

RELATÓRIO ANUAL • 2005

A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências

Volume II

Actividades Desenvolvidas • 2005



FICHA TÉCNICA

Título: Relatório Anual - 2005 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências

Vol. II – Actividades Desenvolvidas · 2005

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

Editor: Instituto da Droga e da Toxicodependência

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

Edição: 2006

Impressão:

Depósito Legal: ISSN

Tiragem: 1 000 exemplares

Esta informação está disponível na página do Instituto da Droga e da Toxicodependência através do endereço:
<http://www.idt.pt>

A Equipa da Assessoria do Conselho de Administração do IDT responsável pela reunião dos dados e elaboração deste Volume II agradece às Chefias e Colegas dos Serviços Centrais do IDT, bem como aos Dirigentes e Equipas Técnicas dos Serviços fonte dos dados, a excelente articulação institucional e contributos para esta publicação, sem os quais não teria sido possível a sua edição.

Coordenação e Edição dos textos

Maria de Fátima Trigueiros

Assessoria do Conselho de Administração do IDT

Apoio Logístico

Rosa Sousa

(Núcleo de Informações, Publicações e Documentação)

Observatório de Drogas e Toxicodependência

Índice

1. Sumário Executivo	29
1.1. <i>Sumário Executivo</i>	11
2. Contexto Legal e Institucional	23
2.1. <i>Alterações Legislativas mais significativas em 2004</i>	25
2.2. <i>Dotação Orçamental do IDT</i>	27
3. Prevenção Primária das Toxicodependências	29
3.1. <i>Actividades Desenvolvidas pelo IDT</i>	31
3.1.1. <i>Intervenção em Prevenção</i>	31
3.1.2. <i>Planos Municipais de Prevenção das Toxicodependências - PMP e Programa de Apoio ao Período de Transição</i>	32
3.1.3. <i>Protocolos e Projectos de Apoio Pontual</i>	59
3.1.4. <i>Unidades de Especializadas</i>	64
3.1.5. <i>Linha Vida - SOS Droga</i>	67
3.2. <i>Prevenção em Meio Escolar – Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular</i> ...	91
3.3. <i>“Programa Escola Segura”</i>	95
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA (GNR)	95
POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA (PSP)	97
3.4. <i>Actividades do Instituto Português da Juventude</i>	101
3.5. <i>Actividades do Instituto de Reinserção Social</i>	103
4. Dissuasão da Toxicodependência	105
4.1. <i>Actividades Desenvolvidas pelo IDT</i>	107
5. Tratamento	109
5.1. <i>Actividades Desenvolvidas pelo IDT</i>	111
5.1.1. <i>Tipificação dos Serviços</i>	112
5.1.2. <i>Programas de Tratamento com Agonistas Opiáceos</i>	115
5.2. <i>Outras Estruturas de Cuidados de Saúde e Tratamento</i>	117
Instituto de Reinserção Social (IRS)	117
6. Redução de Riscos e Minimização de Danos	119
6.1. <i>Actividades Desenvolvidas pelo IDT</i>	121
6.1.1. <i>Intervenção de Proximidade</i>	121
6.1.2. <i>Equipas de Rua</i>	122
6.1.3. <i>Centros de Acolhimento</i>	125
6.1.4. <i>Gabinetes de Apoio/Unidades Móveis</i>	126
6.1.5. <i>Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências (PIPT)</i>	127
6.2. <i>Actividades desenvolvidas pela Coordenação Nacional da Infecção VIH/sida</i>	131
6.2.1. <i>Plano Nacional de Luta Contra a SIDA</i>	131
6.2.2. <i>Programa Troca de Seringas</i>	131
7. Reinserção Social dos Toxicodependentes	137
7.1. <i>Actividades desenvolvidas pelo IDT</i>	139
7.1.1. <i>Programa Vida-Emprego</i>	139
7.1.2. <i>SABER</i>	140
7.1.3. <i>Articulação Inter-Institucional</i>	142

7.1.4. Intervenção em Meio Laboral	143
7.1.5. Indicadores de Reinserção	143
7.1.6. Publicações	145
7.2. <i>Actividades do Instituto da Segurança Social, I. P.</i>	148
7.2.1. Actividade desenvolvidas.	150
7.2.2. Caracterização dos Apoios da Segurança Social.....	156
7.2.3. Cooperação	164
7.3. <i>Actividades do Instituto do Emprego e Formação Profissional</i>	169
7.3.1. Intervenção em Medidas Gerais.....	169
7.3.2. Intervenção pelo Programa Vida Emprego	171
7.4. <i>Actividades do Instituto de Reinserção Social</i>	174
8. Estratégias de Intervenção em Contextos Específicos	175
8.1. <i>Meio Prisional</i>	177
Direcção Geral dos Serviços Prisionais (DGSP).....	177
8.1.1. Tratamento	177
8.1.2. Redução de Riscos e Danos	178
8.1.3. Projectos de Investigação/Ação	179
8.2. <i>Forças Armadas</i>	181
8.2.1. Áreas de Missão	181
8.2.2. Cooperação Institucional	185
8.2.3. Campanhas de Informação e Esclarecimento.....	187
8.2.4. Orçamento.....	187
9. Redução da Oferta	191
9.1. <i>Actividades desenvolvidas pela Polícia Judiciária</i>	193
9.1.1. Caracterização, Evolução e Tendências	193
9.1.2. Objectivos, Orientações e Tendências	194
9.1.3. Resultados	195
9.1.4. Cooperação Internacional	196
9.2. <i>Actividades Desenvolvidas por outras Entidades</i>	198
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA (GNR)	198
POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA (PSP)	202
AUTORIDADE DE SEGURANÇA ALIMENTAR E ECONÓMICA (ASAE)	204
DIRECÇÃO GERAL DAS ALFÂNDEGAS E DOS IMPOSTOS ESPECIAIS SOBRE O CONSUMO (DGAIEC)	205
AUTORIDADE MARÍTIMA	206
10. Formação	209
10.1. <i>Actividades desenvolvidas pelo IDT</i>	211
10.1.1. Formação Profissional	211
10.2. <i>Actividades desenvolvidas por outras entidades</i>	218
DIRECÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS (DGSP)	218
POLÍCIA JUDICIÁRIA (PJ)	218
FORÇAS ARMADAS (FA)	219
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA (GNR)	220
POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA (PSP)	220
DIRECÇÃO GERAL DAS ALFÂNDEGAS E DOS IMPOSTOS ESPECIAIS SOBRE O CONSUMO (DGAIEC)	221
11. Investigação Científica	223
11.1. <i>Actividades desenvolvidas pelo IDT</i>	225
11.2. <i>Revista TOXICODEPENDÊNCIAS</i>	229
Caracterização do XI Volume (2005)	230

12. Cooperação Internacional	233
12.1. <i>Actividades do IDT no âmbito das Relações Internacionais</i>	235
12.1.1. Representação internacional	235
12.1.3. Cooperação com os Países da América Latina e Caraíbas	239
12.1.4. Intercâmbio de Experiências	239
12.1. Conselho da Europa - Grupo de Cooperação de Luta contra o Abuso e Tráfico de Drogas (Grupo Pompidou).....	240
12.3. <i>Ponto Focal Nacional da Rede Europeia de Informação sobre a Toxicodependência (REITOX)</i>	241
12.4. <i>Actividades do Ministério dos Negócios Estrangeiros</i>	243
12.4.1. Papel Coordenador e Mediador.....	243
12.5. <i>Actividades do Gabinete para as Relações Internacionais, Europeias e de Cooperação</i>	245
13. Informação, Publicações e Documentação	247
13.1. <i>Actividades Desenvolvidas pelo IDT</i>	249
13.2. <i>Apêndice 1</i>	250
Projectos de Investigação Concluídos em 2005	250
Projectos de Investigação em Curso.....	250
13.2. <i>Apêndice 2</i>	251
Artigos Publicados em 2005	251
13.2. <i>Apêndice 3</i>	253
Monografias Publicadas em 2005	253
14. Estrutura de Coordenação do Combate à Droga e à Toxicodependência.....	255
14.1. <i>Estrutura de Coordenação do Combate à Droga e à Toxicodependência</i>	257
Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência.....	257
Membro do Governo Responsável.....	258
Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência	259
Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência.....	259
14.2. <i>Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências e Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências - Horizonte 2008.....</i>	261
15. Lista de Siglas e Abreviaturas	265
15.1 <i>Lista de Siglas e Abreviaturas</i>	267
16. Fontes.....	273
16. 1 <i>Fontes.....</i>	275

1. Sumário Executivo

1.1. Sumário Executivo

A intervenção em **Prevenção** estabeleceu como prioridade para 2005 a conclusão dos programas em curso, os Planos Municipais de Prevenção das Toxicodependências (PMP) e Projectos Pontuais, assegurar a transição de alguns destes projectos (de modo a que a sua conclusão coincidisse com o final do ano escolar 2004/2005), através do Programa de Apoio ao Período de Transição (PAPT) e preparar o futuro quadro interventivo em prevenção no âmbito do novo Plano de Acção Nacional.

Relativamente aos Planos Municipais de Prevenção das Toxicodependências, concluíram-se até Setembro de 2005 os 103 Protocolos com as Câmaras Municipais respectivas.

Deste modo, foram assinados e renovados entre Junho de 2001 e Junho de 2005, 103 PMP (incluindo 1 Plano Intermunicipal), a que correspondem 440 projectos.

Em 2005 estavam em desenvolvimento 75 PMP e 131 projectos em todos os distritos com excepção do de Leiria.

Verifica-se que 72% das capitais de distrito tiveram um PMP, o que fora estipulado como prioridade em 2001, aquando do início deste programa.

Entre Maio e Setembro de 2005, e especialmente destinado aos projectos inseridos nos Planos Municipais de Prevenção das Toxicodependências entretanto terminados ou a terminar durante esse período, e com avaliação positiva, foi executado um Programa de Apoio ao Período de Transição (PAPT). Foram assinados 71 PAPT em 11 distritos do País, com excepção de Beja, Évora, Faro, Guarda, Porto e Santarém. Os PAPT decorreram entre Maio e Agosto de 2005, embora nem todos os projectos tenham tido a duração de 4 meses.

PLANO GLOBAL DE INVESTIMENTO EFECTUADO EM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO

PROGRAMA	MONTANTES
PMP	€ 2.680.403,95
PAPT	€ 424.808,17
Projectos Pontuais	€ 300.199,62
TOTAL:	€ 3.405.411,74

Fonte: IDT/DP

Os projectos pontuais assumem uma natureza específica porque decorrem de necessidades observadas por instituições da sociedade civil, apresentam um carácter experimental e, por isso, têm um processo de selecção e de apoio técnico e financeiro diferenciado dos outros programas.

Estas características permitem trazer, para área da prevenção, instituições tão diversificadas como Universidades, Federações Desportivas, Associações de Pais, Federações Sindicais e outras.

No que diz respeito aos Projectos de Apoio Pontual, apoiados em função da sua intervenção em meios específicos, do seu carácter inovador ou experimental e/ou pela itinerância das suas actividades, foram desenvolvidos globalmente, em 2005, 9 projectos, que significam um investimento global de € 300.199,62.

As Unidades de Prevenção, Unidades Especializadas do IDT, para além do trabalho de colaboração nos diagnósticos de situação, na elaboração de projectos de intervenção e na monitorização e avaliação da intervenção previamente planeada no âmbito dos Planos Municipais de Prevenção, do Programa Quadro Prevenir II e de alguns dos Projectos Pontuais, assumem um esforço autónomo, mas articulado, de intervenção com outras instituições e com incidência local.

O IDT dispõe de um serviço anónimo e confidencial, que privilegia o aconselhamento, a informação e o encaminhamento na área das toxicodependências e temáticas associadas (adolescência, sexualidade, sida, entre outras), a Linha Vida – SOS Droga, que além do atendimento telefónico, funciona como complemento a um atendimento face a face com uma vertente predominantemente social. Foi dada continuidade ao serviço de *e-mail counselling*, criado no último semestre de 2003, cujo objectivo consiste em diversificar o acesso ao serviço. No período compreendido entre 1 de Janeiro e 31 Dezembro de 2005 foram atendidas 47.132 chamadas, das quais 5.487 “Verdadeiras”¹, 10.679 “Brancas”², 30.173 “Brincadeiras”³ e 793 “Insultos”⁴, que correspondem, em valores percentuais, respectivamente a 11,67% de chamadas Verdadeiras, 22,7% de chamadas Brancas, 64% de chamadas Brincadeiras e 1,71%.

De destacar ainda o **Programa Escola Segura**, desenvolvido pela Guarda Nacional Republicana e pela Polícia de Segurança Pública nas respectivas áreas de intervenção, com veículos dedicados e um efectivo responsável pelos contactos diários com a comunidade escolar, pela sensibilização desta para os problemas relativos à segurança, intra e extra muros, pela formação em matéria de segurança e pela identificação dos problemas e accionamento das resposta adequadas.

¹ São consideradas chamadas *Verdadeiras* todas aquelas que são efectuadas pelo utente tendo em vista a obtenção de algum tipo de informação ou apoio e nas quais é dada uma resposta.

² São consideradas chamadas *Brancas* todas aquelas em que o utente permanece em silêncio durante todo o tempo da chamada.

³ São consideradas chamadas *Brincadeiras* todas aquelas em que o utente faz um uso lúdico e, logo, inadequado do serviço.

⁴ São consideradas chamadas *Insulto* todas aquelas em que o utente insulta o técnico no decurso de atendimento.

Os efectivos afectos em exclusivo a este Programa foram na GNR 279 e na PSP 375, com 227 viaturas (GNR – veículos ligeiros) e 322 veículos, incluindo de 2 rodas (PSP). No âmbito da prevenção da toxicodependência têm vindo a ser realizadas múltiplas acções de sensibilização e demonstrações, incluindo a participação de equipas cino-técnicas, junto da comunidade escolar. No ano lectivo 2005/2006 a GNR promoveu 11.288 acções junto da maior parte dos 1.415 estabelecimentos de ensino na sua área de jurisdição e a PSP promoveu 3.320 acções de sensibilização, formação e demonstrações nas escolas, nas quais participaram um total de 183.033 alunos, 60.969 pais/encarregados de educação, 11.210 professores e 1.650 elementos policiais.

Em matéria de **Dissuasão da Toxicodependência** o quadro legal e normativo aplicável ao consumo de drogas ilícitas incorpora um conjunto de princípios e estratégias, emergentes do paradigma da dissuasão, que sustenta uma abordagem integradora e complementar no domínio da redução da procura, transcendendo a óptica da mera descriminalização.

Em 2005, no momento da instauração do processo de contra-ordenação, 48,7% dos indiciados toxicodependentes primários estavam em tratamento, 22,4% tinham abandonado tratamento e 29,5% nunca tinham estado integrados em qualquer estrutura de saúde ou de apoio especializado. Cerca de 81,6% destes indiciados aceitaram reiniciar ou iniciar tratamento nos CAT.

No entanto algumas das Comissões de Dissuasão da Toxicodependência depararam-se com inúmeras dificuldades na operacionalização e aplicação da lei, pelo que têm vindo a perder grande parte do potencial interventivo, com repercussões na legitimização do quadro legislativo em vigor e na credibilidade, respeito e dignidade das entidades responsáveis por garantir a aplicação da lei, o que pode dar uma mensagem de impunidade junto dos indiciados e dos parceiros institucionais.

O **Tratamento** constitui uma actividade complexa e tecnicamente diferenciada. As características da população atendida ao nível das Unidades Especializadas ou das estruturas de redução de danos, designadamente o envelhecimento, a baixa escolaridade e a desinserção social, conduziram a um esforço de desenvolvimento de programas terapêuticos com agonistas opiáceos, visando a melhoria da qualidade de vida dos consumidores e a redução de riscos para os próprios e para a Saúde Pública. O IDT prosseguiu com as respostas de proximidade dirigidas aos consumidores de droga que não procuram o tratamento e não acorrem a qualquer serviço de saúde ou social: programas protocolados, de baixo limiar, com recurso a equipas de rua e criação de estruturas locais mais próximas, como são os Núcleos de Atendimento a Toxicodependentes (NAT).

São 45 as unidades prestadoras de cuidados compreensivos e globais a toxicodependentes (CAT), existindo 11 extensões de CAT, 21 locais de consulta descentralizados e 3 núcleos de atendimento a toxicodependentes (NAT) no concelho de Vila Franca de Xira. Os 2 Centros de Dia são dispositivos não contemplados na lei orgânica que constituem um “interface” entre o tratamento e a reinserção pois, a par do processo de tratamento promovem o processo de ressocialização e o treino de competências sociais através do recurso a actividades ocupacionais lúdicas, pedagógicas e terapêuticas. As Unidades de Desabilitação (UD) são 5, distribuídas ao longo do território nacional (Porto, Coimbra, Olhão e Lisboa) com um total de 46 camas, e recebem utentes referenciados pelos CAT. Quando há falta de capacidade de resposta rápida destas unidades, ou por conveniência do utente, é proposto o internamento em UD convencionadas pelo IDT (65 camas, distribuídas por 6 unidades). As Comunidades Terapêuticas (CT), em Coimbra e Lisboa, são estruturas residenciais de longa duração onde, em regime de internamento e através de técnicas psicoterapêuticas e socioterapêuticas sob supervisão psiquiátrica, se procura ajudar à reorganização do mundo interno dos toxicodependentes. Promovendo uma ruptura com o meio onde os consumidores se inserem, estes dispositivos têm como objectivo a reaprendizagem de uma vida sem drogas e visam uma “re-ordenação” da história de vida que permita uma reinserção eficaz e sentida como gratificante. As Comunidades Terapêuticas de Lisboa e Coimbra recebem casos referenciados por todas as unidades do IDT, independentemente da proveniência dos doentes. A Comunidade Terapêutica Norte – Ponte da Pedra, em Matosinhos, abriu no final de 2005 ainda só com utentes do Programa Residencial Parcial, que combina uma abordagem psicoterapêutica com uma vertente formativa-ocupacional. À semelhança do procedimento utilizado para as UD, quando está esgotada a capacidade de resposta das CT públicas, os utentes podem ser encaminhados para lugares convencionados (1.298 lugares em 62 CT privadas). Sendo estes projectos terapêuticos de longa duração (cerca de um ano), a capacidade de resposta fica condicionada por períodos de tempo longos. De entre estas CT convencionadas, existem respostas específicas para menores, grávidas e para casos de duplo diagnóstico (Doença Mental concomitante).

SÍNTESE DAS RESPOSTAS DE TRATAMENTO

	N.º	Lugares/Camas 2004	Taxa Ocupação	N.º	Lugares/Camas 2005	Taxa Ocupação
Nº de lugares em CD públicos	3	40	n. d.	2*	40	n. d.
Nº de lugares em CD convenccionados	4	175	n. d.	4	175	n. d.
Nº de camas em UD públicas	5	46	75,4%	5	46	76,7%
Nº de camas em UD convenccionadas	2	57	47,2%	6	65	56,1%
Nº de lugares em CT públicas	2	32	72,6%	2	32	85,1%
Nº de lugares em CT convenccionadas	61	1.220	78,6%	62	1.298	80,7%

Fonte: IDT/DTRD

* Inclui CT Norte - Ponte da Pedra que em 2005 1 só admitiu utentes do Programa Residencial Parcial

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

A intervenção no âmbito da redução de riscos e minimização de danos a nível nacional em 2005 traduziu-se, essencialmente, na manutenção de programas e estruturas sócio-sanitárias destinadas à prevenção e redução de atitudes ou comportamentos de risco acrescido e minimização de danos individuais e sociais provocados pela toxicod dependência, bem como à sensibilização e ao encaminhamento para tratamento de toxicod dependentes e à manutenção de respostas integradas ao problema da toxicod dependência através de estruturas de proximidade complementares – Planos Integrados de Prevenção das Toxicod dependências.

Em 2005 mantiveram-se activas 25 Equipas nos distritos de Rua Aveiro, Braga, Coimbra, Faro, Leiria, Lisboa, Madeira, Porto, Setúbal e Viana do Castelo (4 ddas 5 NUTS II, excluindo a Região do Alentejo) que intervêm quer em regime diurno quer nocturno, sendo na sua maioria motorizadas, e caracterizam-se, essencialmente, por terem uma abordagem directa e de proximidade destinada a promover a redução de riscos, intervindo no espaço público onde o consumo de substâncias psicoactivas seja vivido como um problema social (locais associados ao consumo e tráfico de drogas) tendo-se iniciado o processo de avaliação de resultados, de forma sistematizada e simplificada

para obter informação pertinente sobre a intervenção, o contexto onde esta é desenvolvida e os factores pessoais, profissionais e institucionais inerentes ao trabalho de rua, procurando combinar dados qualitativos e quantitativos.

Salienta-se ainda neste domínio os Gabinetes de Apoio, estruturas fixas de triagem, apoio e encaminhamento sócio-terapêutico, e destinam-se a contribuir para o diagnóstico e melhoria das condições sócio-sanitárias de toxicodependentes marginalizados e excluídos bem como para o seu encaminhamento social e terapêutico e os Planos Integrados de Prevenção das Toxicodependências (PIPT). Estes planos pretendem ser instrumentos estratégicos para a prossecução de políticas que visam criar respostas concertadas ao problema da toxicodependência, bem como às situações de exclusão social geradas por esta. Paralelamente, não descuram a transversalidade do fenómeno da toxicodependência, apresentando medidas abrangentes que visam diminuir os múltiplos factores de risco.

Em 2005 o IDT fez o acompanhamento de 2 Gabinetes de Apoio (GA) no âmbito do Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências na Cidade de Lisboa, aos quais estão associadas 2 Unidades Móveis (UM) com programa terapêutico com agonistas opiáceos, de baixo limiar,. Estes abrangem respostas como higiene e alimentação mínimas, apoio psicológico, social, médico e psiquiátrico, cuidados de enfermagem, rastreio de doenças infecciosas, administração terapêutica medicamentosa, distribuição de preservativos, troca de seringas e administração de metadona em programa de baixo limiar. Ainda que com modelos de intervenção completamente diferentes, pode considerar-se a existência de 3 PIPT's, em Lisboa, Vila Franca de Xira e ainda no Porto o Projecto "Porto Feliz".

O **Programa Troca de Seringas**, promovido em parceria pela Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida e pela Associação Nacional das Farmácias (ANF) tem como principal objectivo motivar os UDI (utilizadores de drogas injectáveis) a adoptar comportamentos seguros e contribuir para a inversão da tendência do número de casos de toxicodependentes diagnosticados de SIDA. No âmbito da promoção da saúde e da prevenção da doença, o Programa consubstancia uma das maiores acções de saúde pública realizadas em Portugal, no âmbito da sida, respondendo aos níveis da infecção associada ao fenómeno da toxicodependência. Em 2005 os recursos financeiros mobilizados por este Programa totalizaram 2.845.111 seringas trocadas e investimento financeiro ascendeu a 1.021.962,84 €.

De referir que, em execução do Plano Nacional de Saúde, a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida passou a integrar, como um programa vertical, o Alto Comissariado da Saúde, extinguindo-se a Comissão Nacional de Luta contra a Sida.

A **Reinserção Social** é um elemento de uma estratégia terapêutica global, que começa no momento em que o indivíduo inicia o tratamento e se desenvolve simultaneamente com as intervenções nas áreas da Saúde Física, da Saúde Mental e da Social (Bio-Psico-Social), integrantes do processo terapêutico de cada indivíduo.

Para além de outras intervenções específicas realizadas pelo IDT em parceria com o Instituto de Emprego e Formação Profissional, ou pelo Instituto de Segurança Social, I.P., destaca-se o SABER, Serviço de Enquadramento Bio-Psico-Social, da Delegação Regional do Algarve, atendeu no ano de 2005 uma população de 275 utentes, dos quais 125 integrados no mercado de trabalho, distribuídos pelos vários projectos que esta plataforma de inserção desenvolveu. Este método de trabalho, que não é sustentado por qualquer género de linha de financiamento comunitária, é efectuado através do trabalho no terreno dos técnicos, na óptica do Marketing Social.

