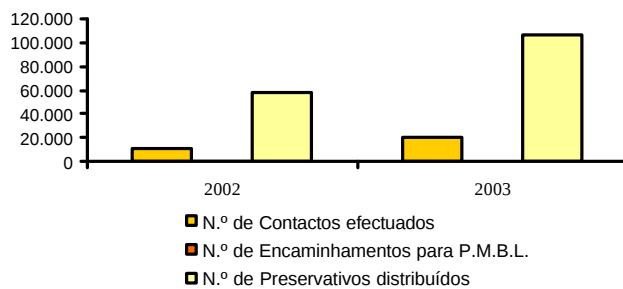
Fonte: IDT – DTRDR



ABORDAGEM À PROSTITUIÇÃO

	Total 2002	Total 2003
N.º de Contactos efectuados	11.450	20.963
N.º de Encaminhamentos para P.M.B.L. ¹¹	141	22
N.º de Preservativos distribuídos	58.320	107.004

Fonte: IDT – DTRDR



¹⁰ Os dados de acompanhamento psicossocial não foram contabilizados em 2002

¹¹ PMBL – Programa de Metadona de Baixo Limiar

INDICADORES

Indicadores	2003	△ 03/02
n.º de Equipas de Rua	28	21,7%
n.º. de novos contactos	10.429	-13,2%
n.º. de contactos continuados	91.086	-21,9%
n.º. de kits de material asséptico distribuídos	-	-
n.º. de seringas trocadas	465.290	15,8%
n.º. de preservativos distribuídos	259.757	-23,1%
n.º. de pequenos manuais de redução de riscos distribuídos	-	-
n.º. de utentes em programa de substituição opiácea	692	71,3%
n.º. de encaminhamentos para CDP	-	-
n.º. de encaminhamentos para CAT	556	-5%
n.º. de encaminhamentos para UD	95	53,2%
n.º. de encaminhamentos para CT	127	0,8%

SÍNTESE AVALIATIVA – PERSPECTIVAS FUTURAS

No que concerne à área de redução de riscos e minimização de danos, pode concluir-se que, em 2003, devido a constrangimentos orçamentais e dificuldades no processo de fusão dos serviços, não foram reunidas as condições necessárias para a implementação de todas as actividades propostas e que as actividades prosseguidas inseriram-se na óptica de uma mera manutenção/continuidade dos programas/projectos implementados em 2002.

Porém, importa realçar que estas propostas/intervenções se mantêm como área-chave no âmbito da redução de riscos e minimização de danos para 2004, destacando-se como prioritárias a manutenção das Equipas de Rua já existentes e com avaliação positiva, a criação de Pontos de Contactos e Informação em zonas rurais do país, a formação de técnicos no âmbito da RRMD, no sentido da partilha de experiências e de definição de estratégias de acção comuns; a criação de Equipas de Rua com formação específica para intervir em RRMD em espaços nocturnos, a continuidade e/ou alargamento da Rede Secundária RRMD e a necessidade absoluta de intervir em contexto prisional, podendo para este efeito ser implementado um projecto piloto.

5. 2. Actividades desenvolvidas pela CNLCS

5.2.1. Programa Troca de Seringas

O Programa de Troca de Seringas (PTS), de âmbito nacional, está em funcionamento desde Outubro de 1993 e é o resultado de uma parceria estabelecida entre o Ministério da Saúde, através da CNLCS, e a Associação Nacional das Farmácias (ANF), responsável pela gestão do programa no terreno. Este programa visa prevenir a difusão do VIH entre os UDI, baseando-se numa estratégia de redução de riscos e apoio à adopção de comportamentos mais seguros. O instrumento de prevenção fornecido é o Kit “Prevenção SIDA”, constituído por: 2 seringas, 2 toalhetes desinfectantes com álcool a 70º, 1 preservativo, 1 ampola de água bidestilada, 1 filtro e 1 folheto informativo.

O campo de intervenção, inicialmente limitado às farmácias comunitárias, tem vindo a ser alargado através de diferentes estruturas: postos móveis e parcerias com diversas entidades que prestam apoio a estas populações.

Durante o ano de 2003 (dados até Outubro) foram trocadas¹² 2.226.135 seringas. Os distritos com maior frequência de trocas foram Lisboa, Porto, Setúbal e Faro, com 48,56%, 19,59%, 11,40 e 5,08%, respectivamente, do total de trocas efectuadas.

Os postos móveis actualmente em funcionamento são os da Cova da Moura e Odivelas.

Com vista a melhorar o PTS foram definidos os seguintes objectivos:

- Optimizar os programas de prevenção do VIH/SIDA dirigidos à população toxicodependente, em desenvolvimento pela CNLCS e pelo IDT.
- Identificar as zonas de carência na cobertura actual do Programa de Troca de Seringas e as medidas de resolução adaptadas à realidade da zona em causa.
- Melhorar a adequação do Kit “Prevenção SIDA”, com vista à prevenção e redução de riscos e minimização de danos individuais, junto da população toxicodependente.
- Reforçar as competências técnicas dos profissionais que formam as Equipas de Rua apoiadas pelo IDT, na área do VIH/SIDA.
- Reforçar as competências técnicas dos profissionais das farmácias que participam no PTS, na área do VIH/SIDA.

¹² Do Volume I deste Relatório constam os dados estatísticos

Em 2003 foram definidas as seguintes estratégias:

- Estabelecer um protocolo de colaboração com o IDT, com vista ao desenvolvimento das articulações inter-institucionais consideradas necessárias ao aumento da eficácia dos programas em saúde com intervenção na área do VIH/SIDA, desenvolvidos por ambos os parceiros.
- Criar espaços de encontro e discussão técnica e científica entre os profissionais ligados à problemática da toxicodependência e do VIH/SIDA.
- Elaborar um estudo, em parceria com a ANF e o IDT, que identifique, em termos geográficos, as zonas de carência da actual cobertura nacional do PTS e as medidas de resolução adaptadas à zona em causa.
- Alterar a composição do Kit “Prevenção SIDA”, com a introdução de dois novos elementos: um recipiente para a preparação da substância a injectar e ácido cítrico.
- Realizar, em parceria com o IDT, um diagnóstico de necessidades de formação profissional junto dos técnicos que formam as Equipas de Rua apoiadas pelo IDT, no âmbito da prevenção da infecção pelo VIH/SIDA e conceber um Plano Nacional de Formação Profissional dirigidos aos mesmos.
- Realizar, em parceria com a ANF, um diagnóstico de necessidades de formação profissional junto dos técnicos das farmácias que participam no PTS, no âmbito da prevenção da infecção pelo VIH/SIDA e conceber com a ANF, um Plano Nacional de Formação Profissional dirigidos aos mesmos.

RECURSOS FINANCEIROS

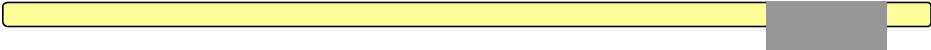
Em 2003 os recursos financeiros para o desenvolvimento das actividades coordenadas pela CNLCS, no âmbito do Programa “Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão” com origem nas verbas do *JOKER* foi de € 949.288,42.

REPRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL EM 2003

Assinatura de Protocolos com entidades promotoras de projectos de redução de danos – Equipas de Rua, Instituto Português da Juventude, Lisboa, 17 de Julho.



6. Reinserção Social dos Toxicodependentes



“Promover e incentivar a implementação de iniciativas de apoio à reinserção social e profissional dos toxicodependentes, incluindo medidas excepcionais de descriminação positiva.” (Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, 1999: p.56, opção estratégica 6)

6. 1. Actividades desenvolvidas pelo IDT

A **Reinserção de Toxicodependentes** exige uma intervenção em rede, numa atitude terapêutica de carácter multi, pluri e inter-disciplinar. Essa intervenção inicia-se quando o indivíduo toma consciência do seu problema e recorre a qualquer espécie de ajuda, prolonga-se durante todo o tratamento e só se apresenta eficaz quando consegue, em todas as suas dimensões biológica, psicológica, afectiva, cultural e social, estabelecer um quadro de vida com auto-suficiência e satisfação pessoal.

Em Julho de 2003 iniciou-se a actividade do Núcleo de Reinserção do IDT. Numa primeira fase, procedeu-se à constituição da equipa técnica e sua organização interna.

As competências do Núcleo, de acordo com a Portaria n.º 484/2003, de 15 de Abril, são:

- Planificar e avaliar as tarefas atribuídas ao IDT em matéria de reinserção;
- Planificar, coordenar, supervisionar e avaliar a actividade das Delegações Regionais do IDT em matéria de reinserção.

As prioridades definidas para o ano de 2003 foram as seguintes:

- Divulgar a existência do Núcleo e seus objectivos estratégicos;
- Criar redes de articulação intra-institucionais (Delegações Regionais e CAT);
- Constituir redes de articulação inter-institucionais (ISSS, IEFP, IRS);¹³
- Promover o envolvimento de entidades públicas e privadas, sem fins lucrativos, em projectos de reinserção;
- Manter a articulação com o Programa Vida-Emprego;
- Colaborar com entidades patronais e sindicais na promoção de medidas tendentes à reinserção e prevenção da desinserção;
- Conceber e planear acções de formação sobre Reinserção para técnicos.

CRIAÇÃO DE REDES DE ARTICULAÇÃO INTER-INSTITUCIONAIS¹⁴

Foram desenvolvidas reuniões de trabalho com o Instituto de Solidariedade e Segurança Social e a Direcção Geral de Segurança Social do Ministério do Trabalho e da Segurança Social. Na sequência dessas reuniões, foi proposto ao Núcleo de Reinserção a participação na produção de dois documentos.

No caso da proposta de trabalho do ISSS, foi iniciado o desenvolvimento de um Manual de Procedimentos para Técnicos de Acção Social da Segurança Social (na área da Toxicodependência), Manual esse que será

¹³ Instituto de Solidariedade e Segurança Social (ISSS), Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP), Instituto de Reinserção Social (IRS)

¹⁴ ISSS e Direcção Geral de Segurança Social (DGSS)

também distribuído pelos técnicos das Unidades Especializadas de Tratamento (UET) que articulem com as estruturas do Ministério do Trabalho e Segurança Social.

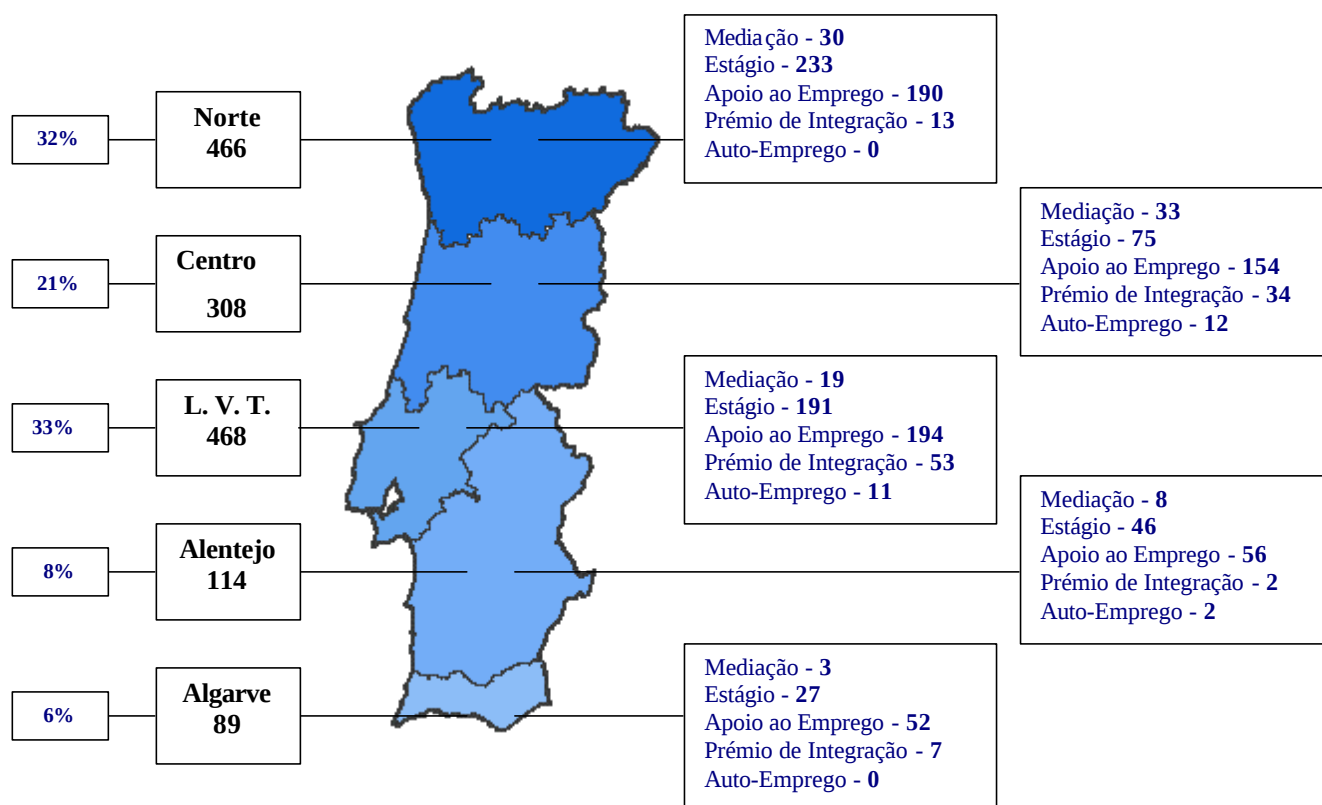
No caso do trabalho desenvolvido com a DGSS, foi-nos proposto uma colaboração na redacção de novos normativos que irão abranger os Apartamentos Terapêuticos, existindo ainda a possibilidade de se organizarem equipas nacionais de avaliação e acompanhamento do funcionamento dessas estruturas de reinserção. Estas reuniões deram lugar a um grupo de trabalho Inter-institucional de relevo, para uma intervenção concertada por parte dos recursos estatais no âmbito do apoio aos toxicodependentes.

PROGRAMA VIDA-EMPREGO

O Programa Vida-Emprego dirige-se a toxicodependentes em idade activa, que se encontrem ou tenham terminado processos de tratamento, devidamente enquadrados pela entidade de tratamento e desenvolve-se com recurso a 5 medidas específicas: Mediação para a Formação e o Emprego; Estágio de Integração Sócio-Profissional; Apoio ao Emprego; Apoio ao Auto-Emprego.

MAPA IV

N.º de Apoios concedidos no âmbito do Programa Vida-Emprego por Regiões, no ano de 2003

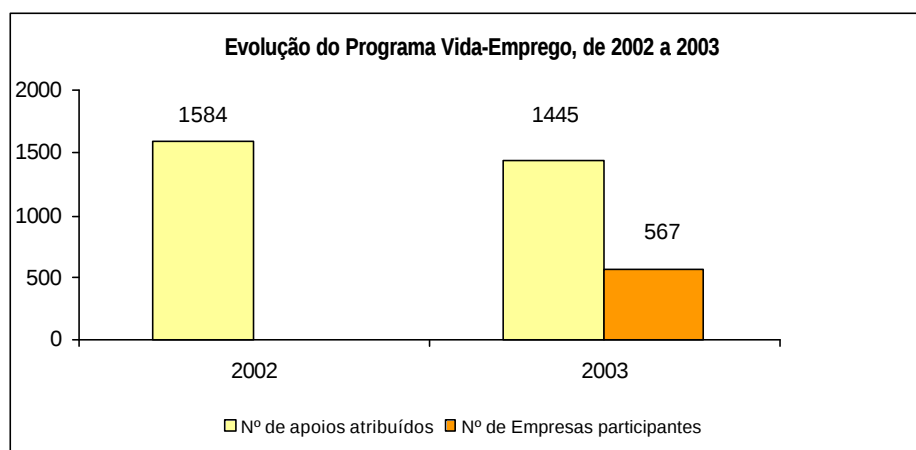


Fonte : IEFPP

O número total de toxicodependentes apoiados em 2003 foi de 1 352, excluindo os apoios à contratação de Mediadores para a Formação e o Emprego. O número total de apoios do Programa Vida-Emprego foi 1 445 (inclui Mediação).

O número de entidades empregadoras que integraram toxicodependentes ao abrigo do Programa Vida-Emprego em 2003 foi de 567 (entre empresas, entidades sem fins lucrativos e entidades da administração pública central e local).

Gráfico n.º56



Fonte: IEFP

Comparativamente ao ano de 2002, verificamos um decréscimo do número de apoios atribuídos na ordem dos 9%. Relativamente ao número de empresas que integraram toxicodependentes, não existem dados disponíveis para 2002. Em 2003, foram 567 as entidades empregadoras que integraram toxicodependentes no âmbito do Programa Vida-Emprego.

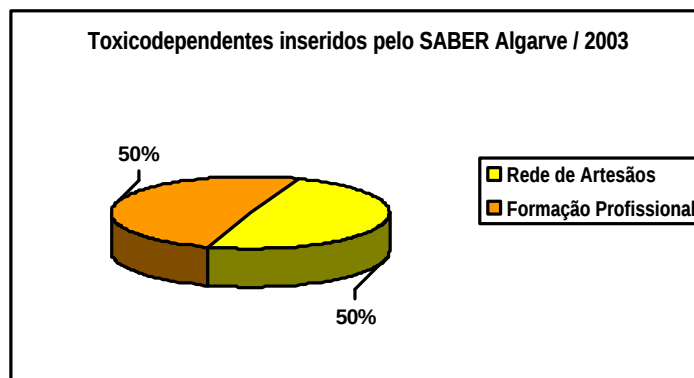
REDE DE ARTESÃOS

O projecto Rede de Artesãos tem como objectivo a integração dos toxicodependentes em meio laboral durante um ano, a fim de desenvolverem experiências de pré-profissionalização. O projecto, através de financiamento da Iniciativa Comunitária EQUAL, atribui uma bolsa de formação ao toxicodependente, que será acompanhado em todo o processo por um Técnico de Enquadramento Social.

Desenvolve-se na Delegação Regional do Algarve através do Serviço de Enquadramento Bio-Psico-Social (SABER). O SABER é uma plataforma de inserção, que articula diversas medidas e projectos dirigidos à integração de toxicodependentes.

No ano de 2003, o SABER Algarve integrou um total de 115 utentes, que se distribuem pela Rede de Artesãos e Cursos de Formação Profissional, como podemos ver no seguinte gráfico:

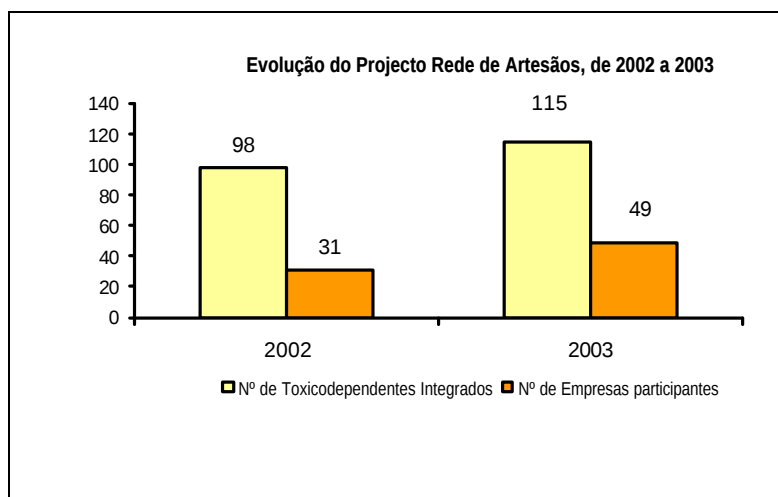
Gráfico n.º 57



Fonte: SABER Algarve

Ao longo do ano de 2003, participaram neste processo 49 entidades empregadoras (entre empresas, entidades sem fins lucrativos e entidades da Administração Pública central e local).

Gráfico n.º 58



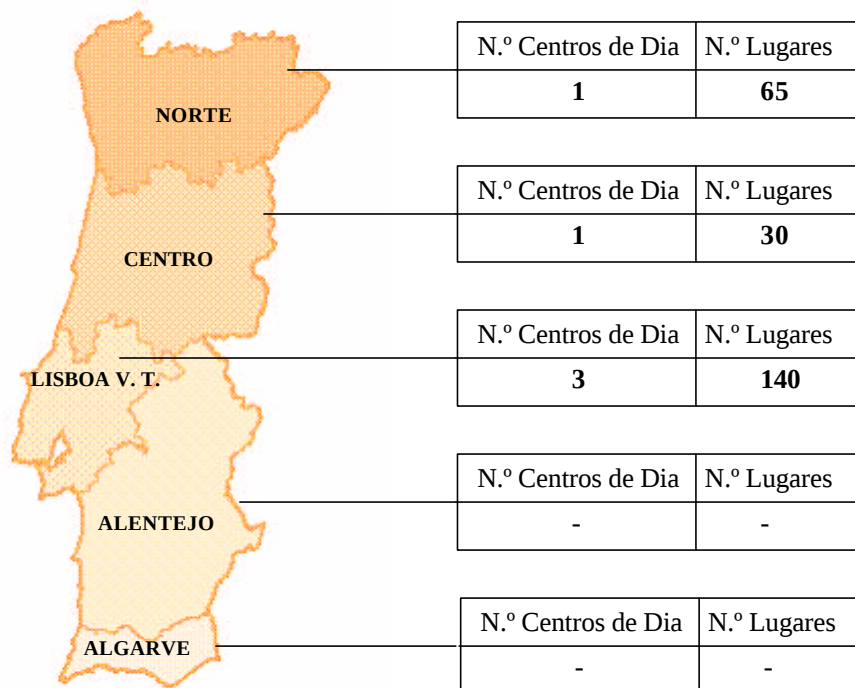
Fonte: SABER Algarve

Em 2003, verificou-se um aumento de 17% no n.º de toxicodependentes integrados pela Rede de Artesãos e um aumento de 58% de empresas que receberam toxicodependentes, em relação ao ano de 2002.

CENTROS DE DIA

Os **Centros de Dia** são unidades com suporte psicológico e sócio-terapêutico, dispendo de diversificadas actividades terapêuticas e ocupacionais. Promovem a ressocialização e o treino de competências sociais.

MAPA IV
CENTROS DE DIA PRIVADOS COM LUGARES CONVENCIONADOS



Fonte: IDT

COLABORAÇÃO COM ENTIDADES PATRONAIS E SINDICAIS

Durante o ano de 2003 desenvolveram-se reuniões preparatórias para a reactivação do protocolo entre a CGTP-IN e IDT no âmbito da promoção de medidas tendentes à reinserção e prevenção da desinserção.

Este protocolo irá abranger 5 000 trabalhadores de empresas e autarquias e contará com intervenções no âmbito da prevenção primária, tratamento a trabalhadores sinalizados com problemas de consumo de drogas, apoio a trabalhadores com problemas de drogas no seio das suas famílias, formação/informação a trabalhadores e quadros das empresas e autarquias.

Foi elaborada a proposta do Protocolo e apresentada aos parceiros, onde se incluíam intervenções inovadoras em relação ao primeiro Projecto Interação, abrangendo as áreas de tratamento, reinserção e prevenção de recaídas.

SÍNTESE

O ano de 2003 foi um ano de organização interna do IDT e, em especial, do Núcleo de Reinserção. A constituição do Núcleo iniciou-se no segundo semestre do ano (Julho de 2003), estando a equipa formada apenas em Dezembro de 2003. Deste modo, as actividades descritas neste relatório (e o respectivo plano de actividades que se anexa) foram, em parte, concretizadas pelas Delegações Regionais e pelas Unidades Especializadas de Tratamento.

Será importante realçar, no entanto, a preparação de um trabalho de intervenção em meio laboral, a concretizar em 2004 com a formalização de protocolo com a CGTP-IN. Por outro lado, foram criadas redes

de articulação intra-institucionais entre o Núcleo de Reinserção, as Delegações Regionais e as Unidades Especializadas de Tratamento. Foi também iniciado um processo de criação de redes de articulação inter-institucionais (ISSS e DGSS), que permitirá um apoio concertado e mais eficaz por parte destes organismos aos toxicodependentes em tratamento.

PERSPECTIVAS FUTURAS

Para o ano de 2004, o Núcleo de Reinserção pretende consolidar o trabalho iniciado no ano anterior e desenvolver outras áreas de relevo para a intervenção em reinserção.

Tendo em conta que a reinserção desafia os técnicos para uma intervenção intra e inter-institucional, em equipas multidisciplinares, exigindo um nível de competências cada vez mais complexo e variado, consideramos importante desenvolver as seguintes actividades:

- Promover espaços de formação/reflexão para os técnicos intervenientes nesta área;
- Construir um quadro teórico de referência do IDT para a reinserção;
- Reforçar respostas no âmbito da Reinserção, tais como Programa Vida-Emprego e Rede de Artesãos;
- Melhorar a articulação com outras estruturas intervenientes no processo de reinserção.

Neste sentido, importa continuar a investir no envolvimento e participação das Delegações Regionais (DR), UET, assim como de outras estruturas da comunidade e da sociedade civil.

6.2. Actividades do Instituto de Solidariedade e Segurança Social

Nos últimos anos os padrões de consumo de droga, em Portugal, têm indo a sofrer alterações. Em 2002 foram reforçadas as tendências já evidenciadas em 2001, que indicava um aumento e proliferação regional do consumo de drogas em Portugal, tal com refere o Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Droga e Toxicodependência - 2002¹⁵ e os resultados dos estudos realizados a nível nacional, em conjunto como os indicadores relacionados com os circuitos das consequências sanitárias e legais do consumo de drogas.

Com base nas tendências expressas nesse relatório, o presente ponto resulta da compilação dos dados que traduzem a intervenção dos Centros Distritais de Solidariedade e Segurança Social na área da toxicodependência e tem como objectivo aprofundar o conhecimento desta problemática e ajudar na definição de estratégias de intervenção no combate a este problema social.

No primeiro capítulo serão apresentados os dados relativos aos acordos de cooperação celebrados com as diversas entidades que desenvolvem trabalhos nesta área. Assim, destacam-se os acordos de cooperação celebrados ao nível dos *Apartamentos de Reinserção Social*, das *Equipas de Intervenção Directa* e das *Respostas Inovadoras*. Todas estas respostas, integradas nos processos de tratamento do toxicodependente, pretendem garantir a consolidação do percurso terapêutico, prevenindo a recaída.

O segundo capítulo realça a intervenção social desenvolvida na área do apoio a indivíduos toxicodependentes e suas famílias. Esta centra-se, sobretudo, ao nível do apoio a psicossocial e de cariz económico, sendo estes entendidos como medidas facilitadoras da Reinserção Social desta população.

O apoio psicossocial é accionado e promovido num âmbito local, isto é, pelos técnicos que integram os serviços de acção social directa, com o objectivo de garantir o cumprimento dos direitos e deveres de cidadania a todos os cidadãos. Estes dispõem de um pacote de medidas de protecção social aplicáveis em função das características de cada situação.

Quanto ao apoio económico, destina-se sobretudo a compartilhar internamentos em comunidades terapêuticas, bem como a custear as despesas com medicação e alimentação.

COOPERAÇÃO

No sentido de se desenvolver um trabalho coordenado e em parceria, o Ministério da Segurança Social e do Trabalho tem assumido a responsabilidade de um conjunto de equipamentos e serviços na área da toxicodependência, mais concretamente no que diz respeito ao apoio ao funcionamento de respostas facilitadoras da reinserção social da população toxicodependente.

¹⁵ Editado pelo IDT

Neste contexto, e ao abrigo de acordos de cooperação celebrados entre os Centros Distritais de Solidariedade e Segurança Social e Instituições Particulares de Solidariedade Social, estão em funcionamento devidamente licenciados, 25 Apartamentos de Reinserção Social, 25 Equipas de Intervenção Directa e 8 Respostas Inovadoras, o que se traduz no montante global de € 2.815.779,95 (Quadro ?).

QUADRO XVI

Acordos de Cooperação

Tipologia	N.º de Equipamentos	Custo/ano (2003)
Apartamentos de Reinserção Social	25	€ 1.015.695,56
Equipas de Intervenção Directa	25	€ 1.125.812,40
Respostas Inovadoras	8	€ 674.271,99
Total	58	€ 2.815.779,95

Apartamentos de Reinserção Social

Estes equipamentos são destinados a toxicodependentes que se confrontam, designadamente, após a saída de unidades de tratamento, de estabelecimentos prisionais, de centros tutelares ou de outros estabelecimentos da área da justiça, com problemas de reinserção. Para tal pretendem funcionar como um espaço de ressocialização, de treino de vida, onde a integração sócio-profissional e familiar se deverá consolidar.