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. Além das medidas específicas, o Programa faz recurso também a Medidas Gerais de Formação e Emprego, com o objectivo de proporcionar respostas adequadas às necessidades de integração sócio-profissionais dos consumidores de substâncias psicoactivas.

Em 2005 foram 691 estágios de integração, 539 apoios ao emprego e 1 apoio ao auto-emprego, foram concedidos 40 prémios de integração, tendo estado envolvidos 95 mediadores. Os encargos financeiros com o Programa Vida-Emprego ascenderam a 5.114.158 €.

A actuação do ISS,IP norteia-se pelo princípio da inserção social, no sentido de procurar eliminar as causas de marginalização e exclusão social e promover a dignidade humana e está vocacionada para a prevenção e/ou reparação de situações de exclusão social. Na área da problemática da toxicodependência está essencialmente direccionada para a vertente da reinserção social (Acordos de Cooperação – Apoio a IPPS's, Apoios Técnicos e Resposta Sociais, Apartamentos de Reinserção, Equipas de Intervenção Directa e Outros, atribuição de apoios económicos aos indivíduos ou suas famílias que possibilitem o processo de reinserção) e também no tratamento (Apoios Económicos a indivíduos, pagamento de medicação e de mensalidades em Instituições de tratamento), intervenção que é também articulada no âmbito das diferentes parcerias locais, nomeadamente os Núcleos Locais de Inserção (NLI), as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ), entre outras, as quais permi-

tem uma complementaridade das respostas. Estes últimos (Apoios Económicos) ascenderam a € 3.223.578,52 €, tendo sido apoiados 3.836 indivíduos. No âmbito das Respostas Sociais destacam-se os apartamentos de reinserção (827.343 €/ano de investimento, 315 utentes/mês), as equipas de intervenção directa (1.077.942 € /ano de investimento, 1.036 utentes/mês) e as Respostas Inovadoras (244.962 €/ano de investimento, 90 utentes/mês).

No âmbito da **Intervenção em Contextos Específicos** são de destacar as actividades da Direcção Geral dos Serviços Prisionais no **Meio Prisional** e das Forças Armadas, esta através do **Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas** (PPCDAFA), um programa de prevenção das toxicodependências em meio laboral consagrado pela Organização Mundial de Saúde e a Organização Internacional do Trabalho como a metodologia mais adequada para as organizações. O encargo financeiro com o PPCDAFA em 2005 foi de 1.424.501 €, estimando-se que os valores indicados representem cerca de metade dos gastos totais reais, por existirem múltiplas despesas que não é 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.

A Direcção Geral dos Serviços Prisionais (DGSP) desenvolveu 2 tipos de programas de tratamento, programas orientados para a abstinência e Programas de tratamento com agonistas e antagonistas opiáceos, estes desenvolvidos em parceria com os CAT de referência em alguns estabelecimentos prisionais (EP's). Os programas de tratamento orientados para a abstinência funcionaram em 6 EP's, e compreendem 6 Unidades Livres de Droga com 179 camas no total, 1 Comunidade Terapêutica com 45 camas e 1 Casa de Saída com 12 camas. Em 2005 passaram por este programa 307 reclusos toxicodependentes, dos quais 35 mulheres. Os programas de tratamento com agonistas opiáceos da responsabilidade da DGSP foram desenvolvidos em 6 EP's, tendo passado, em 2005, por este programa 329 reclusos, dos quais 21 mulheres. Os programas de antagonistas opiáceos da responsabilidade da DGSP foram desenvolvidos em 15 EP's e da responsabilidade da DGSP em articulação com os CAT's funcionaram em 57 EP's, abrangendo no total 524 reclusos. Foi também dada continuidade ao protocolo de rastreio da tuberculose, rastreio sistemático de "reclusos entrados", em 6 EP's e à campanha de vacinação contra a Hepatite B, que abrangeu 1.138 reclusos e 3 funcionários, totalizando 1.141 indivíduos.

No que se refere à **Redução da Oferta**, em 2005 a União Europeia continuou a ser um dos principais mercados-alvo do tráfico de estupefacientes. No plano internacional Portugal, face ao seu posicionamento geo-estratégico periférico e à vastidão, acessibi-

lidade e difícil controlo da sua fronteira/território marítimo, continua a ter um importante papel e especiais responsabilidades no contexto da UE, na adopção e desenvolvimento de medidas que enfrentem de forma eficaz, a introdução de grandes quantidades de cocaína e haxixe no espaço europeu, através do território nacional. No plano interno constatou-se um aumento dos níveis de estratificação organizacional e de sofisticação de meios na actuação das estruturas criminosas dedicadas ao tráfico de distribuição regional de dimensão média, que procuram maior eficácia defensiva na manutenção dos níveis de oferta que satisfaçam as necessidades da procura. A Polícia Judiciária, através Direcção Central de Investigação do Tráfico de Estupefacientes (DCITE), desenvolveu ao longo de 2005 um intenso e diversificado espectro de actividades. No plano operacional, a acção da DCITE dirigiu-se prioritariamente para a prevenção e investigação criminal de todas as formas de tráfico organizado de estupefacientes, quer a nível interno, quer a nível internacional, bem como para a prevenção e investigação do branqueamento de bens e vantagens dele resultantes. Assumiram-se como objectivos estratégicos o aumento de eficácia no desmantelamento e desactivação de estruturas criminosas e responsabilização criminal dos seus principais agentes. A centralização e o tratamento da informação criminal a nível nacional, bem como a coordenação interna, no âmbito das UCIC's, da actividade operacional desenvolvida por todas as entidades com responsabilidades nesta matéria, foram área igualmente consideradas prioritárias na actuação da DCITE no ano de 2005.

Em matéria de redução da oferta saliente-se também a actuação da GNR e da PSP, em particular no que se refere ao policiamento de proximidade, mas não só, já que sendo órgãos de polícia criminal lhes estão também cometidas competências de investigação.

Outros órgãos de polícia criminal são a Direcção Geral das Alfândegas, a quem compete controlo da fronteira externa da Comunidade, concretamente o controlo de meios de transporte, de mercadorias, de bagagens e revisão pessoal, combatendo dessa forma os diversos tráficos ilícitos de entre os quais o tráfico de drogas, a Autoridade Marítima, à qual compete, através do Sistema de Autoridade Marítima, fazer cumprir a autoridade do país na imensidão do mar português. A Autoridade Marítima Nacional é a estrutura superior de administração e coordenação dos órgãos e serviços que, integrados na Marinha, possuem competências ou desenvolvem acções enquadradas no âmbito do Sistema da Autoridade Marítima (SAM) e ainda a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, 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) do Decreto-Lei n.º 15/93.

No ano de 2005 a intervenção do IDT na área da **Formação** foi dirigida no sentido de não só consolidar a reorganização e coordenação da sua Unidade Formativa a níveis local, regional e central, mas também promover a qualificação dos profissionais em matéria de Drogas e Toxicodependências. Este ano foi eminentemente orientado para a definição estratégica dos *caminhos* a percorrer com vista ao redimensionar da actividade do IDT, extensiva à sua intervenção formativa interna e externa.

Visando a implementação de uma política de aproximação e articulação entre a Formação Profissional em contexto laboral e a Formação vocacional proveniente das escolas profissionais e do contexto académico, reconhecendo-se o importante papel das instituições públicas na integração de profissionais recém formados ou desempregados, o IDT acolheu nos seus diversos serviços (locais, regionais e centrais), estágios de diferentes tipologias

Apesar dos constrangimentos financeiros, as outras instituições com competências em matéria de drogas e toxicodependências desenvolveram esforços no sentido da qualificação dos seus efectivos nesta problemática.

Em matéria de **Investigação Científica** no domínio das drogas e toxicodependências a principal prioridade foi a preparação dos grandes projectos de investigação, ciclicamente implementados com universidades e centros de investigação, que permitem ao Estado português dotar-se de dados rigorosos e fiáveis sobre consumos de substâncias psicoactivas. A Revista Toxicodependências⁵, uma revista científica multidisciplinar, dedicada a temas relacionados com o consumo de drogas e com os fenómenos que lhe estão associados editou três números de 2500 exemplares cada, com artigos originais, sobre a problemática das toxicodependências.

Em matéria de **Cooperação Internacional** Portugal tem delineado a sua estratégia e intervenção em matéria de luta contra a droga e a toxicodependência seguindo as orientações e princípios internacionais, designadamente a Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga para o período 2005-2012 e o Plano de Acção da União Europeia em matéria de Luta contra a Droga 2005-2008, bem como os tratados internacionais relativos ao controlo das drogas⁶. O Presidente do IDT é por inerência de funções o Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, o qual tem como principal missão garantir uma eficaz coordenação e articulação entre os vários departamentos governamentais envolvidos no combate à droga e à toxicodependência, designadamente assegurando a coordenação da representação portu-

⁵ Criada em 1995 pelo Conselho de Administração do SPTT.

⁶ Convenções Única de 1961 sobre os Estupefacientes; Convenção de 1971 sobre as Substâncias Psicotrópicas e Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas.

sa a nível internacional em matéria de luta contra a droga e a toxicodependência sem prejuízo das atribuições do MNE na formulação e condução da política externa. Dado que o Coordenador Nacional assumiu as tarefas da Missão Para o Acompanhamento da Participação Portuguesa no Grupo Pompidou, compete-lhe assegurar, como Correspondente Permanente, a representação de Portugal junto desse Acordo Parcial do Conselho da Europa.

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, o IDT, através do seu Observatório de Drogas e Toxicodependências, garante a articulação com o OEDT enquanto **Ponto Focal Nacional da Reitox**.

Em matéria de **Informação, Publicações e Documentação**, e reconhecido o valor cada vez maior da informação e do conhecimento para o avanço das diferentes áreas do saber, o objectivo do Centro de Documentação do IDT centra a sua actividade na promoção, divulgação e acesso à informação objectiva e fiável na área das drogas e das toxicodependências aos profissionais e à população em geral. No âmbito da coordenação do combate à droga e à toxicodependência, o Coordenador Nacional promoveu a realização das reuniões da Comissão Técnica do Conselho Interministerial e do Conselho Nacional de Combate à Droga e à Toxicodependência, cuja reunião contou com a presença do Ministro da Saúde, Membro do Governo responsável, com vista à elaboração e aprovação do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências e do Plano de Acção que o operacionaliza.

Esse trabalho envolveu todos os organismos com competências nesta matéria, tendo sido constituídos grupos de trabalho que produziram os textos das áreas transversais e das áreas de missão, com reuniões de coordenação nas fases iniciais e finais.

No final de 2005 o projecto do Plano Nacional foi aprovado por aquelas instâncias da Estrutura de Coordenação do Combate à Droga e calendarizado o trabalho de preparação do Plano de Acção.

2. Contexto Legal e Institucional

2.1. Alterações Legislativas mais significativas em 2005

Orgânica do Instituto da Droga e da Toxicodependência

Lei n.º 14/2005, de 26 de Janeiro – Altera os estatutos do Instituto da Droga e da Toxicodependência.

Lei n.º 39-A/2005, de 29 de Julho – Concede um reforço orçamental ao Instituto da Droga e da Toxicodependência no valor de € 5.000.000.

Portaria n.º 639/2005, de 4 de Agosto – Aprova o quadro de pessoal transitório do Instituto da Droga e da Toxicodependência.

Orgânica do Alto Comissariado da Saúde

Decreto Regulamentar 7/2005 de 10 de Agosto – Cria, em execução do Plano Nacional de Saúde, o Alto Comissariado da Saúde e extingue a Comissão Nacional de Luta contra a Sida, revogando os n.ºs 2 a 5 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 257/2001, de 22 de Setembro.

Controlo da Oferta e da Procura

Lei n.º 14/2005, de 26 de Janeiro – Altera pela décima terceira vez o 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, acrescentando novas substâncias à tabela II-A anexa ao decreto-lei.

2.2. Dotação Orçamental

2.2.1. Dotação Orçamental do IDT

Em 2005, em consequência do Plano de Contenção da Despesa Pública, a dotação orçamental do IDT foi de 50.472.337 €, tendo sido concedido ao IDT um reforço orçamental no valor de 5.000.000 €. A receita afectada ao PIDDAC teve um acréscimo de 693.316 € relativamente a 2004.

A dotação orçamental do IDT em 2005 consta do quadro seguinte:

QUADRO II – DOTAÇÃO ORÇAMENTAL DO IDT

Receita Total	66.501.138 €
Origem – Orçamento de Estado	55.472.337 €
Origem – Receitas Próprias	10 039.373 €
Investimento ⁷	
Programa Toxicodependências	
<i>Alargamento da Rede Pública de Tratamento de Toxicodependentes</i>	
- Comparticipação nacional	589.713 €
- Comparticipação comunitária	399.715 €

⁷ PIDDAC

3. Prevenção das Toxicodependências

3.1. Actividades Desenvolvidas pelo IDT

3.1.1. Intervenção em Prevenção

A intervenção em Prevenção estabeleceu como prioridade para 2005, a conclusão dos programas em curso, os Planos Municipais de Prevenção das Toxicodependências (PMP) e Projectos Pontuais, assegurar a transição de alguns destes projectos (de modo a que a sua conclusão coincidisse com o final do ano escolar 2004/2005), através do Programa de Apoio ao Período de Transição (PAPT) e preparar o futuro quadro interventivo em prevenção no âmbito dos novos Plano Nacional e Plano de Acção. Do quadro seguinte constam os indicadores para os anos de 2004 e 2005.

QUADRO II – INDICADORES

	PMP a) Até Set./05	PAPT b) Maio e Set./05
Nº total	103	71
Nº de intervenções desenvolvidas em meio familiar (nº projectos)	36	17
Nº de intervenções desenvolvidas em meio escolar (nº projectos)	93	29
Nº de intervenções desenvolvidas junto de jovens em situação de abandono escolar (nº projectos)	13	6
Nº de intervenções desenvolvidas em espaço de lazer (nº projectos)	54	20
Nº total de projectos	131	71
Nº de entidades promotoras	131	71
Nº de técnicos envolvidos	802	n.d.
Nº de actividades realizadas (actividades regulares, continuadas)	578	189
Nº de pessoas abrangidas	24.976	6.458
População-alvo final	23.998	6.303
População-alvo estratégica	978	156

a) Até Setembro de 2005 concluíram-se os 103 Protocolos em curso com as respectivas Câmaras Municipais. Após essa data não foi assinado qualquer protocolo com Câmaras Municipais, já que apenas foram renovados os PMP finalizados em Agosto de 2004. Por isso, cerca de 55 projectos de 27 PMP não foram renovados até ao final do ano de 2005.

b) No período de Maio a Setembro de 2005 foi executado o Programa de Apoio ao Período de Transição, dando continuidade aos projectos inseridos nos PMP entretanto terminados, ou a terminar durante esse período, se avaliados positivamente.

Fonte: IDT/DP

PLANO GLOBAL DE INVESTIMENTO EFECTUADO EM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO

PROGRAMA	MONTANTES
PMP	€ 2.680.403,95
PAPT	€ 424.808,17
Projectos Pontuais	€ 300.199,62
TOTAL:	€ 3.405.411,74

Fonte: IDT/DP

3.1.2. Planos Municipais de Prevenção das Toxicodependências – PMP e Programa de Apoio ao Período de Transição – PAPT

Relativamente aos Planos Municipais de Prevenção das Toxicodependências, concluíram-se até Setembro de 2005 os 103 Protocolos com as Câmaras Municipais respectivas, conforme mapa abaixo representado.

PLANOS MUNICIPAIS DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA DAS TOXICODEPENDÊNCIAS

PLANOS MUNICIPAIS DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA DAS TOXICODEPENDÊNCIAS

PMP = 103



Fonte: IDT/DP

Deste modo, foram assinados e renovados entre Junho de 2001 e Junho de 2005, 103 PMP (incluindo 1 Plano Intermunicipal), a que correspondem 440 projectos.

Em 2005 estavam em desenvolvimento 75 PMP e 131 projectos em todos os distritos com excepção do de Leiria.

Como consequência da prioridade dada à avaliação da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga 2000-2004, a partir de Setembro de 2004 não foi assinado nenhum protocolo de raiz com as Câmaras Municipais ainda não participantes no programa, tendo sido renovados apenas os PMP que tinham finalizado até Agosto de 2004. Assim, cerca de 55 projectos correspondentes a 27 PMP não foram renovados até ao final do ano, mas apesar desse constrangimento, algumas intervenções no terreno continuaram com o apoio das Câmaras e das entidades promotoras, revelando a capacidade de autonomia da sociedade civil, com o grande apoio autárquico.

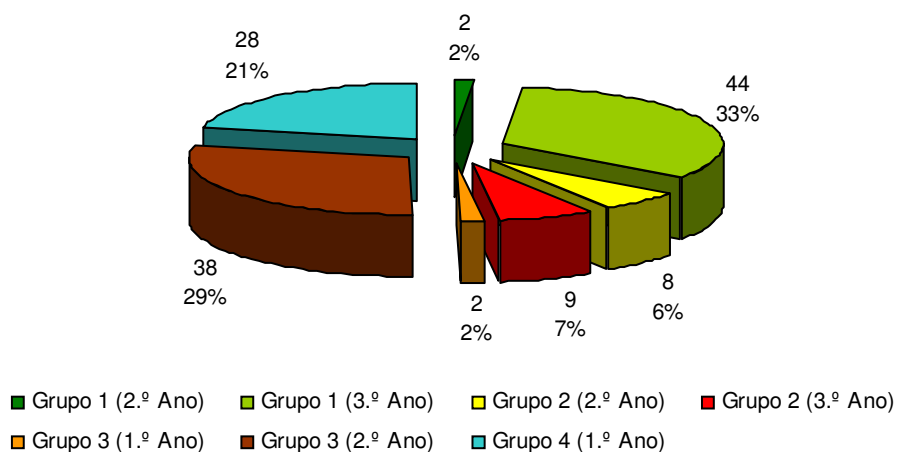
Verifica-se que 72% das capitais de distrito tiveram um PMP, o que fora estipulado como prioridade em 2001, aquando do início deste programa.

Entre Maio e Setembro de 2005, e especialmente destinado aos projectos inseridos nos Planos Municipais de Prevenção das Toxicodependências entretanto terminados ou a terminar durante esse período, e com avaliação positiva, foi executado um Programa de Apoio ao Período de Transição (PAPT). Foram assinados 71 PAPT em 11 distritos do País, com excepção de Beja, Évora, Faro, Guarda, Porto e Santarém. Os PAPT decorreram entre Maio e Agosto de 2005, embora nem todos os projectos tenham tido a duração de 4 meses.

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

Os dados em análise centraram-se predominantemente em 3 grupos: o terceiro ano de execução dos PMP assinados pela primeira vez em 2001 (33%), o 2.º ano dos PMP assinados pela primeira vez em 2003 (29%) e o 1.º ano de execução dos PMP assinados durante o ano de 2004 (21%).

N.º PMP A DECORRER POR GRUPOS E ANO DE EXECUÇÃO, N=131

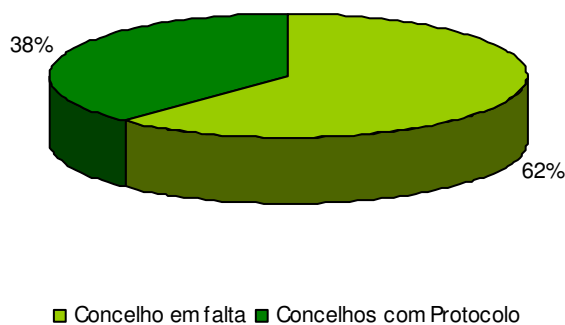


Fonte: IDT/DP

Percentagem de Concelhos Cobertos por PMP

Em relação à cobertura do programa, este atingiu 38% dos concelhos de Portugal Continental.

PERCENTAGEM DE CONCELHOS COBERTOS POR PMP

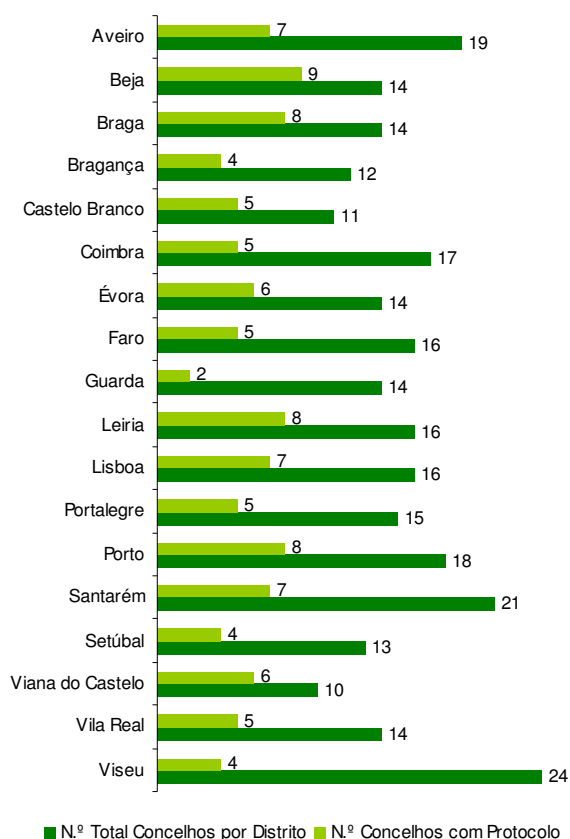


Fonte: IDT/DP

Relação entre N.º de Concelhos PMP e N.º de Concelhos por Distrito

Quanto à distribuição de PMP/PIM por distritos, verificou-se uma discrepância na implementação relativa entre os distritos, existindo situações em que a cobertura dos PMP foi de cerca de 16% (Viseu) e noutros distritos, como Beja e Braga, ultrapassou os 55% de cobertura.

RELAÇÃO ENTRE N.º DE CONCELHOS PMP/N.º DE CONCELHOS POR DISTRITO



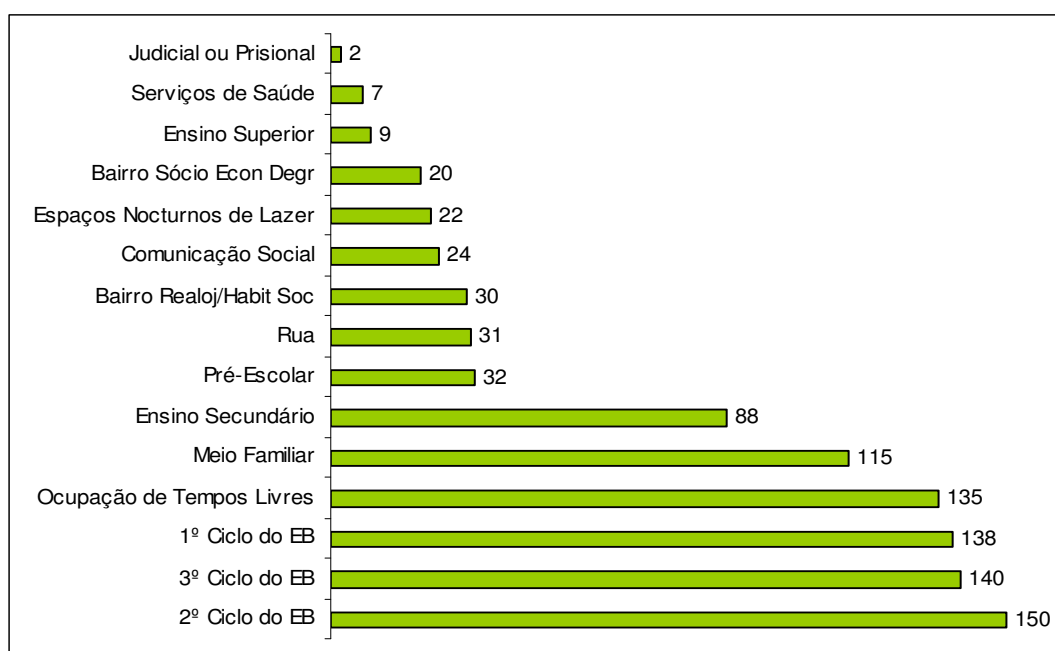
Fonte: IDT/DP

Meios de Intervenção nos PMP

A análise da intervenção realizada no âmbito dos PMP é efectuada em termos de acções e actividades continuadas e regulares ao longo do projecto dirigidas a “grupos delimitados” e em termos de actividades dirigidas a “grandes grupos”, estas geralmente de carácter mais pontual ou descontínuo.