- **Acordos Novos**

Durante o ano de 2003 celebraram-se 3 novos acordos de cooperação para o funcionamento de Apartamentos de Reinserção Social, o que se traduziu num aumento da capacidade em 23 novos lugares (Quadro).

QUADRO XVII

Acordos Novos

Acordos Novos - Apartamentos de Reinserção Social em 2003				
Região	Distrito	Instituição	N.º de utentes/mês	Encargo em 2003 (€)
Norte	Vila Real	Caritas Diocesana	8	€ 29.600,00
Lisboa e Vale do Tejo	Lisboa	Associação Dianova Portugal	5	€ 5.548,65
Alentejo	Portalegre	Centro Social Inter Paroquial de Abrantes	10	€ 44.389,20
Total			23	€ 79.537,85

• **Acordos de Manutenção**

Foi garantida a manutenção, acompanhamento e fiscalização dos 22 Apartamentos de Reinserção em funcionamento (Quadro ?).

QUADRO XVIII

Acordos de Manutenção- Apartamentos de Reinserção Social

Acordos de Manutenção - Apartamentos de Reinserção Social em 2003				
Região	Distrito	Instituição	N.º de utentes/mês	Encargo em 2003 (€)
Norte	Braga	Centro de Solidariedade de Braga	20	€ 93.636,00
		Sempre a Crescer – Coop. de Solidariedade, CRL	7	€ 32.772,60
	Porto	Conselho de Fábrica N. Sr.ª do Amial	8	€ 36.541,21
Centro	Aveiro	Centro de Apoio Social a Toxicod. “Convívios Fraternos”	6	€ 26.633,52
	Coimbra	ANAJOVEM	8	€ 23.347,12

		Cáritas Diocesana de Coimbra	8	€ 25.857,36
	Leiria	Comunidade Vida e Paz	7	€ 31.072,44
Lisboa e Vale do Tejo	Lisboa	Desafio Jovem	5	€ 18.651,00
		Ares do Pinhal – Ass. de Recuperação de Toxicodependentes	7	€ 30.166,92
		ATT – Ass. para o Tratamento das Toxicodependências	16	€ 39.950,28
		Fundação Portuguesa para o Estudo, Prevenção e Tratamento da Toxicodependência	18	€ 71.975,52
	Santarém	Centro Social Interparoquial de Abrantes	10	€ 44.389,20
		Associação Operação Samaritano (2)	12	€ 53.267,04
		Associação Nova Fronteira	11	€ 58.260,82
		Associação Picapau (2)	14	€ 62.144,88
	Setúbal	Ass. de Prof. E Amigos das Crianças do Casal das Figueiras	6	€ 26.633,52
		Associação Vale de Âcor	16	€ 71.022,72
		Centro Jovem Tejo	5	€ 22.194,60
Alentejo	Évora	Cáritas Diocesana de Évora	30	€ 133.164,00
Algarve	Faro	GATO – Grupo de Apoio a Toxicodependentes	8	€ 34.476,96
Total			222	€ 936.157,71

EQUIPAS DE INTERVENÇÃO DIRECTA

Esta resposta tem como objectivo a intervenção directa junto das populações toxicodependentes e suas famílias e, de uma forma geral, junto de comunidades afectadas pelo fenómeno da toxicodependência. O seu objectivo passa por fomentar a integração dos toxicodependentes em processos de recuperação, tratamento e de reinserção social através do desenvolvimento de acções articuladas de sensibilização, orientação e encaminhamento.

▪ **Acordos de Manutenção**

Foi garantida a manutenção, acompanhamento e fiscalização das 25 Equipas de Intervenção Directa em funcionamento (Quadro ?).

QUADRO XIX

Acordos de Manutenção– Equipas de Intervenção Directa

Acordos de Manutenção – Equipas de Intervenção Directa em 2003				
Região	Distrito	Instituição	N.º de utentes/mês	Encargo em 2003 (€)
Norte	Braga	Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Braga	50	€ 47.544,00
	Porto	Fundação Filos	250	€ 53.885,16
		Associação para o Planeamento da Família – Espaço Pessoa	290	€ 31.904,28
		Norte Vida – Ass. para a Promoção da Saúde	84	€ 53.893,92
	Vila Real	Cáritas Diocesana	22	€ 77.845,20
Centro	Aveiro	Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Azeméis	*1	€ 38.785,88
		Santa Casa da Misericórdia de S. João da Madeira	*1	€ 41.416,68
		Prazer de Viver	*1	€ 31.732,44
		Florinhas do Vouga	*1	€ 33.702,96
	Coimbra	Cáritas Diocesana de Coimbra	50	€ 38.358,24
		Associação Integrar	40	€ 37.987,72
		ANAJOVEM	50	€ 44.352,96
		Associação Fernão Mendes Pinto	50	€ 38.524,32
Lisboa e Vale do Tejo	Lisboa	Centro Comunitário da Paróquia de Carcavelos	Resposta. aberta	€ 30.110,40

		IDEQ	Resposta. aberta	€ 88.224,96
	Santarém	Associação Operação Samaritano	50	€ 37.260,00
		Centro Social Interparoquial de Abrantes	50	€ 37.260,00
	Setúbal	Associação Vale de Âcor	50	€ 61.320,00
Alentejo	Évora	Cáritas Diocesana de Évora	*1	€ 15.395,76
		Centro Social Paroquial de Santo André - Estremoz	*1	€ 35.751,24
Algarve	Faro	CRATO	*1	€ 59.855,76
		GATO	*1	€ 46.328,40
		MAPS (3 equipas)	*1	€ 144.372,12
Total			1036 (*2)	€ 1.125.812,40

*1 O numero de utentes não é definido, segundo informação das Comissões Distritais de Solidariedade e Segurança Social (CDSSS) respectivos, por se tratarem de acordos atípicos específicos outorgados com as Instituições, os quais são elaborados mediante estudo económico-financeiro da Instituição em questão, para assim se calcular o valor do acordo.

*2 Somatório do número de utentes quando definido em acordo de cooperação.

RESPOSTAS INOVADORAS

São respostas sociais que correspondem a necessidades identificadas mas não tipificadas. As respostas em funcionamento caracterizam-se, ao nível da intervenção, maioritariamente, por um trabalho junto dos toxicodependentes sem abrigo.

▪ Acordos de Manutenção

Foi garantida a manutenção, acompanhamento e fiscalização das 8 Respostas Inovadoras em funcionamento (Quadro ?).

QUADRO XX

Acordos de Manutenção – Respostas Inovadoras

Acordos de Manutenção – Respostas Inovadoras em 2003				
Região	Distrito	Instituição	N.º de utentes/mês	Encargo em 2003 (€)
Norte	Braga	Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Braga - Centro de Acolhimento Temporário	47	€ 231.234,36
	Porto	Norte Vida – Comunidade de Inserção	20	€ 49.273,20
		Ass. para o Planeamento Familiar – Comunidade de Inserção	20	€ 30.795,84
		Norte Vida – Asso. para a Promoção da Saúde	80	€ 80.898,84
		Espaço T – Comunidade de Inserção	*	€ 80.527,47
	Viana Castelo	G.S.A.F.	25	€ 56.391,60
Lisboa e Vale do Tejo	Lisboa	Obra Social das Irmãs Oblatas do Santíssimo Redentor – Comunidade de Inserção	20	€ 119.712,00
Algarve	Faro	CRATO – Centro de Apoio a Toxicodependentes, Excluídos e Sem Abrigo	5	€ 25.438,68
Total			271	€ 674.271,99

* O numero de utentes não é definido, segundo informação do CDSSS respectivo, por se tratarem de acordos atípicos específicos outorgados com as Instituições, os quais são elaborados mediante estudo económico-financeiro da Instituição em questão, para assim se calcular o valor do acordo.

QUADRO XXI

Visitas realizadas pelos serviços às instituições para avaliar a qualidade dos serviços prestados

Distrito	Instituição	Resposta			Periodicidade das visitas	Factores em observação/análise					
		Apart. Reins.	Eq. Interv. Directa	Resposta inovadora		Cumprimento dos objectivos definidos no acordo	Adequação dos recursos humanos	Trabalho em parceria	Follow up dos utentes	Rentabilização da capacidade	Outras observações
Braga	Sempre a Crescer	X			Quadrimestral	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	
	Projecto Homem	X			Quadrimestral	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	
	Cruz Vermelha Portuguesa – Deleg. Braga		X		Bimestral	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	
	Cruz Vermelha Portuguesa – Deleg. Braga			X (CAT)	Bimestral	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	Resposta insuficiente
Porto	Conselho Fábrica N. Sr.ª do Amial	X			Semestral	Sim	Insuficientes	Sim	Bom	Boa	Em estudo revisão do acordo
	Fundação Filos		X		Semestral	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	
	Norte Vida		X	X	Semestral	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	
	APF - Espaço Pessoa		X	X	Semestral	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	
	Espaço T			X	Semestral	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	
Viana do Castelo	GSAF			X	Semestral	Sim	Adequados	Sim	Bom	Ultrapassa a capacidade	

Visitas realizadas pelos serviços às instituições para avaliar a qualidade dos serviços prestados (cont.)											
Distrito	Instituição	Resposta			Periodicidade das visitas	Factores em observação/análise					
		Apart. Reins.	Eq. Interv. Directa	Resposta inovadora		Cumprimento dos objectivos definidos no acordo	Adequação dos recursos humanos	Trabalho em parceria	Follow up dos utentes	Rentabilização da capacidade	Outras observações
Coimbra	Cáritas Diocesana de Coimbra	X	X		Trimestral	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	
	ANAJOVEM	X	X		Mensal	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	
	Associação Integrar		X		Regular	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	
Lisboa	O.S. Irmãs Oblatas do Santíssimo Redentor			X	Anual	Sim	Adequados			Não	Pedido de revisão de acordo para diminuição do n.º de utentes
	Centro Comunitário da Paróquia de Carcavelos		X		Semestral	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	
	F.P.E.P.T.T.	X			Semestral	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	
	Desafio Jovem	X			Anual	Sim	Insuficientes	Sim	Bom	Boa	Respostas Insuficiente
	ATT				Foram efectuados contactos telefónicos de acordo com as necessidades	Sim	Adequados	Sim		Boa	
Santarém	Operação Samaritano	X	X		Trimestral	Não	Insuficientes	Sim	Não	Não	IPSS em situação irregular (2.º semestre)

Visitas realizadas pelos serviços às instituições para avaliar a qualidade dos serviços prestados (cont.)											
Distrito	Instituição	Resposta			Periodicidade das visitas	Factores em observação/análise					
		Apart. Reins.	Eq. Interv. Directa	Resposta inovadora		Cumprimento dos objectivos definidos no acordo	Adequação dos recursos humanos	Trabalho em parceria	Follow up dos utentes	Rentabilização da capacidade	Outras observações
Santarém	C. S. Interparoquial de Abrantes	X			Trimestral	Sim	Insuficientes	Sim	Bom	Boa	
	Associação Picapau	X	X		Trimestral	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	
	Associação Nova Fronteira	X			Trimestral	Sim	Insuficientes	Sim	Bom	Boa	
Setúbal	Associação Vale do Âcor	X			Semestral	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	Urgência em rever o acordo
	Associação Vale do Âcor		X		Sem periodicidade	Alguns	Equipa em constituição	Sim	Bom	Não	
Évora	Cáritas Diocesana de Évora	X	X		Sem periodicidade	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	
	C. S. P. de Santo André		X		Sem periodicidade	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	
Portalegre	C. S. Interparoquial de Abrantes	X			Trimestral	Sim	*	*	*	*	*- O acordo encontra-se em fase de implementação
Faro	CRATO		X	X	Anual	Sim	Adequados	Sim	Bom	Boa	

APOIO A INDIVÍDUOS E FAMÍLIAS

Tipologias dos Apoios Concedidos, montantes e número de pessoas apoiadas

No decorrer do ano 2003 foram atribuídos 5.512 apoios, no montante global de € 3.153.786,71 (Quadro ?).

QUADRO XXII

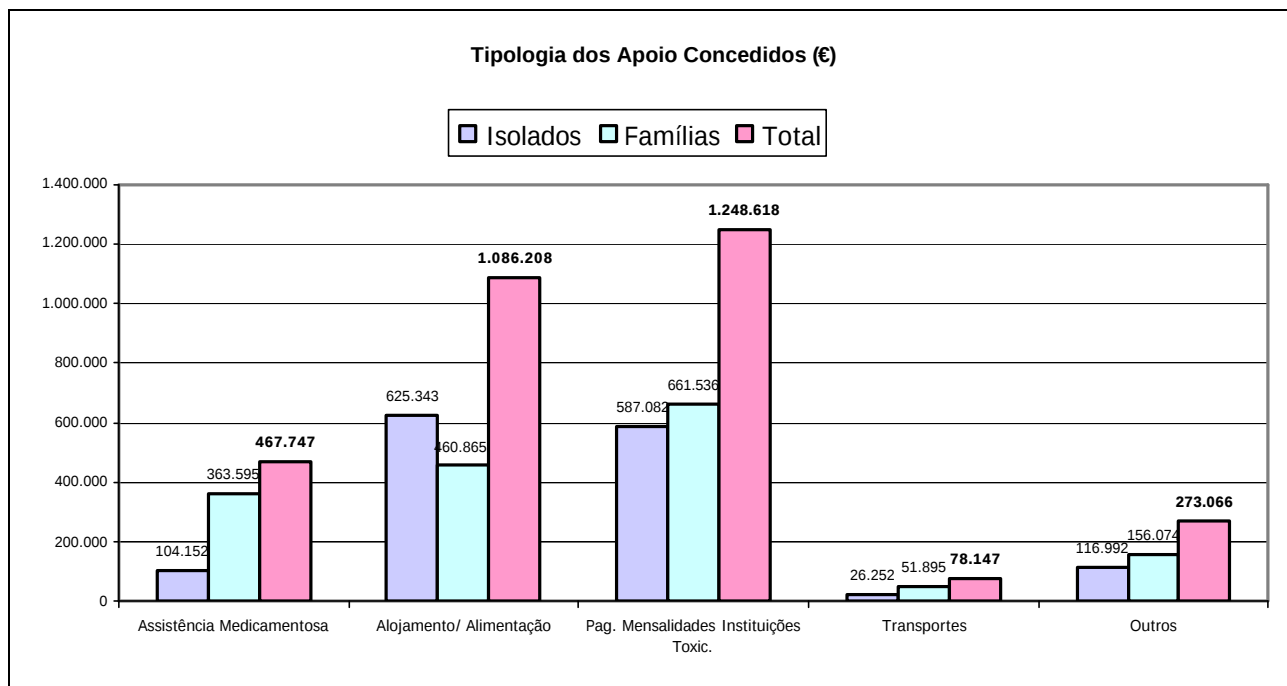
Tipologia dos Apoios Concedidos

Toxicodep. e Famílias Apoiadas	Assistência Medicamentosa		Alojamento/ Alimentação		Pag. Mensalidades Instituições Toxic.		Transportes		Outros		Total	
	N.º	Montante (€)	N.º	Montante (€)	N.º	Montante (€)	N.º	Montante (€)	N.º	Montante (€)	N.º	Montante (€)
Isolados	590	104.152,10	490	625.343,12	557	587.081,63	165	26.251,61	344	116.992,00	2.146	1.459.820,46
Famílias	1.188	363.595,36	972	460.865,10	632	661.536,39	253	51.895,04	321	156.074,36	3.366	1.693.966,25
Total	1.778	467.747,46	1.462	1.086.208,22	1.189	1.248.618,02	418	78.146,65	665	273.066,36	5.512	3.153.786,71

Do montante global de € 3.153.786,71, € 1.248.618,02 foram atribuídos ao abrigo da rubrica ‘Pagamento de Mensalidades em Instituições de Tratamento de Toxicodependentes’, € 1.086.208,22 para ‘Alojamento/Alimentação’, seguidos da rubrica ‘Assistência Medicamentosa’ com € 467.747,46, ‘Transportes’ com € 78.146,65 e por último ‘Outros’ com € 273.066,36 (Gráfico n.º59).

Gráfico n.º 59

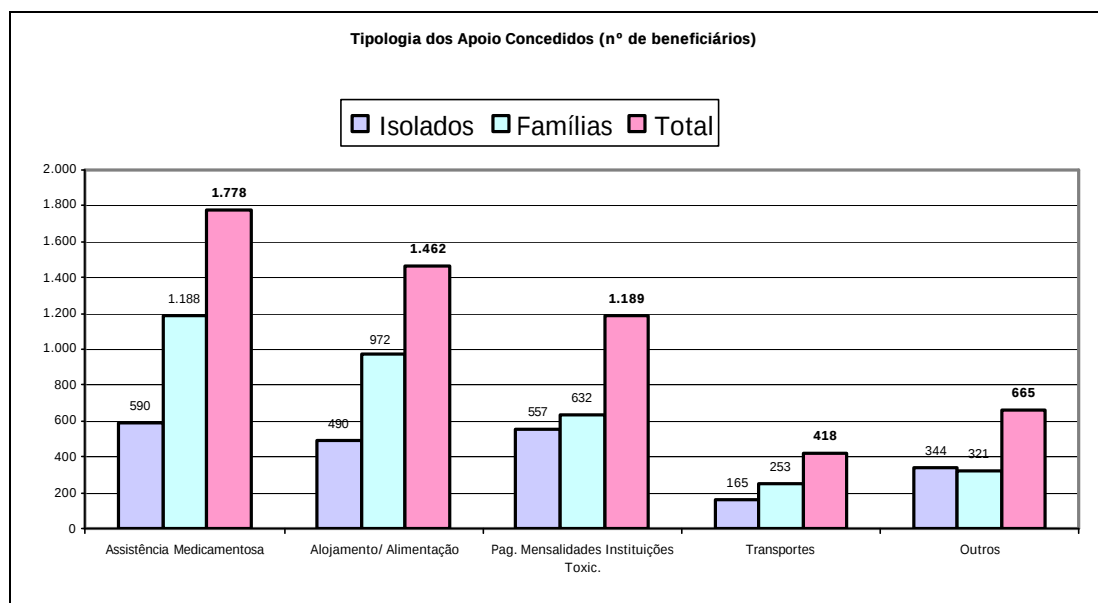
Tipologia dos Apoios Concedidos (€)



Relativamente ao número de beneficiários apoiados, a rubrica correspondente à ‘Assistência Medicamentosa’ apresenta o maior número de pedidos (1.778), seguida do ‘Alojamento/Alimentação’ (1.462), ‘Pagamento de Mensalidades em Instituições de Tratamento de Toxicodependentes’ (1.189), ‘Outros’ (665) e por último a rubrica ‘Transportes’ (418), perfazendo um total de 5.512 pedidos ao longo do ano de 2003 (Gráfico n.º 60).

Gráfico n.º 60

Tipologia dos Apoios Concedidos (n.º de beneficiários)



CONCLUSÕES

No ano de 2003 é de salientar o aumento do número de respostas na área Toxicodependência.

Merece destaque, neste contexto, a celebração de 3 novos acordos de cooperação, com Instituições Particulares de Solidariedade Social, ao nível das seguintes respostas:

- ✓ *Apartamentos de Reinserção Social* – celebração de três (3) novos acordos de cooperação, que se traduz num aumento, em termos de capacidade, de vinte e três (23) vagas;

Aos Serviços Locais, os indivíduos com esta problemática e suas famílias solicitam, sobretudo, apoios a nível económico, pois a crescente degradação das suas condições sócio-económicas acrescida de todas as dificuldades diárias torna bastante difícil os seus percursos terapêuticos.

No ano de 2003 foram apoiados através da verba para a toxicodependência 5.512 indivíduos, dos quais 3.366 com enquadramento familiar e 2.146 considerados isolados.

O montante global gasto foi de € 3.153.786,71, sendo distribuído da seguinte forma:

- ✓ *Assistência Medicamentosa* – € 467.747,46, com 1.778 pedidos;
- ✓ *Alojamento/Alimentação* – € 1.086.208,22, com 1.462 pedidos;
- ✓ *Pagamento de Mensalidades em Instituições de Tratamento de Toxicodependentes* – €1.248.618,02, com 1.189 pedidos;
- ✓ *Transportes* – € 78.146,65, com 418 pedidos;
- ✓ *Outros* - € 273.066,36, com 665 pedidos.

6.3. Actividades do Instituto do Emprego e Formação Profissional

No campo do combate à toxicodependência a intervenção do Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) situa-se maioritariamente no domínio da reinserção social, tendo como objectivo a (re)integração social e profissional de toxicodependentes recuperados, ou em recuperação através da promoção da sua participação em iniciativas de formação profissional e de emprego.

Na sua actuação, através dos seus Serviços Regionais e Locais, o Instituto procura promover, na medida do possível, o acesso destes grupos aos programas de formação e emprego destinados à população em geral, por forma a fomentar uma maior e melhor reinserção. Este encaminhamento é conjugado, sempre que necessário, com um atendimento/procedimento adequado às necessidades e especificidades deste grupo: tais como a intervenção no meio envolvente – físico, social e relacional – e o acompanhamento psico-social que deve ser considerado em qualquer intervenção de reinserção social e profissional.

Nestas circunstâncias nem sempre se torna possível, ou desejável, a identificação do número exacto de toxicodependentes abrangidos nas acções desenvolvidas/apoiadas, nem a autonomização dos custos associados às acções já que o financiamento das acções realizadas quer pelos Centros de Emprego quer pelos Centros de Formação Profissional (de gestão directa ou participada) é assegurado pelas dotações do orçamento do IEFP referentes aos programas gerais utilizados.

Assim, e relativamente às actividades realizadas/apoiadas em 2003, foi possível identificar junto dos Serviços Regionais e Locais do Instituto:

INTERVENÇÃO EM MEDIDAS GERAIS

A acção do IEFP no campo da toxicodependência, através de medidas gerais, desenvolve-se

em três vertentes:

- Articulação com as Agências do Programa Vida Emprego e encaminhamento de casos sinalizados pelos Centros de Emprego para acompanhamento por Mediadores do Programa;
- Articulação com estruturas de tratamento de toxicodependentes para traçar percursos de reinserção sócio-profissional, que passem pela formação e o emprego;
- Inserção em medidas gerais de emprego e/ou formação de indivíduos sinalizados pelos Centros de Emprego.

Assim, de entre os programas gerais de emprego e formação com fortes potencialidades para integrar toxicodependentes, merecem particular destaque:

Empresas de Inserção

Esta medida foi criada ao abrigo da Resolução do Conselho de Ministros n.º 104/96, de 9 de Julho, no âmbito do Mercado Social de Emprego, e definida pela Portaria n.º 348-A/98, de 18 de Junho.

As Empresas de Inserção visam promover competências pessoais, sociais e profissionais adequadas ao exercício de uma actividade profissional, que facilitem a (re)inserção sócio-profissional de pessoas desempregadas, contrariando a pobreza e a exclusão social em que se encontram e estimulando o desenvolvimento sócio-local para satisfação de necessidades sociais.

Esta medida abrange, como destinatários, Desempregados de Longa Duração (DLD) – e desempregados em desfavorecimento face ao mercado de trabalho, sendo os toxicodependentes, para efeitos de aplicação da medida, equiparados a DLD.

Inserção/Emprego

Criada ao abrigo da Resolução do Conselho de Ministros n.º 104/96, de 9 de Julho, no âmbito do Mercado Social de Emprego e definida pela Portaria n.º 1109/99 de 27 de Dezembro, esta medida tem como objectivo promover a inserção social e Profissional dos beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido com acordos de inserção assinados nas áreas do emprego e/ou formação, mediante o apoio ao desenvolvimento de actividades de interesse social, promovidas pelo IEFP e pelo Instituto de Solidariedade e Segurança Social.

Formação Profissional Especial

Esta medida foi criada ao abrigo do Despacho Normativo n.º 140/93, 6 de Julho, e tem como objectivo a qualificação e integração sócio-profissional de pessoas que se encontrem em situações particularmente difíceis ou pertençam a grupos sociais desfavorecidos, vulneráveis ou marginalizados, por forma a reduzir disparidades e facilitar o acesso às medidas de emprego e formação profissional.

Este objectivo é alcançado através da adequação da formação à especificidade e situação de pessoas ou grupos desfavorecidos tais como: jovens em risco, ex-toxicodependentes e ex-reclusos, grupos étnicos e culturais minoritários e pessoas sem abrigo.

Programas Ocupacionais,

Criados pela Portaria n.º 192/96, de 30 de Maio, cujo objectivo é proporcionar aos desempregados uma ocupação socialmente útil (trabalho necessário), enquanto não lhes surgirem alternativas de trabalho ou formação profissional, mantendo-os em contacto com outros trabalhadores e outras actividades, prevenindo assim o seu isolamento social e a tendência para a desmotivação e marginalização.

Embora não seja possível quantificar com rigor o número de pessoas ex-toxicodependentes abrangidas no âmbito destes programas e de outras medidas gerais, já que o registo informático não permite apresentar dados de execução tendo por base a situação dos utentes com história de toxicodependência, importa referir que para além das respostas promovidas no âmbito do Programa Vida Emprego, se conseguiram identificar cerca de 315 intervenções no domínio da inserção destes públicos, designadamente:

Um total de 83 ex-toxicodependentes integrados em Empresas de Inserção, dos quais 61 enquadrados pelos serviços locais de Lisboa e Vale do Tejo, 3 do Centro, 2 do Norte e 17 do Algarve. Um total de 23 ex-toxicodependentes em Programas Ocupacionais, com 16 enquadrados pela região de Lisboa e Vale do Tejo, 5 pela região do Centro e 2 pela região do Alentejo. Um total de 61 ex-toxicodependentes integrados no programa Inserção/Emprego, com 58 na região de Lisboa e Vale do Tejo e 3 na região Centro. Um total de 76 ex-toxicodependentes integrados no programa de Formação Profissional Especial na região de Lisboa e Vale do Tejo, a que acrescem mais 15 no Programa das Escolas- Oficina também na região de Lisboa e Vale do Tejo.

No que diz respeito aos Programas e Medidas Regulares em vigor no Instituto foram ainda encaminhadas para Formação Profissional, Orientação Profissional e Colocação 44 pessoas, sendo que destas, 35 foram inseridas na região de Lisboa e Vale do Tejo e 10 no Centro. Na região do Alentejo foram também 43 os toxicodependentes integrados em programas de Formação Profissional, colocação e Programas Ocupacionais. De assinalar também na região Centro 7 encaminhamentos para os Cursos de Educação e Formação de Adultos (EFA) e 23 para o Programa Escolhas na região de Lisboa e Vale do Tejo.

De referir ainda o acompanhamento pelas equipas de Orientação Profissional do Centros de Emprego e a articulação com entidades de tratamento, nomeadamente os CAT's, com as estruturas regionais do IDT e com as Agências do Programa Vida Emprego.

INTERVENÇÃO PELO PROGRAMA VIDA EMPREGO

Não obstante o encaminhamento prioritário para os programas e medidas gerais foi criado um programa específico dirigido a este grupo alvo: o **Programa Vida Emprego**.

O Programa Vida Emprego foi criado, ao abrigo da Resolução do Conselho de Ministros n.º 136/98, de 4 de Dezembro, e faz parte do quadro das medidas activas de emprego e formação.

O seu objectivo é potenciar a reinserção social e profissional de ex-toxicodependentes como parte integrante e fundamental do processo de tratamento da toxicodependência. A sua concretização passa pelo desenvolvimento de acções que incidem nas vertentes da informação, orientação e formação profissional, bem como da integração sócio-profissional designadamente através da criação de medidas específicas de apoio à integração sócio-profissional de ex-toxicodependentes.

O Programa dirige-se a ex-toxicodependentes em idade activa que se encontrem ou tenham terminado processos de tratamento, quer em comunidade terapêutica, quer em regime ambulatorio, incluindo os toxicodependentes em processo de tratamento no quadro do sistema prisional, devidamente enquadrados pela entidade de tratamento ou estabelecimento prisional, e desenvolve-se com recursos a 5 medidas específicas: Mediação para a Formação e o Emprego, Estágio de Integração Sócio-profissional, Prémio de Integração Sócio-profissional, Apoios ao Emprego e Apoios ao Auto-emprego.

Para apoio ao desenvolvimento do Programa, nomeadamente das 5 medidas específicas previstas, foram criadas 5 Agências Regionais a quem compete assegurar o desenvolvimento do Programa nas respectivas

regiões – Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve – garantindo a dinamização, coordenação e acompanhamento das acções a desenvolver.

Porque se trata de um programa específico está dotado de um orçamento próprio, permitindo identificar de forma clara os apoios concedidos a este grupo específico.

Em 2003, o orçamento disponibilizado foi de € 5.994.835,82 para suporte dos custos de funcionamento do programa e financiamento das medidas específicas.

Em termos de execução física, cujo grau de execução rondou os **116%**, registou-se um total de **1.352 apoios**, distribuídos pelas várias medidas, com o acompanhamento de **93** mediadores.

QUADRO XXIII

Vida Emprego - Execução Física 2003

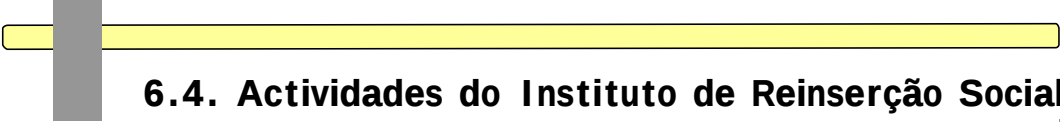
Medidas	Número de apoios
Estágios de Integração	572
Apoios ao Emprego	646
Prémios de Integração	109
Apoios ao Auto emprego	25
Total	1 352

No que respeita à execução financeira, o grau apresentado foi de 81,9% e a distribuição pelas medidas a seguinte:

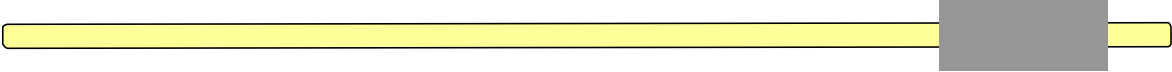
QUADRO XXIV

Vida Emprego - Execução Financeira 2003

Medidas	Execução €
Mediadores	810.007,21
Estágios de Integração	1.326.982,72
Apoios ao Emprego	1.891.384,61
Prémios de Integração	278.148,00
Apoios ao Auto emprego	16.391,47
Total medidas	4.322.914,01
Funcionamento/Pessoal/ Formação Agentes	585.032,94
Total Geral	4. 907.946,95

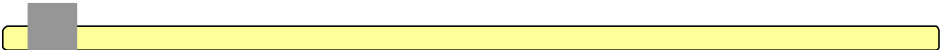


6.4. Actividades do Instituto de Reinserção Social

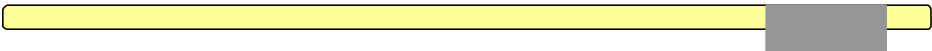


A reinserção social dos menores internados em Centros Educativos é apoiada, nesta matéria, pelos programas terapêuticos dos Centros Educativos, que incluem o aconselhamento psicológico, intervenção psiquiátrica e apoio psicoterapêutico, complementando a intervenção especializada no exterior.

Em meio não institucional, quer no âmbito tutelar educativo, quer no âmbito penal, as equipas do IRS articulam-se com as várias estruturas da comunidade, nomeadamente com os CAT, para a execução das medidas na comunidade.



7. Estratégias de Intervenção em Contextos Específicos



7.1. Meio Prisional

“Garantir condições de acesso ao tratamento pelos reclusos toxicodependentes e alargar as políticas de redução de danos nos estabelecimentos prisionais, em articulação com os serviços competentes do Ministério da Saúde e as instituições do Serviço Nacional de Saúde.” (Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, 1999: p.56, opção estratégica 7)

Direcção Geral dos Serviços Prisionais (DGSP)

Tratamento

A Direcção Geral dos Serviços Prisionais desenvolveu 2 tipos de programas de tratamento:

- **Programas orientados para a abstinência:**

5 Unidades Livres de Droga, com capacidade total de 172 camas;

1 Comunidade Terapêutica, com 45 camas;

1 Casa de Saída, com 12 camas.

Ao longo do ano de 2003 passaram por estas unidades 405 reclusos toxicodependentes, dos quais 43 mulheres.

- **Programas de Substituição Opiácea (Metadona, Buprenorfina) e de Antagonistas:**

Da responsabilidade da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais:

Funcionam em 4 Estabelecimentos Prisionais (Lisboa, Porto, Tires e Caxias).

Ao longo do ano de 2003, passaram por estes programas 410 reclusos toxicodependentes, dos quais 28 mulheres.

Em articulação com os Centros de Atendimento a Toxicodependentes:

Durante o ano 2003, decorrente da articulação entre a DGSP e o IDT, foram acompanhados em Programas de Substituição reclusos afectos a 40 Estabelecimentos Prisionais e em Programas de Antagonistas reclusos afectos a 19 Estabelecimentos Prisionais.

No ano 2003, os Programas de Substituição e de Antagonistas abrangeram 522 reclusos.

Manteve-se a cooperação entre a DGSP e o IDT, nomeadamente no que se refere à continuidade na administração da metadona, quando os utentes deste programa são detidos ou quando saem em liberdade.

- **Redução de Riscos e Danos**

RASTREIOS

A Direcção Geral dos Serviços Prisionais deu continuidade ao protocolo de rastreio da Tuberculose, celebrado com a Direcção-Geral de Saúde/Núcleo da Tuberculose, para rastreio sistemático de “reclusos entrados”, em 5 Estabelecimentos Prisionais (Lisboa, Porto, Setúbal, Zona Prisional de Lisboa e Faro).

VACINAÇÃO

Igualmente foi dada continuidade à campanha de vacinação contra a Hepatite B, que abrangeu 3 196 reclusos e 311 funcionários.

Comissão Nacional de Luta contra a SIDA (CNLCS)

De acordo com o Relatório do Provedor da Justiça sobre o Sistema Prisional (2003), e especificamente no que concerne ao VIH, verifica-se que 14% da população reclusa sobre a qual existem dados, está infectada. Esta percentagem sobe para 30% no caso das Hepatites Virais (B ou C), correspondendo a maior fatia à Hepatite C, registando-se, de acordo com dados da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, um aumento de cerca de 30% desta, no ano 2002.

Ainda de acordo com o referido Relatório “sabe-se que entra e circula droga nas nossas prisões, sendo um facto que as seringas são utilizadas para seu consumo. Como estas serão em número diminuto face aos seus utilizadores, chega-se à conclusão irrecusável da sua partilha entre os reclusos”. Ainda segundo o mesmo relatório, 46% dos reclusos refere hábitos de consumo.

Actualmente, alguns dos estabelecimentos prisionais de maior dimensão encontram-se a desenvolver programas de apoio a toxicodependentes e a sua esmagadora maioria proporciona o acesso a programas de substituição terapêutica e de antagonistas, concretizados nos próprios serviços clínicos com pessoal especializado ou recorrendo aos CAT.

O trabalho já desenvolvido pela CNLCS, que inclui as CDLCS, tem consistido essencialmente na prestação de informação aos reclusos e guardas prisionais, cedência gratuita de preservativos, assim como formação de guardas prisionais e de reclusos através de acções de diversa índole e de materiais. É necessário alargar o âmbito destas mesmas acções, assim como propor e apoiar a implementação de programas de saúde para as necessidades não resolvidas da população prisional.

A existência da Rede Europeia “Prevenção da SIDA e Hepatites nas Prisões”, na qual a CNLCS assume a representação portuguesa, permitiu a realização de diversos estudos, assim como a elaboração de linhas de orientação europeias sobre a prevenção do VIH/SIDA e Hepatites nas Prisões (Recomendações de Milão).

Finalmente, promover a articulação com a Direcção Geral dos Serviços Prisionais, através de protocolos ou outras formas de cooperação, tem sido uma das prioridades da CNLCS, tendo em vista quer a prevenção primária da infecção pelo VIH/SIDA, quer o seu tratamento.

A definição de responsabilidades relativamente à área da saúde no sistema prisional – tema actualmente em discussão – é um pressuposto fundamental e premente para uma melhor intervenção nesta área.

Foram definidos os seguintes objectivos para as actividades da CNLCS nesta área:

- Apoiar técnica, científica e materialmente a aplicação da Lei n.º 170/99, de 18 de Setembro (Adopção de medidas de combate à propagação de doenças infecto-contagiosas em meio prisional);
- Promover, em articulação com a Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, a implementação de Centros de Terapêutica Combinada em Meio Prisional;
- Promover e apoiar um conjunto de estratégias de sensibilização e formação a aplicar em meio prisional (população reclusa e corpo de segurança), conducentes à aquisição de competências preventivas no âmbito do VIH/IST;
- Sistematizar os procedimentos já desenvolvidos, com sucesso em meio prisional, no âmbito da problemática VIH/SIDA e IST, bem como avaliar os principais recursos neles empenhados;
- Sinalizar um conjunto de insuficiências detectadas no âmbito da formação já desenvolvida em meio prisional e que se possam constituir em *handicaps* significativos para o desenvolvimento de estratégias de prevenção a implementar em meio prisional;
- Clarificar, em colaboração com a Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, a situação epidemiológica para o VIH/SIDA e IST em meio prisional;
- Articular com os Serviços de Saúde dos Estabelecimentos Prisionais um conjunto de boas práticas facilitadoras de adesão à terapêutica HAART e monitorização dos efeitos secundários, quando prescrita a reclusos VIH+.

Estão definidos as seguintes estratégias:

- Promover a implementação dos Centros de Terapêutica Combinada em Meio Prisional, sob a coordenação da Direcção Geral dos Serviços Prisionais, em articulação com o IDT e com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian;
- Celebrar acordos com os parceiros estratégicos, nomeadamente o IDT e a Direcção Geral dos Serviços Prisionais, com vista à realização de estudos epidemiológicos em meio prisional;
- Realizar um diagnóstico de necessidades de formação profissional junto dos profissionais dos estabelecimentos prisionais;
- Celebrar protocolos para implementação de planos de formação dirigidos à população reclusa e corpo de segurança, preferencialmente pela metodologia de educação pelos pares;
- Elaborar material informativo adequado à população reclusa sobre a prevenção do VIH/SIDA e IST, com a sua participação.

7.2. Forças Armadas

“Princípio da prevenção. – O princípio da prevenção traduz-se na primazia das intervenções preventivas destinadas a combater a procura de drogas, por via das adequadas acções formativas e informativas da comunidade ou de determinados grupos-alvo, tendo por implicações concretas: a) A promoção de iniciativas de prevenção primária, ... incluindo ... as Forças Armadas;” (Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, 1999: p.48)

O Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas (PPCDAFA) é um programa de prevenção das toxicodependências em meio laboral, cujo desenvolvimento na instituição militar se iniciou em 1976, principalmente por preocupações de segurança militar e relacionadas com a saúde do efectivo.

Em 1994, a Organização Mundial de Saúde e a Organização Internacional do Trabalho consagraram este tipo de programas como a metodologia mais adequada para as organizações.

Em 1999, a Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (Resolução do Conselho de Ministros n.º46./99, de 26 de Maio, considerou a experiência seguida nas Forças Armadas, através do PPCDAFA, em matéria de “Prevenção em Meio Laboral” como exemplo a seguir no meio laboral, tendo igualmente realçado, em matéria de “Garantir o Acesso ao Tratamento”, o tratamento de toxicodependentes, assegurado pelas estruturas próprias do Ministério da Defesa Nacional, com destaque para a Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependentes e Alcoolismo (UTITA), do Hospital da Marinha, em Lisboa .

Atendendo à importância da componente social do fenómeno biopsicossocial que é o abuso e dependência de substâncias, o Programa das Forças Armadas baseia-se na descentralização, em teia profilático-terapêutica, com três níveis de intervenção preventiva:

- Nível 1 – Unidades, Estabelecimentos e Órgãos, através dos Núcleos de Apoio ao Comando (NAC), que integram o oficial de segurança, o operador de prevenção, o médico, o capelão e o responsável pela educação física;
- Nível 2 - Laboratórios de toxicologia, hospitais e centros de saúde militares, para controlo analítico, desintoxicação médica e acompanhamento psiquiátrico e psicológico;
- Nível 3 - Unidades especializadas de tratamento e reabilitação biopsicossocial de alcoolismo e toxicodependência.

Neste nível, o Serviço de Utilização Comum (SUC) das Forças Armadas (FA) é a Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo (UTITA), que executa reabilitação

conforme o “modelo Minnesota”, no qual é precursora em Portugal. O modelo consiste, essencialmente, na execução de programas intensivo-residenciais de reabilitação, de 28 dias, seguidos de apoio semanal durante seis meses, em regime ambulatorio. Todo o programa é monitorizado pela realização de despistes toxicológicos.

As acções realizadas no âmbito do PPCDAFA, em 2003, pela Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar, a Marinha, o Exército e a Força Aérea, encontram-se sintetizadas nos próximos parágrafos .

ACÇÕES DE PREVENÇÃO

De acordo com o Programa das Forças Armadas, as acções de prevenção e combate à droga e alcoolismo incluem as seguintes fases:

- Prevenção Primária – informação e referenciação;
- Prevenção Secundária – tratamento;
- Prevenção Terciária – prevenção da recaída e reinserção social.

PREVENÇÃO PRIMÁRIA

A prevenção primária tem como população alvo todos os militares (Oficiais, Sargentos e Praças), com maior incidência na faixa etária dos 18 aos 30 anos, especialmente aqueles que integram cursos de formação. Nesta fase, o ambiente laboral funciona como um forte apoio à dissuasão.

Inclui, entre outras, as seguintes acções:

- Campanhas de informação e esclarecimento;
- Promoção do consumo de bebidas não alcoólicas;
- Rastreio toxicológico;
- Rastreio de alcoolémia;
- Pesquisa de drogas com recurso a equipas cinotécnicas.

Campanhas de Informação e Esclarecimento

Ao longo do ano de 2003, realizaram-se nas diferentes unidades militares, impulsionadas pelos respectivos comandantes, sessões de informação e esclarecimento sobre a problemática da toxicodependência e do alcoolismo, com a participação dos oficiais de segurança e operadores de prevenção dos respectivos NAC.

Na Marinha estas acções decorreram, também, sob a iniciativa e com a participação do Grupo Coordenador do Ramo, da UTITA e do LAFTM.

No Exército, as campanhas incidiram no escalão companhia, com a participação da hierarquia de comando e a colaboração da Polícia do Exército.

A Força Aérea complementou a sensibilização dos seus militares com a realização de actividades de âmbito desportivo, sociocultural e lúdico.

Rastreio Toxicológico

Na prevenção primária prevista pelo PPCDAFA ocupa lugar de destaque o rastreio de toxicologia, em que desempenham uma missão fundamental os laboratórios dos Ramos (especialmente da Armada e do Exército), equipados com meios técnicos internacionalmente reconhecidos como os mais adequados para o despiste e a confirmação da presença de drogas de abuso na urina.

A grande vantagem desta abordagem reside na detecção precoce como meio de redução da procura, não apenas por motivos relacionados com as necessidades de segurança da organização, mas, fundamentalmente, por permitir travar uma dependência o mais próximo possível dos primeiros consumos abusivos.

Para assegurar a credibilidade de todo o processo e, ao mesmo tempo, os direitos individuais do militar rastreado, a realização de análises está associada a uma cadeia de custódia de amostras e a um controlo de execução analítica que garantem a segurança, o rigor e a confidencialidade de todos os dados, desde a colheita até à validação do resultado.

São analisados oficiais, sargentos e praças, em todos os regimes de prestação de serviço, privilegiando-se a faixa etária 18-39 anos, com base em nomeação aleatória (por sorteio), extraordinária (por suspeita) e obrigatória (por determinação do órgão de gestão do pessoal ou acompanhamento de detecção anterior).

Em 2003, efectuaram-se nas Forças Armadas 19 001 colheitas de urina para despiste de drogas (basicamente, canabinóides, opiáceos, anfetaminas e cocaína), dando lugar à realização de 85 247 testes.

Numa apreciação global dos resultados dos três Ramos, verifica-se que ao serem agregados os três tipos de despiste previstos no PPCDAFA – aleatório, extraordinário e obrigatório – a positividade foi de 2,2%, valor muito idêntico ao do ano transacto (2,7%).

Por regime de prestação de serviço e mantendo-se a associação dos três tipos de despiste observou-se uma positividade de 0,26% no Quadro Permanente (QP), 1,2% no Regime de Contrato (RC), 3,5% no Regime de Voluntariado (RV) e 9,4% no Serviço Efectivo Normal (SEN).

Relativamente a 2002, os valores são semelhantes, à excepção dos observados no SEN, que registaram uma redução de 4,5%.

No que se refere às drogas detectadas, os três Ramos apresentaram valores semelhantes, com os canabinóides a serem responsáveis pela quase totalidade dos casos positivos (mais de 90% das situações), enquanto que os opiáceos, a cocaína, e anfetaminas (individualmente ou como policonsumo) tiveram uma expressão residual.

Pesquisa de drogas com recurso a equipas cinotécnicas

No âmbito das acções de prevenção e como medida activa de dissuasão do consumo e tráfico interno, realizaram-se em 2003, 25 acções de pesquisa de droga no Exército, 21 na Força Aérea e um número não determinado na Armada, utilizando equipas cinotécnicas da Escola de Fuzileiros, da Polícia do Exército e da GNR.

Referenciação de traficantes

No Exército foram referenciados e detidos oito militares por tráfico de droga.

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

A prevenção secundária engloba o diagnóstico e o tratamento e decorre nos três níveis de intervenção, conforme a gravidade dos casos e a patologia específica, podendo incluir:

- Internamento em hospital militar, no serviço de psiquiatria, para desintoxicação médica e acompanhamento clínico;
- Programa de tratamento e reabilitação biopsicossocial em unidade especializada;
- Acção terapêutica de reabilitação educativa, com o aproveitamento de militares recuperados, em acções de aconselhamento e ajuda;
- Acompanhamento médico periódico, em regime ambulatório;
- Frequência de grupos de ajuda mútua (AA e NA).

Em 2003, realizaram-se nos três Ramos, no âmbito do PPCDAFA, 808 consultas e 38 internamentos, 30 dos quais na UTITA. Esta Unidade acompanhou, ainda, em regime ambulatório, 85 doentes, por patologia relacionada com o consumo de álcool (62) ou drogas (23).

De referir que estes valores não correspondem a indivíduos, uma vez que incluem repetições, com maior expressão ao nível das consultas.

PREVENÇÃO TERCIÁRIA

Este tipo de prevenção constitui-se pelo conjunto de acções integradas que visam a reintegração socio-laboral do militar e a prevenção da recaída.

É organizada e estruturada pelo comando da Unidade, com a colaboração do seu NAC, de forma a dar continuidade ao trabalho de recuperação iniciado na prevenção secundária e inclui o apoio familiar e social, a reintegração profissional e o controlo toxico-analítico regular, mantendo-se a afiliação em grupos de ajuda mútua (AA e NA).

No meio laboral militar envolvem-se, assim, todos os elementos úteis à recuperação do indivíduo: hierarquia de comando, oficial de segurança, operador de prevenção, médico, capelão, serviço de acção social e responsável pela educação física, que reforçarão a manutenção da abstinência e a mudança para um estilo de vida livre de drogas e álcool.

COOPERAÇÃO INSTITUCIONAL

Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar

Com a publicação do Decreto-Lei nº1/2003, de 6 de Janeiro, que reorganiza as estruturas de coordenação do combate à droga e à toxicod dependência, foi criado o Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicod dependência, presidido pelo Primeiro Ministro.

Este Conselho é integrado pelo Ministro da Defesa Nacional (entre outros responsáveis ministeriais) e tem a responsabilidade de coordenar a definição e a eficaz execução da política de combate à droga e à toxicodependência.

Junto desta estrutura funciona uma Comissão Técnica, presidida pelo Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência¹⁶ e integrada pelos representantes dos membros do Conselho. No caso da Defesa Nacional, a representação é assegurada pelo Director Geral de Pessoal e Recrutamento Militar.

Em 2003, destaca-se ainda o contributo da DGPRM para a elaboração do Relatório da Acção do Governo na Área da Droga, através do Relatório de Actividades do GCPCTFA de 2002.

Marinha

A Marinha mantém desde há longos anos, tendo prosseguido em 2003, a cooperação com entidades de referência, nacionais e estrangeiras (nomeadamente, espanholas e americanas), especialmente nos domínios do controlo de qualidade laboratorial e da formação superior.

De relevar, a cooperação com empresas, escolas e associações, nas áreas analítico-laboratorial, do tratamento/reintegração e da formação técnica, podendo destacar-se, neste âmbito, as seguintes entidades:

- Associação Industrial Portuguesa (AIP), Pactogest/Fernave (transportes públicos), Associação de Cuidados de Saúde da Portugal Telecom (ACS/PT), EDP, GNR; PSP;
- Universidade Lusófona; Instituto Superior de Ciências da Saúde; Universidade de Lisboa, Faculdade de Farmácia; Escola Superior de Tecnologias da Saúde.

ORÇAMENTO

No que se refere ao encargo financeiro decorrente da aplicação do PPCDAFA, em 2003, registaram-se as despesas, por áreas de intervenção e órgão, resumidas no quadro seguinte, sendo que, no caso da Marinha, os custos indicados incluem, para além das despesas com as actividades realizadas, as remunerações do pessoal envolvido, bem como todas as despesa de funcionamento do LAFTM e da UTITA.

QUADRO XXV

Área de Intervenção	DGPRM ¹⁷	Marinha €	Exército €	Força Aérea €	Total
Formação			1 000		1 000
Prevenção Primária			178 209	990	1 054 924
Prevenção Secundária		80 139	104 130	20 776	205 045
Prevenção Terciária		19 126			19 126
TOTAL		974 990	283 339	21 766	1 280 095

¹⁶ O Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência é, por inerência de funções, o Presidente do IDT.

¹⁷ Quanto à DGPRM, não é apresentado qualquer custo porque não são aqui contabilizadas as despesas de funcionamento inerentes à coordenação do GCPCTFA, bem como as que se relacionam com a colaboração institucional prestada ao IDT.

Exigências de contenção orçamental e as alterações na coordenação nacional, que se mantiveram no período em análise, determinaram o adiamento de projectos de divulgação e formação, que já vinham de 2002.

O próximo quadro apresenta as verbas, identificadas em contabilidade analítica própria, atribuídas ao Programa nos últimos anos.

QUADRO XVI

	1998	1999	2000	2001	2001	2002	2003
	em milhares de escudos/ \$				em euros/ €		
DGPRM	10.127	10.135		1.006	5.109		
Marinha	130.300	138.500	169.511	173.870	867.258		974.990
Exército	84.020	48.004	56.316	108.570	541.545	185.861	283.339
Força Aérea	25.555	46.215	25.904	24.162	120.519	21.970	21.766
TOTAL	250.002	242.854	251.731	307.608	1.534.341	1.161.980	1.280.095

Apesar dos valores indicados, estima-se que os mesmos representem cerca de metade dos gastos totais, pelo facto de existirem múltiplas despesas que não foi possível isolar. De referir, a título de exemplo, os encargos com pessoal, energia, transportes e comunicações, bem como a manutenção das instalações e equipamento dos laboratórios e unidades hospitalares, que não foram contabilizadas pelo Exército e pela Força Aérea.

Não obstante a expressão dos montantes identificados, a rentabilidade do Programa das Forças Armadas ganha evidência quando se ponderam os custos que resultariam da ausência de controlo, os quais somariam um valor muito superior, resultante de acidentes, quebras de segurança, absentismo, despesas de saúde e actos de indisciplina, provocados por um consumidor com reacções físicas e psíquicas alteradas pelo efeito da droga, com acesso a armas e equipamento militar.

CONCLUSÃO

Face ao que precede, conclui-se que, em 2003, o PPCDAFA continuou a ser o instrumento de referência dos Ramos para a luta contra a introdução e proliferação do consumo de drogas na instituição militar, bem como para o controlo dos fenómenos da toxicodependência e do alcoolismo.

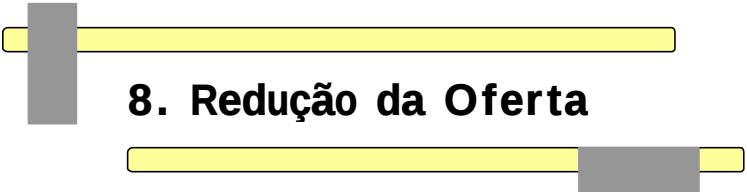
Com base no que este programa estabelece, a Marinha, o Exército e a Força Aérea empreenderam acções nos domínios da prevenção primária, secundária e terciária, sendo de destacar:

- As acções de informação, esclarecimento e formação de pessoal que tiveram lugar a diversos níveis da estrutura militar (Unidades, Institutos, Academias e Centros de Formação).
- O rastreio de toxicologia, com a colheita de 19 001 amostras nas unidades e a realização de 85 247 análises nos laboratórios dos Ramos;
- O rastreio de alcoolúria da Armada, com a realização de 7 581 testes;

- As 808 consultas e 38 internamentos ocorridos nos hospitais militares e UTITA (inclui recidivas);
- O acompanhamento ambulatorio da UTITA a 85 situações de dependência de álcool ou drogas.

O esforço financeiro resultante da aplicação do programa implicou a afectação de verbas na ordem dos € 1.280.000, com especial repercussão nos orçamentos dos Ramos (Marinha: € 974.990; Exército: € 283.339; e, Força Aérea: € 21.766), valor que deverá corresponder a metade do efectivamente despendido, uma vez que nem todas as despesa realmente efectuadas foram isoladas em torno do PPCDAFA (com excepção da Armada). No entanto, as características do fenómeno em presença e a realidade concreta das Forças Armadas, em que as preocupações de segurança, de disciplina e de saúde do efectivo assumem aspectos de particular importância, justificam este nível de investimento.

Em resultado do trabalho empreendido e do esforço financeiro realizado é possível afirmar-se que o fenómeno do consumo de drogas e do alcoolismo assume nas Forças Armadas valores significativamente mais baixos do que aqueles que são normalmente apresentados para a sociedade portuguesa e encontra-se sob controlo, com percentagens de positividade nas drogas (quase exclusivamente canabinóides) de 0,3% no pessoal do QP e 1,2% no RC, permitindo concluir que o PPCDAFA, com toda a margem de evolução que ainda comporta, constitui a abordagem mais adequada ao meio organizacional militar.



8. Redução da Oferta

“Reforçar o combate ao tráfico de droga e ao branqueamento de capitais e aperfeiçoar a articulação entre as diversas autoridades, no plano nacional e internacional.”
(Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, 1999: p.56, opção estratégica 12)

8.1. Actividades desenvolvidas pela Polícia Judiciária

No contexto do combate ao tráfico ilícito de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como do branqueamento de capitais, a Polícia Judiciária desenvolveu ao longo do ano de 2003 diversas actividades, devidamente enquadradas nos objectivos estabelecidos no Plano de Acção Nacional de Luta Contra a Droga e a Toxicodependência – Horizonte 2004.

COORDENAÇÃO OPERACIONAL

Através do esforço concertado das forças e serviços de segurança, ao longo do ano de 2003, desenvolveu-se e incrementou-se a produção e a circulação de informações no âmbito dos mecanismos de coordenação nacional e regional das Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta (UCIC).

INFORMAÇÃO CRIMINAL

Atentos às potencialidades do Sistema Integrado de Informação Criminal (SIIC), apostou-se na análise da informação criminal, a nível estratégico e operacional, com base na metodologia das ciências sociais:

Nesse sentido deu-se continuidade ao estudo centrado nos Grupos Organizados a Operar em Portugal no âmbito do Tráfico de Estupefacientes, e concluiu-se o estudo subordinado à problemática dos «Correios» de Cocaína – Estudo Exploratório da Via Aérea.

Iniciaram-se e concluíram-se a elaboração de análises sob a forma de Relatórios de Situação referentes ao estado evolutivo, na óptica da repressão, das principais drogas comercializadas no território nacional: heroína, cocaína, haxixe e ecstasy, os quais foram difundidos pelos diversos organismos com responsabilidade e competência no âmbito da repressão do tráfico de estupefacientes;

Deu-se início ao estudo subordinado à problemática da relevância da Informação Criminal proveniente da dimensão da procura, e sua geo-referênciação.