Em relação aos meios sociais de intervenção, observa-se que foi sempre nos diferentes ciclos do meio escolar onde se desenvolveram o maior número de actividades, excepto no pré-escolar e no ensino superior. Verificou-se o predomínio da intervenção nas escolas do 2.º, 3.º e 1.º ciclos do ensino básico.

N.º E TIPO DOS MEIOS SOCIAIS DE INTERVENÇÃO



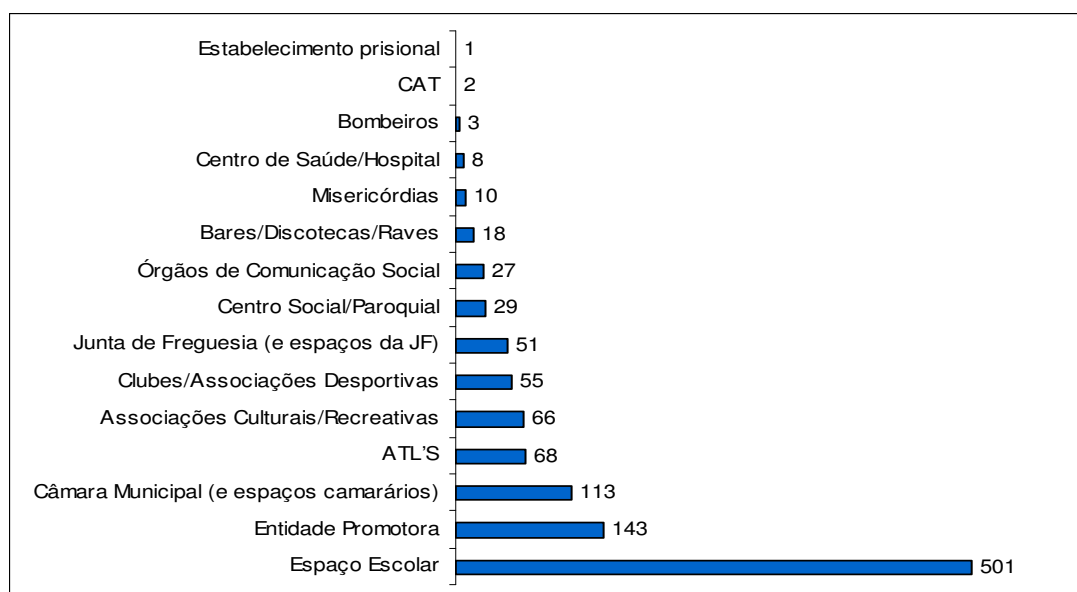
Fonte: IDT/DP

Espaços Físicos de Intervenção nos PMP

Relativamente aos espaços físicos, ou seja as instalações onde decorrem as actividades, destacaram-se de forma bastante expressiva, superior a qualquer uma das outras categorias, as instalações escolares, cujos dados são tratados em pormenor no gráfico seguinte.

Além do espaço escolar, verificou-se a opção pelos espaços das próprias entidades promotoras e os espaços autárquicos, como as instalações das Câmaras Municipais.

N.º E TIPO DOS ESPAÇOS FÍSICOS – MEIO COMUNITÁRIO

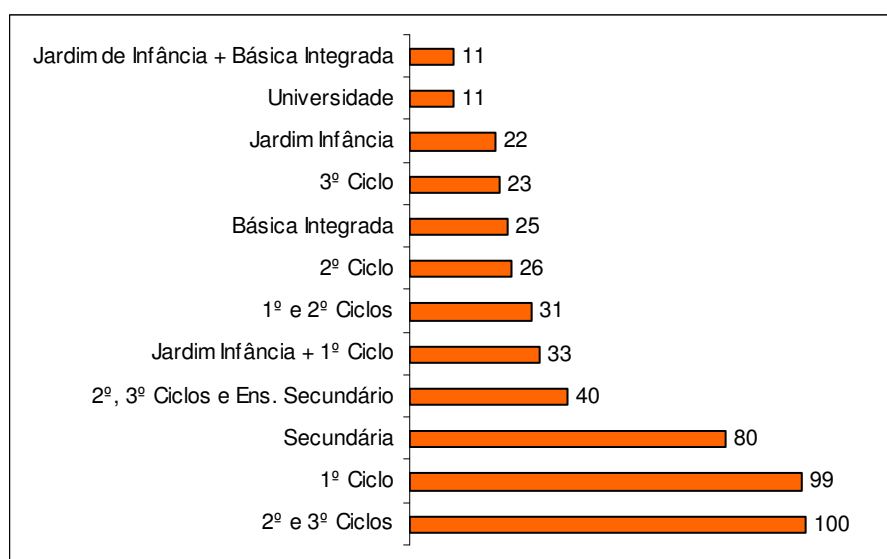


Fonte: IDT/DP

N.º e Tipo Espaços Físicos – Meio Escolar

Relativamente aos espaços em meio escolar, estes estão categorizados de acordo com a tipologia do Ministério da Educação. As escolas do 1.º ciclo e as secundárias obtiveram a maior amplitude neste contexto, ao longo de toda a implementação dos PMP.

N.º E TIPO DE ESPAÇOS FÍSICOS – MEIO ESCOLAR/PMP

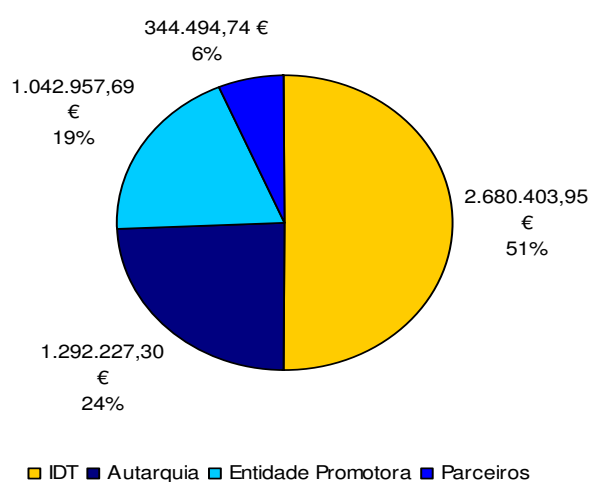


Fonte: IDT/DP

Financiamento

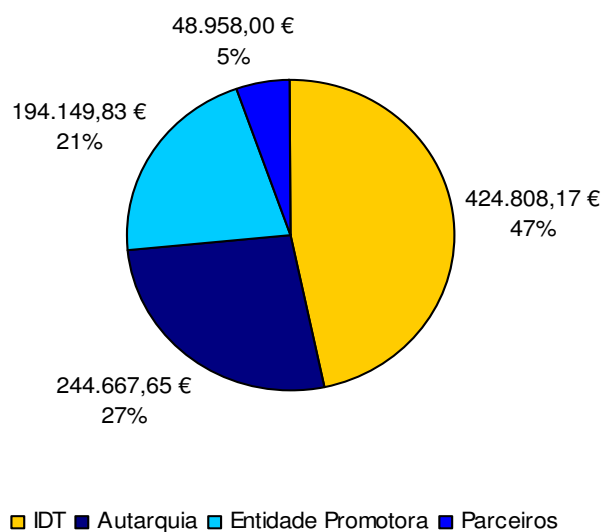
Em termos do financiamento, o IDT continuou a ser responsável pela maior parte do valor global do financiamento dos projectos PMP e PAPT. As Autarquias suportaram cerca de um quarto do financiamento total e as entidades promotoras e parceiros o restante quarto do financiamento global.

FINANCIAMENTO GLOBAL DOS PMP POR CO-FINANCIADORES



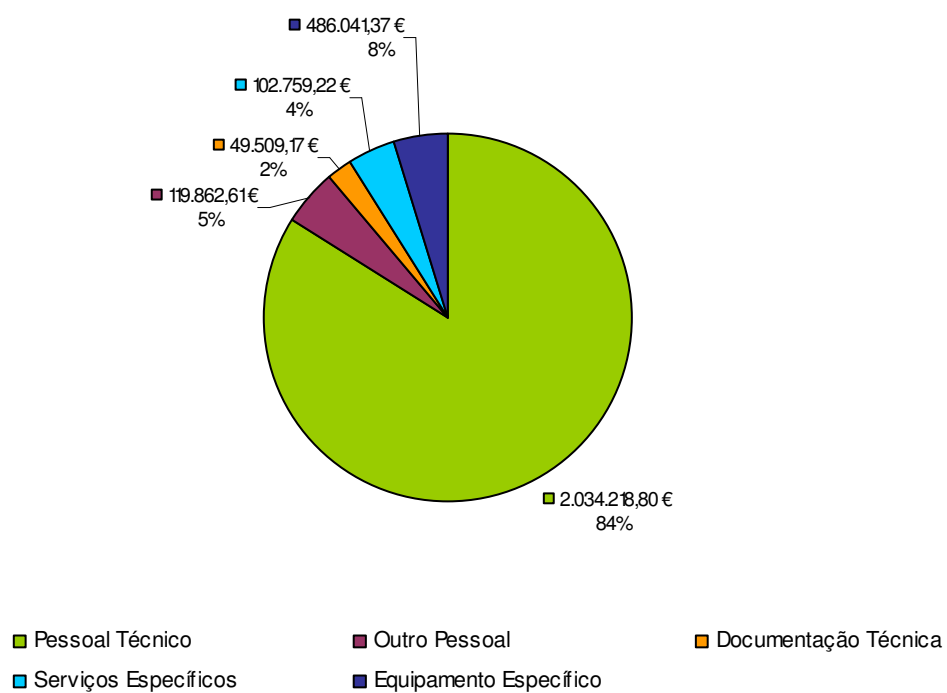
Fonte: IDT/DP

FINANCIAMENTO GLOBAL DOS PAPT POR CO-FINANCIADORES



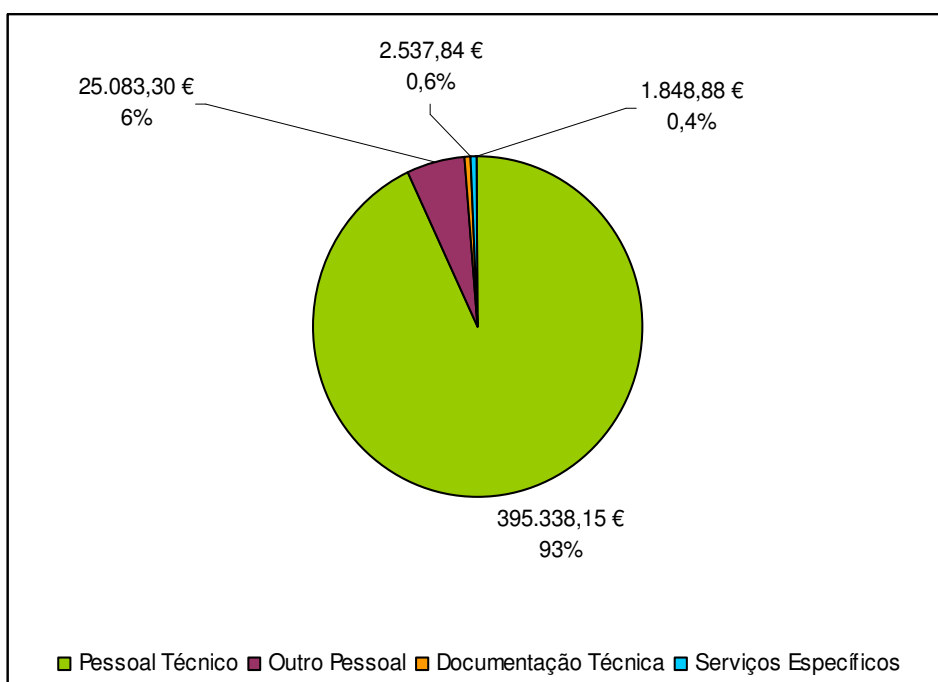
Fonte: IDT/DP

FINANCIAMENTO PELO IDT DOS PMP POR SUB-RÚBRICAS



Fonte: IDT/DP

FINANCIAMENTO PELO IDT DOS PAPT POR SUB-RÚBRICAS



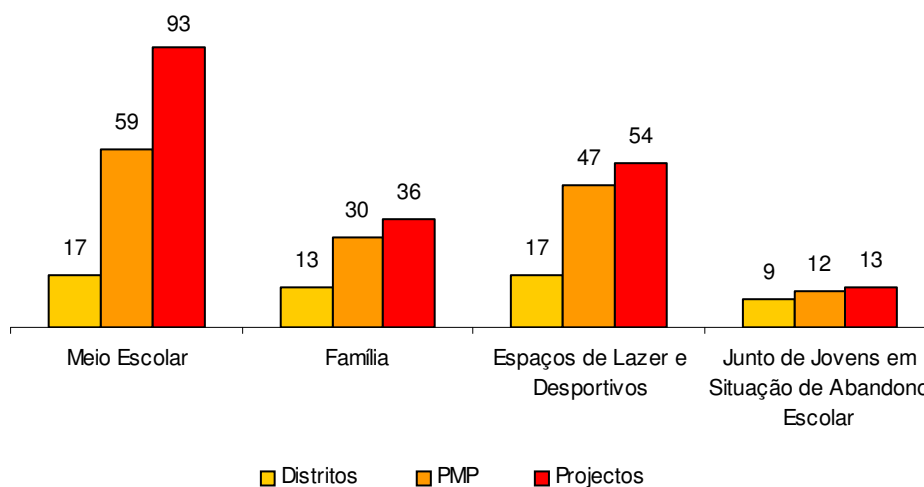
Fonte: IDT/DP

Em relação à distribuição por rubricas, em termos do financiamento do IDT aos projectos, observou-se que o investimento incidu sobretudo em pessoal técnico (técnicos superiores, formadores e outros), representando 89% nos PMP e 99% nos PAPT.

Resultados da Intervenção em Grupos Delimitados

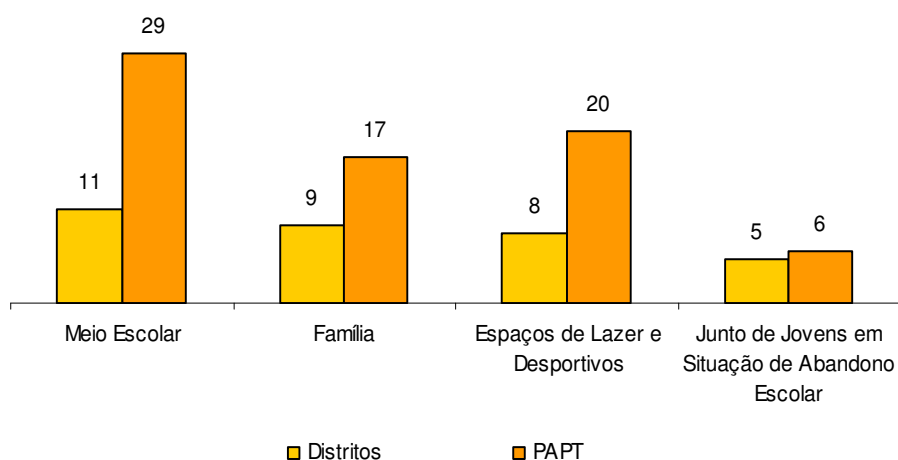
São apresentados em simultâneo e sempre que se justifique os dados relativos aos PAPT

PREVALÊNCIA DAS ÁREAS DE INTERVENÇÃO NOS DISTRITOS, PMP E PROJECTOS



Fonte: IDT/DP

PREVALÊNCIA DAS ÁREAS DE INTERVENÇÃO NOS DISTRITOS DE PAPT



Fonte: IDT/DP

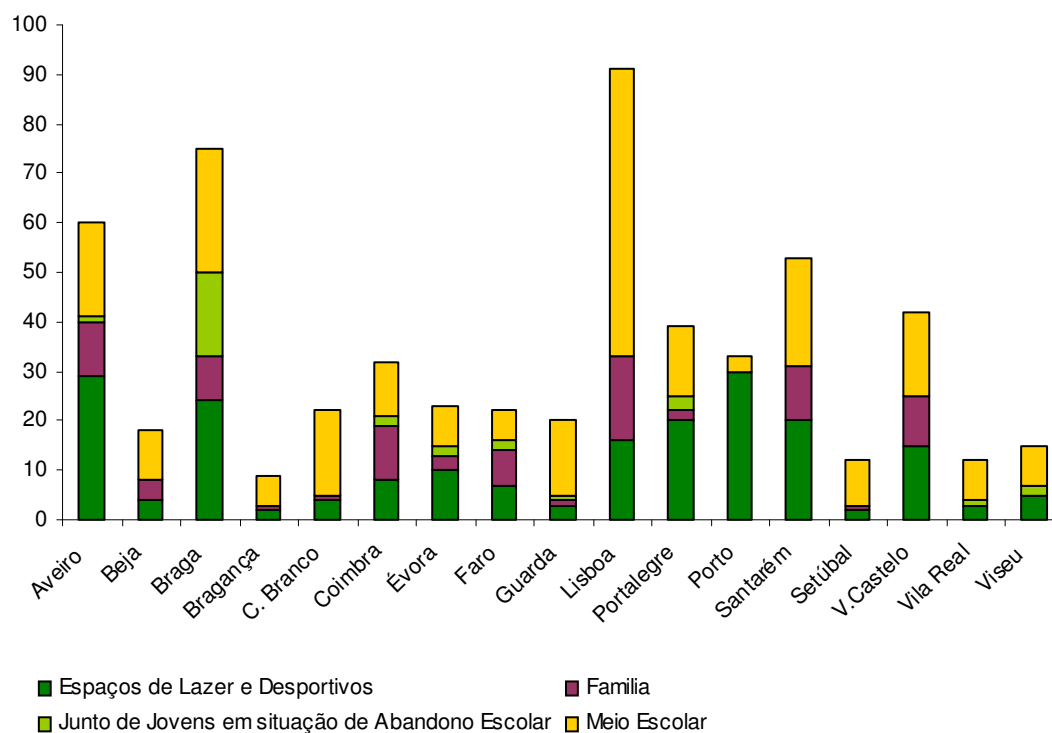
Uma vez que, nos PMP e também nos PAPT, cada projecto abrangueu mais de uma área de intervenção, a análise destes gráficos não traduz os valores de referência face ao número de PMP e projectos.

Relativamente aos dados dos dois gráficos anteriores, verificou-se a maior prevalência em “meio escolar” e em “espaços de lazer e desportivos”. Deste modo, observou-se a existência de, pelo menos, um projecto nas áreas de intervenção “meio escolar” e “espaços de lazer e desportivos” em 17 distritos. A intervenção na “família” ocorreu em 13 distritos, enquanto que as actividades “junto de jovens em situação de abandono escolar” se observaram em apenas 9 distritos.

Assim, foi no “meio escolar” que se desenvolveram mais projectos (93 projectos em 59 PMP), seguindo-se os “espaços de lazer e desportivos” onde, em 47 PMP, se desenvolveram 54 projectos. Na “família” surgiram 36 projectos, desenvolvidos em 30 PMP. Houve 13 projectos em 12 PMP que actuaram “junto de jovens em situação de abandono escolar”.

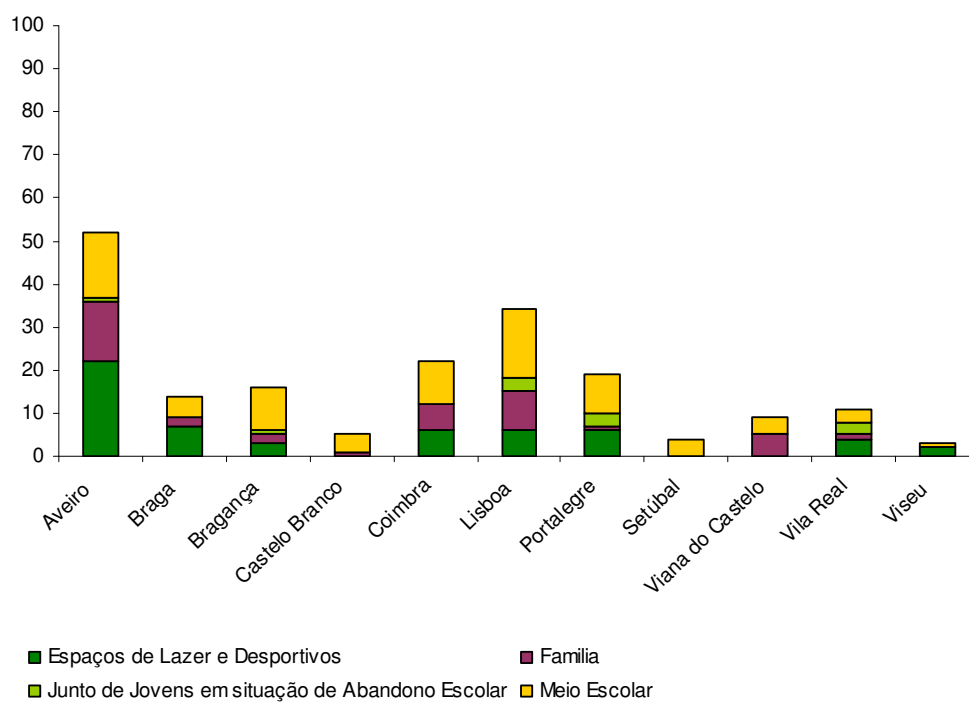
No quadro dos PAPT, o padrão das intervenções desenvolvidas foi semelhante aos dados dos PMP anteriormente apresentados.

PREVALÊNCIA DAS ÁREAS DE INTERVENÇÃO DOS PMP POR DISTRITO



Fonte: IDT/DP

PREVALÊNCIA DAS ÁREAS DE INTERVENÇÃO DOS PAPT POR DISTRITO



Fonte: IDT/DP

Tanto nos PMP como nos PAPT os dados sobre a distribuição das áreas de intervenção por distrito reforçaram o “meio escolar” como a área predominante na maioria dos distritos. A intervenção em “espaços de lazer e desportivos” foi predominante em mais de um terço dos distritos.

O “meio familiar” existiu em todos os distritos, com excepção do Porto, Vila Real e Viseu, nos PMP e Setúbal e Viseu.

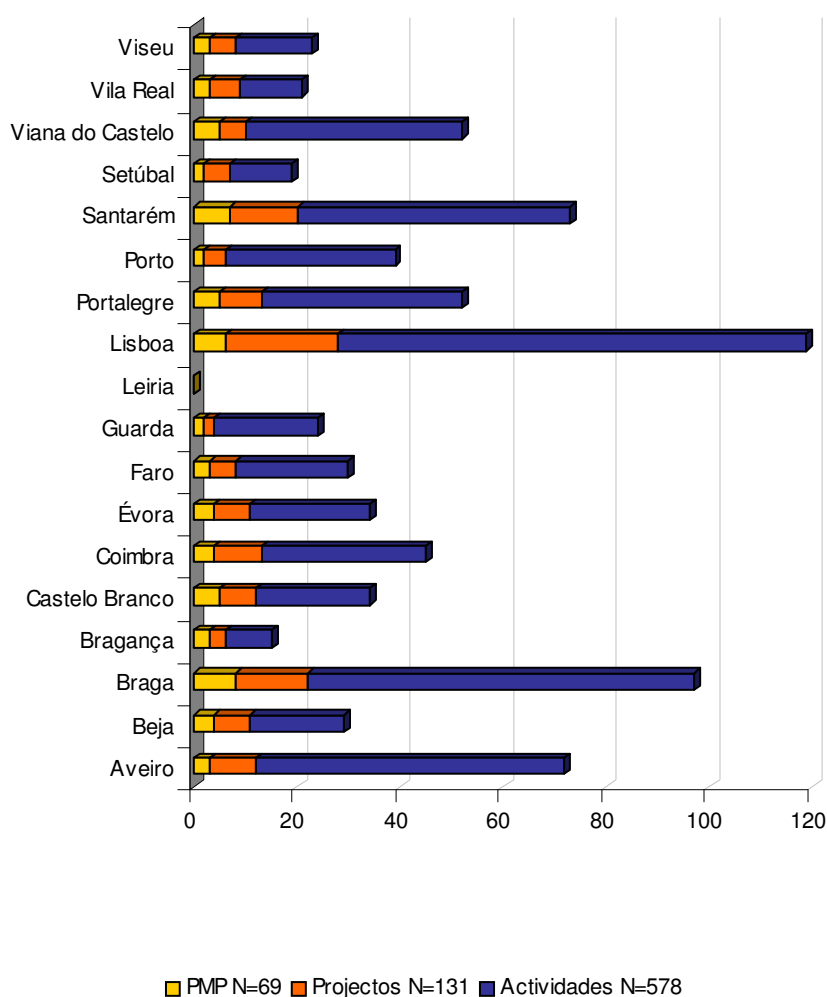
A área de intervenção com menor expressão foi a de “junto de jovens em situação de abandono escolar”, verificada em apenas de metade dos distritos com PMP e em 5 dos 11 distritos com PAPT.

Actividades

O PMP foi concebido para ser um elemento integrador de vários projectos num concelho, estando previstos pelo menos dois projectos por PMP.

Observou-se que a maioria dos PMP integraram pelo menos dois projectos, cumprindo-se assim um dos requisitos do programa. Por outro lado, relativamente ao número de actividades, os distritos de Lisboa, Braga e Aveiro foram os que mais se evidenciaram.

PREVALÊNCIA DAS ÁREAS DE INTERVENÇÃO DOS PAPT POR DISTRITO

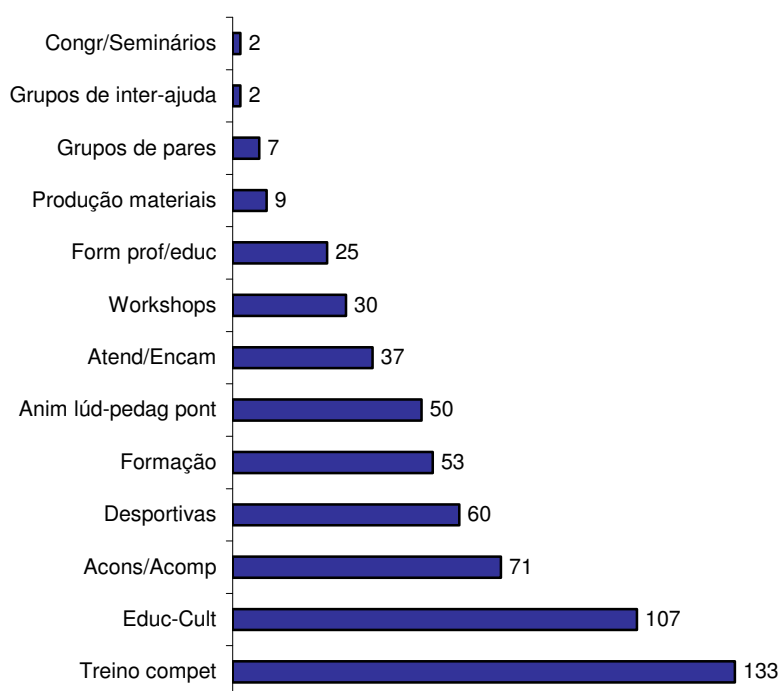


Fonte: IDT/DP

N.º e Tipo de Actividades

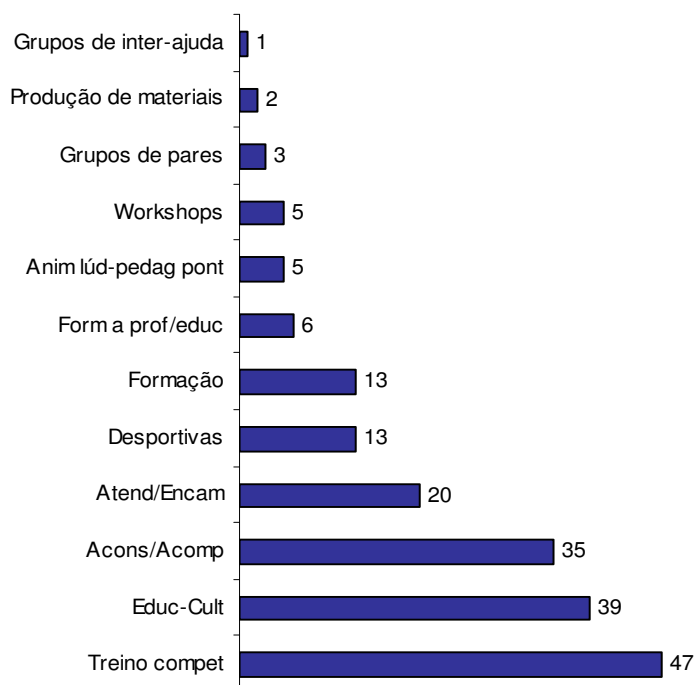
Verificou-se que em 2005, e em ambos os programas, as actividades “aquisição e treino de competências”, as “educativas-culturais” e as de “aconselhamento/acompanhamento” foram as que se destacaram com um maior número de frequência e/ou de realizações.

N.º E TIPO DE ACTIVIDADES DOS PMP (N=586)



Fonte: IDT/DP

N.º E TIPO DE ACTIVIDADES DOS PAPT (N=189)

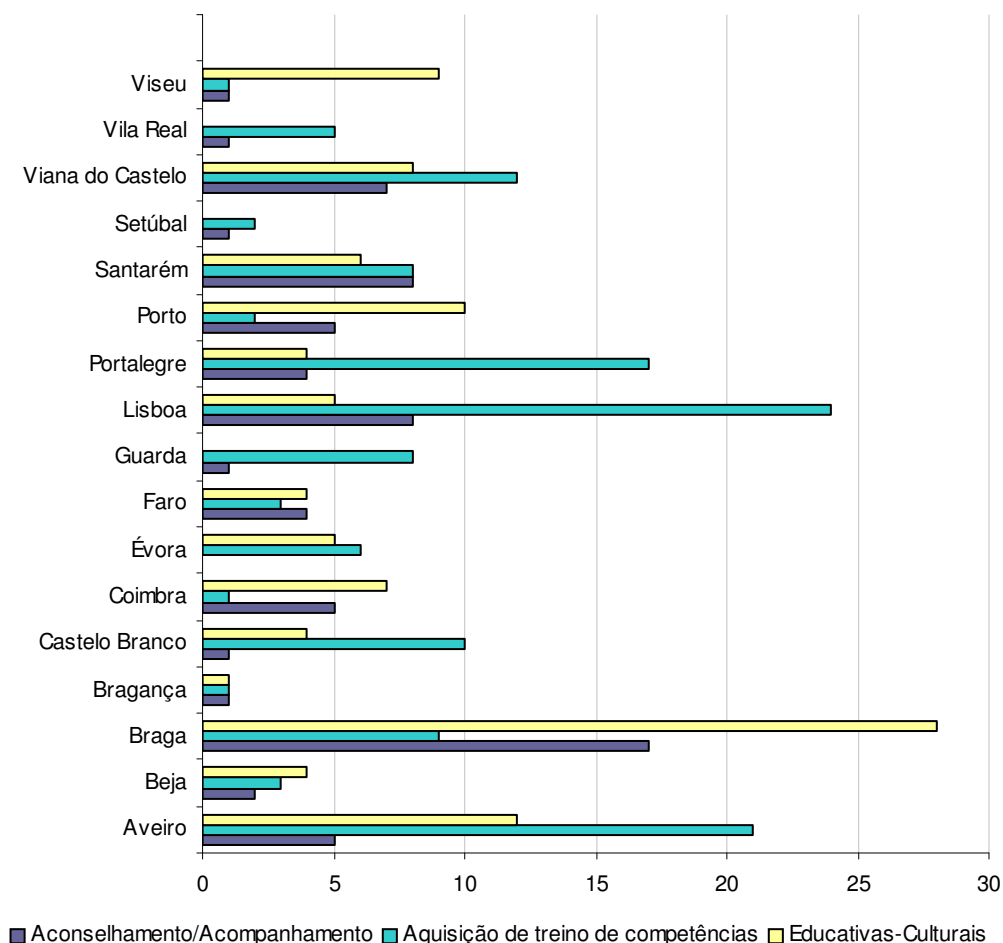


Fonte: IDT/DP

Ao nível distrital e face às três principais actividades realizadas no âmbito dos PMP, verificou-se a sua coexistência em 13 distritos.

O distrito de Évora não apresentou actividades de “aconselhamento/ acompanhamento”. Os distritos da Guarda, Setúbal e Vila Real não desenvolveram actividades “educativas/culturais”.

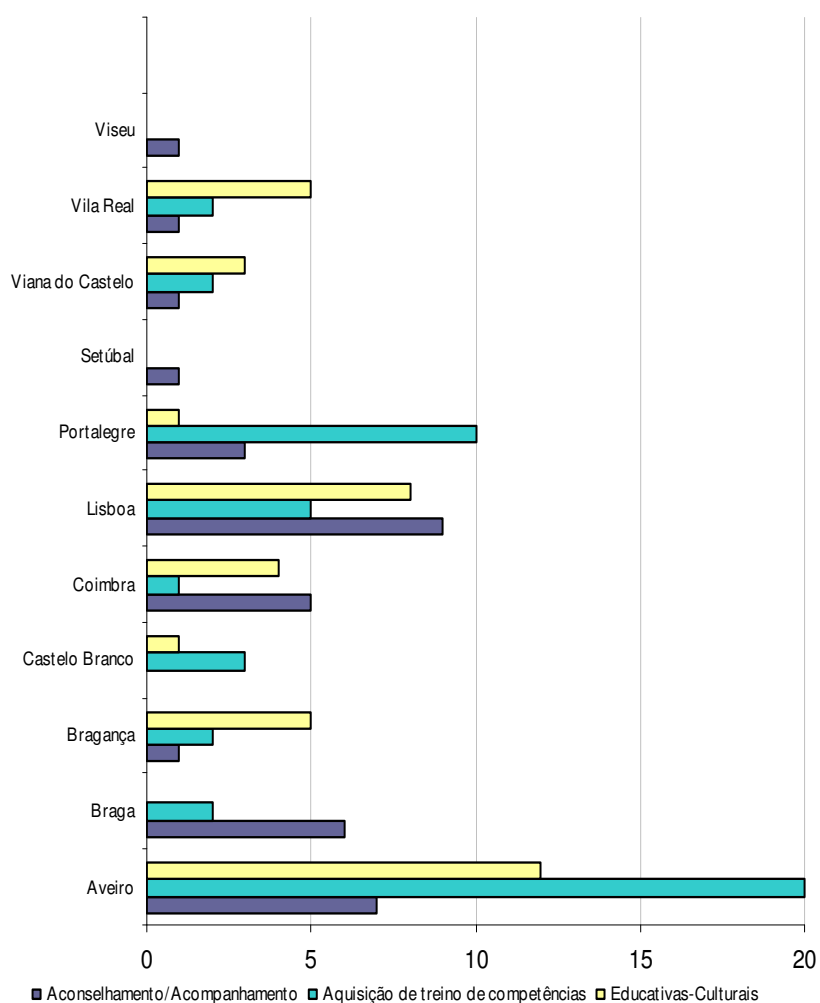
N.º DAS TRÊS PRINCIPAIS ACTIVIDADES DOS PMP POR DISTRITO



Fonte: IDT/DP

Nos PAPT, a realização das 3 principais actividades em simultâneo não se verificou em 4 distritos. Em Braga, não existiram actividades “educativas-culturais” e, em Castelo Branco nenhuma actividade de “aconselhamento/acompanhamento”. Em Setúbal e em Viseu, apenas existiram actividades de “aconselhamento/ acompanhamento”.

N.º DAS TRÊS PRINCIPAIS ACTIVIDADES DOS PAPT POR DISTRITO

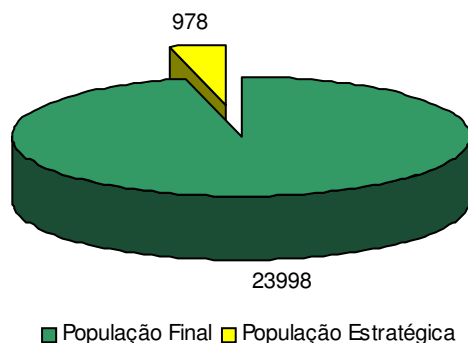


Fonte: IDT/DP

População-Alvo

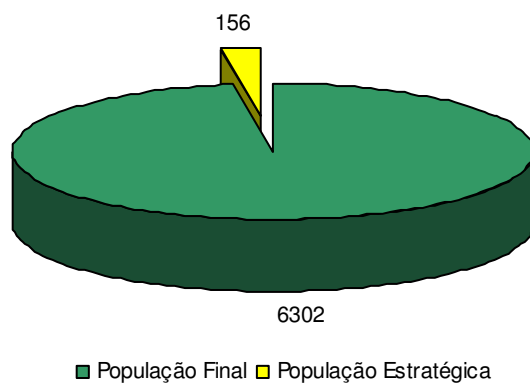
Observou-se que os projectos de intervenção, quer do PMP quer dos PAPT trabalharam essencialmente com a população-alvo final, não tendo recorrido à utilização de uma população-alvo estratégica, mediadora entre a equipa técnica dos projectos e os grupos-alvo finais.

N.º E TIPO DA POPULAÇÃO-ALVO PMP EM ACTIVIDADES DIRIGIDAS A GRUPOS DELIMITADOS



Fonte: IDT/DP

N.º TIPO DA POPULAÇÃO-ALVO PAPT EM ACTIVIDADES DIRIGIDAS A GRUPOS DELIMITADOS

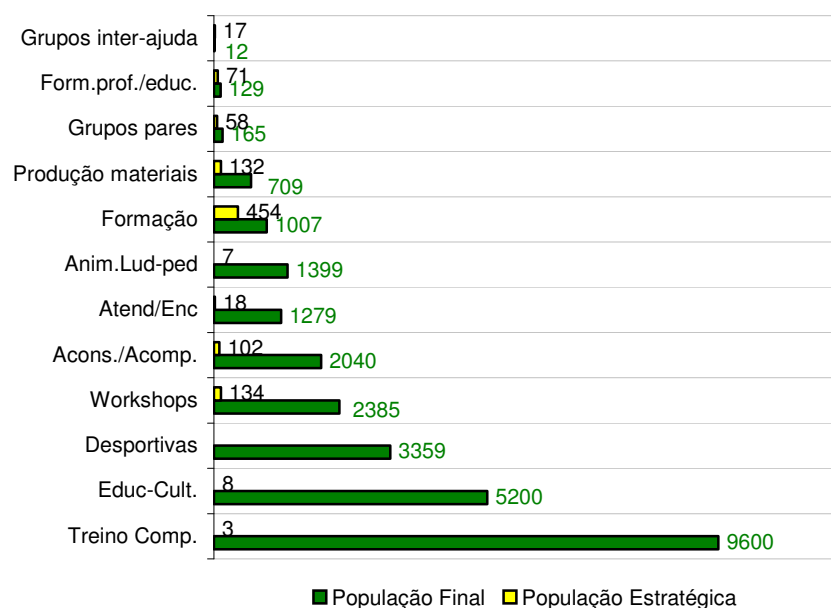


Fonte: IDT/DP

Em relação à população-alvo final em ambos os programas, o maior número de participantes incidiu nas actividades de “treino de competências psicossociais”, nas “educativas e culturais” e nas “desportivas”.

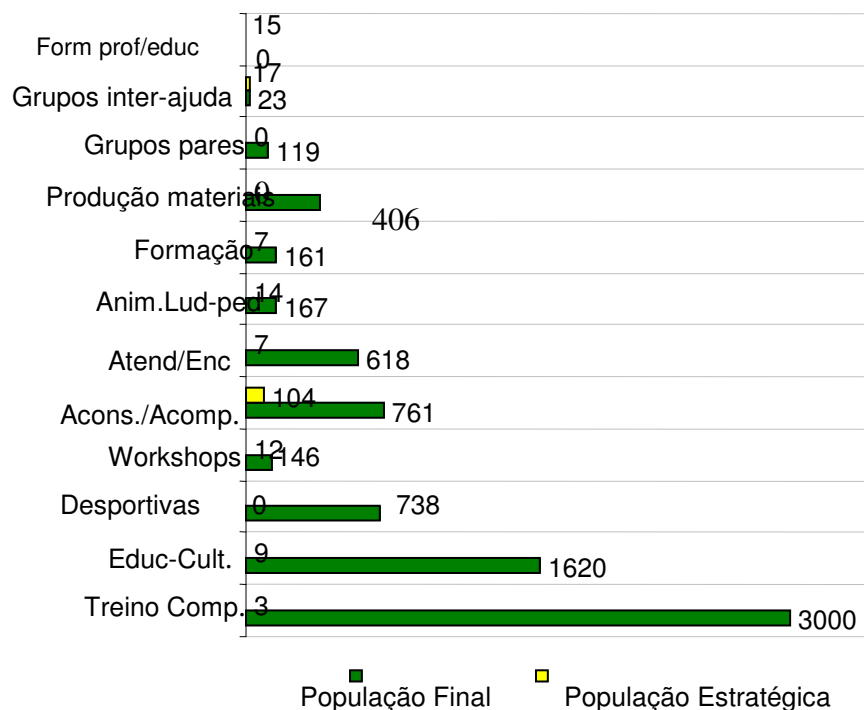
Quanto à população-alvo estratégica, esta teve a sua maior expressão nas actividades de “formação” e “workshops” nos PMP e de “aconselhamento/acompanhamento” nos PAPT.

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO PMP POR ACTIVIDADES DIRIGIDAS A GRUPOS DELIMITADOS



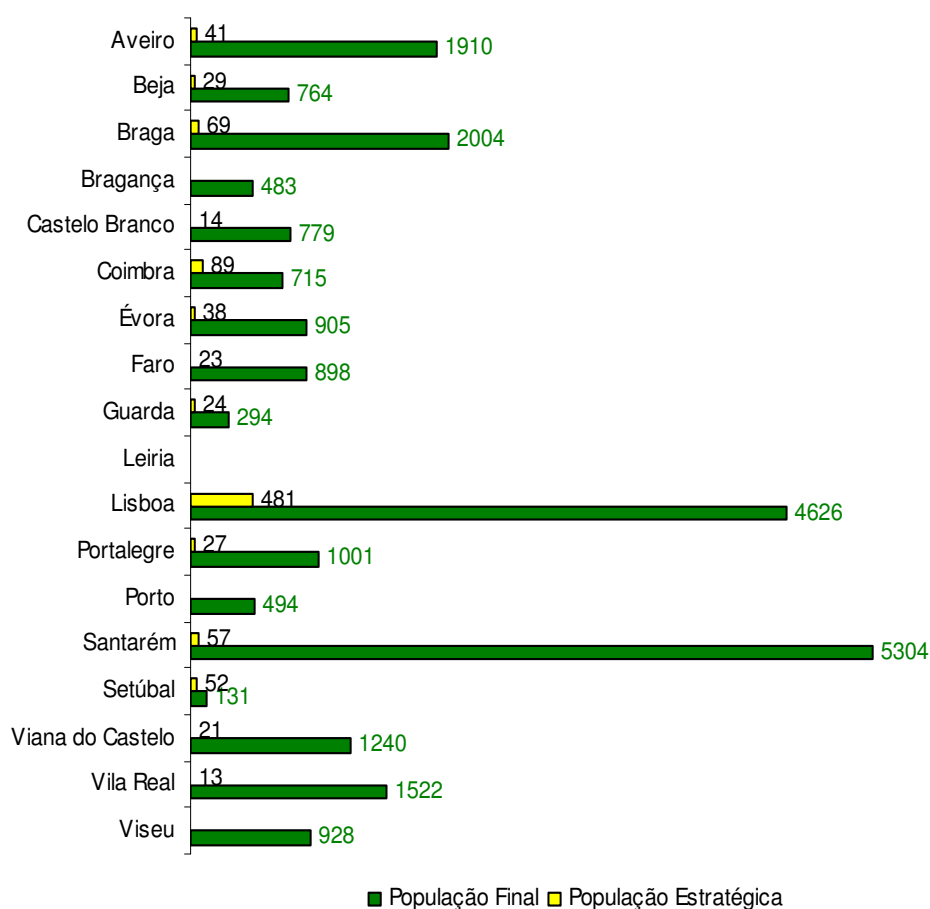
Fonte: IDT/DP

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO PAPT POR ACTIVIDADES DIRIGIDAS A GRUPOS DELIMITADOS



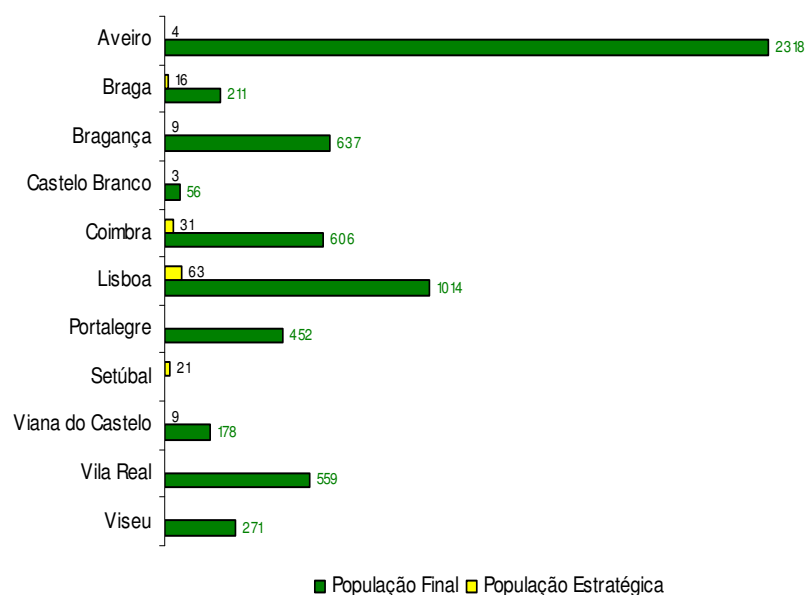
Fonte: IDT/DP

TOTAL DA POPULAÇÃO-ALVO POR DISTRITO (N=24976)



Fonte: IDT/DP

TOTAL DA POPULAÇÃO-ALVO PAPT POR DISTRITO (N=6458)



Fonte: IDT/DP

Relativamente à distribuição da população-alvo final por Distrito, verificou-se que a maior abrangência se situou nos distritos de Santarém e Lisboa nos PMP e, nos PAPT, situaram-se também em Aveiro e Lisboa. Quanto à população-alvo estratégica surgiu em maior número nos distritos de Lisboa e Braga e, nos PAPT, novamente em Lisboa e Coimbra, embora em número muito reduzido.