TRÁFICO ILÍCITO POR VIA MARÍTIMA

Atendendo à utilização deste meio como forma de introduzir elevadas quantidades de haxixe (proveniente de Marrocos) e de cocaína (proveniente da América Latina, com possível escala em Cabo Verde) no território nacional, para fornecimento essencialmente dos mercados da Península Ibérica, e de outros países inclusos na Europa Ocidental, continuou-se o desenvolvimento e agilização de mecanismos de coordenação específica, englobando as vertentes da prevenção, detecção e investigação criminal, nomeadamente no que respeita aos fluxos de informação através dos pontos de contacto operacional.

TRÁFICO ILÍCITO POR VIA AÉREA

As organizações criminosas continuam a explorar este meio de transporte para introduzir na Europa, através do nosso território, quantidades significativas de cocaína provenientes da América Latina, utilizando entre outros, o elemento humano como «correio».

TRÁFICO ILÍCITO POR VIA TERRESTRE

Essencialmente utilizada para a introdução em território nacional de quantidades significativas de ecstasy, e essencialmente de heroína, provenientes de Espanha.

BRANQUEAMENTO DE CAPITAIS

A entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 93/2003, de 30 de Abril, disciplinou as condições de acesso e análise, em tempo real, da informação pertinente para a investigação dos crimes tributários, reforçando desse modo a actuação da Unidade de Informação Financeira (UIF), criada pelo Decreto-Lei n.º 304/2002, de 13 de Dezembro, cuja competência é recolher, tratar e relacionar informação sobre actuações de natureza criminal no âmbito da prevenção ou combate dos crimes de branqueamento de capitais e dos crimes tributários mais graves.

Reforço dos mecanismos de cooperação com o sistema financeiro português tendo em atenção o facto de o mesmo ter registado uma forte procura por parte dos grupos criminosos luso-espanhóis e sul-americanos, para depositar, cambiar (euros/dólares) e transferir para a América do Sul e paraísos financeiros, elevadas somas de dinheiro provenientes do tráfico de estupefacientes.

NOVOS MÉTODOS, TÉCNICAS E MECANISMOS DE INVESTIGAÇÃO CRIMINAL

A criação do Departamento Central de Prevenção e Apoio Tecnológico (DCPAT), pelo Decreto-Lei 304/2002, de 13 de Dezembro, veio possibilitar no âmbito da investigação da criminalidade organizada, a introdução de novos métodos e técnicas de abordagem do fenómeno, e consequente produção de prova, complementando e abastecendo o Sistema Integrado de Informação Criminal (SIIC). Face ao crescimento e sofisticação das organizações e grupos nacionais e estrangeiros dedicados à importação, tráfico e distribuição de estupefacientes, mereceram especial atenção as acções desenvolvidas com recurso a acções encobertas que permitiram o desmantelamento de algumas delas. Regista-se também o facto de se ter recorrido a acções de entregas controladas no âmbito da cooperação internacional.

A regulamentação da Lei n.º 93/99, de 14 de Julho (Protecção de Testemunhas em Processo Penal), introduzida pelo Decreto-Lei n.º 190/2003, de 22 de Agosto, regula a aplicação de medidas para protecção de testemunhas em processo penal, em consonância com o plasmado na Recomendação n.º R (97) 13 do Conselho da Europa, concretizando a confidencialidade essencial da identidade da testemunha que requeira a sua reserva, apresentando as regras e os meios de efectivar as diferentes medidas pontuais de segurança, assim como da comissão de programas especiais de segurança.

Reforço da vulgo lei da droga, com a entrada em vigor dos diplomas: Lei n.º 3/2003 de 15 de Janeiro, que transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva 2001/8/CE, da Comissão, de 8 de Fevereiro, e procede à nona alteração do Dec. Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro (revê a legislação de combate à droga), referente à produção e colocação no mercado nacional de determinadas substâncias utilizadas na produção ilegal de estupefacientes, e a Lei n.º 47/2003 de 24 de Janeiro, que aprova o regime jurídico aplicável ao tráfico e

consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, acrescentando as sementes de cannabis não destinadas a sementeira e a substância PMMA às tabelas anexas ao decreto-lei.

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

A Lei n.º 36/2003, de 22 de Agosto, estabelece normas de execução da decisão do Conselho da União Europeia n.º 2002/187/JAI, de 28 de Fevereiro, que cria a EUROJUST, a fim de reforçar a luta contra as formas graves de criminalidade, e regula o estatuto e competências do respectivo membro nacional, reforçando assim o esforço de repressão contra as formas graves de criminalidade, definindo o estatuto do membro nacional da EUROJUST, e regulando as suas competências em território nacional e o direito que lhe assiste de actuar em relação às autoridades judiciárias estrangeiras.

A introdução da Lei n.º 48/2003, de 22 de Agosto, introduz no ordenamento jurídico a segunda alteração à Lei n.º 144/99, de 31 de Agosto, que aprova a lei da cooperação judiciária internacional em matéria penal, disciplina e regula a criação de Equipas de Investigação Criminal conjuntas compostas por elementos do Estado Português e o Estado estrangeiro.

A entrada em vigor da Lei n.º 65/2003, de 23 de Agosto, em cumprimento da Decisão Quadro n.º 2002/584/JAI, do Conselho, de 13 de Junho, aprova o regime jurídico do mandado de detenção europeu.

Prosseguiu o reforço dos mecanismos de cooperação internacional com diversos países membros da União Europeia, nomeadamente Espanha, Reino Unido, Alemanha e Holanda. O facto de em 2002 e 2003 ter sido detectada a utilização do território nacional como ponto de passagem de elevadas quantidades de ecstasy destinadas ao continente norte-americano, suscitou que fossem estabelecidos contactos privilegiados de cooperação com as autoridades do EUA responsáveis pelo combate à droga.

OFICIAIS DE LIGAÇÃO

Foram melhorados e rentabilizados os contactos encetados pelos oficiais de ligação colocados no Brasil e em Cabo Verde.

8.2. Actividades Desenvolvidas por Outras Entidades

Polícia de Segurança Pública (PSP)

De acordo com o n.º 1 do artigo 1º da Lei n.º 5/99 de 27 de Janeiro (Lei de Organização e Funcionamento da Polícia de Segurança Pública) a PSP é uma força de segurança com a natureza de serviço público dotado de autonomia administrativa, que tem por funções defender a legalidade democrática, garantir a segurança interna e os direitos dos cidadãos, nos termos do disposto na Constituição e na lei.

De entre as atribuições previstas no artigo 2º, no quadro da política de segurança interna, são objectivos fundamentais da PSP:

- Promover as condições de segurança, bem como o exercício dos direitos e liberdades e o respeito pelas garantias fundamentais dos cidadãos;
- Garantir a manutenção da ordem, segurança e tranquilidade públicas;
- Prevenir a criminalidade e a prática dos demais actos contrários à lei e aos regulamentos;
- Prevenir a criminalidade organizada e o terrorismo, em coordenação com as demais forças e serviços de segurança;
- Prevenir a criminalidade organizada e o terrorismo;
- Colher as notícias dos crimes, descobrir os seus agentes, impedir as consequências dos crimes e praticar os demais actos conexos;
- Contribuir para a formação e informação em matéria de segurança dos cidadãos.

Através da Lei n.º 21/2000, de 10 de Agosto, foram conferidas competências de investigação criminal à PSP e GNR. O âmbito de actuação da PSP foi assim alargado de uma força de segurança essencialmente administrativa, de ordem pública e de prevenção criminal, para um órgão de polícia criminal com competências efectivas de investigação.

Em termos conceptuais, os programas de policiamento comunitário na PSP envolvem uma abordagem proactiva da prestação do serviço policial, o que implica uma extensão das funções desempenhadas pelos agentes. Para além da manutenção da ordem e da prevenção e combate à criminalidade, os agentes passam igualmente a ser adstritos à resolução e gestão de conflitos, ao reforço da relação polícia ↔ cidadão, à prestação de um apoio e assistência genéricos ao cidadão e à detecção de situações que possam constituir problemas sociais ou dos quais possam resultar práticas criminais. Este alargamento das funções dos agentes requer por parte dos mesmos um amplo leque de capacidades e competências pessoais e funcionais.

O foco da atenção policial é ampliado da actuação reactiva à criminalidade grave, e consequente sobrevalorização do cumprimento da lei, para um foco mais amplo na prevenção da criminalidade, na solução de problemas da comunidade e resolução das causas da criminalidade e incivildades.

Um outro elemento relevante do policiamento comunitário é a utilização de soluções criativas para a prevenção das causas dos problemas. A PSP não fica restrita ao formalismo da vigilância do cumprimento das leis através do patrulhamento visível. Deverão ser introduzidas estratégias diversificadas de prevenção e combate ao crime com o objectivo de obter resultados mais duradouros.

O policiamento comunitário tem ainda como elemento fundamental o estabelecimento de parcerias formais com outras entidades e organizações, públicas ou privadas, com os cidadãos e mesmo com outras instituições de controlo social (polícias e tribunais). Todos devem ser considerados parceiros iguais, trabalhando conjuntamente na melhoria qualidade de vida da comunidade. As parcerias informais com elementos da comunidade podem ser o instrumento de dinamização das comunidades (facilitando a adopção de uma cultura de segurança e assegurando uma forma de responsabilização polícia ↔ comunidade) e uma fonte de recursos para utilização conjunta com os meios policiais.

O policiamento comunitário é mais eficaz porque:

- mobiliza a comunidade na prevenção e combate ao crime;
- utiliza conjuntamente os recursos comunitários e policiais no combate ao crime;
- previne e combate as causas do crime e incivildades em parceria com a comunidade;
- a comunidade é envolvida e “utilizada” como fonte de informação e apoio.

PREVENÇÃO E REPRESSÃO

Durante o ano de 2003 foram realizadas 1 437 acções planeadas de prevenção e repressão de ilícitos relacionadas com o tráfico e consumo de estupefacientes, tendo sido identificados cerca de 17 898 indivíduos. Estas acções foram desenvolvidas na área de jurisdição da PSP (aglomerados populacionais de características eminentemente urbanas), a qual comporta um total de cerca de 4 200 000 habitantes.

No âmbito de acções de policiamento normal foram ainda identificados 2 750 indivíduos referenciados pela PSP como consumidores habituais de drogas.

O número de situações de tráfico de droga detectadas pela PSP em 2003 foi de 1 747 casos, que correspondem a uma diminuição de 8% (-152 casos) face aos valores do ano anterior (1 899 ocorrências), situando-se a TMEA desde 1999 em -3.4%.

Este decréscimo global deve-se, fundamentalmente, às diminuições registadas nos distritos de Lisboa (-125 casos) e do Porto (-60). Contudo, são de referir os significativos aumentos percentuais verificados em Vila Real (340%, com +17 casos), Viseu (76%, +13), Portalegre (164%, +18), Guarda (800%, +8), Santarém (76%, +13) e Angra do Heroísmo (73%, +11).

A PSP tem 1 433 elementos policiais (99 Oficiais, 174 Chefes e 935 Agentes) especializados em investigação criminal, tendo equipas vocacionadas para a repressão e prevenção de situações de tráfico de estupefacientes. Para além do dispositivo de investigação criminal, estima-se que os diversos Comandos e Subunidades da PSP têm um efectivo de 12 000 elementos policiais empenhados em acções de policiamento da via pública e prevenção do crime.

Guarda Nacional Republicana (GNR)

A Guarda Nacional Republicana tem desenvolvido uma actuação particularmente relevante na intervenção multilateral, regional e bilateral, relativas ao tráfico e consumo de drogas, subscrevendo os princípios da responsabilidade partilhada e de parceria que foram consagrados na Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga e no Plano de Acção Nacional de Luta Contra a Droga e a Toxicodependência – Horizonte 2004, assumindo uma acção concertada que percorre o problema transversalmente, desde a oferta à procura e do consumo ao tráfico, dentro das suas competências.

Tendo presente que a problemática das drogas e das toxicodependências constitui uma das principais preocupações da sociedade portuguesa, a prevenção primária tem sido assumida pela GNR como uma responsabilidade interactiva na competência da sociedade, dos poderes públicos, das instituições privadas, da comunidade escolar, das famílias, das empresas e dos meios de comunicação.

Para promover a prevenção bem como o combate ao tráfico, está implicado todo o efectivo da Guarda, 25 090 militares e 4 000 viaturas operacionais, distribuídos por cerca de 800 quartéis que, diariamente, através de acções planeadas e inopinadas, fomentam e desenvolvem um controlo individual e criam uma resistência colectiva perante a oferta de drogas.

- **Equipas Cinotécnicas**

Salienta-se a existência de 70 equipas cinotécnicas binómios treinados estritamente para a detecção de drogas, distribuídos por todo o dispositivo. Meio de extrema importância são os testes ("Kits") de despistagem e identificação de drogas que implicam uma despesa anual de cerca de € 53.320,00.

- **Despistagem**

Conferida a competência material e territorial à Guarda, que resultam da Lei n.º 21/2000, de 10 de Agosto, "Lei da Organização da Investigação Criminal" conjugada com o Decreto-Lei n.º 81/95, de 22 de Abril, diploma que prevê a criação de "Núcleos de Investigação Criminal e de Unidades Mistas de Coordenação" integrando todos os Órgãos de Polícia Criminal na investigação de certos tipos de crime, os Núcleos de Investigação Criminal para a Droga (NIC-D) tem uma cobertura e intervenção a nível nacional.

- **Brigada Fiscal**

A Brigada Fiscal, tem sido a Unidade com mais referências a situações envolvendo polidrogas, acções estas que têm vindo a ganhar importância, à medida que a eficácia na

fiscalização do tráfico por via marítima aumenta. Possui esta força da GNR 12 lanchas rápidas, um sistema de vigilância de costa –LAOS, e uma diversidade de combinações de actividades de patrulhamento ao longo da Costa que, com êxito assinalável, tem sido o maior obstáculo ao corredor de tráfico internacional.

COOPERAÇÃO NACIONAL

- Articulação com Órgãos de Polícia Criminal (OPC)

No que se reporta à interacção com outras Forças e Serviços de Segurança tem esta Guarda nomeado um Oficial de Ligação à Direcção Central de Investigação de Tráfico de Estupefacientes (DCITE) da Polícia Judiciária que assegura a presença e coordenação em reuniões de frequência semanal, com representantes da Polícia de Segurança Pública, Serviço de Estrangeiros e Fronteiras e Serviço de Informações e Segurança.

Na sequência do Decreto-Lei n.º 81/95, de 22 de Abril, foi assinado um Protocolo entre a Polícia Judiciária e a Guarda Nacional Republicana com o objectivo de prosseguir o reforço do combate ao tráfico de droga, estabelecendo sete Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta (UCIC), sendo uma nacional e seis de âmbito regional, incluindo as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. As UCIC permitem a agilização do intercâmbio da informação disponível a cada Órgão de Polícia Criminal que no concreto momento dela necessitam.

- Articulação com Autarquias

A celebração de protocolos com as Autarquias e outras Instituições, tem em vista a participação activa da Guarda no bem-estar e segurança das populações, bem como na prevenção primária das toxicodependências junto de adolescentes e jovens, integrado no projecto "Ocupação com Opções".

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

- Âmbito Bilateral

Foi celebrado um Protocolo de Controlos Móveis transfronteiriços, executados no âmbito de cooperação bilateral entre a Guarda e Guarda Civil de Espanha para prevenir e reprimir, entre outros ilícitos, o tráfico de estupefacientes e substâncias psicotrópicas

- Âmbito Comunitário

De âmbito comunitário e durante o período de três anos a GNR participou com um Oficial nas reuniões do Grupo de Trabalho de Tráfico de Droga, em Bruxelas, no âmbito do III Pilar da Cooperação e Segurança Policial. Este grupo de trabalho foi extinto e as matérias passaram a integrar outros grupos de trabalho, como o multidisciplinar.

CONCLUSÕES

Verificou-se um ligeiro aumento do número de traficantes detectados e uma diminuição de consumidores, constatando-se que, devido à descriminalização do consumo, as quantidades de droga na posse dos traficantes ou traficantes/consumidores é substancialmente inferior, tornando-se difícil fazer a distinção entre uns e outros, o que vem facilitar a proliferação dos primeiros, face à diminuição dos riscos.

A cocaína e o ecstasy, particularmente esta última, têm vindo a constitui particular preocupação, não apenas pelo aumento do seu consumo mas igualmente, pela forma como são apresentadas, dando-se-lhes a imagem de "drogas limpas".

Como na restante criminalidade, também o consumo e tráfico de droga sofreu uma descentralização, aparecendo hoje manchas de consumidores dependentes, disseminados por todo o espaço geográfico nacional.

Por fim, refira-se que a Guarda Nacional Republicana, dada a implantação que possui a nível Nacional e a proximidade e interacção com o cidadão, tudo faz para combater este autêntico flagelo, privilegiando as acções preventivas e apostando claramente no policiamento comunitário e nos programas que, pelo seu impacto e visibilidade, melhor e mais depressa cheguem às comunidades de maior risco.

Inspecção Geral das Actividades Económicas (IGAE)

No âmbito do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro, o qual regulamenta a Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, a Inspecção Geral das Actividades Económicas é a entidade competente para a fiscalização das actividades autorizadas de comércio por grosso, distribuição, aquisição, venda, transporte, entrega e detenção de substâncias listadas nas Tabelas V (Categoria 1) e VI (Categoria 2 e 3).

Essa fiscalização exerce-se sobre um conjunto de obrigações administrativas, tais como comunicações e declarações, registos, documentação e rotulagem ligadas ao controlo do movimento dessas substâncias nos circuitos autorizados.

Em 2003 foram efectuadas acções visando, principalmente, o fluxo comercial de duas substâncias incluídas nas tabelas, o anidrido acético (precursor de heroína) e o permanganato de potássio (precursor de cocaína), tendo sido fiscalizados 30 agentes económicos, não tendo sido detectada qualquer infracção que indiciasse o desvio de precursores para fins ilícitos. Nessas acções estiveram envolvidos 18 inspectores da IGAE.

A reduzida taxa de incumprimento detectada, os limitados recursos disponíveis e as vastíssimas competências da IGAE têm ditado uma actividade parcimoniosa nesta área, tantomais que, em função da repartição de competências nesta matéria, a parte substancial do controlo do desvio de precursores de droga cabe a outras autoridades.

Direcção Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais Sobre o Consumo (DGAIEC)

De acordo com a sua Lei Orgânica (Decreto-Lei n.º 360/99, de 16 de Setembro), a DGAIEC é o serviço do Ministério das Finanças que tem por missão exercer o controlo da fronteira externa comunitária e do território aduaneiro nacional para efeitos fiscais, económicos e de protecção da sociedade, designadamente

no âmbito da cultura, do ambiente e da segurança e saúde públicas, o que inclui a repressão de qualquer tipo de tráfico ilícito, nomeadamente drogas. Pelo seu posicionamento no terreno e atribuições, a DGAIEC ocupa um papel privilegiado na luta contra o tráfico ilícito.

COMBATE AO TRÁFICO ILÍCITO DE DROGA E AO BRANQUEAMENTO DE CAPITAIS

Relativamente a este objectivo foram desenvolvidas as seguintes actividades:

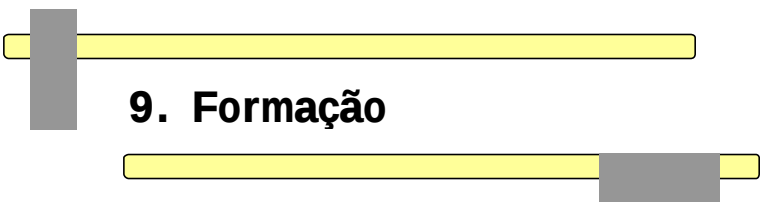
- Vigilância e controlo da fronteira externa comunitária e do território aduaneiro, em especial nos locais de desembarque de passageiros, afim de detectar e recolher informações acerca de introduções lícitas e ilícitas de capitais;
- Reforço do controlo a embarcações comerciais e de recreio;
- Participação activa em operações internacionais e organização de operações nacionais de rastreio de passageiros e carga;
- Vigilância e controlo da fronteira externa comunitária e do território aduaneiro, em especial nos locais de atracação de meios de transporte, com o objectivo de detectar e prevenir desembarques ilegais, e assim aumentar o número de situações ilícitas detectadas;
- Reforço do pessoal afecto às operações internacionais e organização de operações nacionais de rastreio de passageiros e carga;
- Informatização, em fase de conclusão, da Declaração Sumária, que permitirá efectuar-se um maior controlo na circulação marítima de mercadorias, reforçando-se assim o controlo e fiscalização da entrada por via marítima de mercadorias e meios de transporte, em momento anterior ao da declaração para um regime aduaneiro específico, e com isso prevenir e detectar o aparecimento de situações ilícitas;
- Informatização, em fase de conclusão, da Declaração de Exportação, que permitirá efectuar-se um maior controlo dos precursores na União Europeia;
- Informatização, em fase de conclusão, da Declaração do Sistema de Selecção Automática das declarações aduaneiras, com o objectivo de melhorar o tratamento prático *a posteriori* de toda a informação pertinente, para a selecção das declarações a submeter aos controlos legalmente previstos, com recurso à análise de risco.

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Relativamente a este objectivo, foram desenvolvidas as seguintes actividades:

- Intercâmbio de métodos de trabalho e permuta de funcionários com as Alfândegas Espanholas, tendo em vista o aperfeiçoamento dos métodos de trabalho relativos à análise de risco na detecção de tráficos ilícitos;

- Incremento da troca de informações respeitantes a tráficos ilícitos entre autoridades aduaneiras europeias, com o objectivo de prevenir e combater os tráfico ilícitos utilizando os canais de troca de informações já existentes;
- Participação activa no desenvolvimento de sistemas informáticos destinados a troca de informações sobre tráficos ilícitos;
- Incremento da troca de informações respeitantes a tráficos ilícitos com as autoridades aduaneiras da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), com o objectivo de prevenir e combater os tráficos ilícitos;
- Relativamente a mercadorias transportadas por via aérea, marítima e postal, participação activa em operações internacionais de combate aos tráficos ilícitos, cooperando operacionalmente com autoridades aduaneiras de todo o mundo;
- Participação em reuniões, de carácter nacional e internacional, e grupos de trabalho destinados a combater os tráficos ilícitos.



9. Formação

“Incrementar ...a formação de recursos humanos no domínio das drogas e da toxicodependência..” (Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, 1999: p.56, opção estratégica 9)

9.1. Actividades desenvolvidas pelo IDT

Em 2003, decorrente da fusão entre o SPTT e o IPDT conforme disposto no Decreto-Lei n.º 269-A/2002, de 29 de Novembro, e com a definição do Regulamento da Organização Interna dos Serviços do IDT, de acordo com a Portaria n.º 484/2003, de 15 de Abril, procedeu-se à criação e implementação do Gabinete de Formação (GF).

A constituição formal deste Gabinete, em Julho de 2003, paralelamente acompanhada da criação dos Serviços de Coordenação e Apoio Técnico a nível regional, correspondeu ao resultado de uma reestruturação e abriu desde logo a perspectiva a novos caminhos, novas linhas de orientação e novas estratégias, fruto da (re)definição de competências no âmbito da intervenção formativa, as quais espelham uma significativa atenção e investimento institucional nesta área.

O GF iniciou assim os primeiros passos procurando orientar a sua intervenção com base no pressuposto da importância da Formação na optimização e qualidade dos serviços, na melhoria das aptidões e desempenho dos profissionais, bem como na realização pessoal destes.

Sumariamente, os seus principais objectivos em 2003 corresponderam a:

- Promover formação inicial e contínua que, respondendo às necessidades formativas diagnosticadas, permitissem elevar os padrões de competência, otimizar os recursos existentes e promover melhores práticas;
- Promover a aquisição de conhecimentos sobre políticas de intervenção em matéria de Drogas e Toxicodependências, favorecendo a reflexão, partilha de informação e experiências, bem como a transferência para as práticas profissionais;
- Investir na qualidade da intervenção formativa do IDT.

Neste sentido, e de acordo com o previsto no Plano de Actividades 2003, promoveu-se a participação de profissionais dos Serviços Centrais do IDT e Comissões de Dissuasão da Toxicodependência (CDT) em acções formativas de diferentes áreas, em conformidade com as necessidades identificadas quer pelos profissionais, quer pelos próprios Serviços.

Desenvolveram-se igualmente acções de formação, internas e externas, não definidas em Plano, mas consideradas pertinentes para a valorização e capacitação de profissionais que, directa ou indirectamente, actuam no domínio das Drogas e das Toxicodependências, sendo claros exemplos o Curso “Prevenção Primária das Toxicodependências” e o I Curso “Formação Pedagógica de Formadores – Vertente Iniciação”.

II CURSO SOBRE “PROBLEMAS JURÍDICOS DA DROGA E DA TOXICODEPENDÊNCIA”

O Instituto da Droga e da Toxicodependência em parceria com a Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa promoveram o **II Curso sobre “Problemas Jurídicos da Droga e da Toxicodependência”**, tendo como principais objectivos:

- Apoiar a formação contínua de agentes interventores na área da droga e da toxicodependência;
- Contribuir para a criação de uma massa crítica de conhecimentos sobre o fenómeno;
- Fomentar a aquisição de competências sobre as diversas áreas de intervenção no âmbito da política de luta contra a droga e a toxicodependência.

O II Curso sobre “Problemas Jurídicos da Droga e da Toxicodependência” (24 horas) decorreu de 21 de Março a 4 de Julho de 2003, na Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa e teve a participação de 106 formandos (internos e externos ao IDT), dos quais 73 concluíram o curso. Abarcou um volume total de 2 090 horas de formação.

O Instituto da Droga e da Toxicodependência foi a principal entidade financiadora assumindo um encargo de 10.734,69 €.

CURSO “FORMAÇÃO PERMANENTE EM PREVENÇÃO DAS TOXICODEPENDÊNCIAS”

Tendo em conta a necessidade contínua de aperfeiçoar os conhecimentos técnicos dos profissionais que trabalham na área da droga e das toxicodependências, iniciou-se uma primeira análise da estrutura e do programa de formação do Curso “Formação Permanente em Prevenção das Toxicodependências” de forma a garantir uma actualização deste.

ESTÁGIOS ESCOLARES E PROFISSIONAIS

Procedeu-se ao acompanhamento e mediação com as instituições de ensino superior, do processo de estágio curricular de alunos finalistas, num total de 240 horas.

Já no decorrer do segundo semestre, e no seguimento de diversas solicitações por diferentes Serviços Centrais, foi o GF interpelado no sentido de aqueles serviços acolherem Estágios Profissionais.

Assim, foi elaborado pelo Gabinete de Formação do IDT uma *Síntese Informativa* explicativa de todo o processo a realizar junto do IEFP para a concretização de Estágios Co-Financiados pelo IEFP no Instituto da Droga e da Toxicodependência. Esta síntese contemplava informações gerais, condições para candidatura, documentação a entregar no IEFP e legislação.

PROJECTO “ECONOMIA SOCIAL: SOLIDÁRIA, QUALIDADE E INOVADORA” – INICIATIVA EQUAL

O IDT através do GF participa na Comissão de Acompanhamento do Projecto **“Economia Social: Solidária, Qualidade e Inovadora” - Programa EQUAL**, da responsabilidade da Associação de Profissionais de Serviço Social e que envolve outros parceiros sociais, nomeadamente o IEFP, a União das Misericórdias, a União das Mutualidades, a Associação Portuguesa de Educadores de Infância, entre outros.

Este projecto tem como objectivo geral contribuir para a qualificação das organizações da economia social que intervêm na Acção Social, nomeadamente através da qualificação dos agentes da economia social, dirigentes e trabalhadores sociais.

Decorreram várias reuniões e formações, tendo o GF participado na formação “Materiais Didácticos e Tutoria On-line” que decorreu na Universidade Aberta, a 23 e 30 de Setembro de 2003 (14 horas).

PLANO DE FORMAÇÃO DOS SERVIÇOS

No âmbito das competências do GF, foram elaborados pareceres técnico-pedagógicos sobre Planos de Formação de algumas Delegações Regionais (Algarve, Centro e Norte), com vista à elaboração de candidaturas a apresentar ao Programa Operacional Emprego Formação e Desenvolvimento Social (POEFDS) – Eixo III e ao Programa Operacional Saúde – Saúde XXI.