População-Alvo Final/Faixas Etárias (% e número)

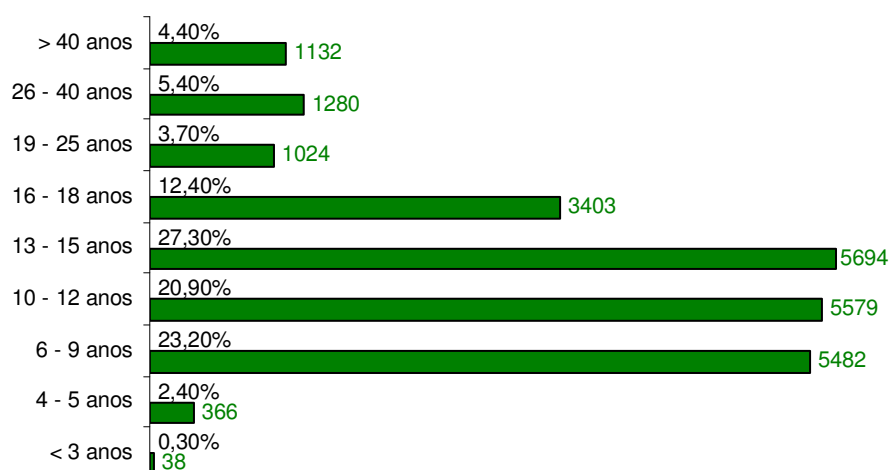
A referência à “população-alvo” torna importante reforçar previamente a definição dos seus próprios termos. Assim, a “população-alvo final” remete para o grupo de destinatários em função dos quais são definidos os objectivos do projecto e relativamente aos quais se pretende promover e observar alterações. Esses destinatários 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/actividades, desempenhando um papel de mediação, com vista a influenciar o futuro da “população-alvo final” e, consequentemente, 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”.

Em termos percentuais, nos PMP, a faixa etária dos “13 – 15 anos” foi aquela que apresentou maior expressão, seguindo-se as faixas etárias dos “10 - 12 anos” e dos “6 - 9 anos”.

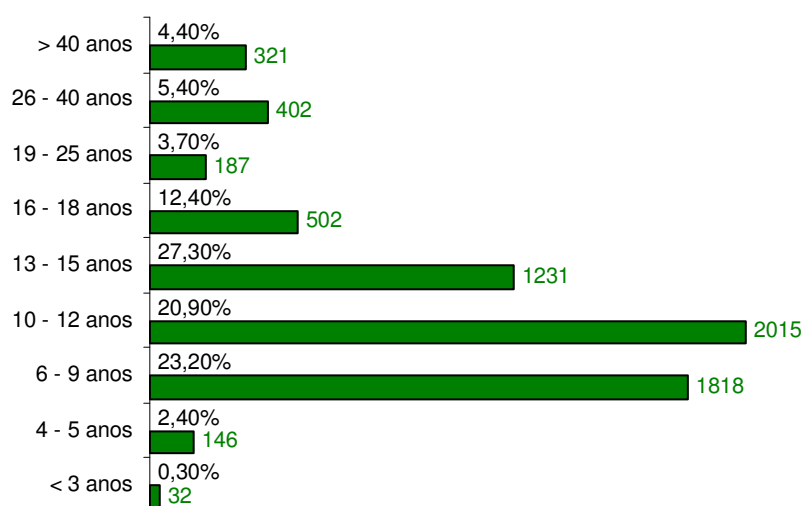
Nos PAPT apuraram-se dados ligeiramente diferentes, a predominante foi a dos “10 – 12 anos”, seguida da dos “6 - 9 anos” e dos “13 - 15 anos”. No entanto, ambos os resultados confirmaram os dados anteriormente apresentados, relativos aos meios sociais de intervenção.

POPULAÇÃO-ALVO FINAL E FAIXAS ETÁRIAS DOS PMP (% E NÚMERO)



Fonte: IDT/DP

POPULAÇÃO-ALVO FINAL E FAIXAS ETÁRIAS DOS PAPT (% E NÚMERO)

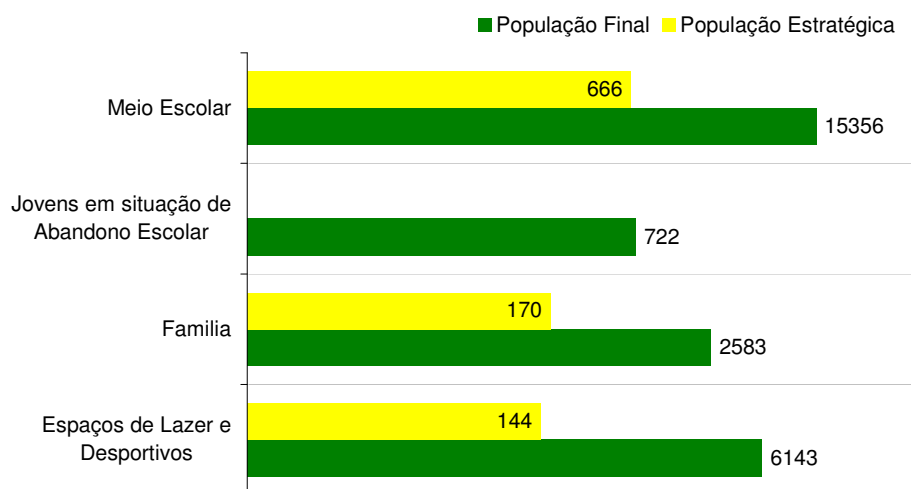


Fonte: IDT/DP

População-Alvo Acumulada por Área de Intervenção

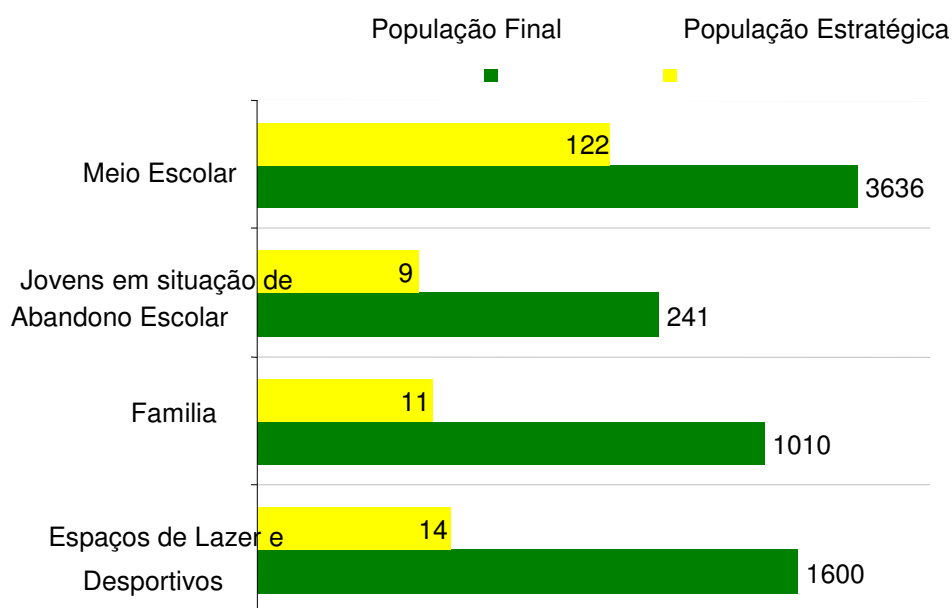
O maior número de participantes registou-se em “meio escolar”, tanto na população-alvo final como na população-alvo estratégica, quer nos PMP, quer nos PAPT.

POPULAÇÃO-ALVO PMP ACUMULADA POR ÁREA DE INTERVENÇÃO



Fonte: IDT/DP

POPULAÇÃO-ALVO PAPT ACUMULADA POR ÁREA DE INTERVENÇÃO



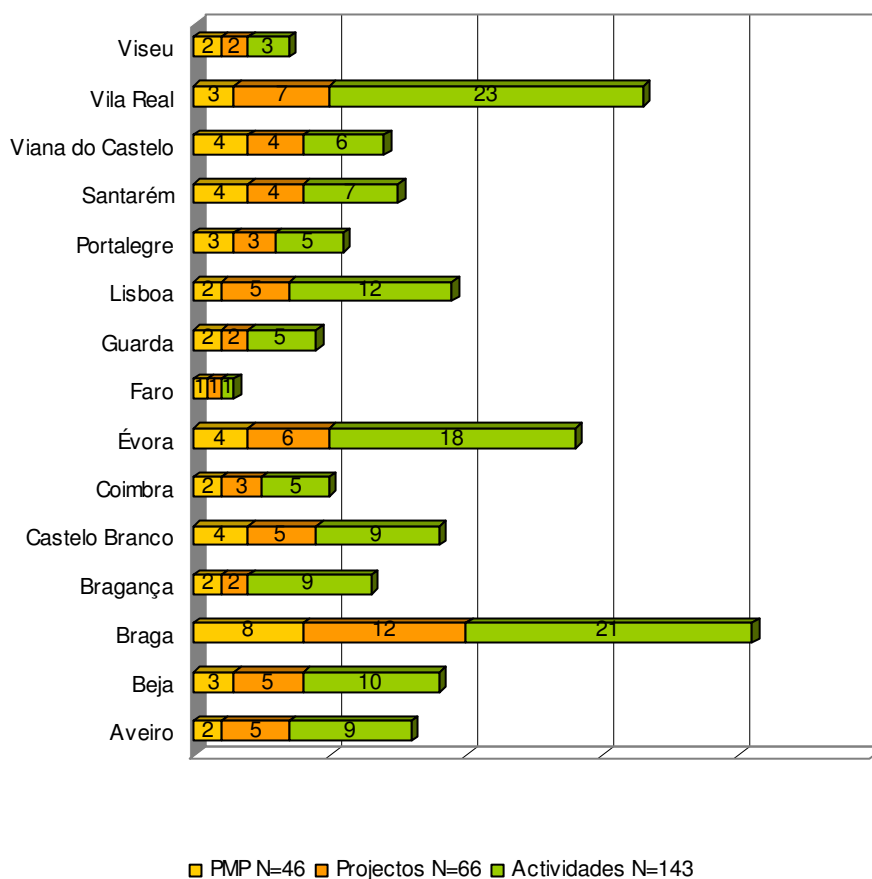
Fonte: IDT/DP

Resultados da Intervenção PMP em Grandes Grupos

Através do gráfico seguinte pode observar-se que as “actividades de grande grupo” tiveram uma representatividade importante face às dirigidas a grupos delimitados, somando-se 479 actividades no período em análise.

Os distritos onde se realizaram o maior número deste tipo de actividades foram Braga, Vila Real, Évora e Beja.

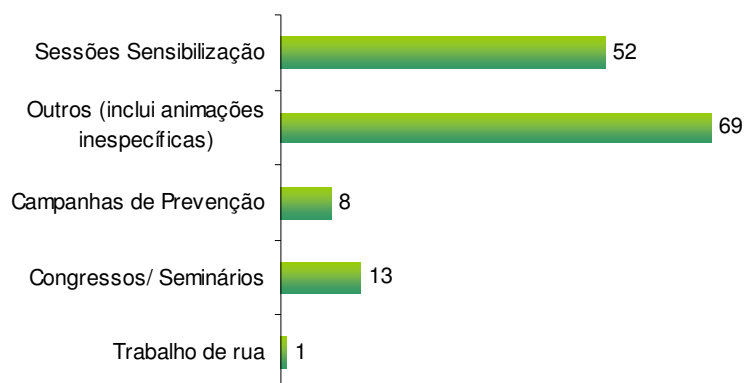
RELAÇÃO PMP, PROJECTOS E ACTIVIDADES POR ÁREA DISTRITO



Fonte: IDT/DP

Relativamente ao tipo de actividades, verificou-se que as “animações inespecíficas” foram as actividades dirigidas a grandes grupos com maior relevo (cerca de 43%), seguindo-se as “sessões de sensibilização” (29%) e as “campanhas de prevenção” (15%).

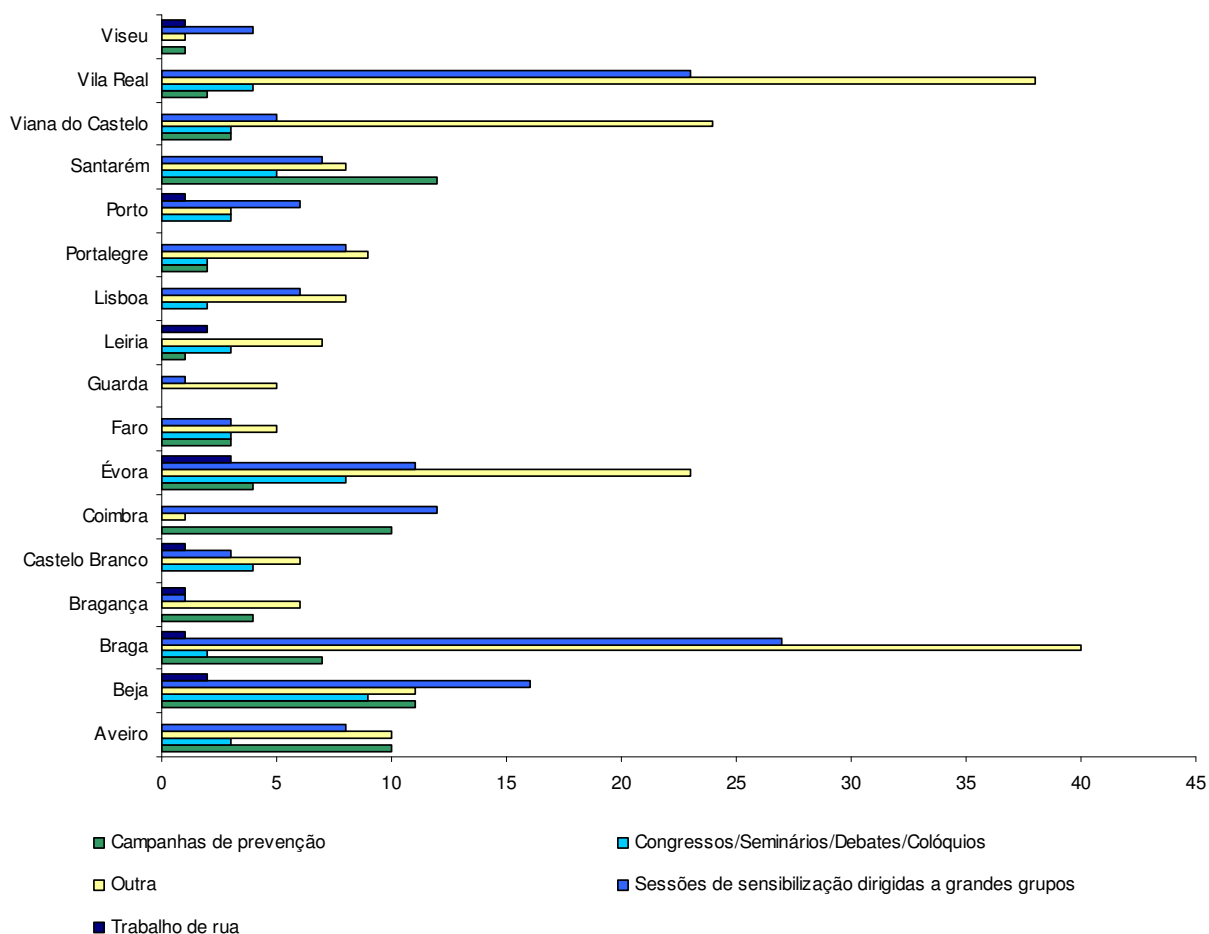
N.º E TIPO DE ACTIVIDADES (N=479)



Fonte: IDT/DP

Em termos da distribuição do tipo de actividades por distrito, verificou-se que as “animações inespecíficas” (outras) têm maior visibilidade nos distritos de Braga, Vila Real e Évora.

N.º E TIPO DE ACTIVIDADES (N=479)



Fonte: IDT/DP

Reflexão Final

Face ao que foi estabelecido pelo Plano de Acção Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicodependência – Horizonte 2004, *“definir e implementar planos – se possível municipais – de prevenção primária em 100% dos concelhos do País”*, o resultado da intervenção dos PMP apenas abrangeu 38% do total de concelhos do país, ou seja, somente 105.

Neste quadro, torna-se importante referir que os primeiros protocolos de PMP foram estabelecidos em Junho de 2001, num contexto em que a Associação Nacional de Municípios emitia pareceres desfavoráveis à sua assinatura, considerando-os apenas modelos experimentais de intervenção. Por outro lado, e não menos importante, é de realçar as mudanças políticas e institucionais ocorridas ao longo do desenvolvimento do programa, que acabaram por introduzir alguma descontinuidade na sua implementação.

No âmbito dos resultados, reforça-se a existência de distritos onde o número de PMP desenvolvidos foi insignificante face ao número de concelhos existentes no distrito. É o caso de Viseu – 4 PMP em 24 concelhos, Setúbal – 7 PMP em 21 concelhos, Guarda – 2 PMP em 12 concelhos, Coimbra – 5 PMP em 17 concelhos, Aveiro – 7 PMP em 19 concelhos. Por oposição, os concelhos onde o investimento foi maior foram os de Beja – 9 PMP em 14 concelhos, Braga – 8 PMP em 14 concelhos e Castelo Branco – 5 PMP em 11 concelhos. Nestes distritos torna-se evidente a necessidade de um trabalho profundo ao nível da sensibilização dos autarcas, das diferentes entidades públicas e privadas e das suas populações para uma metodologia de intervenção participada e estruturada na área da prevenção das toxicodependências.

Apesar da relativa baixa cobertura nacional, o programa permitiu envolver também entidades da sociedade civil que, no 1.º ano de implementação dos PMP, somavam 57 associações, acabando por atingir um número de cerca 240 associações, sem incluir outros parceiros públicos ou privados ligados a cada PMP.

Em termos de “pontos fortes”, salienta-se que o programa parece ter permitido, entre outros aspectos, envolver as autarquias pela 1.ª vez num processo estruturado de intervenção em prevenção das toxicodependências, ouvindo-as e trabalhando com elas como parceiras. Os PMP provocaram assim as autarquias no sentido de as envolver e responsabilizar mais directamente na intervenção face às toxicodependências e um aspecto positivo deste movimento, a nosso ver, está patente no aumento de PMP ao longo destes anos e o conhecimento da vontade de renovar protocolos para continuar o trabalho ou iniciá-lo com o apoio do IDT, apesar da posição de princípio da Associação Nacional de Municípios atrás enunciada. Desde a criação do programa até

à sua conclusão, os anos de 2003 e 2004 são os dois principais anos de actividade com o maior número de PMP no terreno.

Tal como se apurou em relatórios anteriores, verificou-se novamente que a área de intervenção privilegiada no âmbito dos PMP é o “meio escolar”, seguida dos “espaços de lazer e desportivos”, dado que é congruente ao nível de vários indicadores e ao longo dos anos de implementação dos PMP – meios sociais, espaços físicos e populações-alvo abrangidas. As faixas etárias mais comuns são as da população em idade escolar, existindo formação específica considerável dirigida a professores e a educadores.

Os “espaços de lazer e desportivos” enquanto área de intervenção e a “ocupação de tempos livres” enquanto meio social de intervenção foram também espaços privilegiados de intervenção em prevenção. Talvez seja possível avançar com a explicação de que as crianças e os jovens serão cativados para um trabalho mais específico através do lúdico e do desporto, de que os indicadores relativos às actividades “educativas-culturais” e “desportivas” poderão suportar esta hipótese.

É importante também referir que muitos projectos, para além de se desenvolverem nos espaços escolares, encontram grande expressão na própria entidade promotora e em espaços camarários, o que é coerente com o facto da contribuição destas entidades para o PMP ser na maioria traduzida em bens de aporte, nos quais está incluída a cedência de espaços físicos para o desenrolar das actividades.

Pelos dados apresentados observa-se a confirmação da tendência do que se verificou em todos os períodos estudados. O IDT foi o maior financiador dos vários intervenientes, terminando o programa como o principal financiador, seguindo-se as autarquias, as entidades promotoras e, por fim, os parceiros. Segundo o programa dos PMP, cada PMP poderá ser financiado pelo IDT até aos 60%, sendo que a responsabilidade das autarquias é de pelo menos 20%, bem como das entidades promotoras e parceiros. Assim, de uma forma global, os valores aqui referidos indicam o cumprimento das regras estabelecidas e, sobretudo, o esforço de co-participação no processo de intervenção.

Quanto à forma como o IDT traduz o seu apoio, verifica-se que é praticamente ao nível do financiamento directo, sendo que a verba referente à imputação de bens de aporte do IDT não é significativa. Por sua vez, a principal parte do apoio financeiro do IDT dirigiu-se ao pessoal técnico, o que é congruente com a perspectiva de investimento em pessoal técnico qualificado para a intervenção mais específica na prevenção das toxicodependências, face ao pouco investimento ou aos deficitários contributos técnicos nesta área por parte das autarquias e das diferentes entidades da sociedade civil

participantes no processo. Em 2004 o IDT foi responsável por 46% dos custos do pessoal técnico e em 2005 este financiamento quase duplicou, subindo para 84%.

Em relação aos outros financiadores, o IDT continuou a financiar a maioria dos técnicos, o que pode ser positivo numa perspectiva de investimento em pessoal técnico qualificado, mas que poderá tornar-se prejudicial caso os restantes financiadores não assumam esta vertente, crucial para a sustentabilidade e o bom trabalho na área da prevenção. Sem técnicos com formação adequada não há intencionalidade preventiva nas actividades, o que as pode transformar em elementares actividades desportivas ou culturais, iguais a quaisquer actividades de ocupação dos tempos livres.

No que respeita ao tipo de actividades, verificou-se novamente que as actividades dirigidas a grupo delimitados, por norma, mais estruturadas, regulares e continuadas ao longo do tempo, totalizam um valor cerca de três vezes superior às actividades dirigidas a grandes grupos. Este dado é considerado positivo na medida em que os PMP preconizam uma intervenção mais regular e continuada com determinada população-alvo, deixando para segundo plano as actividades mais pontuais e desprovidas de um contexto preventivo (não significando, todavia, que este tipo de actividades não possam ter o seu papel e a sua importância no contexto da intervenção preventiva).

Ao nível do tipo de actividades realizadas, o facto das entidades privilegiarem em segundo lugar as actividades de “aquisição e treino de competências”, pode reflectir uma maior preocupação com a estruturação, a especificidade e a intencionalidade dos programas e das acções.

Em relação a “pontos fracos”, há a necessidade de se reflectir sobre a já referida discrepância de intervenção entre distritos, o fraco nível de intervenção em áreas mais específicas, quer ao nível do trabalho com uma população-alvo estratégica, catalizadora de saberes e práticas, quer junto de populações mais complexas como a de jovens em situação de abandono escolar, da família ou do meio universitário, para além da própria intencionalidade preventiva das actividades realizadas.

Pensamos pois, que a leitura deste relatório, complementada com a leitura dos outros instrumentos, nomeadamente de avaliação, realizados à intervenção em prevenção, poderá proporcionar uma reflexão sobre a intervenção global realizada entre 2000 e 2005 e, sequencialmente, uma definição de novas medidas de intervenção com os respectivos objectivos e áreas de intervenção a priorizar, assim como da estruturação de um conjunto de regras de natureza técnica e financeira que venham a incorporar os enquadramentos de futuros programas de intervenção.

3.1.3. Protocolos e Projectos de Apoio Pontual

Os projectos pontuais assumem uma natureza específica porque decorrem de necessidades observadas por instituições da sociedade civil, apresentam um carácter experimental e, por isso, têm um processo de selecção e de apoio técnico e financeiro diferenciado dos outros programas.

Estas características permitem trazer, para o plano da prevenção, instituições tão diversificadas como Universidades, Federações Desportivas, Associações de Pais, Federações Sindicais e outras.

No que diz respeito aos Projectos de Apoio Pontual, apoiados em função da sua intervenção em meios específicos, do seu carácter inovador ou experimental e/ou pela itinerância das suas actividades, foram desenvolvidos globalmente, em 2005, 9 projectos, que significam um investimento global de € 300.199,62.

INVESTIMENTO GLOBAL REALIZADO NO ÂMBITO DOS PROJECTOS DE APOIO PONTUAL

PROJECTOS	ACTIVIDADES	CUSTOS
Instituto de Apoio à Criança Projecto GAAF	Projecto de intervenção precoce em escolas de intervenção prioritárias	€ 172.162,24
Intervenção em Meio Laboral	Sensibilização / Formação	€ 72.685,00
Planeta Azul	Exposição Itinerante em 5 Cidades	-----
Escola Superior de Leiria	Congressos e <i>Workshops</i>	€ 3360,00
Meta Aventura Universidade Lusófona	Programa de investigação/acção sobre competências sociais	€ 14.632,00
Escola Básica de Faro	Desenvolvimento de competências através do teatro	€ 3000,00
Clube de Fans de Basquetebol	Clínicas Desportivas	€ 8.611,78
Tour Agarra a Vida Desportos Radicais	Campanhas de Prevenção	€ 7.142,00
Centro Integrado de Apoio Familiar "Novas Famílias"	Apoio a Famílias e a Jovens	€ 18.606,60
TOTAL		€ 300.199,62

Fonte: IDT/DP

INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA – IAC

O IDT mantém o desenvolvimento de um protocolo de colaboração com o IAC desde Janeiro de 2002, com o objectivo de apoio técnico e financeiro a projectos de intervenção precoce em 19 escolas da cidade de Lisboa, consideradas territórios de intervenção prioritária – Projectos GAAF (Gabinetes de Apoio ao Aluno e à Família).

POPULAÇÃO-ALVO POR TIPO DE DESTINATÁRIOS

Nº de Escolas	Nº de Professores	Nº de auxiliares de Educação	Nº total de alunos	N.º de alunos sinalizados	N.º de alunos em acompanhamento	Nº total de Técnicos dos GAAF
19	1235	462	11.370	1693	929	55

Fonte: IDT/DP

As equipas técnicas dos Gabinetes de Apoio ao Aluno e à Família são constituídas por 55 técnicos, os quais têm sido objecto de orientação metodológica e de supervisão por parte do IDT.

Esta construção conjunta do Projecto GAAF tem sido muito importante na afirmação de uma intervenção cada vez mais focalizada no espaço escolar.

FUNDAÇÃO DA CRIANÇA – PLANETA AZUL

Este protocolo foi assinado em 2003 e visa a cooperação com a Fundação em referência para a concepção, implementação e divulgação de um projecto multi-temático, centrado na educação ambiental e na educação para a cidadania.

Durante o ano de 2005 o projecto ganhou a forma de exposição itinerante e percorreu 5 cidades, Lisboa, Matosinhos Figueira da Foz Loulé e Sintra (Junta de Freguesia de São Marcos) onde recebeu 11.506 Visitantes.

CLUBE DE FANS DO BASQUETEBOL

O protocolo com o Clube de Fans do Basquetebol, assinado em Fevereiro de 2005, visa o desenvolvimento de Clínicas de Basquetebol, utilizando este desporto como instrumento indutor de hábitos de vida saudáveis e preventivos de comportamentos de risco – Projecto “Partilhar a Prevenção”.

Assim sendo realizaram-se em 2005, cerca de 50 “Clínicas de Basquetebol” e 48 acções de formação relativas ao projecto “Partilhar a Prevenção” actividade que abrangeu 31.037 jovens e 850 professores.

Foram ainda distribuídos cerca de 1.100 panfletos informáticos e publicados 4 artigos sobre “Prevenção” na revista “*Topbasket*”.

Protocolos com Entidades do Ensino Superior

ESCOLA SUPERIOR DE LEIRIA

O Protocolo entre o IDT e a Escola Superior de Leiria tem visado o desenvolvimento de projectos nas áreas informativa e formativa sobre a temática da prevenção dos comportamentos de risco.

Em 2005, foram desenvolvidas as seguintes acções:

- Sessões de sensibilização no âmbito curricular dos cursos universitários - 110 participantes;
- Sessões de sensibilização para alunos das escolas secundárias e profissionais do distrito de Leiria - 564 participantes;
- Distribuição de material informativo;
- Realização de acções de formação para professores e educadores de infância (120 participantes), alunos e técnicos das entidades promotoras de projectos de prevenção (14 participantes);
- Realização de jornadas de reflexão - 300 participantes.

UNIVERSIDADE LUSÓFONA

Este protocolo visou essencialmente o desenvolvimento de um projecto de competências pessoais e sociais para crianças do 1^a ciclo e suas famílias, tendo como instrumento a modalidade de “Escalada” do Projecto METAventura.

Em 2005, o projecto desenvolveu-se em 7 ATL nos concelhos de Lisboa, Sintra e Santarém, tendo abrangido 155 crianças dos 6 aos 8 anos de idade.

Protocolos com Entidades Públicas

Escola Básica EB2,3 de Faro

Ao longo de 2004 e 2005, estabeleceu-se uma parceria entre a Direcção Regional de Educação de Faro, a Câmara Municipal de Faro e a Escola Básica EB 2,3 de Faro para o desenvolvimento de sessões de teatro semanais, com o objectivo de trabalhar, através das técnicas de dramatização, a capacidade de relação inter-pessoal e grupal.

O projecto envolveu cerca de 26 alunos, com idades compreendidas entre os 10 e os 13 anos.

Outros Protocolos

FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE RUGBY

Este protocolo tem servido de espaço privilegiado de intervenção na área desportiva quer através da concessão de espaços públicos para a passagem de mensagens preventivas, quer através de espaços informativos e formativos a atletas e técnicos desta modalidade desportiva sobre a problemática das toxicodependências.

Em 2005, para além dos espaços públicos nos jogos da Selecção Portuguesa de Rugby, verificou-se a participação num curso de formação de treinadores.

CENTRO INTEGRADO DE APOIO FAMILIAR DE COIMBRA

Este protocolo procurou manter o apoio ao funcionamento de um “Gabinete de Apoio Familiar” o qual já vinha a funcionar desde há dois anos, no âmbito do Plano Municipal de Prevenção Primária das Toxicodependências de Coimbra.

O presente “Gabinete de Apoio Familiar” constitui um serviço considerado fundamental na área da prevenção em meio familiar, funcionando em articulação com um conjunto de estruturas locais - Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra e Unidades Especializadas do IDT, entre outros.

TOUR AGARRA A VIDA

Este projecto consiste no desenvolvimento de actividades lúdicas, nomeadamente através de desportos radicais, as quais permitem criar um espaço informal de diálogo com os jovens o que, por sua vez, possibilita a passagem de mensagens preventivas e a organização de sessões de sensibilização e/ou de informação sobre os consumos de substâncias psicoactivas e a prevenção de comportamentos de risco.

Em 2005 o projecto foi desenvolvido em escolas dos concelhos de Oeiras, Cascais, Figueira da Foz, Oliveira de Azeméis, Lagos e Caldas da Rainha, abrangendo um total de 10.160 jovens com idades entre os 11 e os 18 anos.

Intervenção em Meio Laboral

A Intervenção preventiva em meio laboral tem sido desenvolvida no âmbito do “Projecto EURIDICE”, através de um Protocolo com a CGTP-IN, assumindo essencialmente uma matriz informativa e formativa na área das dependências.

O projecto apresenta uma metodologia específica que passa pela criação de um grupo de pilotagem ao nível das empresas, a divulgação dos objectivos do projecto na

empresa, a aplicação de um questionário relativo às representações sociais sobre os consumos de substâncias psicoactivas por parte dos trabalhadores das empresas, a edição de folhetos informativos, quer sobre o resultado dos inquéritos, quer sobre temas relevantes nesta área de intervenção, e a realização de acções de sensibilização e/ou de formação a partir dos resultados dos respectivos inquéritos.

Em 2005, abrangeu-se as seguintes organizações: Câmara Municipal do Seixal, Câmara Municipal de Loures, Hovione Farmaciência, SA. e Yazaki-Saltano de Portugal.

Notas Finais

Após a avaliação global da Estratégia Nacional e compatibilizando as prioridades de intervenção em prevenção com as linhas de orientação traduzidas na Estratégia Europeia 2005 – 2012, foram definidas as seguintes prioridades:

Aumento da disponibilidade da informação sobre as dependências:

- Dinamização da página *web* do IDT, com actualização regular dos seus conteúdos;
- Criação de um *website* dirigido a jovens;
- Diversificação das estratégias de atendimento realizadas pela Linha Vida;
- Desenvolvimento de campanhas informativas focalizadas.

Aumento da qualidade da intervenção preventiva:

- Dinamização de um sistema de certificação de projectos, de intervenores e formadores na área da prevenção;
- Elaboração de Programa de apoio técnico e financeiro para validação de projectos-piloto e de projectos elaborados com base em evidência científica.
- Edição de documentos com linhas orientadoras para o desenvolvimento de programas de prevenção.

Aumento da eficácia e da eficiência da intervenção preventiva:

- Criação de um Programa de Respostas Integradas de base territorial;
- Dinamização de um sistema de auditoria técnico – financeira aos projectos;
- Promoção de intervenções específicas em meios seleccionados, privilegiando mediadores e grupos-alvo estratégicos nos meios desportivo, laboral, universi-

tário, recreativo e de lazer, prisional, e de jovens em situação de institucionalização e grupos étnicos;

- Dinamização de uma intervenção articulada em meio escolar com o Ministério da Educação e outros organismos, promovendo respostas na área da prevenção universal.

3.1.4. Unidades Especializadas

O IDT dispõe de 19 Unidades de Prevenção localizadas nas 18 capitais de distrito do Continente (o distrito do Porto conta com duas UP, Porto Norte e Porto Sul). As UP são unidades especializadas do IDT para intervenção na área da prevenção e integram no total 60 técnicos e 17 elementos administrativos.

Para além do trabalho de colaboração nos diagnósticos de situação, na elaboração de projectos de intervenção e na monitorização e avaliação da intervenção previamente planeada no âmbito dos Planos Municipais de Prevenção, do Programa Quadro Prevenir II e de alguns dos Projectos Pontuais, as Unidades de Prevenção assumem um esforço autónomo, mas articulado, de intervenção com outras instituições e com incidência local, que se salientam no quadro seguinte:

PROJECTOS DE INTERVENÇÃO REGIONAL

PROJECTOS: DESIGNAÇÃO	OBJECTIVOS	ACTIVIDADES/METAS ATINGIDAS
Formação de Mediadores Sociais para Intervenção em Espaços de Diversão Nocturna no âmbito da Prevenção Primária das Toxicodependências e Redução de Riscos. Contexto de intervenção: • Meio Universitário; • Espaços de diversão nocturna; Entidades envolvidas: • Universidade Lusfada, Porto • Discoteca HIT Clube; • UP Porto Norte. Período de execução: Ao longo de 2005.	Enquadrar em termos conceptuais e práticos as intervenções a realizar em contextos de diversão nocturna.	Constituição de um grupo de jovens universitários que pretendiam voluntariamente colaborar em intervenções nocturnas. Realização de 1 acção de formação para 28 jovens que permitiu dotá-los de competências para intervir em espaços de animação nocturna no âmbito da sensibilização e redução de riscos (100% dos formandos apresentou um aumento de conhecimentos de 86,21%, relativamente ao pré-teste). Realização de 2 campanhas em espaços de animação nocturna, tendo sido abordados cerca de 800 jovens a quem foram distribuídos materiais de informação/sensibilização do IDT; iniciativas em que colaboraram 16 jovens voluntários.

PROJECTOS: DESIGNAÇÃO	OBJECTIVOS	ACTIVIDADES/METAS ATINGIDAS
Programa de Prevenção Primária das Toxicodependências em Meio Comunitário, integrado no Projecto “Aprender a Ter Saúde” no Bairro da Biquinha. Contexto de intervenção: • Meio Comunitário; • Entidades envolvidas: • Associação para o Planeamento da Família; • Câmara Municipal de Matosinhos; • UP Porto Norte. Período de execução: Ao longo de 2005.	Alargar o âmbito das acções das UP ao Meio Comunitário de Risco.	Intervenção junto de 4 grupos-alvo distintos: Conseguir melhorar algumas das condutas pessoais, sociais e familiares de um grupo de 11 crianças em situação de risco; Aumentar o grau de conhecimento de um grupo de 15 jovens em situação de risco acerca das substâncias psicoactivas, cannabis, ecstasy e GHB; Observar mudanças qualitativas num grupo de mulheres, operadas ao nível da prestação de cuidados básicos de saúde, alimentação e higiene junto dos seus filhos, bem como ao nível dos afectos na relação mãe e filho; Realização de 6 sessões de Informação/Sensibilização a Pais, relativamente a conceitos ligados à Prevenção Primária das Toxicodependências.
Formação para grupo de técnicos heterogéneo do Instituto de Reinserção Social e da Direcção Geral dos Serviços Prisionais. Contexto de intervenção: • Meio Prisional • Entidades envolvidas: • Instituto de Reinserção Social • Estabelecimentos Prisionais de Sta. Cruz do Bispo e de Custóias; • UP's Porto Norte e Porto Sul. Período de execução: Maio a Julho de 2005.	Aumentar o grau de conhecimento e competências dos técnicos relativamente à Prevenção das Toxicodependências.	Aumento dos conhecimentos sobre Prevenção Primária das Toxicodependências; Aumento das competências de intervenção neste domínio junto de 27 técnicos do Instituto de Reinserção Social e Direcção Geral dos Serviços Prisionais.
Projecto Pontual – NUTA III. Contexto de intervenção: Meio Escolar (alunos do 3º ciclo) Entidades envolvidas: • Associação de Pais da Escola Afonso III, Escola EB 2, 3 D. Afonso III, IPJ • Museu Municipal de Faro; • Universidade do Algarve; • UP Faro. Período de execução: Janeiro a Setembro de 2005	Promover a ocupação de tempos livres, de uma forma saudável: 1) Facilitar a adequação do desenvolvimento do projecto, desde o seu desenho à sua execução no terreno, junto do grupo alvo. 2) Facilitar um acompanhamento técnico e financeiro, organizado e de acordo com as fases de implementação do projecto. 3) Encerramento do Projecto.	Nível de desenvolvimento do projecto, considerado como adequado ao definido em candidatura e aos ajustamentos de execução necessários, em função do grupo alvo. Produção de relatórios e produção e emissão de documentação, em tempo e grau de desempenho adequados, respectivamente pela equipa do projecto e pelo parceiro. Avaliação de relatórios da entidade, emissão de pareceres técnico/financeiros aos relatórios trimestrais e final em tempo útil, pela equipa de acompanhamento da UP.
Consulta de Apoio Psicológico a Jovens em Risco e Envolventes Contexto de intervenção: Jovens em risco e envolventes Entidade envolvida: • DR Algarve Período de execução: Ao longo de 2005	Promover o ajustamento psicológico de jovens em risco. (Nº de primeiras consultas: 16; Nº de consultas de seguimento: 190)	Pelo menos 50% dos utentes com alta clínica. Melhoria significativa dos sintomas apresentados na população em seguimento.

PROJECTOS: DESIGNAÇÃO	OBJECTIVOS	ACTIVIDADES/METAS ATINGIDAS
INTERREG		
“Prevenção sem Fronteiras” Formação em Prevenção das Toxicodependências. Contexto de intervenção: Formação Promover acções integradas com parceiros de Espanha. Reunião para troca de experiências entre técnicos da Prevenção das Toxicodependências. Entidades envolvidas: • UP de Vila Real • Departamento de Drogas e Toxicodependências de Zamora, Espanha Período de execução: 25 de Maio de 2005.		
Drog@II Contexto de intervenção: • Jovens Universitários • Meio Universitário Entidades envolvidas: • Universidade do Algarve; • Universidade de Huelva; • Instituto Politécnico de Beja; • <i>Diputación Provincial de Huelva</i> • DR do Alentejo o IDT. Período de execução: 25- de Maio de 2005	Formação em Toxicodependências para líderes juvenis universitários através de curso <i>on-line</i> e reuniões presenciais.	Formados cerca 4 dezenas de Líderes Juvenis das Universidades do Algarve, de Huelva e do Instituto Politécnico de Beja. Realizaram-se todos os Encontros Formativos previstos e consolidou-se o espírito de cooperação transfronteiriça nesta área.
Projecto Elipse (Interreg III –A) Actividade de elaboração da candidatura como sócio/parceiro no projecto, reuniões com os outros parceiros. Contexto de intervenção: Locais de diversão nocturna, em territórios definidos, no Algarve e na Costa de Huelva. Entidades envolvidas: • Junta de Andaluzia (Chefe de Fila), • <i>Diputación Provincial de Huelva</i>, • DR do Algarve do IDT; • DR do Alentejo do IDT. Período de execução: Junho de 2005	Diminuir o consumo de drogas em jovens de ambas as zonas (portuguesa e espanhola) e/ou os riscos que estes jovens enfrentam, face ao consumo de drogas e condução de veículos sob os efeitos do consumo.	Produção da candidatura deste projecto, como sócio parceiro, em tempo útil. Intercâmbio de informações de relevo para o desenho da intervenção e efectivação da candidatura. Projecto aprovado.

3.1.5. Linha Vida – SOS Droga

A Linha Vida – SOS Droga, enquanto serviço anónimo e confidencial, privilegia o aconselhamento, a informação e o encaminhamento na área das toxicodependências e das temáticas associadas (adolescência, sexualidade, sida, entre outras). Prioriza como objectivo operacional a manutenção de um espaço que proporcione aos seus utentes informação correcta e objectiva, baseada em critérios de clareza, credibilidade, imparcialidade e rigor, procurando sempre que possível colaborar na clarificação do problema, discutindo alternativas para a sua resolução, fomentando a participação activa do utente em todo o seu processo de mudança. Neste sentido, encaminha, indicando os recursos institucionais disponíveis.



Funciona todos os dias úteis, no horário compreendido entre as 10 e as 24 horas. O Serviço é composto por uma equipa pluridisciplinar, formada por técnicos com formação na área das ciências médicas, sociais e humanas e com formação específica na área das toxicodependências.

Além do atendimento telefónico, funciona como complemento um atendimento face a face com uma vertente predominantemente social, assegurado por uma Assistente Social, que acompanha e mobiliza os utentes e/ou respectivas figuras de referência, articulando simultaneamente com os recursos institucionais adequados à situação.

Paralelamente, foi dada continuidade ao serviço de *e-mail Counselling*, criado no último semestre de 2003, cujo objectivo consiste em diversificar o acesso ao serviço e consequentemente à informação na área das toxicodependências. Em 2005 foi criada uma base de dados de registo específico deste atendimento.

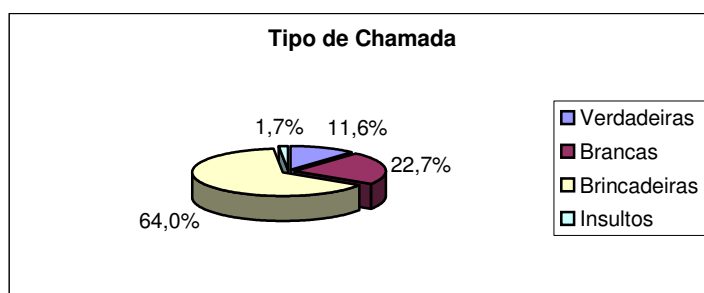
Como suporte de todas estas intervenções são desenvolvidas algumas actividades, de carácter permanente, no sentido de tornar mais actual e consistente a intervenção, através de reuniões de equipa semanais, reuniões de supervisão quinzenais, articulação intra e inter-institucional, contactos com outros serviços similares nacionais e internacionais (nomeadamente através da FESAT - *European Foundation of Drug Help-lines*, entre outras).

Caracterizam-se seguidamente as actividades desenvolvidas no período compreendido entre Janeiro e Dezembro de 2005 pela Linha Vida – SOS Droga.

O Atendimento Telefónico

No período compreendido entre 1 de Janeiro e 31 Dezembro de 2005 foram atendidas 47.132 chamadas, das quais 5.487 “Verdadeiras”⁸, 10.679 “Brancas”⁹, 30.173 “Brincadeiras”¹⁰ e 793 “Insultos”¹¹, que correspondem, em valores percentuais, respectivamente a 11,67% de chamadas *Verdadeiras*, 22,7% de chamadas *Brancas*, 64% de chamadas *Brincadeiras* e 1,71% de *Insulto*, tal como apresentado no gráfico seguinte.

TIPO DE CHAMADA



Fonte: DP/IDT

Verifica-se que a grande maioria das chamadas são do tipo *Brincadeiras* acompanhando a tendência verificada nos anos anteriores, seguidas pelas do tipo *Brancas*, surgindo depois as *Verdadeiras*. Reforça-se a ideia, relativamente ao número elevado de *Brincadeiras*, que algumas delas possam reflectir uma forma de “testar” a qualidade do serviço, por indivíduos que efectivamente tenham dúvidas e que possam voltar a telefonar mais tarde com o objectivo de as esclarecer.

A caracterização das chamadas *Verdadeiras* tem como base variáveis sócio-demográficas do utente que telefona.

Concretamente, no que concerne ao sujeito que telefona, os utentes dividem-se em “Próprios”, aqueles que ligam para expor um problema seu ou pedir informação, e “Outros”, incluindo-se nesta última categoria todos os que telefonam para expor um problema de outra pessoa ou a pedir uma informação para outrem. A grande maioria das chamadas pertence à categoria “Próprio” (66,83%).

⁸ São consideradas chamadas *Verdadeiras* todas aquelas que são efectuadas pelo utente tendo em vista a obtenção de algum tipo de informação ou apoio e nas quais é dada uma resposta.

⁹ São consideradas chamadas *Brancas* todas aquelas em que o utente permanece em silêncio durante todo o tempo da chamada.

¹⁰ São consideradas chamadas *Brincadeiras* todas aquelas em que o utente faz um uso lúdico e, logo, inadequado do serviço.

¹¹ São consideradas chamadas *Insulto* todas aquelas em que o utente insulta o técnico no decurso de atendimento.

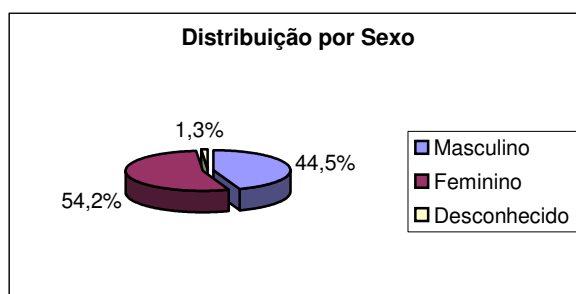
Existem muitos pedidos de informação efectuados pelo próprio, além de chamadas relativamente às quais não existe a possibilidade de saber a quem se destina a informação. Das restantes categorias destacam-se as chamadas efectuadas por mães, embora com um valor percentual bastante mais baixo (11,52%), sendo frequentemente telefonemas de mães com dúvidas sobre possíveis consumos e/ou dificuldades de relacionamento com os filhos.