Foi também elaborado um parecer técnico-pedagógico do Plano Anual de Formação “Projecto Santa Maria IV” apresentado ao IDT pela PROSALIS – Projecto de Saúde em Lisboa, para candidatura ao Programa Operacional Emprego, Formação e Desenvolvimento Social (POEDFS).

BOLSA DE FORMADORES INTERNOS E EXTERNOS

A qualidade da preparação e organização do processo formativo é determinante, sendo que a existência de uma Bolsa de Formadores organizada e actualizada é essencial para garantir o desenvolvimento de estratégias eficazes na selecção de formadores.

Nesse sentido, e por forma a apresentar sempre disponível a Bolsa de Formadores Internos e Externos, o GF procedeu a um levantamento dos dados existentes, tendo identificado os que necessitavam de actualização.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

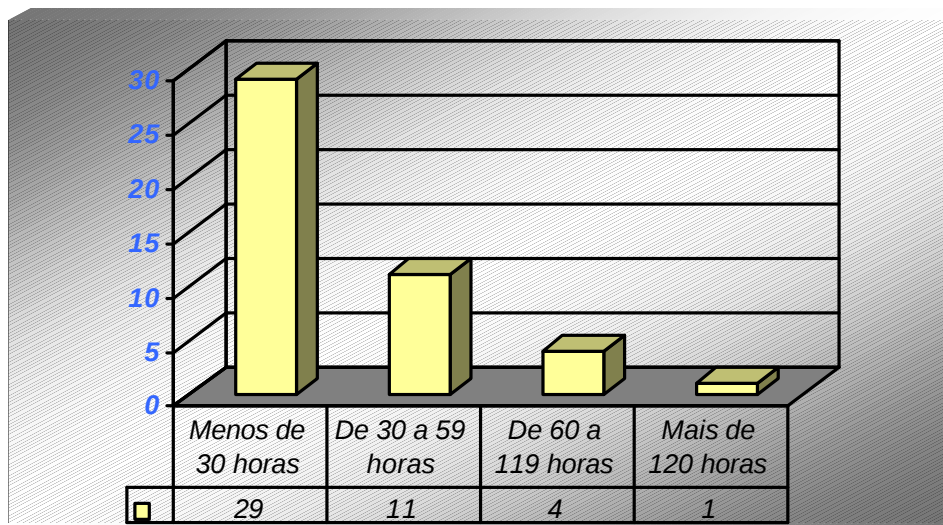
No âmbito da Formação Profissional procedeu-se ao levantamento das necessidades formativas dos profissionais pertencentes aos Serviços Centrais.

De acordo com as necessidades identificadas, o GF procedeu quer à divulgação de acções formativas junto dos Serviços Centrais (SC) e das Delegações Regionais, quer à gestão da formação dos profissionais dos SC realizada no exterior. Sublinha-se que, por questões de reestruturação do serviço, estas actividades só tiveram pleno início a partir de Outubro de 2003.

No entanto, foi ainda possível promover a participação de 63 profissionais dos Serviços Centrais do IDT e CDT em 45 acções formativas de diferentes áreas a decorrer no exterior, as quais em função da duração e do grupo profissional, caracterizam-se do seguinte modo:

Gráfico N.º61

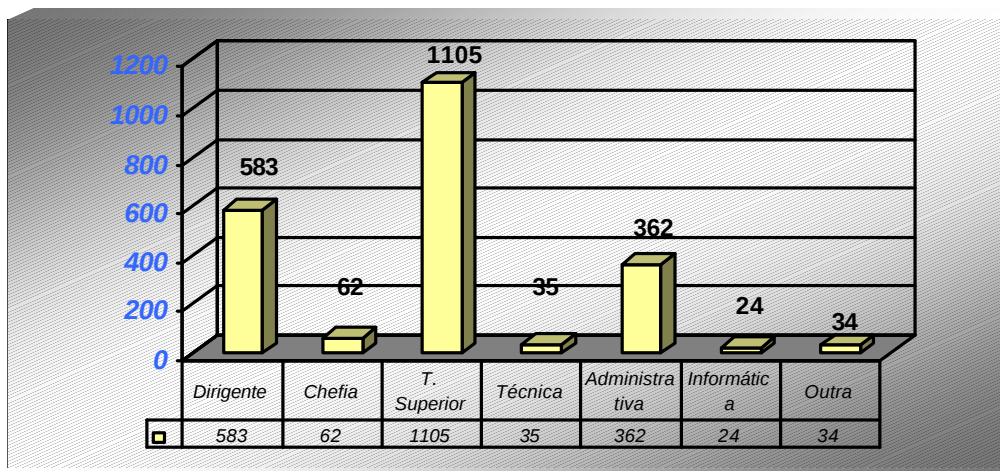
Tipo de Acção de Formação Profissional no Exterior segundo a Duração



As 45 acções formativas que decorreram no exterior, envolveram um volume total de 2 205 horas de formação, distribuídas da seguinte forma por Grupo Profissional:

Gráfico N.º62

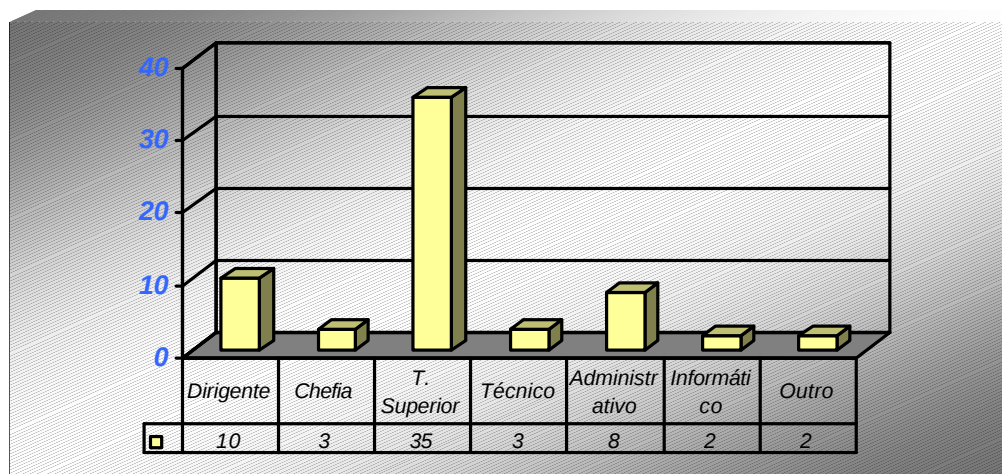
Distribuição das Horas de Formação Profissional no Exterior por Grupo Profissional



O Grupo Profissional maioritariamente envolvido nas acções formativas a decorrer no exterior, foi o dos Técnicos Superiores (35 formandos para 1105 horas de formação), seguido dos Dirigentes e Chefias (13 formandos para 583 horas) e Administrativos (8 formandos para 362 horas de formação). As acções realizadas no exterior envolveram um volume total de 2205 horas de formação (*versus* 1438 horas de formação realizadas no IDT).

Gráfico N.º63

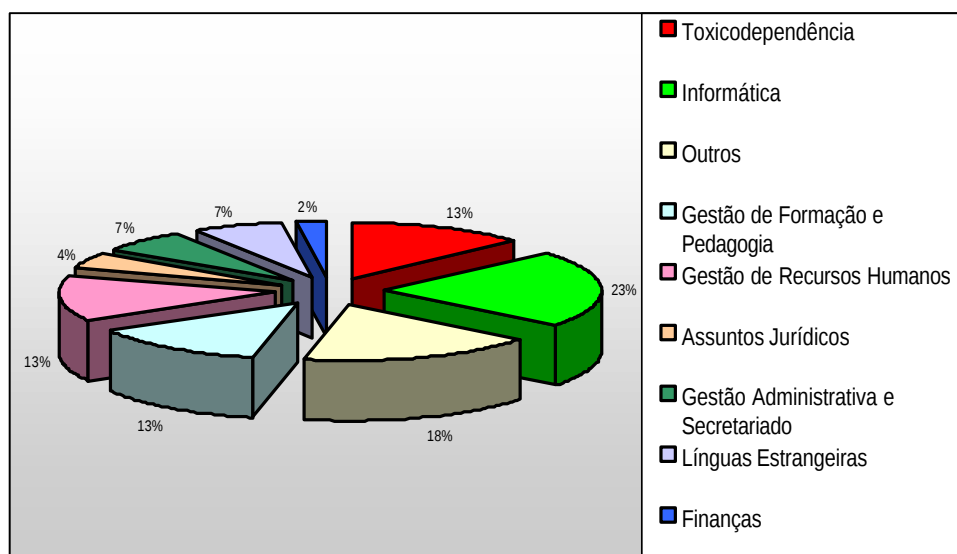
Formação Profissional no Exterior segundo os Destinatários (Grupo Profissional)



Relativamente às Áreas Temáticas de Formação com maior número de presenças de profissionais, destaca-se a área específica da *Toxicodependência* com 23%, seguida da área de *Informática* com 20% e *Outros* com 17%. A Área *Financeira* com 1% foi a área menos escolhida para Formação.

Gráfico n.º64

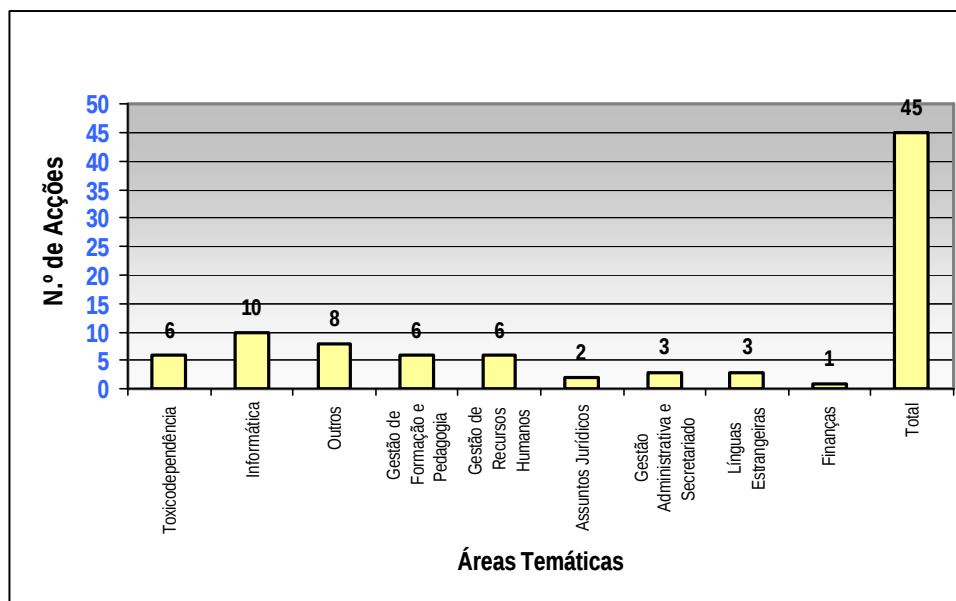
Distribuição da Formação Profissional por Área Temática



Já no que diz respeito à distribuição do Número de Acções Formativas por Áreas Temáticas de Formação, verifica-se que o maior número de acções decorreram na Área da *Informática* (23%). Com igual número de acções surgem as Áreas da *Toxicodependência*, *Gestão de Formação e Pedagogia* e *Gestão de Recursos Humanos* (6 acções formativas cada). Decorreram ainda 8 acções formativas (18%) em diferentes áreas, menos específicas (ex. Seminário “O Fundo Social Europeu e a Estratégia Europeia para o Emprego”, Congresso Internacional “EQUAL – Emprego Apoiado”). Na Área *Financeira* registou-se uma acção (2%).

Gráfico n.º65

Distribuição do N.º de Acções de Formação Profissional por Área Temática



Estas acções formativas foram promovidos por entidades formadoras externas: INA, STE, SINASE, ISPA, DEEP, IPFEL, pelo DMRS do Ministério da Saúde. Corresponderam a um encargo financeiro de € 17.629,00¹⁸, sendo que muitas foram co-financiadas pelo FSE.

I CURSO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DE FORMADORES – VERTENTE INICIAÇÃO

O IDT promoveu-se entre 24 Novembro e 19 de Dezembro de 2003, o **I Curso de Formação Pedagógica de Formadores – Vertente Iniciação** (96h), dirigido a 11 técnicos superiores e 2 dirigentes dos Serviços Centrais do IDT.

Este Curso correspondeu a um importante investimento do IDT na qualificação técnica dos seus profissionais para a actividade formativa, já que capacitou profissionais dos Serviços Centrais para a obtenção do Certificado de Aptidão Pedagógica (CAP), ferramenta imprescindível para o exercício da actividade no âmbito da formação profissional.

Esta acção formativa decorreu nas instalações do IDT, correspondeu a um total de 1 248 horas de formação. O seu acompanhamento técnico-pedagógico foi da responsabilidade de uma entidade formadora externa (SINASE), sob orientação técnica do GF.

O IDT foi a entidade financiadora assumindo um encargo total de 5.176,50 €.

¹⁸ Inclui CADAP e I Curso de Formação Pedagógica de Formadores – Vertente Iniciação.

CURSO DE FORMAÇÃO CONTÍNUA PARA TÉCNICOS DE ATENDIMENTO TELEFÓNICO

O Núcleo de Atendimento e Informação (NAI) do Departamento de Prevenção em colaboração com o Gabinete de Formação, organizaram o **Curso de Formação Contínua para Técnicos de Atendimento Telefónico**.

Para além do desenvolvimento de competências e técnicas fundamentais para o exercício das funções de atendimento/aconselhamento telefónico na área das Toxicodependências, o curso abrange outras áreas, tais como, a adolescência, a sexualidade, a prevenção do suicídio e a saúde mental, entre outras.

O curso teve início em Novembro de 2003 e prolongar-se-á no ano de 2004, tendo decorrido até Dezembro 6 sessões (12h) das 22 programadas. As sessões decorreram uma vez por semana, com a colaboração de formadores convidados, internos e externos, especialistas nas várias temáticas abordadas e contaram com a participação de uma média de 11 formandos internos, perfazendo um total de 131 horas de formação.

CURSO DE ALTA DIRECÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – CADAP

No âmbito da política de formação definida para a Administração Pública, de acordo com os princípios consagrados na Lei n.º 49/99 de 22 de Junho sobre o Estatuto dos Dirigentes e satisfazendo as exigências previstas na proposta do Diploma sobre o Estatuto dos Dirigentes, o INA promoveu o **Curso de Alta Direcção em Administração Pública - CADAP**, ao qual o IDT apresentou a candidatura de um dirigente que mereceu aprovação.

O Curso teve início a 3 de Novembro 2003, estando previsto finalizar em Julho de 2004, com uma carga horária de 378h. A participação neste Curso envolveu, em 2003, um encargo financeiro ao IDT de 1.500,00€.

CURSO DE “PREVENÇÃO PRIMÁRIA DAS TOXICODEPENDÊNCIAS”

Na sequência da adjudicação de serviços de formação por parte da Área Metropolitana de Lisboa (AML), ao IDT, decorreu entre 15 de Setembro e 17 de Novembro de 2003, o Curso “Prevenção Primária das Toxicodependências”, objecto de uma candidatura ao Programa FORAL do Programa Operacional da Região de Lisboa e Vale do Tejo – FSE.

A AML foi a entidade promotora e responsável pela divulgação e selecção dos formandos. O IDT, enquanto entidade formadora, organizou e executou o curso, sendo responsável pela execução financeira e coordenação técnico-pedagógica do mesmo.

Os destinatários foram 19 técnicos superiores de autarquias que integram a AML e que, maioritariamente, trabalhavam no âmbito das toxicodependências, nomeadamente na dinamização de Planos Municipais de Prevenção Primária.

O curso, com a duração de 60 horas, foi estruturado em 10 módulos semanais de 6 horas cada, perfazendo um volume total de 1 140 horas de formação. Os conteúdos programáticos abordaram os diferentes níveis de intervenção na problemática das drogas e das toxicodependências, bem como planeamento, elaboração, gestão e avaliação de Projectos de Prevenção Primária.

EQUIPA DE MATERIAIS E CAMPANHAS

O Gabinete de Formação integra a Equipa de Materiais e Campanhas que tem como objectivo geral a criação de um espaço de reflexão para a definição das linhas orientadoras, concepção e execução na área dos materiais e campanhas e acções de sensibilização a promover pelo IDT.

Foram realizadas duas reuniões de trabalho no último trimestre, nas quais foram definidos sub-grupos de trabalho, tendo o Gabinete de Formação ficado integrado no grupo “Newsletter IDT”.

PROTOCOLO IDT - MICROSOFT ENTERPRISE AGREEMENT

No âmbito do protocolo estabelecido com a CPCis – Companhia Portuguesa de Computadores, Informática e Sistemas, S.A. a Unidade de Informática procedeu a um levantamento de necessidades de formação junto das Delegações Regionais e dos Serviços Centrais, nas áreas de informática. Com base nas necessidades identificadas programaram-se as acções de formação para o ano de 2004.

OUTRAS ACTIVIDADES

No decorrer das suas normais actividades e competências do GF, formularam-se pareceres técnico-pedagógicos sobre Planos e Propostas de Formação apresentadas pelas Delegações Regionais e um parecer técnico - pedagógico ao Plano Anual de Formação “Projecto Santa Maria IV” apresentado pela PROSALIS – Projecto de Saúde em Lisboa. Maioritariamente estes pareceres enquadraram a elaboração de candidaturas a apresentar ao Programa Operacional Emprego, Formação e Desenvolvimento Social (POEFDS) – Eixo III e Eixo V e ao Programa Operacional de Saúde - Saúde XXI.

O GF para além das actividades inerentes às suas funções, atrás referidas, cooperou com diferentes serviços do IDT, promovendo, desta forma a comunicação interna e externa ao IDT. A organização do evento respeitante ao lançamento do livro “Heroína – Lisboa como Território Psicotrópico nos Anos Noventa”, que teve lugar no dia 12 de Novembro de 2003, no Auditório do Instituto de Ciências Sociais foi uma manifestação dessa mesma promoção e cooperação.

Finalmente podemos afirmar que o Gabinete de Formação, ao longo do último trimestre de 2003, iniciou os primeiros movimentos no sentido de começar a desenvolver uma rede integradora dos diferentes serviços que, a nível central, regional e local, estão afectos à Formação, por forma a progressivamente contribuir para a constituição da Unidade Formativa do IDT.

Em síntese, procedendo-se a uma análise das acções realizadas e definidas no Plano de Actividades de 2003, podemos afirmar que houve efectivamente necessidade de estabelecer algumas prioridades, contextualizadas pela mudança, pelos limites temporais já referidos e pela necessidade de responder às áreas diagnosticadas que melhor poderiam corresponder à estratégia definida para a concepção de um sistema organizacional competitivo, inovador e com projectos formativos de qualidade.

NOVOS DESAFIOS

O Gabinete de Formação, tendo em conta o trabalho desenvolvido em 2003 e o compromisso assumido de promover e assegurar a qualidade do Sistema Formativo do IDT, salvaguardando a qualificação dos

Profissionais e otimizando os Recursos Humanos existentes, considera pertinente dar continuidade a actividades já iniciadas, quer nas áreas formativas diagnosticadas como necessárias, quer no desenvolvimento da Unidade Formativa.

A par deste compromisso, é igualmente importante definir e implementar novas acções que contribuam para uma especialização contínua dos Profissionais, internos e externos, que intervém na área da Droga e das Toxicodependências, reforçando o papel do IDT enquanto Entidade Formadora responsável por esta área.

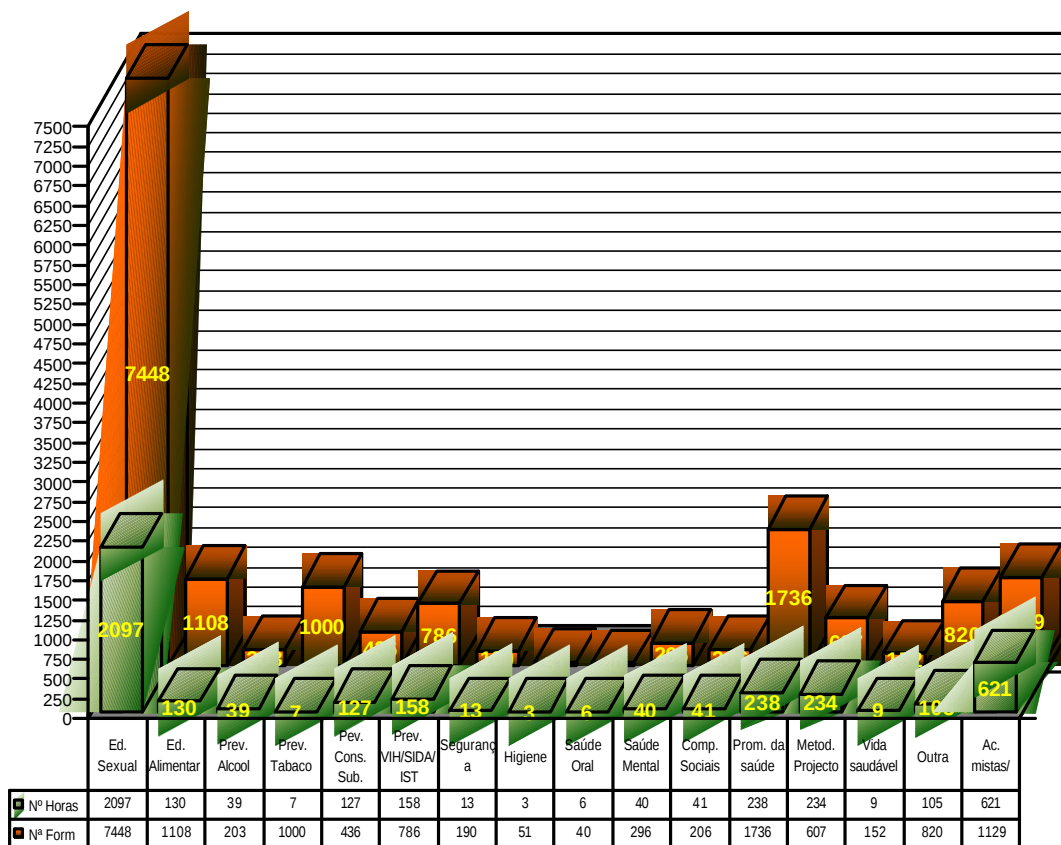
Esta intervenção deverá ser enquadrada perante os novos desafios previstos no âmbito da Reforma da Administração Pública, alargando as novas expectativas face a orientações provenientes da União Europeia no âmbito da Formação.

9.2. Actividades desenvolvidas por outras entidades

Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde (CCPES)

Durante o ano lectivo 2002-03, de acordo com uma grelha previamente concebida, as cinco estruturas regionais (Direcções Regionais de Educação) com o apoio da CCPES desenvolveram 477 acções de formação, ou seja, um total de 3.868 horas de informação/formação destinadas a 16.226 formandos conforme se pode verificar no gráfico seguinte:

Gráfico nº 62



Durante o ano lectivo 2002-03, de acordo com uma grelha previamente concebida, as cinco estruturas regionais (Direcções Regionais de Educação) com o apoio da CCPES desenvolveram 477 acções de formação, ou seja, um total de 3.868 horas de informação/formação destinadas a 16.226 formandos conforme se pode verificar no gráfico que se segue.

Direcção Geral dos Serviços Prisionais (DGSP)

As acções de formação desenvolvidas pela DGSP tiveram como objectivo habilitar o corpo da guarda prisional com conhecimentos necessários à prevenção e actuação face a problemas de saúde nos EP, melhorar e actualizar conhecimentos na área da saúde junto do corpo da guarda prisional e actualizar conhecimentos na área da droga

Em 2003 realizou-se o Curso de Formação Inicial de Guardas

A estrutura curricular deste curso inclui, entre outros, os seguintes módulos:

- Promoção e Manutenção da Saúde em Meio Prisional (27h lectivas)
- Droga e Toxicodependências (21h lectivas)
- Doenças Infecciosas em Meio Prisional (3h lectivas)
- Saúde Mental (3h lectivas)

Em 2003 realizaram-se 4 cursos, tendo frequentado com aproveitamento 599 novos guardas prisionais.

Polícia Judiciária (PJ)

A Polícia Judiciária, na prossecução das competências que lhe estão legalmente cometidas, reforçadas através da Lei de Organização da Investigação Criminal, durante o ano de 2003, implementou diversas actividades formativas no Instituto Superior de Polícia Judiciária e Ciências Criminais (ISPJCC), confirmando desta forma uma prática recorrente e que demonstra a abrangência do seu campo de intervenção, nomeadamente teve uma tónica acentuada na formação contínua, de especialização, aperfeiçoamento e reconversão no âmbito da Investigação Criminal.

A formação contínua de especialização teve naturalmente uma maior incidência na área da formação profissional, no que diz respeito às metodologias de investigação criminal e às técnicas de intervenção policial na área do tráfico de estupefacientes. Estas acções de formação abrangeram um elevado número de profissionais da PJ bem como diversos quadros superiores da Guarda Nacional Republicana (GNR) e da Polícia de Segurança Pública (PSP), e elementos das forças de segurança dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP).

Para além disso, a Polícia Judiciária, através da sua Direcção Central de Investigação de Tráfico de Estupefacientes (DCITE), orientou os seus esforços para a preparação específica dos seus agentes nas matérias da competência da PJ, atendendo à crescente especificidade e complexidade que o combate ao tráfico ilícito de droga e seus precursores, e o branqueamento de capitais requer.

Para além disso, os seus profissionais participaram em diversos cursos, conferências, palestras e seminários nacionais e internacionais subordinados a estes temas, como forma de adquirirem novas competências e obterem novos conhecimentos sobre um fenómeno tão dinâmico e em permanente evolução tal como é o tráfico de estupefacientes e substâncias psicotrópicas.

Forças Armadas (FA)

Em 2003, realizaram-se nas Forças Armadas as seguintes acções de formação, no âmbito do PPCDAFA:

ESCOLA DO SERVIÇO DE SAÚDE MILITAR (ESSM)

Em 2003, a ESSM interrompeu por um ano a realização do curso de Operadores de Prevenção de Alcoolismo e Toxicodependência (COPATD), para proceder a uma reestruturação curricular e de coordenação.

Este curso, destinado a Oficiais e Sargentos, tem por objectivo principal proporcionar conhecimentos sobre a problemática da toxicodependência e do alcoolismo, desenvolvendo aptidões para a identificação e acompanhamento de patologias associadas ao consumo de tóxicos psicoactivos.

UNIDADES

Ao longo do ano transacto, foram ministrados, nas principais Unidades das Forças Armadas, Cursos Gerais de Droga, com a participação dos Núcleos de Apoio ao Comando, outros órgãos dos Ramos envolvidos no PPCDAFA e entidades convidadas.

ACADEMIAS, INSTITUTOS E CENTROS DE FORMAÇÃO

Os programas curriculares dos diferentes cursos das Academias e Centros de Formação dos Ramos prevêem tempos lectivos versando a temática da droga e do álcool, com referência às patologias associadas ao seu consumo.

Na Armada, destaca-se, ainda, a realização de um estágio curricular intensivo, de 35 horas, ministrado aos alunos do 4º ano da Escola Naval, sobre a temática do PPCDAFA, e a realização de palestras curriculares de esclarecimento e sensibilização, aos dois Cursos Gerais do Instituto Superior Naval de Guerra.

BATALHÃO DE INFORMAÇÃO E SEGURANÇA MILITAR (BISM)

Em 2003, o BISM promoveu dois cursos de Segurança Militar, com a participação de 21 oficiais, sendo dois da GNR e os restantes do Exército.

O curso visa a preparação para o exercício de funções relacionadas com a segurança militar em Unidades de diferente escalão, possuindo uma componente sobre prevenção e combate às toxicodependências – realização de rastreios, elaboração de relatórios técnicos, entre outras – habilitando para o apoio à decisão dos comandantes, nesta área específica.

Polícia de Segurança Pública (PSP)

No que diz respeito à formação dos elementos policiais, no âmbito da problemática da toxicodependência, no ano de 2003 importa mencionar o seguinte:

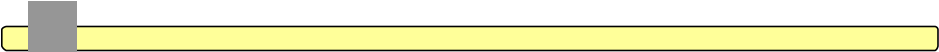
- Foi realizado um Curso de Investigação Criminal (o 8.º Curso desde o início desta Formação específica, em 2002), com a duração de sete (7) semanas e com um total de 77 formandos, todos do Comando Metropolitano de Lisboa.
- Para além desta formação específica, todos os elementos policiais, nos respectivos cursos de ingresso na PSP, têm uma formação base neste campo, designadamente, no Instituto Superior de Ciências Policiais e de Segurança Interna (ISCPSI) e na Escola Prática de Polícia (EPP),
- No ISCPSI, são realizados os Cursos de Formação de Oficiais de Polícia - Licenciatura em Ciências Policiais (CFOP) e o Curso de Promoção a Subcomissário, com a duração de um ano lectivo (CPS). No CFOP, na cadeira de Técnica e Serviço Policial, existe um módulo de estupefacientes, leccionado aos alunos do 4.º Ano, com a duração de 10 horas.
- Na EPP, no Curso de Formação de Agentes, na disciplina de Técnica e Serviço Policial, existe um módulo sobre estupefacientes, com a duração de 10 horas. No ano 2003, este módulo foi leccionado a 802 alunos.

Guarda Nacional Republicana (GNR)

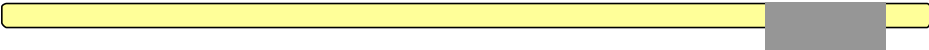
Por imperativo da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga assumida, todos os Cursos de Formação e de Qualificação ministrados na Guarda adaptaram os seus programas escolares com uma abordagem às toxicodependências, através de palestras, seminários e acções de formação interna, com prelectores de reconhecido mérito.

Comissão Nacional de Luta contra a SIDA (CNLCS)

A formação de recursos humanos foi desenvolvida a nível das diferentes áreas de actuação sobretudo através do apoio à formação desenvolvida, a nível local, pelas Comissões Distritais de Luta contra a SIDA.



10. Investigação Científica



“Incrementar a investigação científica ... no domínio das drogas e da toxicodependência, com especial prioridade à investigação sobre a perigosidade das diferentes drogas e à investigação interdisciplinar sobre o fenómeno do seu consumo em Portugal...” (Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, 1999: p.56, opção estratégica 9)

10.1. Actividades desenvolvidas pelo IDT

Em matéria de investigação científica no domínio das drogas e toxicodependências, o Núcleo de Investigação do Observatório de Drogas e Toxicodependências do IDT, em 2003, prosseguiu com as prioridades e objectivos consignados na Estratégia Nacional de Luta contra a Droga e no Plano de Acção Nacional de Luta contra a Droga e Toxicodependência — Horizonte 2004.

As actividades desenvolvidas directa ou indirectamente pelo Núcleo de Investigação podem ser de grande relevância para o IDT e, conseqüentemente, para o País, dado que podem ter aplicação prática nas acções de prevenção, tratamento, reinserção, etc e Além disso, permitem dar resposta a compromissos assumidos a nível de instâncias internacionais (OEDT, Comissão Europeia, Plano de Acção Europeu 2000-2004). Para além disso, os resultados das actividades desenvolvidas podem ser de extrema importância no sentido em que podem fornecer informação relevante para os decisores políticos e técnicos que planeiam, implementam e avaliam as intervenções no terreno.

Em 2003, o Núcleo de Investigação desenvolveu actividades nas seguintes áreas:

ESTUDOS EM MEIO ESCOLAR

- Projecto ESPAD 2003 - Participação na realização do ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*), estudo de âmbito europeu em que participaram mais de 30 países. Este inquérito realiza-se pela 3ª vez (1995, 1999, 2003). Em 2003, decorreram as fases de: concepção e planeamento do estudo, recolha dos dados, informatização de dados e elaboração do relatório preliminar. Neste estudo, foram inquiridos cerca de 18 000 alunos do 3º Ciclo e do Secundário. Nas fases de planeamento e de recolha de dados, é de assinalar a colaboração do Ministério da Educação;
- Projecto Inquérito Nacional em Meio Escolar 2001 – Secundário: Foi feita a análise parcial dos dados do INME 2001 – Secundário.

ESTUDOS EM CONSUMIDORES

- Grávidas: Este estudo propõe-se abordar indicadores de vulnerabilidade e patologia que levem a intervenções que promovam abordagens reconstrutoras das histórias de vida destas mulheres e levem também ao estabelecimento de vínculos afectivos, trabalhando a díade mãe-filho. Este projecto teve início em 2001 e tem-se repetido todos os anos sendo desenvolvido no âmbito de um grupo de trabalho do IDT, com Técnicos do NI/ODT e dos CAT's de: Amadora, Aveiro, Barreiro, Beja, Coimbra, (Conde), Elvas, Évora,

Figueira da Foz, Leiria, Loures, Oeiras, Olhão (Sotavento), Parede, Pombal, Portalegre, Portimão, (Barlavento), Santarém, Setúbal, Sintra, Taipas, Torres Vedras e Xabregas;

- Filhos de Toxicodependentes: Este estudo visa identificar factores de risco e de resiliência (protecção), planificar e executar intervenções adequadas às situações diagnosticadas, sensibilizando as entidades com capacidade de decisão política para o desenvolvimento de medidas de política de saúde e sociais que promovam contextos de crescimento adequados para estas crianças-alvo. Este projecto teve também início em 2001 e tem-se repetido todos os anos sendo desenvolvido no âmbito de outro grupo de trabalho do IDT, com Técnicos do NI/ODT e dos CAT's de: Amadora, Aveiro, Barreiro, Beja, Coimbra, (Conde), Elvas, Évora, Figueira da Foz, Leiria, Loures, Oeiras, Olhão (Sotavento), Parede, Pombal, Portalegre, Portimão, (Barlavento), Santarém, Setúbal, Sintra, Taipas, Torres Vedras e Xabregas;
- Estudo sobre “Droga — Internet”: Projecto de análise do modo como a INTERNET é utilizada pelos consumidores de drogas sintéticas e do tipo de informação que nela é veiculada. Recolha de dados e elaboração de relatório preliminar de *Drogas Sintéticas: Mundo Trance, Ciberespaço e Mundos Culturais*.

OUTROS ESTUDOS DE ÂMBITO EUROPEU

Para além do “*ESPAD 2003*” e de diversas colaborações com o OEDT no âmbito das competências do IDT enquanto Ponto Focal Nacional da REITOX (ver capítulo próprio), destaca-se, em particular, o projecto “TREND-Europe”, em que participaram sete países da EU (França — que coordena o projecto —, Portugal, Espanha, Grécia, Alemanha, Suécia, Holanda) e duas instituições europeias (OEDT e EMEA). O projecto TREND-Europe terminou com elaboração do manual: *Emerging Drug Phenomena. A European Manual on the Early Information Function for Emerging Drug Phenomena*.

PARTICIPAÇÃO EM CONFERÊNCIAS E SEMINÁRIOS DE ÂMBITO NACIONAL E EUROPEU, COM APRESENTAÇÃO DE VÁRIAS COMUNICAÇÕES

PUBLICAÇÕES

Colaboração na publicação dos livros:

- Vasconcelos, Luis A. *Heroína. Lisboa como território psicotrópico nos anos noventa*, Lisboa: ICS, 2003.
- Fernandes, Luís & Maria Carmo Carvalho – *Consumos Problemáticos de Drogas em Populações Ocultas*, Lisboa: IDT, 2003.

10.2. Revista TOXICODEPENDÊNCIAS

Os objectivos da Revista *Toxicodependências*¹⁹, como uma revista científica multidisciplinar, dedicada a temas relacionados com o consumo de drogas e com os fenómenos que lhe estão associados, são:

- Promover a compreensão científica do fenómeno das toxicodependências, através de abordagens interdisciplinares do comportamento dos toxicodependentes;
- Contribuir para a reflexão crítica sobre as práticas clínicas na área dos tratamentos;
- Incentivar a investigação aplicada;
- Fomentar a qualidade do debate, no seio da comunidade envolvente.

A implementação desses objectivos tem permitido:

- Dar a conhecer os avanços da investigação científica nesta área e a sua aplicação à clínica, nomeadamente no âmbito dos recursos terapêuticos;
- Contribuir para a elaboração de estratégias de prevenção e de reinserção dos toxicodependentes;
- Estimular os intervenientes em toxicodependência a produzir textos de reflexão, análise e (ou) avaliação do seu trabalho;
- Sensibilizar os leitores para a compreensão do fenómeno dos consumos de substâncias psicoactivas no seu contexto social, de molde a suscitar atitudes culturais avessas à estigmatização e diabolização dos comportamentos adictivos.

Está a decorrer o 10º aniversário da Revista. Ao longo destes anos, verifica-se uma grande fidelização aos objectivos enunciados. Em relação aos conteúdos regista-se uma diversidade de temas que se ajusta aos objectivos editoriais: interdisciplinaridade, compreensão científica do fenómeno, investigação clínica, articulação dos conhecimentos científicos com as políticas de prevenção e tratamento, o que globalmente corresponde aos objectivos de convergência dos distintos olhares sobre o fenómeno.

CARACTERIZAÇÃO DO VIII VOLUME (2003)

Em 2003, foram editados três números de 2500 exemplares cada, com artigos originais, sobre a problemática das toxicodependências. Uma breve caracterização do perfil do IX volume (2003) apresenta a seguinte configuração:

¹⁹ Criada em 1995 pelo Conselho de Administração do SPTT

Gráfico n.º 64

Distribuição dos autores por sexo

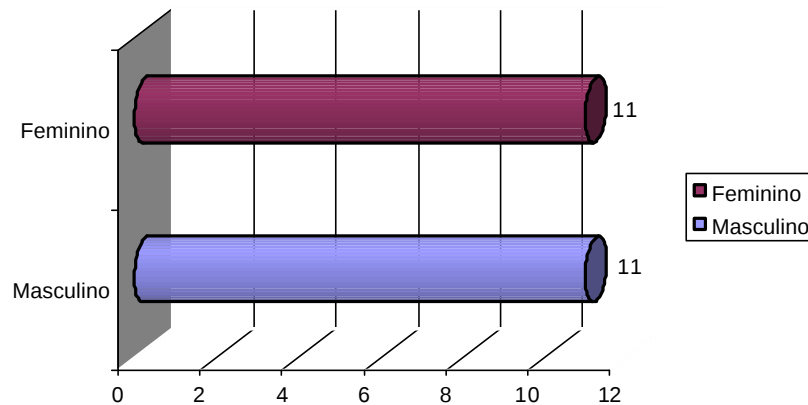


Gráfico n.º 65

Distribuição dos autores por profissão

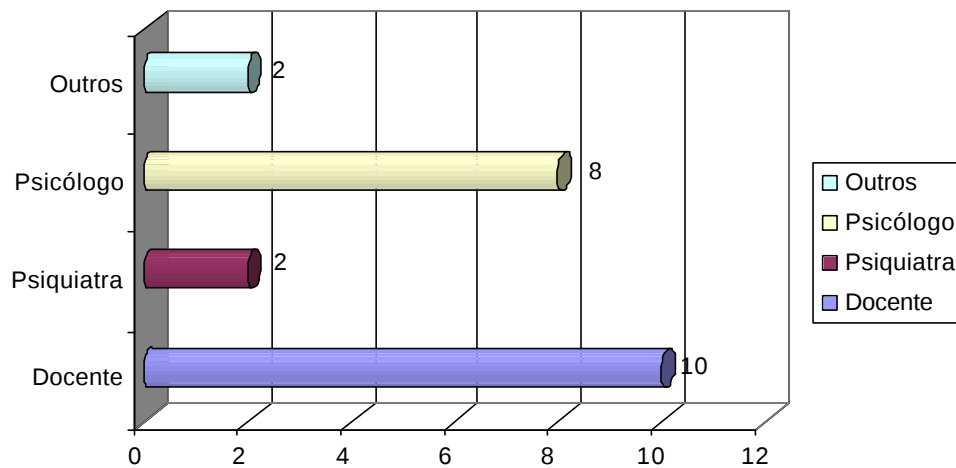


Gráfico n.º 66

Instituições de origem

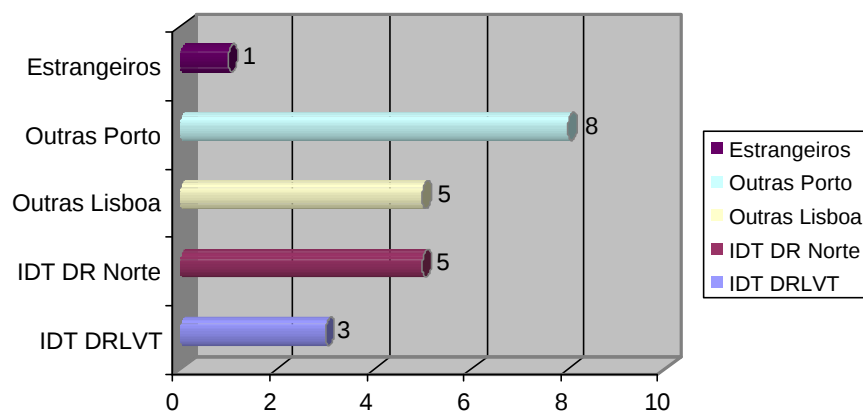


Gráfico n.º 67

Distribuição dos artigos por área temática

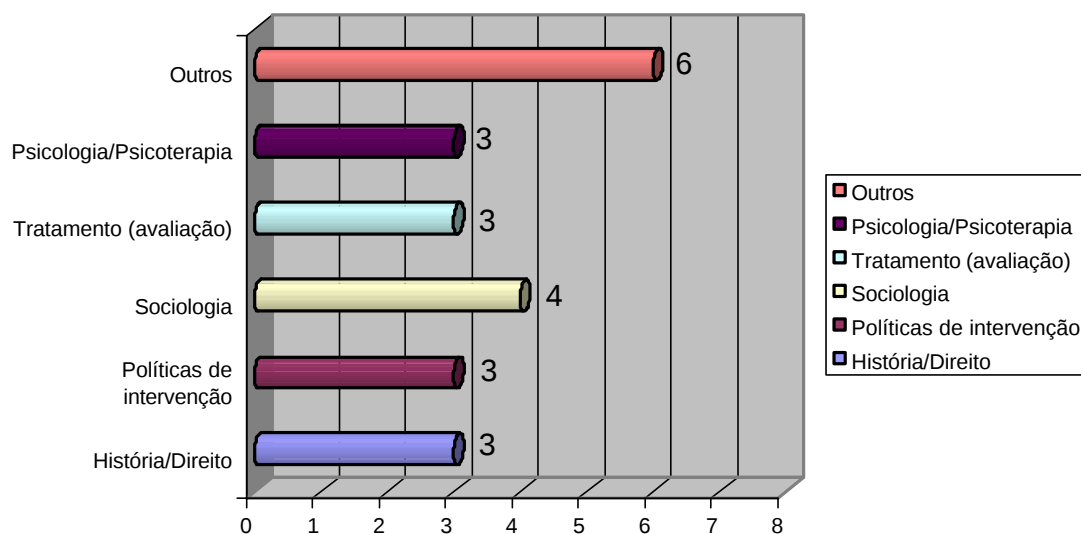
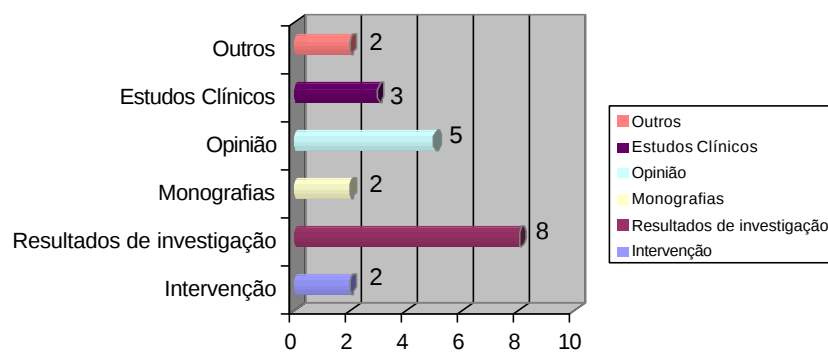
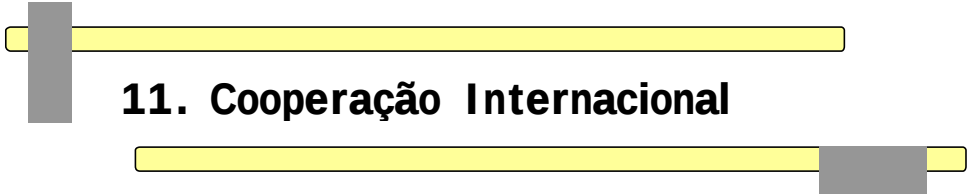


Gráfico n.º 68

Distribuição dos artigos por tipo



A difusão de cada edição da revista compreendeu 600 assinaturas, 1350 ofertas (IDT, etc.), 150 exemplares de venda em livrarias e 400 exemplares de reserva.



11. Cooperação Internacional

“Reforçar a cooperação internacional e promover a participação activa de Portugal na definição e avaliação das estratégias e políticas da comunidade internacional e da União Europeia.” (Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, 1999: p.55 opção estratégica 1)

11.1. Actividades do IDT no âmbito das Relações Internacionais

A problemática da luta contra a droga e a toxicodependência é um fenómeno complexo, multifacetado, que não é passível de uma abordagem estritamente nacional. Atendendo à sua dimensão mundial, as relações internacionais nesta matéria assumem uma importância particular, já que para causas e efeitos internacionais devem empregar-se respostas concertadas e globais.

À luz dos princípios da responsabilidade partilhada e da parceria, procuraram desenvolver-se estratégias de actuação internacional, promovendo a participação activa de Portugal nos *fora* multilaterais que abordam o fenómeno das drogas e o aprofundamento das relações bilaterais que Portugal mantém.

O Gabinete de Relações Internacionais do IDT, de acordo com as orientações do Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência²⁰, assegurou a coordenação da representação portuguesa a nível internacional em matéria de luta contra a droga e a toxicodependência, sem prejuízo das atribuições próprias do Ministério dos Negócios Estrangeiros, na formulação e na condução da política externa. Refira-se ainda que a cooperação internacional é transversal a todos os organismos que actuam nesta área.

As grandes linhas estratégicas que orientaram a acção em matéria de relações internacionais no ano de 2003 foram as seguintes:

- Assegurar, no plano externo e interno, a plena cooperação/colaboração de Portugal por forma a responder aos compromissos assumidos junto dos organismos internacionais competentes;
- Aprofundar a participação portuguesa nos organismos internacionais;
- Desenvolver actividades de cooperação e intercâmbio com outros países;
- Coordenar e racionalizar internamente a intervenção portuguesa a nível internacional.

A maior parte das actividades prosseguidas nesta área, e que decorrem da especificidade das competências atribuídas, não se esgotam num ano civil, sendo pelo contrário, projectos recorrentes de ano para ano. É o caso, por exemplo, da representação portuguesa nos vários *fora* internacionais competentes em matéria de luta contra a droga ou em actos decorrentes dos Acordos e Convenções subscritas.

Para atingir os objectivos acima referidos, foi desenvolvido um conjunto de iniciativas, de acordo com quatro grandes eixos:

1 - **Representação internacional** nas diversas instâncias com responsabilidade em matéria de luta contra a droga e toxicodependência, onde importa distinguir:

- **Organização das Nações Unidas**

²⁰ O Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência é, por inerência de funções, o Presidente do IDT.

O IDT coordenou a participação portuguesa na reunião anual da Comissão de Estupefacientes (CND)²¹, tendo como objectivo aumentar a visibilidade nacional neste fórum.

Os trabalhos da 46ª Sessão da CND, realizada em Viena, de 8 a 17 de Março, estiveram organizados em dois segmentos: um normativo, no qual a Comissão desempenhou as suas funções normativas e convencionais e onde abordou as novas questões em matéria de controlo de drogas, e um segmento operacional, no qual a Comissão desempenhou o seu papel de órgão director em matéria de luta contra a droga. A delegação portuguesa foi composta por elementos do IDT, do INFARMED e da PGR.

A Declaração Política adoptada na Sessão Especial das Nações Unidas sobre Drogas, em Junho de 1998, fixou 2003 e 2008 como as datas-alvo para a realização dos objectivos definidos na referida Declaração, anos em que seriam convocados debates ministeriais. O debate ministerial de 2003, que decorreu a 16 e 17 de Março, abordou a questão da avaliação dos progressos alcançados e das dificuldades encontradas na realização dos objectivos e metas estabelecidos na Declaração Política.

No Segmento Ministerial, Portugal foi representado pelo Ministro da Saúde e pelo Presidente do IDT.

O IDT participou igualmente na Intersessão da CND, em Dezembro, que preparou os trabalhos da 47ª Sessão da CND.

▪ **Conselho da Europa²² - Grupo de Cooperação em Matéria de Luta Contra o Abuso e Tráfico de Drogas (Grupo Pompidou)**

Em 2003, a participação nacional nas actividades do Grupo Pompidou prosseguiu quer ao nível das reuniões de coordenação dos Correspondentes Permanentes, quer ao nível das realizações/iniciativas levadas a cabo pelos grupos de trabalho.

Ao nível da coordenação, Portugal colaborou de forma crítica e activa na preparação dos textos que viriam a ser adoptados pela Conferência Ministerial de Dublin – muito particularmente da Declaração Política, no Programa de Actividades e na revisão do modelo de funcionamento do Grupo - defendendo a indispensabilidade de os trabalhos do Grupo terem tradução concreta em produtos de utilidade prática indo, por um lado, ao encontro das preocupações de maior actualidade no campo da intervenção directa e traduzindo-se, por outro, em orientações de referência para os responsáveis das políticas públicas dos Estados Membros.

Prosseguiu a preparação das “linhas gerais de orientação para uma política de luta contra a droga e a toxicodependência a nível europeu alargado” – proposta adoptada na Conferência Ministerial de Sintra.

²¹ Estrutura que no sistema das Nações Unidas aborda as questões relativas à luta contra a droga e a toxicodependência.

²² Nos termos do artigo 15º do Decreto-Lei n.º1/2003, de 06 de Janeiro, foi extinta a Missão para o Acompanhamento da Participação Portuguesa no Grupo Pompidou e as atribuições da Missão transitam para o Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência.

Ao nível dos grupos de trabalho, especialistas/profissionais nacionais - das áreas do controlo da oferta (Polícia Judiciária, Alfândega, Magistraturas), da Investigação/Epidemiologia, da Prevenção, do Tratamento/Reabilitação/Redução de Riscos, da Ética/Deontologia - participaram nas diferentes iniciativas levadas a cabo por cada um dos grupos. As publicações editadas pelo Grupo Pompidou resultantes das comunicações nos encontros/seminários/conferências temáticas foram distribuídas pelos diferentes serviços/organizações nacionais interessados nos temas tratados.

Portugal manteve a contribuição voluntária anual para o orçamento do Grupo, afectando parte da mesma às actividades de apoio técnico aos países da bacia do Mediterrâneo. Um profissional nacional (da área da prevenção do IDT) foi contemplado com uma bolsa do Grupo Pompidou, o que lhe permitiu a realização de um estágio de cerca de um mês em instituições especializadas da Suécia.

▪ **União Europeia**

Grupo Horizontal Drogas²³

O IDT participou nas reuniões mensais do Grupo Horizontal Drogas e nas iniciativas específicas das Presidências em exercício. De realçar a Conferência de Alto Nível sobre Drogas e o Seminário dedicado ao tema da intervenção precoce junto do jovens, organizados pela Presidência Grega.

Durante o primeiro semestre de 2003, no âmbito da Presidência Grega, os trabalhos do Grupo Horizontal Drogas foram marcados pela preparação e adopção do Plano de Acção em matéria de luta contra a droga entre a União Europeia e os Balcãs. Este Plano de Acção, que consagra uma abordagem equilibrada entre a redução da procura e a redução da oferta, visa promover a cooperação no combate à droga e ao crime organizado entre a União Europeia, os Países Candidatos e os países dos Balcãs Ocidentais.

Durante a Presidência Italiana, no segundo semestre, prosseguiu a avaliação final do Plano de Acção em matéria de Luta contra a Droga, tendo sido definidos dois instrumentos essenciais para se proceder à avaliação, relativos ao ponto da situação e ao questionário final sobre a implementação do Plano de Acção. Foram ainda adoptadas quatro resoluções, entre as quais cumpre realçar a Resolução do Conselho relativa à prevenção do uso de substâncias psicoactivas por forma a prevenir acidentes rodoviários.

▪ **Reuniões dos Coordenadores Nacionais responsáveis pelas políticas dos Estados-membros em matéria de droga**

À semelhança dos anos anteriores, realizaram-se em 2003 dois encontros dos Coordenadores Nacionais responsáveis pela política de droga dos Estados-membros, nos os quais participou o Coordenador português. Estes encontros contaram ainda com a presença de representantes do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), do Serviço Europeu de Polícia (EUROPOL) e da Comissão Europeia.

²³ Grupo transpilar de coordenação em matéria de droga, no seio do Conselho da União Europeia.

A primeira reunião, organizada pela Presidência grega, decorreu em Vouliagmeni nos dias 8 e 9 de Maio, e nela foram abordadas as seguintes questões: a necessária coordenação a nível nacional e comunitário das políticas e estratégias de luta contra a droga; o aumento do consumo de drogas sintéticas; a importância da intervenção precoce para prevenir a toxicodependência entre os jovens.

A segunda reunião teve lugar durante a Presidência italiana, em Roma, no dia 6 de Novembro, nela tendo também participado representantes dos 10 países candidatos. Foram abordados os seguintes temas: a evolução do fenómeno da droga nos Estados-membros e nos países candidatos; apresentação de uma Comunicação da Comissão sobre a coordenação em matéria de droga na UE, panorama europeu sobre o consumo da cannabis e desenvolvimentos legislativos, campanhas de prevenção nos meios de comunicação social, futura Estratégia e Plano de Acção da UE de luta contra a droga pós 2004 e rotas de heroína nos países da Ásia Central e na região do Sul do Cáucaso.

▪ **Representação noutras instâncias**

O IDT participou nas reuniões do Grupo de Dublin²⁴ (Atenas e Bruxelas) e na Comissão Interamericana para o Controlo e Abuso de Drogas (CICAD)²⁵, em Washington. Participou ainda na VI Reunião Inter-Parlamentar sobre Drogas, que teve lugar em Estocolmo, e na Conferência Ministerial sobre as Rotas da Droga: da Ásia Central à Europa, que decorreu em Paris (Pacto de Paris), por iniciativa do Ministro dos Negócios Estrangeiros francês.

2 - Desenvolvimento da **cooperação bilateral**, nomeadamente:

- Protocolo de Cooperação com o Peru: execução deste Protocolo, que estabelece o financiamento a um projecto de prevenção junto de crianças em situação de risco;
- Protocolo de Cooperação com a Bolívia: execução deste Protocolo, que visa apoiar um Plano de Formação de Técnicos para desenvolver acções formativas do pessoal técnico responsável pela recolha, tratamento e divulgação dos dados relevantes em matéria de caracterização do fenómeno e prevenção das toxicodependências;
- Protocolo de Cooperação com o Brasil: preparação dos trâmites processuais necessários à entrada em vigor deste Protocolo, com os mesmos objectivos do Protocolo celebrado com a Bolívia.
- **3 - Desenvolvimento da cooperação com os países da América Latina e Caraíbas:**
- Reunião Anual de Alto Nível do Mecanismo de Coordenação e Cooperação sobre Drogas entre a União Europeia, a América Latina e as Caraíbas, realizada em Cartagena das Índias, na Colômbia: no âmbito dos trabalhos deste Mecanismo, o IDT participou nesta, bem como nas reuniões regulares do Comité Técnico do Mecanismo, em Bruxelas.

²⁴ Grupo informal, que reúne no quadro do Conselho da União Europeia e que para além dos países da UE, integra a Noruega, o Canadá, os Estados Unidos, o Japão e a Austrália.

²⁵ Comissão que, no âmbito da Organização dos Estados Americanos, visa promover a cooperação entre os Estados Membros em matéria de controlo das drogas, da luta contra o tráfico e a produção ilícitas, bem como do consumo de estupefacientes.

- Reunião de Alto Nível, no âmbito do diálogo especializado sobre drogas entre a UE e a Comunidade Andina - o IDT participou na reunião realizada em Cartagena das Índias, na Colômbia.

4 - **Intercâmbio de experiências** com organizações/instituições congêneres e recepção de delegações estrangeiras (*Deputado australiano, Canadian Royal Mounted Guard, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs e delegação peruana do Programa de Prevenção e Consumo da Drogas e Reabilitação de Toxicodependentes*).