QUEM TELEFONA

Quem Telefona	Nº de Chamadas	%
Próprio	3667	66,83%
Mãe	632	11,52
Pai	109	1,99%
Irmão(ã)	150	2,73%
Filho(a)	16	0,29%
Esposa	136	2,48%
Marido	12	0,22%
Namorado(a)	102	1,86%
Outro Familiar	210	3,8%
Amigos	308	5,61%
Técnicos	48	0,87%
Outros	81	1,48%
Desconhecido	16	0,29%

Fonte: DP/IDT

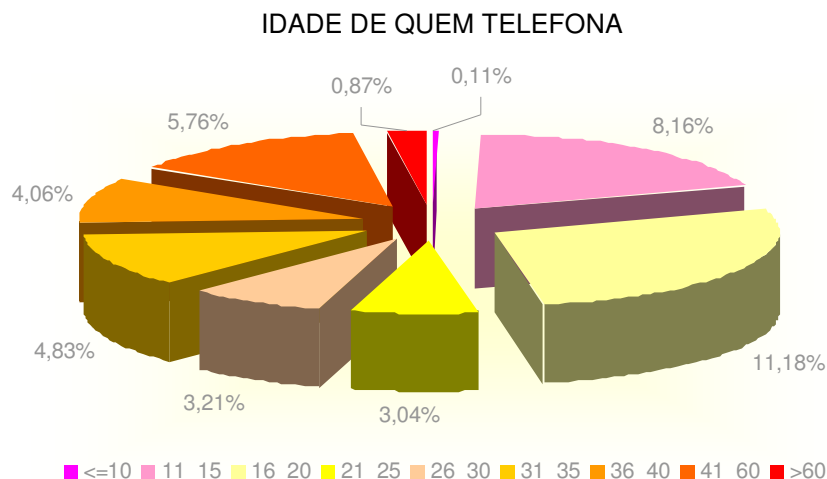
DISTRIBUIÇÃO POR SEXO



Fonte: DP/IDT

No que respeita à distribuição por sexo, verifica-se que existe uma predominância do sexo feminino, com um total de 2.975 chamadas verdadeiras, seguidas por 2.443 chamadas efectuadas por indivíduos do sexo masculino, correspondentes às percentagens assinaladas no gráfico anterior.

Em alguns casos 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.



Fonte: DP/IDT

Em relação à idade dos utentes nem sempre é possível recolher esta informação ao longo dos atendimentos, uma vez que em grande parte dos casos esta informação é inexistente (60,98%), desconhecendo-se a idade dos utentes que realizam a chamada. Para as restantes, os dados constam do gráfico anterior. Verifica-se que não existe uma oscilação significativa dos valores ao longo dos grupos etários definidos. Contudo, torna-se relevante a faixa etária dos 16-20 anos (8,89%), seguida da faixa etária dos 11-15 anos (8,6%).

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

ORIGEM DAS CHAMADAS

Distrito	N.º chamadas	%
Açores	210	3,83%
Aveiro	32	0,58%
Beja	20	0,36%
Braga	26	0,47%
Bragança	7	0,13%
Castelo Branco	3	0,05%
Coimbra	35	0,64%
Évora	29	0,53%
Faro	79	1,44%

Distrito	N.º chamadas	%
Guarda	1	0,02%
Leiria	46	0,84%
Lisboa	977	17,8%
Madeira	24	0,44%
Portalegre	10	0,18%
Porto	319	5,81%
Santarém	52	0,95%
Setúbal	62	1,13%
Viana do Castelo	7	0,13%
Vila Real	11	0,20%
Viseu	17	0,31%
Desconhecido	3.520	64,15%

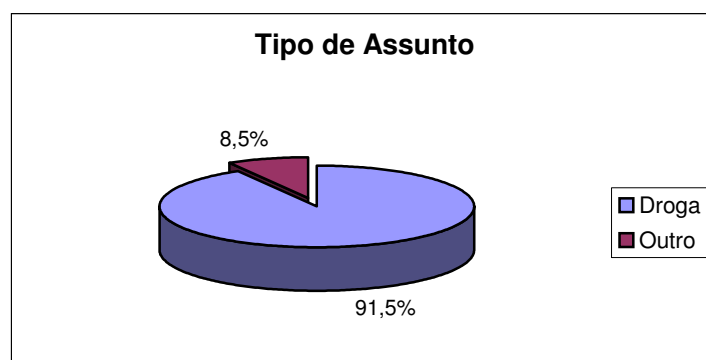
Fonte: DP/IDT

O quadro revela que a maioria das chamadas (64,15%) 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 de Lisboa (17,81%) e Porto (5,81%).

Salienta-se ainda a relativa incidência de chamadas originárias da Região Autónoma dos Açores (3,83%), traduzindo talvez a escassez de recursos existentes nessa Região.

TIPO DE ASSUNTO



Fonte: DP/IDT

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.

TIPO DE SUBSTÂNCIAS

Substância	Informação		Problema	
	N.º de Chamadas	%	N.º de Chamadas	%
Tabaco	105	1,91%	147	2,68%
Alucinógenos	19	0,35%	13	0,24%
Canabinóides	490	8,93%	756	13,78%
Cocaína	190	3,46%	263	4,79%
Ecstasy	56	1,02%	68	1,24%
Fármacos	56	1,02%	68	1,24%
Voláteis	1	0,02%	5	0,09%
Álcool	65	1,18%	132	2,41%
Opiáceos	267	4,87%	597	10,88%
Outras	10	0,18%	18	0,33%
Antagonistas	38	0,69%	52	0,95%
Metadona	23	0,45%	24	0,47%
Total	1.304	23,77%	2.148	39,15%

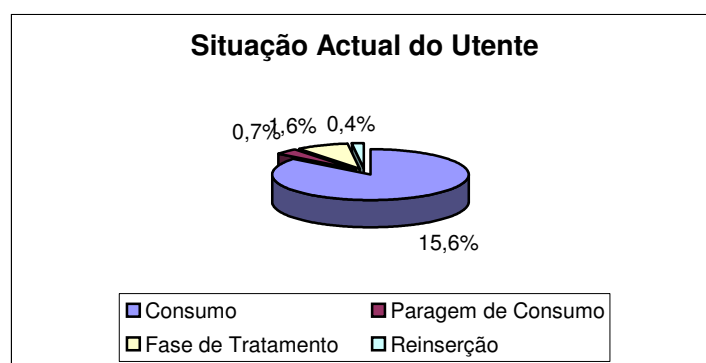
Fonte: DP/IDT

No que respeita aos dados relativos ao consumo e pedido de informação sobre substâncias, de um total de 5.487 chamadas *Verdadeiras*, 3.452 correspondem a chamadas desta natureza¹².

Constata-se que são os canabinóides e os opiáceos que estão na origem de um maior número de chamadas relativas a informações sobre substâncias, seguindo-se a cocaína, o tabaco, o ecstasy e o álcool, ainda que numa percentagem bastante inferior.

¹² As percentagens são calculadas sobre o total das chamadas verdadeiras, incluindo as que não se relacionam com este assunto

SITUAÇÃO ACTUAL DOS UTENTES

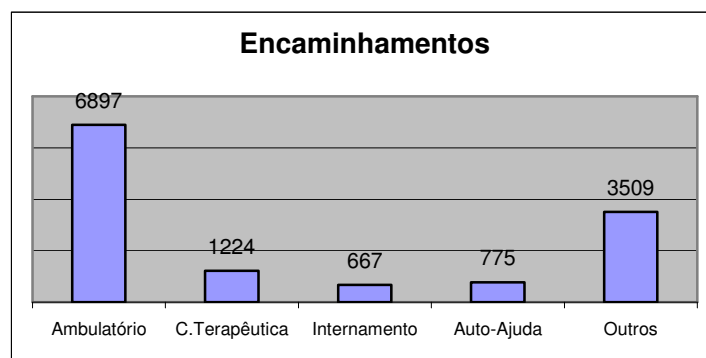


Fonte: DP/IDT

Nas chamadas respeitantes a problemas relacionados com o consumo de drogas, salienta-se que num total das 1.003 chamadas para as quais foi possível obter informação sobre a situação actual face aos consumos, 857 são situações actuais de consumo activo e 88 referem-se a indivíduos em fase de tratamento. Um total de 106 utentes refere ter efectuado ou ter conhecimento, no caso de não ser o Próprio, da existência de tratamentos anteriores.

Quarenta utentes referem situações de paragem de consumos e vinte e uma situações de reinserção no momento da chamada.

ENCAMINHAMENTOS

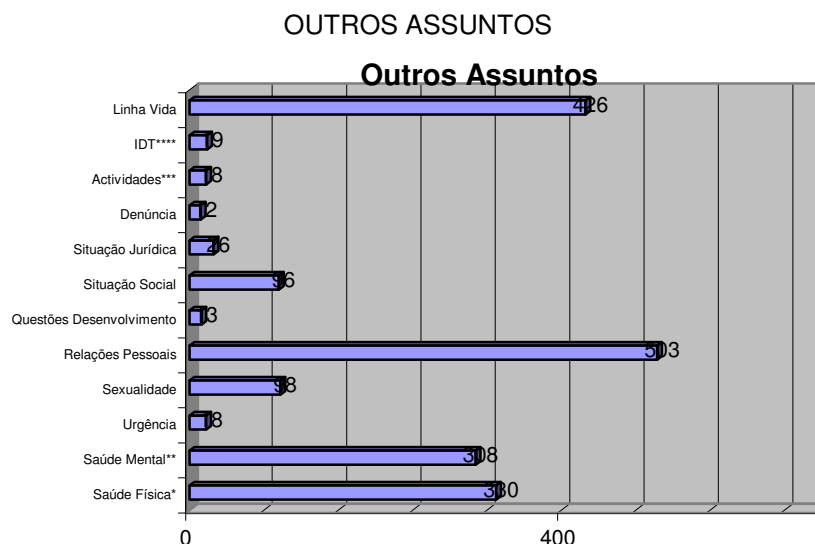


Fonte: DP/IDT

Relativamente aos encaminhamentos efectuados pelo Serviço, registam-se um número de 13.072 de diferentes tipos, de acordo com a especificidade do pedido e da situação ou problema. Destes, 6.897 referem-se a indicações de serviços de tratamento em ambulatório, 1.224 de CT, 667 de serviços de internamento e 775 de grupos de auto-ajuda. 3.509 das indicações efectuadas referem-se a encaminhamentos para outro tipo de instituições.

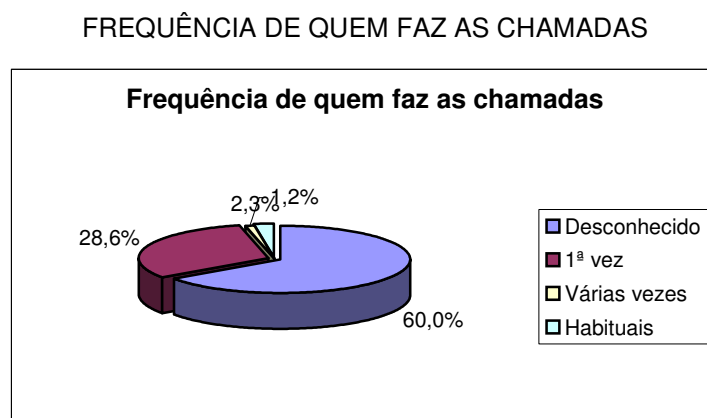
Outros Assuntos

Acrescenta-se que as chamadas relativas a outras áreas que não a toxicodependência, dizem respeito aos seguintes temas:



Fonte: DP/IDT

Estas chamadas referem-se tanto a pedidos de informação como a pedidos de apoio relacionados com cada uma das áreas descritas. A maioria das chamadas relativas a pedidos de informação enquadra na área de intervenção e funcionamento da Linha Vida.



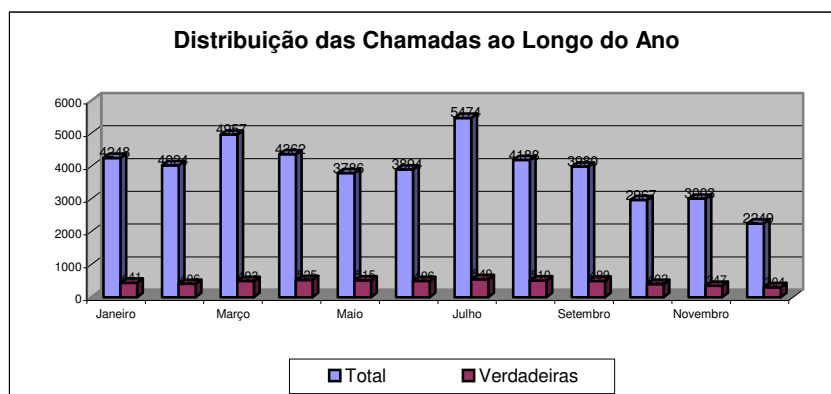
Fonte: DP/IDT

No que diz respeito à frequência de quem faz a chamada, no total de 5.847 chamadas, 1.567 foram efectuadas por utentes que referem ter contactado o Serviço pela primeira vez, enquanto que em 64 os utentes afirmaram tê-lo feito por diversas vezes. Salienta-

se ainda que 124 chamadas, para as quais foi possível averiguar a frequência de utilização do serviço, foram efectuadas por utentes habituais, alguns dos quais contactam a Linha VIDA há vários anos com regularidade. Em 3.732 das chamadas não foi possível apurar a frequência das chamadas.

Ao analisar a distribuição das chamadas de Janeiro a Dezembro de 2005, verifica-se que foi nos meses de Março e Julho que se registaram o maior número total de chamadas e que ao mês de Dezembro corresponde o valor inverso.

DISTRIBUIÇÃO DAS CHAMADAS AO LONGO DE 2005



Fonte: DP/IDT

Quando se compara o número de chamadas *Verdadeiras* com o total de chamadas recebidas, verifica-se que não existe correspondência, uma vez que são nos meses de Abril e Julho que se registam maior número de chamadas efectivas. Já no inverso, existe correspondência, uma vez que é nos meses de Novembro e Dezembro que se verifica o menor número de chamadas efectivas e estes são efectivamente os meses com menor número total de chamadas.

Atendimento Psicossocial

Integrado na estrutura da equipa da Linha Vida, o atendimento face a face privilegia uma abordagem directa, realçando o acompanhamento psicossocial aos utentes e respectivas famílias, de forma continua, assente numa mobilização e implicação dos vários elementos nas diversas fases do processo de tratamento.

Este tipo de atendimento é efectuado sempre que se verifica uma necessidade, no decorrer do atendimento telefónico, de mediação familiar ou acompanhamento mais próximo de utentes incapazes de se mobilizar na procura de ajuda sem suporte. São encaminhadas também para este tipo de atendimento algumas das situações de uten-

tes que se dirigem directamente ao Instituto ou encaminhados por Serviços, nas quais se verificam a mesma necessidade de mediação ou acompanhamento próximo.

O atendimento personalizado dos casos, permite um conhecimento mais profundo do perfil psicológico de cada utente, bem como da sua estrutura familiar, visão que contribui para uma maior compreensão da situação, de forma a se proceder a um encaminhamento adequado.

A referida intervenção processa-se assim a diferentes níveis, individual, familiar e grupal.

Com o utente o trabalho desenvolvido é de compreensão e de mobilização para o projecto terapêutico, bem como o fomentar de acções que visem a reestruturação pessoal do indivíduo. Com a família, o trabalho desenvolvido, passa pela promoção de uma atitude pedagógica perante sentimentos/vivências de angústia, tristeza e impotência.

Paralelamente, sobressai ainda uma componente de informação, concretamente ao nível das estruturas de suporte existentes quer ao nível do tratamento quer ao nível da reinserção sócio-laboral, dos apoios socio-económicos disponíveis, entre outras.

Consequentemente, esta vertente de intervenção desenvolve ainda um trabalho de *follow-up*, baseado na articulação coordenada com a acção dos restantes intervenientes institucionais envolvidos.

Caracterização dos Atendimentos

O presente relatório fará uma breve descrição da situação actual dos atendimentos efectuados durante o período de 2000 a 2004, em follow-up contínuo, comparativamente com a situação actual dos casos cujo atendimento se iniciou em 2005.

Tal como se tem verificado em anos anteriores a maioria dos atendimentos desenvolvidos durante o ano de 2005, mantiveram a sua origem em triagens efectuadas pelos técnicos de atendimento telefónico. Continuam no entanto, a registar-se, alguns encaminhamentos por outras vias, nomeadamente outros serviços do IDT, tribunais, Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, entre outros.

Desde o início de 2000 até ao final de 2005, iniciaram-se 102 processos de acompanhamento psicossocial de acordo com a seguinte distribuição:

N.º DE UTENTES

	Nº de Utentes
Total de <i>Follow-up</i> 2000-2004	80
Total de Novos Casos 2005	22
Total de Utentes	102

Fonte: DP/IDT

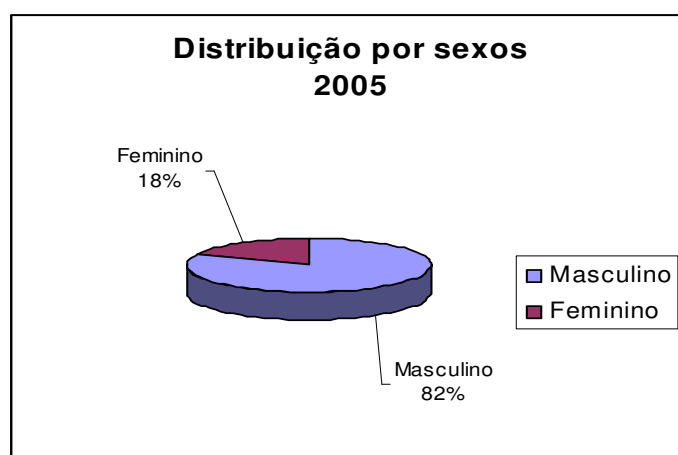
Quanto ao sexo dos utentes podemos verificar, nos gráficos seguintes que a maioria dos utentes acompanhados por este serviço, quer nos *follow-up* 2000-2004, quer nos acompanhamentos iniciados em 2005, são do sexo masculino.

DISTRIBUIÇÃO POR SEXOS 2000-2004



Fonte: DP/IDT

DISTRIBUIÇÃO POR SEXOS 2005

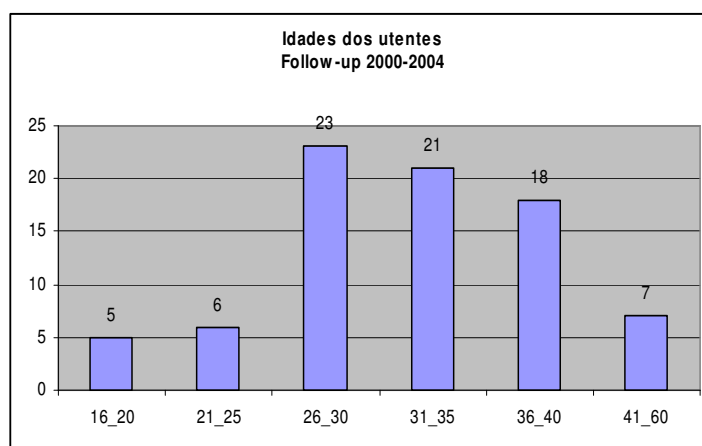


Fonte: DP/IDT

Quanto às idades dos utentes verificamos que a média das idades situa-se em 32,8 anos para os *follow-up* de 2000-2004 e 34 anos para os *follow-up* de 2005.

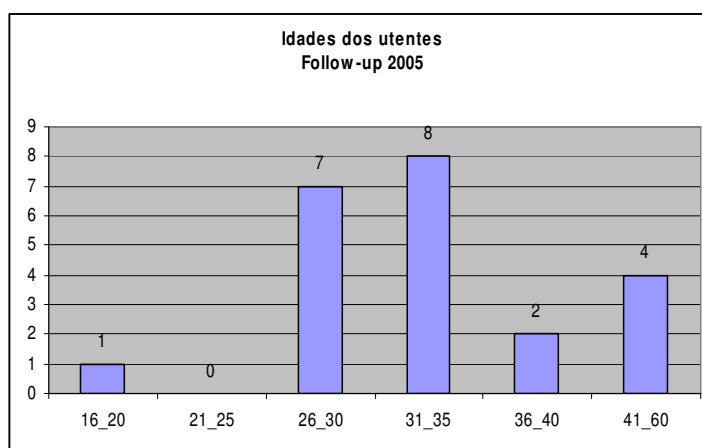
Os gráficos seguintes indicam a distribuição das faixas etárias dos utentes deste serviço.

IDADE DOS UTENTES 2000-2004



Fonte: DP/IDT

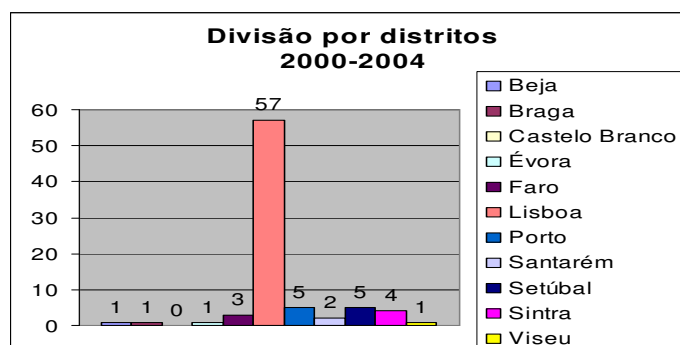
IDADE DOS UTENTES 2005



Fonte: DP/IDT

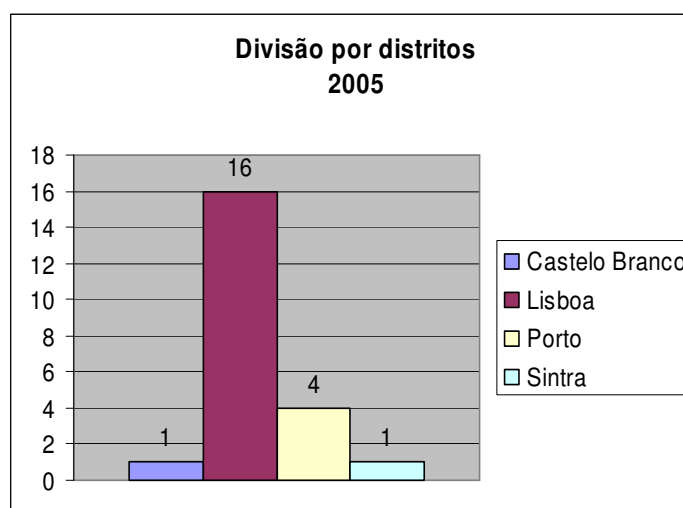
Quanto à origem geográfica dos utentes encontramos a seguinte distribuição:

DISTRIBUIÇÃO POR DISTRITOS 2000-2004



Fonte: DP/IDT

DISTRIBUIÇÃO POR DISTRITOS 2005



Fonte: DP/IDT

Verifica-se que dos 102 casos acompanhados, a maioria reside no distrito de Lisboa, seguido do distrito do Porto.

Relativamente à situação profissional actual dos utentes, o quadro seguinte mostra que dos 80 utentes de *follow-up* 2000-2004, 40 encontram-se a trabalhar, estando 13 a frequentar cursos de formação profissional. Dos 22 acompanhamentos iniciados em 2005, 5 dos utentes encontram-se a trabalhar e 3 se encontram em formação profissional.

SITUAÇÃO PROFISSIONAL DOS UTENTES

	2000-2004	2005
Exerce Profissão	40	5
Frequenta Formação Profissional	13	3

Fonte: DP/IDT

No *follow-up* contínuo efectuado no atendimento face a face, foram detectadas situações sociais e de saúde mental que mereceram atenção especial, pela importância destas, como condicionante no encaminhamento dos utentes. Entre elas realçam-se casos de utentes sem-abrigo e utentes com problemas de saúde mental. A frequência destas situações encontram-se no quadro seguinte.