11.2. Actividades do Ministério dos Negócios Estrangeiros

À semelhança dos últimos três anos, as iniciativas tomadas pela União Europeia em matéria de combate à droga em 2003 enquadraram-se numa lógica de aplicação efectiva dos objectivos, princípios e metas enunciados pelo Plano de Acção UE de Luta contra a Droga 2000-2004.

Com base nos resultados da avaliação intercalar do plano de acção realizada em 2002, foram estabelecidas prioridades operacionais nos seguintes eixos de actuação: redução da procura, nomeadamente a nível da prevenção; redução da oferta; cooperação internacional. Para esse efeito, o Conselho Agricultura e Pescas de 26 de Junho, aprovou o Plano de implementação da redução da oferta e da procura de drogas.

LUTA CONTRA A DROGA NO PLANO INTERNO DA UNIÃO EUROPEIA

Iniciativas no domínio da redução da procura de drogas

A redução da procura da droga, quer em termos de prevenção do consumo, em especial entre os jovens com menos de 18 anos, quer em termos de tratamento de toxicodependentes, constitui um dos principais pilares do plano de acção de luta contra a droga.

Neste domínio, o primeiro semestre de 2003, sob Presidência grega, foi particularmente frutífero tendo sido aprovadas as seguintes iniciativas:

- Uma resolução dos representantes dos Estados-membros, reunidos no Conselho, relativa ao tratamento dos toxicodependentes na prisão, aprovada no Conselho Justiça e Assuntos Internos (JAI) de 27 e 28 de Fevereiro;
- Uma resolução dos representantes dos Governos dos Estados-membros, reunidos no Conselho, sobre a integração nos sistemas nacionais de saúde das intervenções efectivas (diagnóstico, pequenas intervenções e reencaminhamento) e dos tratamentos medicamente assistidos para os dependentes de substâncias psicoactivas, aprovada no Conselho Agricultura e Pescas de 26 de Junho;
- Uma resolução dos representantes dos Governos dos Estados-membros, reunidos no Conselho, relativa à elaboração e à inclusão nos estudos universitários de programas de formação, destinados aos estudantes e profissionais do sector médico e outros sectores da saúde, sobre perturbações associadas à utilização abusiva de substâncias aprovada no Conselho Agricultura e Pescas de 26 de Junho;
- Uma resolução do Conselho sobre a importância da intervenção precoce para prevenir a toxicodependência, bem como os efeitos nocivos da droga, entre os jovens consumidores de drogas, aprovada no Conselho Agricultura e Pescas de 26 de Junho.

Já no decorrer da Presidência italiana, foi ainda aprovada no Conselho JAI de 27 e 28 de Novembro, uma resolução sobre a importância do papel das famílias na prevenção do consumo de estupefacientes pelos adolescentes.

Iniciativas no domínio da redução da oferta de drogas

Neste domínio convém destacar o acordo político verificado no Conselho JAI de 27 e 28 de Novembro sobre a decisão-quadro que estabelece as disposições mínimas relativas aos elementos constitutivos das infracções penais e sanções aplicáveis ao tráfico de droga. Trata-se de um instrumento basilar em matéria de combate ao tráfico e cuja negociação ocupou o Conselho durante mais de 2 anos. Subsistem no entanto reservas parlamentares da Dinamarca, Irlanda, Suécia e Países Baixos.

Ainda em matéria de redução da oferta, a Presidência italiana apresentou uma proposta de resolução relativa à formação dos agentes de aplicação das leis na luta contra o tráfico de droga, que foi adoptada pelo Conselho Agricultura e Pescas de Dezembro.

Drogas sintéticas

O preocupante aumento do consumo de drogas sintéticas obriga a UE e os Estados-membros a multiplicarem os seus esforços no sentido de controlar a produção, tráfico e consumo destas substâncias.

A fim de adaptar os instrumentos de actuação ao alcance da UE face a esta nova realidade, em Outubro, a Comissão apresentou uma proposta de decisão do Conselho relativa ao intercâmbio de informações, avaliação de risco e controlo dos novos estupefacientes e das novas drogas sintéticas. Com efeito, esta decisão destina-se a actualizar, reforçar e alargar a Acção Comum, de 16 de Junho de 1997, relativa ao intercâmbio de informações, avaliação de risco e controlo das novas drogas sintéticas. Esta proposta encontra-se ainda em discussão no seio do Grupo Horizontal Drogas do Conselho da UE.

Ainda em matéria de drogas sintéticas, refira-se que o Conselho JAI de 27 e 28 de Novembro aprovou uma decisão relativa a medidas de controlo e sanções penais respeitantes às novas drogas sintéticas 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 e TMA 2 e uma resolução relativa ao impacto do uso de substâncias psicoactivas nos acidentes rodoviários.

LUTA CONTRA A DROGA NO PLANO EXTERNO DA UNIÃO EUROPEIA

Cooperação com os Balcãs e Países Candidatos

No decurso de 2003, a cooperação externa da UE em matéria de droga com os Balcãs e países candidatos mereceu especial destaque.

Com efeito, uma das principais iniciativas da Presidência grega no domínio da droga prendeu-se com a elaboração de um projecto de Plano de Acção entre a UE e os países dos Balcãs Ocidentais e países candidatos (Bulgária, Roménia e Turquia). O documento foi aprovado pelo Conselho JAI de 5 e 6 de Junho. A entrada em vigor do Plano de Acção aguarda agora assinatura.

Em termos concretos, o Plano de Acção tem como objectivo criar um quadro coerente para a cooperação entre a União Europeia, os países candidatos (Bulgária, Roménia e Turquia) e os países dos Balcãs ocidentais (Países do Processo de Estabilização e de Associação – Albânia, Antiga República Jugoslava do Montenegro, Sérvia e Montenegro, Croácia, Bósnia-Herzegovina) e coordenar esforços no contexto da execução de diversos programas da UE (PHARE²⁶, Reforço da Capacidade Institucional, Geminção, CARDS²⁷, etc.), para fortalecer a estabilidade e a segurança da região e da União Europeia.

As principais actividades previstas ao abrigo do Plano de Acção são as seguintes: planeamento estratégico, legislação e criação de estruturas institucionais, cooperação policial e judiciária, fiscalização de precursores e substâncias químicas, branqueamento de capitais, redução da procura e partilha de boas práticas.

Por sua vez, no segundo semestre de 2003, a Presidência italiana apresentou uma proposta de Resolução do Conselho relativa ao destacamento para a Albânia de agentes de ligação peritos em droga, que foi aprovada no Conselho JAI de 27 e 28 de Novembro.

Cooperação com a América Latina, Caraíbas e Comunidade Andina

A semelhança de anos anteriores, a cooperação em matéria de droga com os países da América Latina, Caraíbas e região andina ocupou consideravelmente a agenda da UE, tendo-se realizado dois encontros de alto nível.

No dia 28 de Maio, em Cartagena das Índias, Colômbia, decorreu a 6ª Reunião de Alto Nível do diálogo especializado em matéria de droga entre a UE e a Comunidade Andina, no qual foram abordadas as seguintes questões: controlo dos precursores químicos, branqueamento de capitais, drogas sintéticas, redução da procura, desenvolvimento alternativo e rede de oficiais de ligação na região andina.

Nos dias 29 e 30 de Maio, também em Cartagena das Índias, realizou-se a 5ª Reunião de Alto Nível do Mecanismo de Cooperação e Coordenação em matéria de droga entre a UE, a América Latina e as Caraíbas. A Declaração Política que resultou deste encontro reitera o empenho das partes em prosseguir o diálogo e a cooperação na luta contra a droga, em particular em matéria de redução da procura e da oferta, controlo de precursores químicos e combate ao narcotráfico.

Pacto de Paris

Nos dias 21 e 22 de Maio de 2003 realizou-se, em Paris, uma Conferência Ministerial subordinada ao tema “As rotas da droga da Ásia Central à Europa”.

Esta Conferência teve como objectivo principal abordar, ao nível ministerial, a questão das rotas e dos fenómenos que se desenvolvem ao longo dos itinerários que as drogas percorrem, como por exemplo, o branqueamento de capitais. Foi também proposto um conjunto de recomendações e acções, quer no domínio da luta operacional contra os traficantes, quer no domínio da saúde pública, da redução de riscos e da educação.

²⁶ Instrumento financiado pela EU para ajudar os países candidatos

²⁷ Assistência comunitária para a reconstrução, desenvolvimento e estabilização para os países dos Balcãs

Na Conferência estiverem presentes representantes de cerca de 55 países da Ásia Central e Meridional, do Cáucaso, dos Balcãs, da União Europeia e países candidatos e membros do G8. Participaram igualmente várias organizações internacionais, sendo de destacar o United Nations Office for Drugs and Crime (UNODC), a Organização Mundial da Saúde, o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, a Comissão Europeia, a EUROPOL e a INTERPOL.

Com vista a enfrentar o crescente fluxo de droga oriundo da Ásia Central com destino à Europa, o Director Executivo do UNODC propôs a constituição de um pacto, denominado Pacto de Paris, com os seguintes eixos de actuação: reforço das capacidades nacionais de controlo de produção e tráfico de droga, desenvolvimento de parcerias regionais, lançamento de uma estratégia operacional multilateral para neutralizar o tráfico euro-asiático.

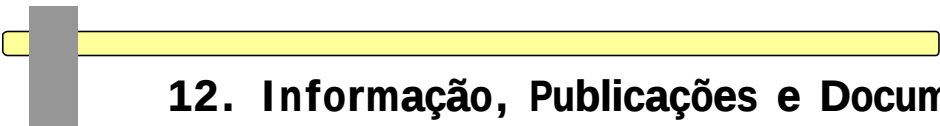
De entre as conclusões contidas na “Declaração de Paris”, salientam-se as seguintes propostas: necessidade da Comunidade Internacional reafirmar o seu empenho no Afeganistão, apoiando a execução do Plano Nacional Estratégico contra a Droga e encorajando acções realistas para um desenvolvimento alternativo durável, instituição do cargo de Coordenador único para todas as políticas nacionais de combate à droga, incluindo os sectores da saúde, educação, administração policial e aduaneira, execução de políticas de redução da procura, criação de observatórios regionais da toxicodependência, apoio à iniciativa do UNODC de criar uma estrutura de cooperação regional entre os países da Ásia Central, intercâmbio de informação sobre redes de tráfico de droga através dos mecanismos da INTERPOL e mobilização contra o branqueamento de capitais e corrupção.

Posteriormente, em 21 de Novembro, realizou-se em Roma uma reunião do Comité Consultivo do Pacto de Paris, na qual se procedeu a um balanço de programas de cooperação destinados aos países da Ásia Central, com vista a orientar as estratégias de actuação futuras.

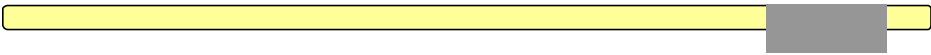
11.3. Ponto Focal Nacional da Rede Europeia de Informação sobre a Toxicodependência (REITOX)

No seguimento dos objectivos e opções estratégicas da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, que consagram a participação activa de Portugal nas estratégias e políticas da União Europeia, e do Plano de Acção da União Europeia contra as Drogas (2000-2004) para a implementação da Estratégia da UE de Luta contra a Droga, que prevê, nomeadamente, a recolha, análise e difusão de dados objectivos, fiáveis e comparáveis a nível da União Europeia, o IDT, através do Observatório de Drogas e Toxicodependências, garantiu a articulação com o OEDT enquanto **Ponto Focal Nacional**. Em 2003, as principais áreas de trabalho, concretizaram-se em 8 níveis prioritários:

1. Recolha e análise de informação nacional de acordo com os requisitos e linhas de orientação do OEDT, nomeadamente através da elaboração do Relatório Nacional e das tabelas estatísticas normalizadas 2002, como contribuição para o Relatório Anual do Fenómeno da Droga na União Europeia e na Noruega de 2003;
2. Coordenação do Mecanismo Nacional de Alerta Para as Novas Drogas Sintéticas em articulação com a Polícia Judiciária;
3. Implementação da base de dados sobre programas de redução da procura a nível da UE (EDDRA) em articulação com o Departamento de Prevenção do IDT;
4. Coordenação de actividades de trabalho de rede para assegurar as melhores condições de implementação dos 5 indicadores-chave harmonizados, de acordo com as decisões do Conselho da União Europeia de Sta. Maria da Feira, no âmbito do Sistema Nacional da Droga e da Toxicodependência (SNIDT);
5. Cooperação com o OEDT na conceptualização de novos indicadores que permitam melhor responder às necessidades de informação para a avaliação do Plano de Acção da União Europeia contra as Drogas (2002-2004);
6. Contribuição para a base de dados sobre a legislação nacional de cada Estado-Membro neste âmbito, em articulação com o Gabinete de Estudos Jurídicos do IDT;
7. Implementação de actividades de difusão de informação e a garantia da qualidade das traduções das publicações do OEDT dirigidas a decisores;
8. Contribuição para a estratégia do alargamento da União Europeia no âmbito do OEDT e da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependência (REITOX).



12. Informação, Publicações e Documentação



“... implementar um Sistema Nacional de Informação sobre Droga e Toxicodependência.” (Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, 1999: p.56, opção estratégica 9)

12.1 Actividades desenvolvidas pelo IDT

O Centro de Documentação, tem como objectivo assegurar uma melhor informação sobre o fenómeno da droga e da toxicodependência aos técnicos e à população em geral, desenvolveu em 2003 as seguintes actividades:

- Gestão, tratamento e divulgação da informação científica, técnica e jurídica sobre droga e toxicodependência, através da alimentação das bases de dados bibliográfica, videográfica e de material de prevenção;
- Recolha, organização e divulgação da informação veiculada pela comunicação social;
- Actualização da página *web* do IDT, tendo em vista uma maior interactividade e facilidade de pesquisa de informação a partir do exterior e permitindo a consulta de relatórios, publicações e legislação em texto integral, assim como, o acesso às bases de dados bibliográficas;
- Divulgação das publicações do OEDT no âmbito das competências do NIPD;
- Apoio na edição e divulgação das publicações do NIPD;
- Colaboração e apoio à “Revista Toxicodependências”.
- O ano de 2003 correspondeu o o ano da fusão do ex-SPTT e ex-IPDT, decorreu neste mesmo ano a fusão dos dois Centros de Documentação dos organismos extintos. Desta fusão resultou o início de um ano de trabalho de comparação dos respectivos espólios documentais, reorientação e reavaliação dos documentos existentes face a novos públicos alvo e definição de políticas comuns relativas a procedimentos de toda a cadeia documental.

Equipa de Materiais e Campanhas

Em Setembro de 2003 foi criada uma Equipa de Materiais e Campanhas, hierarquicamente dependente do Conselho de Administração, constituída por um coordenador e um representante de cada Departamento, Delegação e Gabinete do IDT.

Através da estrutura constituída, da metodologia de trabalho adoptada e da sua própria natureza interdepartamental procurou-se que esta contribuisse para uma maior rentabilização dos saberes existentes no IDT, que se constituem como uma riqueza em termos de capital humano, intelectual e técnico. Assim, os elementos da equipa foram também agregadores de outros técnicos do IDT enriquecendo os projectos em curso.

A Equipa de Materiais e Campanhas tem como objectivos gerais, a manutenção de uma linha editorial do IDT, apoio às campanhas a realizar, reedição de materiais , elaboração de conteúdos e produção de materiais para diferentes públicos alvo, a dinamização de uma Newsletter e a elaboração de materiais de divulgação do IDT no plano nacional e internacional.

Ainda em 2003 foi possível realizar as seguintes actividades: levantamento das necessidades de material dos serviços regionais e envio do material disponível nos serviços centrais; desenvolvimento da estrutura da Newsletter do IDT, para edição do 1º número em Janeiro de 2004; início do processo para a recolha de dados para o “Guia de recursos do IDT” com publicação prevista em 2004.

12.2 Apêndices

APÊNDICE 1

ESTUDOS REALIZADOS, EM CURSO OU PUBLICADOS EM 2003

Título	Autores	Instituição
ESPAD 2003 — <i>European School Project on Alcohol and Other Drugs</i> . Portugal Continental (em curso)	Fernanda Feijão, Elsa Lavado	ODT-IDT
Inquérito Nacional em Meio Escolar 2001 — 3.º Ciclo. Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas: uma abordagem integrada. (em curso)	Fernanda Feijão, Elsa Lavado	ODT-IDT
Inquérito Nacional em Meio Escolar 2001 — Ensino Secundário. Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas: uma abordagem integrada. (em curso)	Fernanda Feijão, Elsa Lavado	ODT-IDT
TREND Europe (concluído)	Fernanda Feijão	ODT-IDT
Youth Media (em curso)	Fernanda Feijão, Susana Shirley, Vasco Calado	ODT-IDT
Heroína: Lisboa como território psicotrópico nos anos noventa (concluído)	Luís Almeida Vasconcelos	ICS-UL (Instituto de Ciências Sociais — Universidade de Lisboa)
Drogas Sintéticas: Música Trance, Ciberespaço e Mundos Culturais (em curso)	Vasco Calado	NI-ODT-IDT
Consumo problemático de drogas em populações ocultas (concluído)	José Luís Lopes Fernandes	FPCE – UP (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação — Universidade do Porto)

Heroína e Ecstasy: distâncias e aproximações entre velhas e novas drogas (em curso)	José Luís Lopes Fernandes	FPCE – UP (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação — Universidade do Porto)
Anfetaminas e exercício físico. Uma combinação perigosa? (em curso)	Félix Dias Carvalho	ICETA (Instituto de Ciências e Tecnologias Agrárias e Agro-alimentares)
Avaliação e acompanhamento de programas de luta contra a droga e a toxicodependência (em curso)	Ana Maria Cotrim Pires	CET (Centro de Estudos Territoriais)
Álcool e droga no local de trabalho: atitudes, representações sociais e estratégias (em curso)	Orlindo Gouveia Pereira	FEUNL (Faculdade de Economia — Universidade Nova de Lisboa)
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa – 2001 (concluído)	Casimiro Balsa, Tiago Farinha, Cláudia Urbano, André Francisco	FCSH-UNL (CEOS) (Faculdade de Ciências Sociais e Humanas — Universidade Nova de Lisboa)
Radicais livres e modulação da neurotransmissão durante o abuso com morfina mais cocaína e anfetaminas (em curso)	Tice de Macedo	FM-UC (Instituto de Farmacologia Terapêutica Experimental da Faculdade de Medicina — Universidade de Coimbra)
Correio da droga: trajectórias desviantes e relevância jurídico-penal (em curso)	João Moraes Rocha	FD-UP (Escola de Criminologia da Faculdade de Direito — Universidade do Porto)
Droga e Lei — Programa de Estudos Aplicados (em curso)	Cândido Mendes Martins da Agra	FD-UP (Escola de Criminologia da Faculdade de Direito — Universidade do Porto)
“Novas drogas”: risco cultivado (concluído)	Susana Henriques	CIES / ISCTE – UTL

APÊNDICE 2

ARTIGOS PUBLICADOS EM 2003

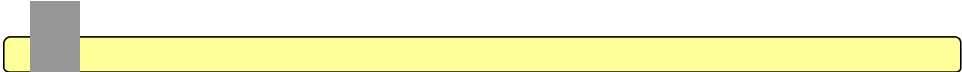
1. Adaptation to repeated cocaine administration in rats, Z. Binienda, F. Pereira, K. Alper, W. Slikker Jr, S. Ali, Ann N.Y. Acad. Sci. 965: 172-179;
2. Drugs of abuse induce apoptotic features in PC12 cells, M. T. Oliveira, A. C. Rego, T. R A. Macedo, C. R. Oliveira, Ann N.Y.Acad Sci. 1010: 667-670;
3. “Rave: Imagens e Éticas de uma Festa Contemporânea” in Cordeiro, Graça Índias et al. (Coord.) – Etnografias Urbanas, Oeiras: Celta, 2003, Miguel Chaves, Celta, 2003;
4. “Novos Consumos em Ambientes de Lazer: «Risco Cultivado?»” in Cordeiro, Graça Índias et al. (Coord) – Etnografias Urbanas, Oeiras: Celta, 2003, Susana Henriques, Celta, 2003;
5. “Expressões Psicadélicas Juvenis” in Cordeiro, Graça Índias et al. (Coord) – Etnografias Urbanas, Oeiras: Celta, 2003, Maria do Carmo Carvalho, Celta, 2003;
6. Abordagem multidisciplinar do complexo amigdalóide do rato à cocaína: modelo de neurotoxicologia experimental no desenvolvimento. Maria Amélia Tavares e outros, Toxicodependências, 9(1), pp. 3-27, 2003
7. A química da dependência e as dependências-tóxicas. Para um modelo bio-psico-social. Nuno M. Torres, Toxicodependências, 9(1), pp. 29-45, 2003
8. Um padrão ou vários padrões de características de respostas de Rorschach num grupo de dependentes de heroína? Danilo R. Silva, Helena Bacelar-Nicolau, Toxicodependências, 9(1), pp. 47-64, 2003
9. Assimetrias geográficas e jovens consumidores de drogas. Portugal 2001. Fernanda Feijão, Elsa Lavado, Toxicodependências, 9(1), pp. 73-84, 2003
10. Aspectos fenomenológicos das recaídas em heroinodependentes. João Salvado Ribeiro. Toxicodependências, 9(1), pp.65-71, 2003
11. Toxicodependência e análise económica. Pedro Pita Barros, Toxicodependências, 9(1), pp.85- 90, 2003
12. Prevalência e padrões de consumo problemático de drogas em cinco cidades portuguesas. Jorge Negreiros, Toxicodependências, 9(2), pp. 3-22, 2003
13. Abordagem imagiológica na toxicodependência. Joaquim dos Vultos, Toxicodependências, 9(2), pp. 23-29, 2003
14. Doze histórias de vida de consumidores de droga: percurso escolar. Carla Frazão e outros, Toxicodependências, 9(2), pp. 31-44, 2003

15. Um ano de grupos de desabituação em ambulatório no CAT da Parede. Jorge Negreiros, *Toxicodependências*, 9(2), pp. 45-50, 2003
16. A intervenção social de proximidade e a toxicodependência ou como o cuco põe os ovos nos ninhos dos outros. Adelino Antunes, *Toxicodependências*, 9(2), pp.85-88, 2003
17. Jovens, drogas e famílias: uma breve revisão da literatura. Lígia Ferros. *Toxicodependências*, 9(2), pp.71-83, 2003
18. Trabalhos de rua com consumidores de drogas: obstáculos sentidos no Norte de Portugal. Marta Pinto e Susana Peixoto. *Toxicodependências*, 9(2), pp.51-60, 2003
19. Intervenção psicológica em grupo no CAT de Guimarães: um ano de evolução. Andreia ribeiro e Maria João Santos. *Toxicodependências*, 9(3), pp.11-19, 2003
20. Programa Buprenorfina do CAT de Cedofeita. 18 meses de experiência. Olga Fortes e outros, *Toxicodependências*, 9(3), pp. 3-9, 2003
21. O que faz falta no kit... aos olhos de um utilizador. Zilda Mendes e outros, *Toxicodependências*, 9(3), pp. 21-29, 2003
22. Reflexões sobre as toxicodependências: a lei e a liberdade, o justo e o bom. Sofia Quintela. *Toxicodependências*, 9(3), pp. 31-38, 2003
23. Consumo de drogas em estudantes da Universidade do Minho: construções de significados. Carla Fonte, Celina Manita, *Toxicodependências*, 9(3), pp.61-74, 2003
24. Envolvimento familiar e os filhos de mães toxicodependentes. Jorge Biscaia. *Brotéria*, 156(1), pp 45-53, 2003
25. O crime de tráfico de estupefacientes: o direito penal em todo o seu esplendor. Eduardo Costa. *Revista do Ministério Público*, Ano 24,nº94, pp.91-108, 2003
26. Toxicodependência e prisão em Portugal. Rómulo Mateus. *Revista do Ministério Público*, 22(94), pp 109-124, 2003
27. Estimativa do número de toxicodependentes utilizadores de via endovenosa no Distrito do Porto a partir do método Back-calculation. Marina Prista Guerra e Jorge Negreiros. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5(2), pp49-56, 2003
28. Violentamente Sobrevivendo. Carlos Poiars. *Themis*, Revista da Faculdade de Direito da UNL, Ano IV, nº6, 2003.

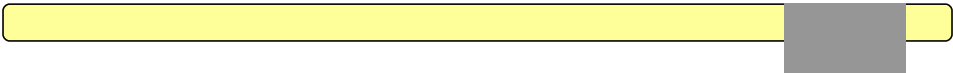
APÊNDICE 3
LIVROS PUBLICADOS EM 2003

Título	Autores	Instituição/Editora
Relatório Anual 2003 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependência, Vol. I – Informação Estatística	IDT	Lisboa: IDT
Relatório Anual 2003 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependência, Vol. II – Actividades Desenvolvidas	IDT	Lisboa: IDT
Relatório Anual 2003: a evolução do fenómeno da droga na União Europeia e na Noruega	OEDT	Luxemburgo: OEDT
Consumos Problemáticos de Drogas em Populações Ocultas	Luís Fernandes e Maria do Carmo Carvalho	Lisboa: IDT
Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa – 2001	Casimiro Balsa, Tiago Farinha, Claudia Urbano, André Francisco	Lisboa: IDT
Relatório de Actividades 2002 da Polícia Judiciária	DCITE	Lisboa: DCITE
Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas. Sumário das Actividades	GCPCTFA	Defesa Nacional: DGPRM
Relatório de Actividades do IEFP 2002	IEFP	Lisboa: IEFP
Heroína. Lisboa como território psicotrópico nos anos noventa	Luís Almeida Vasconcelos	Lisboa: ICS-UL
O Universo do Ecstasy. Contributos para uma análise dos consumidores e ambientes	Susana Henriques	Lisboa: Autonomia 27
As Drogas e as Cidades. Prevalências e perfis de consumidores problemáticos	Jorge Negreiros	Porto: Radicário
Problemas Jurídicos da Droga e da Toxicodependência: Actas do primeiro curso sobre problemas jurídicos da Droga e Toxicodependência	Idt e Faculdade de Direito	Lisboa: Coimbra Editora

Afectividade de Toxicodependência	Centro de Solidariedade de Braga	
-----------------------------------	--	--



13. Estrutura de Coordenação do Combate à Droga e à Toxicodependência



“Adoptar um modelo simplificado de coordenação política interdepartamental para o desenvolvimento da estratégia nacional de luta contra a droga...” (Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, 1999: p.56, opção estratégica 11)

13.1. Estrutura de Coordenação do Combate à Droga e à Toxicodependência

Com a publicação, em 6 de Janeiro, do Decreto-Lei n.º 1/2003, foi reformulada a estrutura de coordenação do combate à droga e à toxicodependência, que passa a estar assente em quatro pilares:

- Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência
- Membro do Governo responsável do Combate à Droga e à Toxicodependência
- Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência
- Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência

Esta reestruturação aponta para uma nova dinâmica e para o reforço dos mecanismos institucionais.

A estrutura de coordenação política e estratégica baseia-se no princípio da coordenação e da racionalização de meios, assegurando um efectivo sistema de coordenação interdepartamental em matéria de droga e toxicodependência ao mais alto nível, problemática que em virtude da sua transversalidade exige uma especial configuração institucional.

CONSELHO INTERMINISTERIAL DO COMBATE À DROGA E À TOXICODEPENDÊNCIA

O Conselho Interministerial é o órgão de coordenação interministerial, competindo-lhe coordenar a definição e eficaz execução da política de combate à droga e à toxicodependência. Reúne ordinariamente uma vez por ano, e extraordinariamente sempre que convocado pelo Primeiro-Ministro.

Ao Conselho Interministerial compete apreciar e aprovar a estratégia nacional de luta contra a droga e respectivas alterações, propondo-a ao Conselho de Ministros, apreciar o plano de acção plurianual e o plano anual de desenvolvimento e execução, apreciar o relatório anual sobre a execução, propondo-o ao Conselho de Ministros, e garantir e promover a articulação interdepartamental na execução da nacional de combate à droga.

O Conselho Interministerial é presidido pelo Primeiro-Ministro e nele têm assento os Ministros das Finanças, da Defesa Nacional, dos Negócios Estrangeiros, da Administração Interna, da Justiça, Adjunto do Primeiro-Ministro, da Educação, da Ciência e do Ensino Superior, da Saúde, da Segurança Social e do Trabalho, das Cidades, Ordenamento do Território e Ambiente e o Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência.

Junto do Conselho Interministerial foi criada a **Comissão Técnica** a que se refere o n.º 2 do artigo 4º do Decreto-Lei N.º 1/2003, presidida pelo Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, composta por um representante de cada um dos ministros que integram o Conselho Interministerial.

MEMBRO DO GOVERNO RESPONSÁVEL PELA COORDENAÇÃO DO COMBATE À DROGA E À TOXICODPENDÊNCIA

O Ministro da Saúde é o membro do Governo responsável pela coordenação do combate à droga e à toxicodpendência, competindo-lhe promover a articulação e coordenação da acção do Governo em matéria de combate à droga e à toxicodpendência, em tudo o que não esteja especialmente cometido ao Conselho Interministerial.

Ao Ministro da Saúde, membro do governo responsável pelo combate à droga e à toxicodpendência, compete coordenar a elaboração da estratégia nacional de luta contra a droga, apresentar ao Conselho Interministerial o relatório anual sobre a execução da estratégia nacional, garantir e fomentar a articulação entre os membros do Governo na execução da estratégia nacional e apresentar ao Conselho Interministerial iniciativas ou projectos concretos.

COORDENADOR NACIONAL DO COMBATE À DROGA E À TOXICODPENDÊNCIA

O Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodpendência é por inerência o Presidente do Instituto da Droga e da Toxicodpendência. Compete-lhe garantir uma eficaz coordenação e articulação entre os vários departamentos governamentais envolvidos no combate à droga e à toxicodpendência. O Coordenador Nacional exerce funções junto do Ministro da Saúde.

O Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodpendência compete propor ao Ministro da Saúde a estratégia nacional de luta contra a droga, bem como os planos de acção anuais e plurianuais, elaborar e apresentar ao Ministro da Saúde o relatório anual sobre a execução da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, submeter ao Ministro da Saúde iniciativas ou projectos concretos de execução da estratégia nacional, promover e verificar a inclusão das orientações fundamentais da estratégia nacional nos planos de acção dos organismos públicos e privados com responsabilidades em matéria de combate à droga e à toxicodpendência.

CONSELHO NACIONAL DO COMBATE À DROGA E À TOXICODPENDÊNCIA

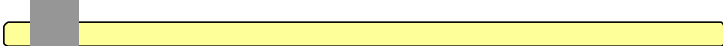
O Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodpendência é o órgão de consulta do Primeiro-Ministro e do Governo sobre a política de combate à droga e à toxicodpendência. Compete-lhe pronunciar-se sobre a definição e execução dos principais instrumentos programáticos nesta matéria, bem como sobre todos os assuntos que sobre essa matéria lhe sejam submetidos pelo Primeiro-Ministro e pelo membro do Governo responsável pelo combate à droga e à toxicodpendência.

Este conselho é o órgão de intervenção da sociedade civil na política de combate à droga e à toxicodpendência.

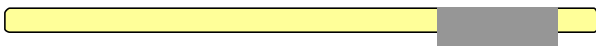
Ao Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodpendência compete pronunciar-se a título consultivo, sobre a estratégia nacional de luta contra a droga e respectivas alterações, pronunciar-se a título consultivo, sobre o plano de acção plurianual e o plano anual de desenvolvimento, e ainda sobre o relatório anual de execução da estratégia nacional, apresentados pelo membro do Governo

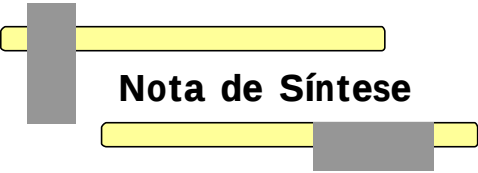
responsável, e pronunciar-se, quando solicitado, sobre acções, iniciativas ou projectos concretos de execução da estratégia nacional.

O Conselho é presidido pelo Primeiro-Ministro, que pode delegar no membro do Governo responsável pelo combate à droga e à toxicodependência, sendo composto por representantes das seguintes instituições, entidades e organizações: Governos das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, Conselho Superior da Magistratura, Procuradoria-Geral da República, Associação Nacional de Municípios Portugueses, Associação Nacional de Freguesias, Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas, Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos, Associação Portuguesa do Ensino Superior Privado, Conferência Episcopal, Igrejas e comunidades religiosas radicadas no País, União das Misericórdias, União das Instituições Particulares de Solidariedade Social, Federação Portuguesa das Instituições Ligadas ao Combate à Droga e à Toxicodependência, União das Mutualidades Portuguesas, associações de profissionais que intervenham no domínio da droga e da toxicodependência, associações cívicas que intervenham no domínio da luta contra a SIDA, Conselho Nacional da Juventude, associações de estudantes do ensino superior e do ensino secundário, Confederação Nacional das Associações de Pais, Confederação Nacional das Associações de Famílias, Sindicato dos Jornalistas, e cinco personalidades designadas pelo Primeiro-Ministro.



Nota de Síntese





Nota de Síntese

O ano de 2003 constituiu-se como um ano de ajustamento das actividades em curso ou programadas, prosseguindo a materialização do Plano de Acção Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicodependência – Horizonte 2004. A fusão do IPDT com o SPTT, face à sua complementaridade, concretizada em 29 de Novembro com a publicação do Decreto-Lei n.º 269-A/2002, juntou num só organismo todas as áreas de intervenção no combate à droga e à toxicodependência, cabendo ao novo instituto, o IDT, garantir a unidade intrínseca do planeamento, da concepção, da gestão, da fiscalização e da avaliação das diversas fases da prevenção, do tratamento e da reinserção. Mas porque a regulamentação da organização interna do IDT só ocorreu a partir do segundo trimestre de 2003, o que se reflectiu no desenvolvimento das actividades.

As medidas no **plano legislativo** em matéria de ajustamento e reforço dos organismos com competência no domínio da droga e toxicodependência não se circunscreveram ao IDT. Em 2003 foram reorganizadas as estruturas de coordenação do combate à droga e à toxicodependência e reestruturada a orgânica e funcionamento da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA (CNLCS).

No plano legislativo são de ainda realçar os diplomas publicados no âmbito da redução da oferta, assistindo-se à transposição de regulamentação comunitária, designadamente o estabelecimento das normas de execução da decisão do Conselho da União Europeia que cria a EUROJUST, assim se reforçando a luta contra as formas graves de criminalidade e regulando o estatuto e competências do respectivo membro nacional, o acréscimo de substâncias e de sementes de cannabis não destinadas a sementeira às tabelas anexas ao Decreto-Lei n. 15/93, de 22 de Janeiro, e à publicação de diplomas importantes em matéria de cooperação judiciária internacional, aprovação do mandado de detenção europeu e regulamentação de medidas para protecção de testemunhas em processo penal.

No que respeita a **Prevenção Primária**, em 2003 foi dada sequência e sustentabilidade à **rede de prevenção primária** então em construção através do apoio técnico e financeiro a projectos inseridos em dois grandes programas, os Planos Municipais de Prevenção Primária e o Programa Quadro Prevenir II. Esta rede, com cerca de três anos de implementação, foi, por um lado, complementada ainda com uma série de protocolos com entidades particulares sem fins lucrativos que promoveram o desenvolvimento de acções transversais. Os dados presentes neste relatório reportam-se a 73 PMP correspondendo a 155 projectos, implicando um investimento global de € 2.711.545,86. Por outro lado, em Outubro de 2003, foi assinado o primeiro Plano Intermunicipal (PIM) entre os concelhos de Alvito, Cuba e Vidigueira (distrito de Beja). As verbas para o Programa Qaudro Prevenir II ascenderam a € 207.274,13, tendo sido os Projectos Pontais dotados com € 402.205,13. A verba total atribuída pelo IDT à Prevenção Primária foi de € 3.321.025,13. O IDT dispõe de uma linha de apoio telefónico, anónimo, confidencial e gratuito, a Linha Vida SOS-Droga, e em 2003 foi criado um serviço de E-mail Counselling, com o objectivo de diversificar o acesso ao serviço e consequentemente à informação na área das toxicodependências.

Em 2003 a Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde, desenvolvida em parceria pelo Ministério da Educação (ME) e pelo Ministério da Saúde (MS), a qual vai ao encontro das escolas e dos centros de saúde que planeiem a mudança de práticas e de procedimentos com vista a *capacitar as populações para a*

*completa realização do seu potencial de saúde*²⁸, prosseguiu o seu trabalho com base nos primeiros 301 Planos de Actividades enviados para a estrutura central (correspondente a 2018 escolas). Estes planos de actividades, que definem as áreas prioritárias de intervenção, resultam de uma estratégia concebida no ano lectivo de 2001/2002, dotada de um instrumento em suporte informático – CD-Rom. O Programa Escola Segura continua a registar a afectação de um maior número de agentes femininas, agora também pela GNR, o que é considerado um factor importante em acções de formação e sensibilização desenvolvidas em estabelecimentos de ensino e zonas de maior índice de criminalidade, em particular nas diligências processuais com delinquentes femininas e menores.

Ao nível da **Dissuasão da Toxicodependência**, o trabalho desenvolvido de acompanhamento do funcionamento das Comissões de Dissuasão da Toxicodependência centrou-se na supervisão técnica e jurídica da respectiva actividade, uniformização de procedimentos e reforço das parcerias. Em 2003 foi avaliado internamente o trajecto da descriminalização em Portugal e propostas algumas medidas que visavam a optimização desta área. Entendendo a avaliação como uma parte integrante, vital e crucial para o funcionamento de qualquer serviço, procurou-se conhecer a realidade no domínio da dissuasão, procedendo a um diagnóstico de situação, a um balanço de actividade, tendo em vista apurar a consistência interna e externa do trabalho desenvolvido pelas CDT.

No que respeita ao **Tratamento**, a actividade desenvolvida pelo IDT enquadra-se na Estratégia Nacional de Luta contra a Droga que considera o toxicodependente, no essencial, como um doente, garantindo o acesso a meios de tratamento a todos os que se desejem tratar, bem como uma efectiva reinserção social, enfatizando uma atitude humanista e pragmática que permita uma abertura a soluções que possam reduzir os danos e minimizar os riscos associados aos consumos. A fusão do IPDT e SPTT, tendo em conta a sua complementaridade e a necessidade de uma efectiva coordenação dos objectivos a prosseguir no âmbito da luta contra a droga, exigiu a adaptação das estruturas a um novo modelo, processo que ainda se encontra em fase consolidação. O ano de 2003, foi um ano de grandes mudanças, que a nível organizacional envolveram a Estrutura, os Processos e as Pessoas.

O IDT prosseguiu o trabalho para a sub-população de consumidores de droga que não procuram os serviços, tendência essa iniciada de forma mais consistente e evidente desde 2001, com a criação de respostas de proximidade dirigidas aos consumidores que não estão em tratamento, doentes que não acorrem a qualquer serviço de saúde ou de apoio social: programa protocolado de baixo limiar com recurso a intervenções de rua ou em estruturas locais mais próximas, como é o caso dos NAT's. O IDT procurou melhorar a acessibilidade dos toxicodependentes à rede de cuidados através de estratégias desenhadas em conjunto (Departamento de Tratamento, Reinserção e Redução de Danos, Delegações Regionais e UE e estruturas de proximidade),

Ainda no âmbito dos cuidados de saúde, e, numa perspectiva de Prevenção e Educação para a Saúde, a Comissão Nacional de Luta contra a SIDA prosseguiu o estabelecimento da rede nacional de Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce da Infecção por VIH (CAD) em todos os distritos, concretizando desse modo os protocolos estabelecidos entre a CNLCS e as Sub-Regiões de Saúde, e implementando um novo programa de financiamento de acções a desenvolver pela sociedade civil. No decurso de 2003, foram implementados os Centros de Portalegre, Santarém, Beja, Bragança e Évora.

Nas áreas de **Redução de Riscos e Minimização de Danos**, um fenómeno tão complexo e multi-sectorial como o do combate à droga e à toxicodependência, ganha o actual IDT eficácia e abrangência, mas também uma capacidade de avaliação redobrada das políticas seguidas. Um dos passos fundamentais para a sua

²⁸ Carta de OTTAWA, 1986.

concretização, foi a transferência do acompanhamento, da avaliação e adequação das políticas regionais/locais, dos Serviços Centrais para os Serviços Regionais, passando assim, as Delegações Regionais a concentrarem o diagnóstico das necessidades e acompanhamento de programas/projectos/estruturas. Em 2003 registaram-se constrangimentos no número de equipas de rua a funcionar no terreno, devido ao hiato de tempo entre o término dos protocolos do I Concurso (Dezembro de 2002) e a assinatura dos protocolos do II Concurso (Julho 2003).

Em 2003, o IDT, a Câmara Municipal de Lisboa e o Instituto de Solidariedade e Segurança Social constituíram uma parceria que resultou num conjunto estruturado de intervenções, no âmbito das toxicodependências intervindo em toda a cidade de Lisboa, passando a denominar-se de Plano Integrado de Prevenção da Toxicodependência na Cidade de Lisboa. A reformulação deste Plano que se alargou a toda a Cidade de Lisboa (de início apenas no Bairro do Casal Ventoso) permitiu abranger novas populações.

A Comissão Nacional de Luta contra a SIDA, em parceria com a Associação Nacional de Farmácias, prosseguiu o Programa “Diz Não a uma Seringa em 2ª mão”, para o qual foram transferidas verbas, com origem no JOKKER, que ascenderam a € 949.288,42. Durante o ano de 2003 (dados até Outubro) foram trocadas²⁹ 2.226.135 seringas.

A Reinserção Social dos Toxicodependentes foram criadas redes de articulação intra-institucionais entre o Núcleo de Reinserção, as Delegações Regionais e as Unidades Especializadas de Tratamento. Foi também iniciado um processo de criação de redes de articulação inter-institucionais (ISSS e DGSS), que permitirá um apoio concertado e mais eficaz por parte destes organismos aos toxicodependentes em tratamento. O Instituto de Solidariedade e Segurança Social, por intermédio dos Centros Distritais aprofundou, na área da toxicodependência, através da celebração de acordos de cooperação com diversas entidades que desenvolvem trabalhos nesta área. Em 2003 é de salientar o aumento do número de respostas na área toxicodependência pelo ISSS, tendo sido apoiados através da verba para a toxicodependência 5.512 indivíduos, no montante global de € 3.153.786,71. Foi prosseguido o desenvolvimento do Programa Vida-Emprego, uma parceria do IDT com o Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP), tendo o orçamento disponibilizado sido de € 5.994.835,82 para suporte dos custos de funcionamento do programa e financiamento das medidas específicas.

Em **Meio Prisional**, é de salientar as actividades prosseguidas da Direcção Geral dos Serviços Prisionais no que se refere ao desenvolvimento de programas de tratamento e redução de danos junto da população prisional, e o trabalho desenvolvido pela Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, que consiste essencialmente na formação e informação aos reclusos e guardas prisionais, cedência gratuita de preservativos e materiais de índole informativa. A CNLCS em articulação com a DGSP, através de protocolos ou outras formas de cooperação, prosseguiu acções no âmbito da prevenção da infecção pelo VIH/SIDA, bem como do tratamento.

Nas **Forças Armadas** o programa de prevenção das toxicodependências em meio laboral, PPCDAFA, é o instrumento de referência dos Ramos para a luta contra a introdução e proliferação do consumo de drogas na instituição militar, bem como para o controlo dos fenómenos da toxicodependência e do alcoolismo, assegurando a prevenção primária, secundária e terciária. Em resultado do trabalho empreendido e do esforço financeiro realizado é possível afirmar-se que o fenómeno do consumo de drogas e

²⁹ Do Volume I deste Relatório constam os dados estatísticos

do alcoolismo assume nas Forças Armadas valores significativamente mais baixos do que aqueles que são normalmente apresentados para a sociedade portuguesa

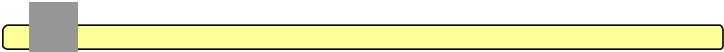
No âmbito do **Combate ao Tráfico Ilícito de Drogas e Branqueamentos de Capitais** importa realçar a actividade desenvolvida pela Polícia Judiciária em matéria de coordenação operacional, a sua adaptação orgânica à novas formas de crime organizado, particularmente no que diz respeito aos crimes de branqueamentos de capitais e do crime organizado internacional; em 2003 foi reforçada a coordenação nacional e regional das Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta (UCIC) e a cooperação com o sistema financeiro português, bem como os mecanismos de cooperação internacional. A entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 93/2003, de 30 de Abril, disciplinou as condições de acesso e análise, em tempo real, da informação pertinente para a investigação dos crimes tributários, reforçando desse modo a actuação da Unidade de Informação Financeira (UIF). Ao nível do policiamento de proximidade as actividades desenvolvidas pela Polícia de Segurança Pública e pela Guarda Nacional Republicana acentuaram um carácter preventivo e de dissuasão do tráfico, mobilizando a comunidade em acções de informação e colaboração de escolas e vizinhança.

A **Cooperação Internacional** desenvolvida pelo IDT, sem prejuízo das competências do Ministério dos Negócios Estrangeiros, visou aprofundar a participação portuguesa nos *fora* internacionais, coordenar e racionalizar a intervenção portuguesa a nível internacional e desenvolver a actividade de cooperação e intercâmbio, assegurando os compromissos em matéria de tratados e convenções internacionais bem como a participação no âmbito da União Europeia.

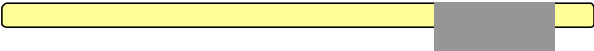
A actividade em matéria de **Investigação Científica** desenvolvida em 2003 foi orientada no sentido da sua aplicação prática directa bem como na satisfação dos compromissos internacionais, e em particular com o objectivo de fornecer informação relevante para os decisores políticos e técnicos que no terreno implementam os planos de acção previamente definidos, permitindo a aferição das políticas delineadas.

As actividades de **Informação, Publicação e Informação** constituem-se como um factor decisivo para a recolha, organização e disseminação do conhecimento, com recurso às novas tecnologias, indo ao encontro de profissionais e estudantes de forma proactiva.

Finalmente, realça-se o papel estruturante da **Formação**, através de acções especificamente criadas ou com recurso a acções de formação externas. Ao longo do último trimestre de 2003 foi iniciado o desenvolvimento de uma rede integradora dos serviços do IDT afectos à Formação. Paralelamente foram esboçados as acções a implementar em 2004 com à especialização contínua dos Profissionais, tanto internos como externos ao IDT.



Glossário



Glossário

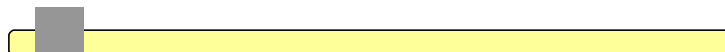
AA	Alcoólicos Anónimos
AAC	Associação Académica de Coimbra
ACS/PT	Associação de Cuidados de Saúde da Portugal Telecom
AGROBIO	Associação Portuguesa de Agricultura Biológica
AIP	Associação Industrial Portuguesa
AML	Área Metropolitana de Lisboa
ANF	Associação Nacional de Farmácias
ARS	Administração Regional de Saúde
BISM	Batalhão de Informação e Segurança Militar
CAD	Centro de Acolhimento e Detecção Precoce (CNLC'S)
CADAP	Curso de Alta Direcção em Administração Pública
CAJ	Centro de Atendimento a Jovens
CAN	<i>The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs</i>
CAP	Certificado de Aptidão Pedagógica
CAT	Centro de Atendimento ao Toxicodependente
CCPES	Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde
CD	Centros de Dia
CDLCS	Comissão Distrital de Luta Contra a SIDA
CDP	Centro de Diagnóstico Pneumológico
CDT	Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência
CDSSS	Comissão Distrital de Solidariedade e Segurança Social
CEDERSP	Comissão de Estudo e Debate da Reforma do Sistema Prisional
CEOS	Centro de Investigação da FCSH – UNL
CFOP	Curso de Formação de Oficiais de Polícia
CGTP-IN	Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses – Intersindical Nacional
CIAC	Centros de Informação e Acolhimento
CICAD	Comissão Interamericana para o Controlo do Abuso de Drogas
CIDT	Centro de Informação sobre a Droga e a Toxicodependência
CIES	Centro de Investigação e Estudos Sociológicos do ISCTE-UTL
CND	<i>Commission on Narcotic Drugs</i>
CNLCS	Comissão Nacional de Luta contra a SIDA
COPADT	Curso de Operadores de Prevenção e Alcoolismo, Droga e Toxicodependência (FA)
CPLP	Comunidade de Países de Língua Portuguesa
CPS	Curso de Promoção a Subcomissário
CS	Centro de Saúde
CT	Comunidade Terapêutica

DACDT	Departamento de Apoio às Comissões de Dissuasão da Toxicodependência (IDT)
DAPP	Departamento de Avaliação, Planeamento e Planificação (ME)
DCITE	Direcção Central de Investigação do Tráfico de Estupefacientes (PJ)
DCPAT	Departamento Central de Prevenção e Apoio Tecnológico (PJ)
DEB	Departamento de Ensino Básico
DEEP	Departamento de Estudos, Estatística e Planeamento
DES	Departamento de Ensino Secundário
DGAIEC	Direcção Geral das Alfândegas e Impostos Especiais sobre o Consumo
DGPRM	Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar
DGS	Direcção Geral de Saúde
DGSP	Direcção Geral dos Serviços Prisionais
DGSS	Direcção Geral de Segurança Social
DLD	Desempregado de Longa Duração
DNPSP	Direcção Nacional de Polícia de Segurança Pública
DPAG	Departamento de Planeamento e Administração Geral
DR	Direcção Regional (IDT)
DRE	Direcção Regional de Educação
DTRDR	Departamento de Tratamento, Redução de Danos e Reinserção (IDT)
EB	Ensino Básico
EDDRA	<i>Exchange on Drug Demand Reduction Action</i>
EELDA	<i>Evidence Based Electronic Library on Drug Addiction</i>
EFA	Cursos de Educação e Formação para Adultos
EIB	<i>Evaluation Instruments Bank</i>
EMEA	<i>European Medicines Agency</i>
ENLCD	Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga
EP	Estabelecimentos Prisionais
EQUAL	Iniciativa Comunitária de Apoio à Estratégia Europeia de Emprego
ESEL	Escola Superior de Educação de Leiria
ESEVR	Escola Superior de Enfermagem de Vila Real
ESPAD	<i>European School Survey Project on Alcohol and other Drugs</i>
ESSM	Escola do Serviço de Saúde Militar
EV	Endovenoso
FA	Forças Armadas
FCML	Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa
FCH-UCP	Faculdade de Ciências Humanas- Universidade Católica Portuguesa
FCSH-UNL	Faculdade de Ciências Sociais e Humanas - Universidade Nova de Lisboa
FCT	Fundação da Ciência e Tecnologia

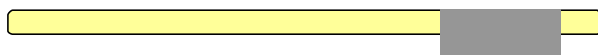
FD-UP	Faculdade de Direito – Universidade do Porto
FE-UNL	Faculdade de Economia - Universidade Nova de Lisboa
FERLAP	Federação Regional de Lisboa de Associações de Pais
FESAT	<i>European Foundation of Drug Helplines</i>
FM-UC	Faculdade de Medicina – Universidade de Coimbra
FM-UL	Faculdade de Medicina – Universidade de Lisboa
FMH-UTL	Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa
FMP-UP	Faculdade de Medicina do Porto-Universidade do Porto
FPCE-UP	Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidade do Porto
FSE	Fundo Social Europeu
GAAF	Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família (ME)
GCPCTFA	Grupo Coordenador do Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas
GF	Gabinete de Formação (IDT)
GIASE	Gabinete de Informação e Avaliação do Sistema Educativo (ME)
GNR	Guarda Nacional Republicana
GUI	Grupo Universitário de Intervenção
HAART	<i>Highly Active Anti Retroviral Therapy</i>
IAC	Instituto de Apoio à Criança
ICS	Instituto de Ciências Sociais
IDT	Instituto da Droga e da Toxicodependência
IEFP	Instituto do Emprego e Formação Profissional
IEP-UM	Instituto de Educação e Psicologia-Universidade do Minho
IGAE	Inspecção Geral das Actividades Económicas
INA	Instituto Nacional de Administração
INFARMED	Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento
INME	Inquérito Nacional em Meio Escolar
IPDT	Instituto Português da Droga e da Toxicodependência
IPFEL	Instituto de Línguas e Informática
IRS	Instituto de Reinserção Social
ISCPSI	Instituto Superior de Ciências Policiais e de Segurança Interna
ISCTE	Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa
ISCTE-UTL	Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa - Universidade Técnica de Lisboa
ISMT	Instituto Superior Miguel Torga (Coimbra)
ISPA	Instituto Superior de Psicologia Aplicada
ISPJCC	Instituto Superior de Polícia Judiciária e Ciências Criminais
ISSS	Instituto de Solidariedade e Segurança Social

IST	Infecção Sexualmente Transmissível
JAI	Justiça e Assuntos Internos
LAFTM	Laboratório de Análises Fármaco-Toxicológicas da Marinha
ME	Ministério da Educação
NA	Narcóticos Anónimos
NAC	Núcleos de Apoio ao Comando (FA)
NAT	Núcleo de Apoio Técnico (IDT)
NES	Núcleo “Escola Segura” (GNR)
NIC-D	Núcleo de Investigação Criminal para a Droga (GNR)
NI/ODT	Núcleo de Investigação/Observatório de Drogas e Toxicodependências (IDT)
NR	Núcleo de Reinserção
ODT	Observatório de Drogas e Toxicodependências (IDT)
OEDT	Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
OPC	Órgão de Polícia Criminal
PALOP	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PES	Promoção e Educação para a Saúde
PES/PATO	Promoção da Educação para a Saúde/Prevenção do Álcool, Tabaco e Outras
PGR	Procuradoria Geral da República
PIDDAC	Plano de Investimento de Despesas e de Desenvolvimento da Administração Pública
PIM	Plano Intermunicipal
PJ	Polícia Judiciária
PMBL	Programa de Metadona de Baixo Limiar
PMMA	Parametoximetilanfetamina
PMP	Plano Municipal de Prevenção
POEFDS	Programa Operacional de Emprego, Formação e Desenvolvimento Social
PPCDAFA	Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas
PQP	Programa Quadro Prevenir
PSP	Polícia de Segurança Pública
PTS	Programa de Troca de Seringas (“Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão”)
QP	Quadro Permanente (FA)
RC	Regime de Contrato (FA)
REC	Rede de Educação do Consumidor
REITOX	Rede Europeia de Informação sobre a Toxicodependência
RNEPS	Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde
RRMD	Redução de Riscos e Minimização de Danos
RV	Regime de Voluntariado
SC	Serviços Centrais (IDT)

SEN	Serviço Efectivo Normal
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIIC	Serviço Integrado de Informação Criminal
SINASE	Recursos Humanos, Estudos e Desenvolvimento de Empresas, Lda
SNIDT	Sistema Nacional de Informação da Droga e da Toxicodependência
SPTT	Serviço de Prevenção e de Tratamento da Toxicodependência
STE	Sindicato dos Quadros Técnicos do Estado
SUC	Serviço de Utilização Comum (FA)
TMEA	Taxa Média de Evolução Anual
UCIC	Unidade de Coordenação e Intervenção Conjunta
UD	Unidade de Desabilitação
UE	União Europeia
UE	Unidade Especializada (IDT)
UÉ	Universidade de Évora
UET	Unidade Especializada de Tratamento
UIF	Unidade de Informação Financeira (PJ)
UL	Universidade Lusófona
ULHT	Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
UNODC	<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
UTITA	Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo
VFX	Vila Franca de Xira
VIH	Vírus de Imunodeficiência Humana



Fontes



Fontes

Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular – Ministério da Educação

Comissão Nacional da Luta Contra a Sida – 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 Comunitários – Ministério dos Negócios Estrangeiros e das Comunidades Portuguesas

Direcção Geral dos Assuntos Multilaterais – Ministério dos Negócios Estrangeiros e das Comunidades Portuguesas

Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar - Ministério da Defesa Nacional

Direcção-Geral dos Serviços Prisionais – Ministério da Justiça

Guarda Nacional Republicana – Ministério da Administração Interna

Inspecção Geral das Actividades Económicas – Ministério das Actividades Económicas e do Trabalho

Instituto do Emprego e Formação Profissional – Ministério das Actividades Económicas e do Trabalho

Instituto de Reinserção Social - Ministério da Justiça

Instituto de Solidariedade e Segurança Social - Ministério da Segurança Social, da Família e da Criança

Polícia de Segurança Pública - Ministério da Administração Interna

Polícia Judiciária - Ministério da Justiça