SITUAÇÕES SOCIAIS PROBLEMÁTICAS E DE SAÚDE MENTAL

	2000-2004	2005
Sem Abrigo	1	1
Problemas de Saúde Mental	4	2

Fonte: DP/IDT

No oposto, encontramos situações que pelo facto de possuírem algum suporte ou apoio de familiares ou de outros significativos, se revelaram facilitadoras do processo de encaminhamento para tratamento, e com os quais se mantém uma relação permanente. Destas verificamos que actualmente se encontram envolvidos o seguinte número pessoas:

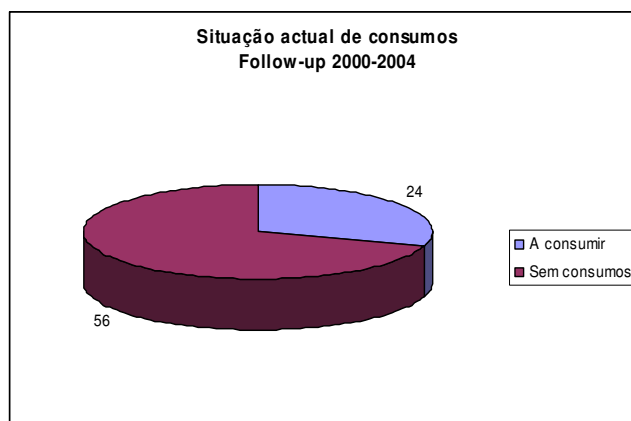
MÉDIA DE TERCEIROS ENVOLVIDOS NO *FOLLOW-UP*/POR UTENTE

2000-2004	2005
1,4	1,6

Fonte: DP/IDT

De seguida apresentam-se os dados relativos à situação actual dos utentes, no que respeita a situações de consumo ou ausência destes.

SITUAÇÃO ACTUAL DE CONSUMOS 2000-2004



Fonte: DP/IDT

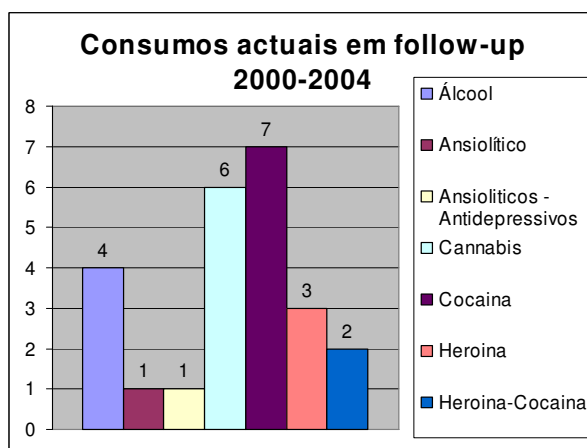
SITUAÇÃO ACTUAL DE CONSUMOS 2005



Fonte: DP/IDT

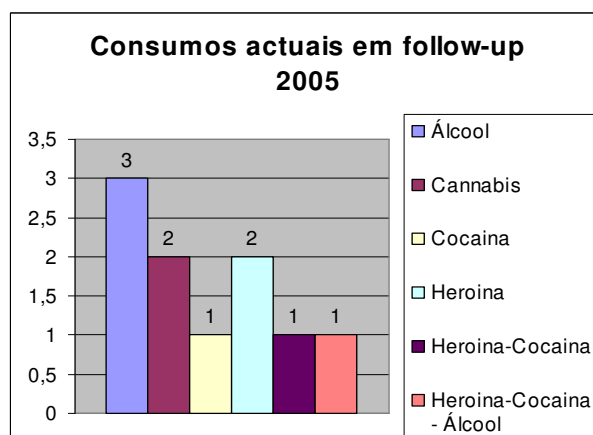
Os gráficos a seguir indicados mostram a distribuição do tipo de substâncias consumidas actualmente pelos utentes.

TIPO DE SUBSTÂNCIAS CONSUMIDAS



Fonte: DP/IDT

TIPO DE SUBSTÂNCIAS CONSUMIDAS



Fonte: DP/IDT

Verifica-se que a maioria dos consumos dos casos de 2000-2004 são consumos de cocaína, seguidos dos consumos de cannabis e álcool. Já nos casos iniciados em 2005 verifica-se uma predominância dos consumos de álcool, seguidos dos consumos de cannabis e heroína.

O acompanhamento efectuado neste atendimento permitiu o encaminhamento para diferentes tipos de tratamento, verificando-se a seguinte distribuição:

SITUAÇÃO PROFISSIONAL DOS UTENTES

	2000-2004	2005
Exerce Profissão	40	5
Frequenta Formação Profissional	13	3

Fonte: DP/IDT

Exploração de Recursos e Actualização Contínua da Base de Dados

O trabalho desenvolvido no atendimento da Linha Vida – SOS Droga implica um conhecimento actualizado de todos os recursos institucionais na área da toxicodependência e afins.

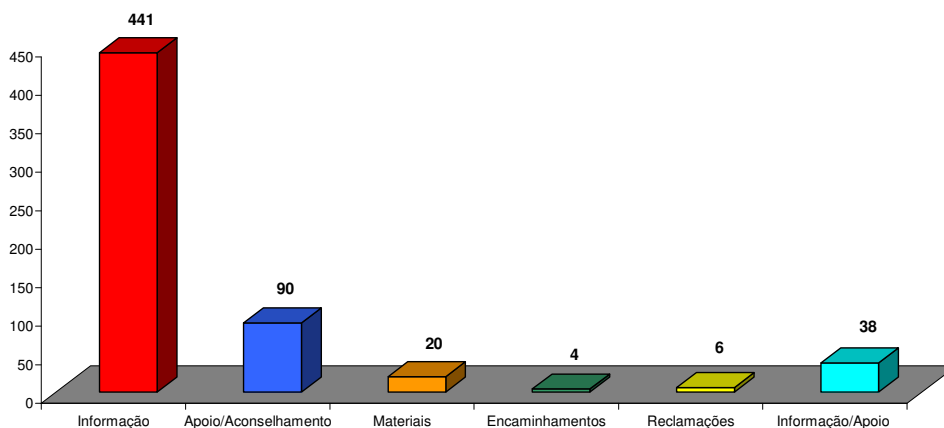
Neste âmbito teve início em 2005, um projecto de actualização temática das comunidades terapêuticas licenciadas pelo IDT, em articulação com o Centro de Documentação do Instituto.

E-mail Counselling

No período compreendido entre Janeiro e Dezembro de 2005 foram recebidos cerca de 811 mensagens de correio electrónico, dos quais 599 (74%) foram respondidos e 212 (26%) não foram contabilizados ou não tiveram resposta por, respectivamente, serem agradecimentos ou terem sido encaminhados para outros departamentos ou não terem indicado remetente.

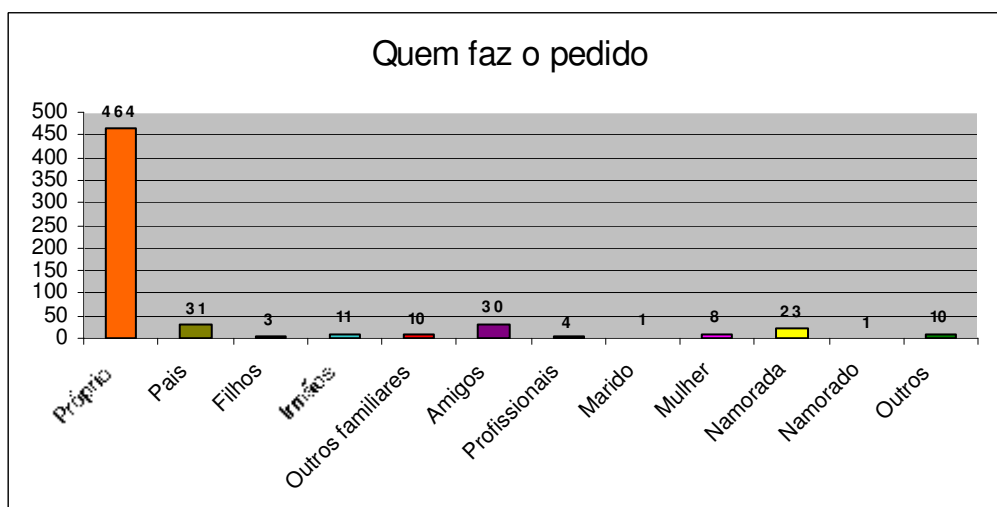
TIPO DE PEDIDO EM *E-MAIL COUNSELLING*

Tipo de pedido



Fonte: DP/IDT

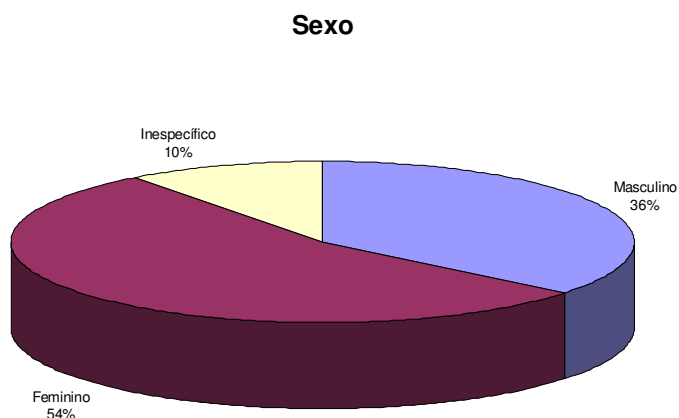
Relativamente aos pedidos, verifica-se que 74% das mensagens de correio electrónico são pedidos de informação e 15% são relativas a pedidos de apoio/aconselhamento. Especificamente em relação a quem coloca a questão, os remetentes são categorizados em Próprios (31%), aqueles que escrevem para expor um problema seu ou pedir uma informação, e Outros, inserindo-se nesta última categoria todos os que pedem uma informação para outrem.

QUEM FAZ O PEDIDO DE *E-MAIL COUNSELLING*

Fonte: DP/IDT

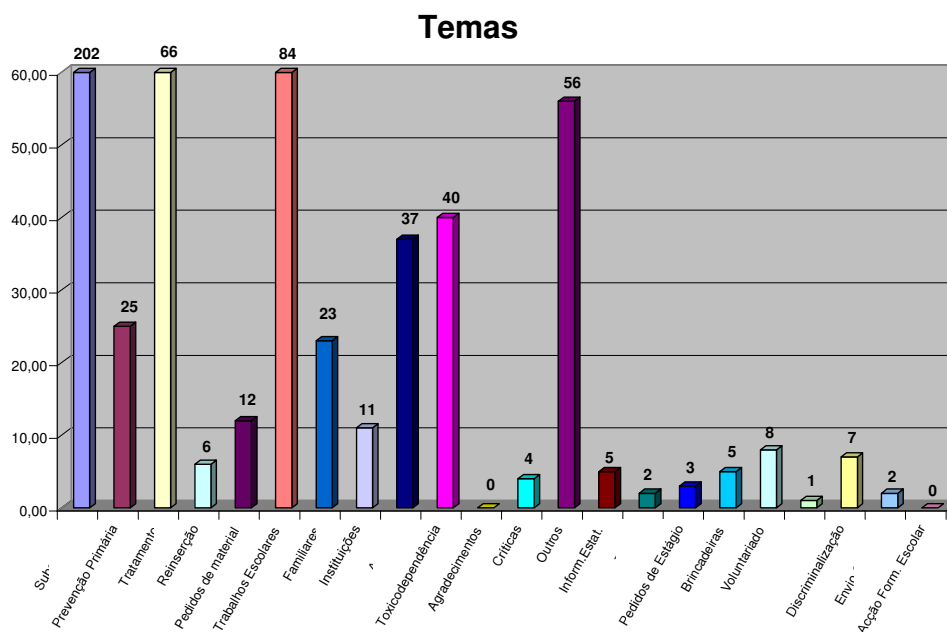
No que respeita à distribuição por sexo, verifica-se que a maior parte das questões tem origem em pessoas do sexo feminino 54% representando o sexo masculino 36%. É importante ter em conta que em cerca de 10% dos casos não é possível determinar o sexo de quem a coloca.

% DE UTENTES POR SEXO



Fonte: DP/IDT

Relativamente às temáticas abordadas nas questões colocadas 34% referem-se as substâncias, quer sejam pedidos de informação, quer sejam pedidos de apoio/aconselhamento ou encaminhamento. Das questões, 11% colocadas estão relacionadas com o tratamento e 14% prendem-se com trabalhos escolares. Existem ainda questões relacionadas com a Prevenção, 4%, e 9% das questões relacionam-se com outro tipo de problemáticas.

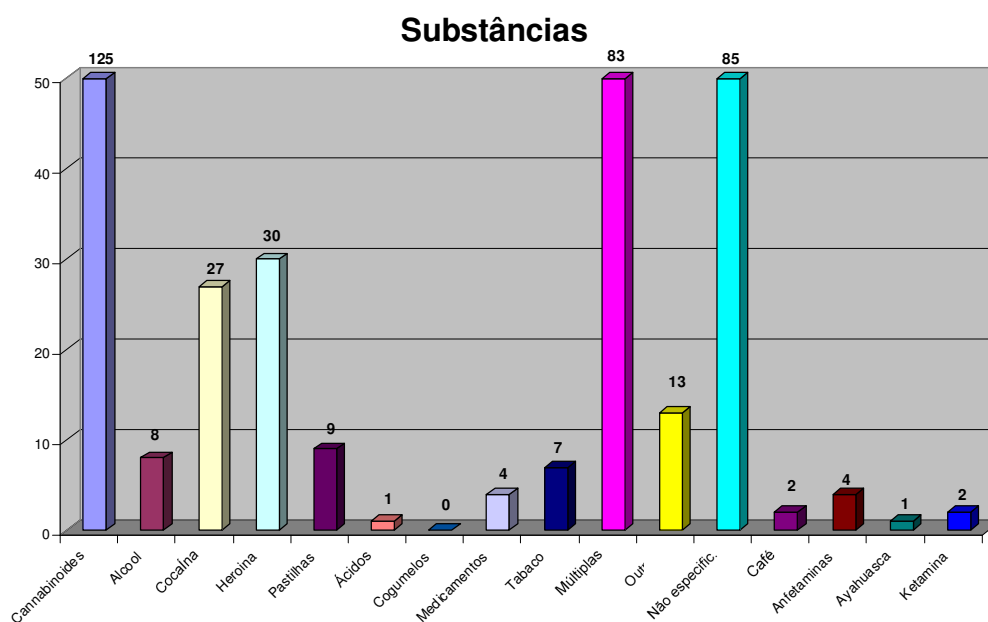
TEMÁTICA DOS PEDIDOS EM *E-MAIL COUNSELLING*

Fonte: DP/IDT

Tendo em conta que o Serviço Linha Vida tem a sua área de actuação vocacionada para a problemática da droga, verifica-se que cerca de 34% das questões colocadas por correio electrónico estão relacionadas com substâncias.

Verifica-se no gráfico seguinte que a substância relativamente à qual ocorre o maior número de questões é a cannabis 31%, logo seguida pelos policonsumos com 21% sendo a heroína e a cocaína as seguintes com cerca de 7% de questões cada uma. De notar que existem muitas questões (21%) que abordam genericamente as drogas, e que por isso foram classificadas em não específicas.

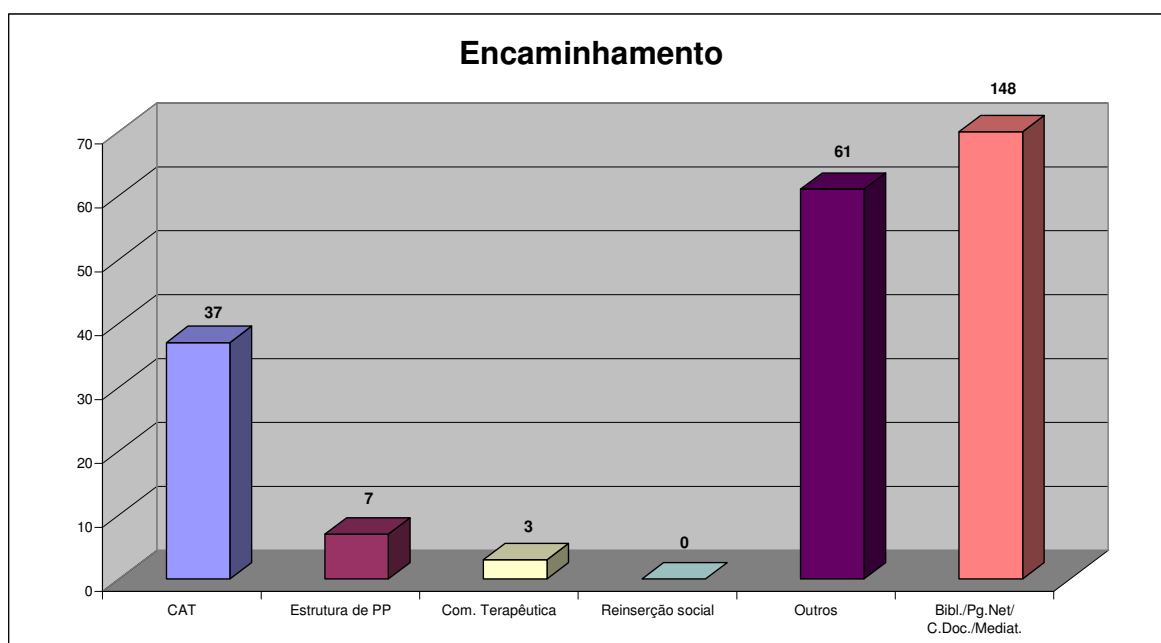
TIPO DE SUBSTÂNCIAS EM E-MAIL COUNSELLING



Fonte: DP/IDT

Relativamente aos encaminhamentos efectuados através do serviço de correio electrónico, registam-se 256 de diferentes tipos, de acordo com a especificidade do pedido e da situação do problema. Destes, 14% referem-se a indicações de serviços de tratamento em ambulatório (CAT), 3% a estruturas de prevenção, 1% de comunidades terapêuticas, e 61% encaminhamentos para outro tipo de instituições. Em 58% dos casos, estes encaminhamentos foram feitos para bibliotecas, páginas da *net* e Centro de Documentação do IDT, por se relacionarem com trabalhos de investigação/escolares.

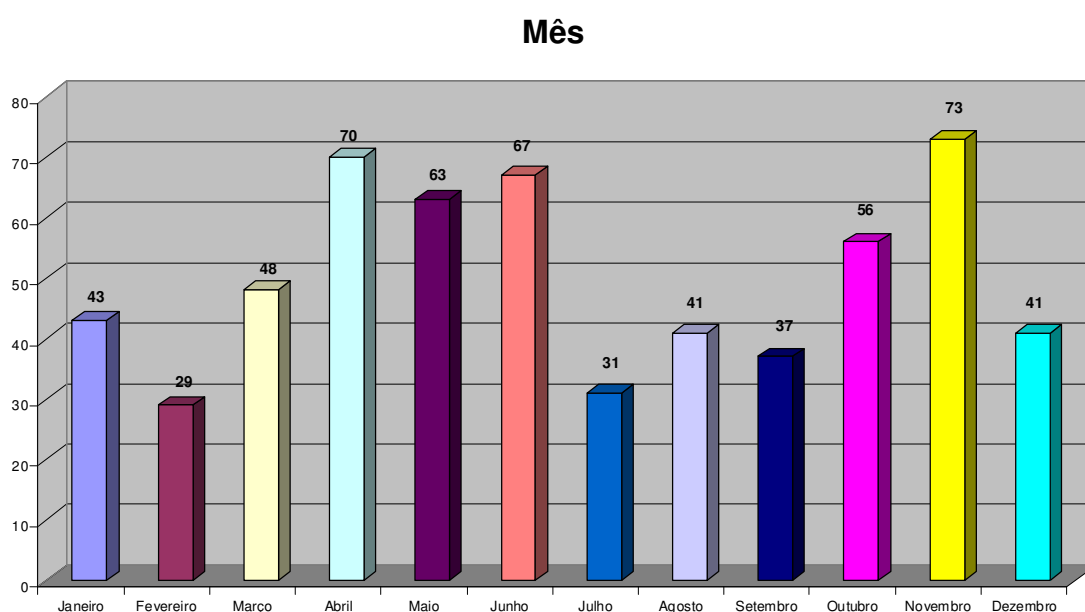
ENCAMINHAMENTO DE PEDIDOS ELECTRÓNICOS



Fonte: DP/IDT

Relativamente á distribuição dos e-mails ao longo do ano verificamos que Abril e Junho e Novembro foram os meses que registaram maior numero de questões, sendo Fevereiro o que corresponde ao inverso.

DISTRIBUIÇÃO POR MÊS



Fonte: DP/IDT

Outras Actividades

No âmbito da FESAT salienta-se a participação nos questionários de monitorização dos serviços telefónicos na área da Droga, a participação em algumas conferências telefónicas e a participação bimestral na *newsletter* electrónica editada pela fundação.

Dando continuidade aos trabalhos iniciados em 2003, no que diz respeito ao Projecto EELDA – *Evidence Based Electronic Library on Drug Addition* – o serviço participou em várias reuniões de trabalho, tendo realizado uma semana de trabalho dos autores do projecto nas instalações do IDT. No mês de Novembro terminou a primeira parte do projecto tendo ficado concluídas as secções relativas à cannabis, à cocaína e ao ecstasy. O *site* encontra-se neste momento no processo de tradução para as diferentes línguas.

Ao longo de 2005, e em seguimento do processo de formação contínua dos técnicos do Serviço, foram realizadas algumas sessões de formação com temáticas muito diversas, resultantes das necessidades sentidas pelos técnicos do Serviço, no decurso das suas diferentes intervenções.

Notas Finais

Os dados apresentados reflectem não só a diversidade de situações com as quais os técnicos da equipa lidam no atendimento telefónico como também a flexibilidade exigida nesta área de intervenção no sentido de explorar outras formas de comunicação que visem concretizar os objectivos do serviço, adaptando-o às novas realidades.

No que concerne ao atendimento telefónico, a atitude da equipa não se traduz na mera transmissão de informação aos utentes, mesmo em chamadas que não correspondem a pedidos de informação e/ou encaminhamento em áreas que não a área das toxicodependências, mas também no aconselhamento e apoio em todas as situações em que tal se justifique. Além do encaminhamento para os serviços de intervenção directa, a Linha Vida 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 noutros serviços. Muitos deles mantêm-se como utilizadores habituais do serviço, situação que continua a implicar um grande investimento e dis-

ponibilidade por parte dos técnicos, ocupando uma parte significativa dos atendimentos efectuados.

Das 47.132 chamadas recebidas até ao final de Dezembro de 2005, verifica-se um aumento percentual de 17,8% em relação ao número total de chamadas recebidas em igual período do ano de 2004. Destas, apenas 5.487 são verdadeiras e estas, quando comparadas com os dados de 2004, traduzem um aumento percentual de 8,2%. Também as chamadas do tipo brincadeiras, brancas e insultos sofreram um aumento percentual de 21%, 14,2%, e 15,8%, respectivamente.

Da análise destes dados conclui-se 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 gratuidade do serviço, principalmente junto da população escolar, sem que se explicita a especificidade do apoio que uma linha deste tipo pode prestar.

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 que, para além de impedirem o acesso ao serviço dos pedidos de apoio reais, provocam um enorme desgaste em toda a equipa que se vê confrontada com situações de *burn out*.

Estas medidas poderão passar pelo desenvolvimento de acções concertadas de divulgação do Serviço, nas suas várias vertentes, junto dos meios de comunicação social adequados e dirigidas a populações alvo específicas, bem como acções concertadas de sensibilização e informação desta problemáticas junto das escolas, em espaços lectivos como seja a educação cívica.

Por outro lado, os reajustes que a Equipa foi sofrendo ao longo de todo este período, trouxeram inevitavelmente consequências ao nível do número de chamadas atendidas, uma vez que a entrada de novos elementos, quer por um período temporário, quer em definitivo, obrigou à mobilização dos técnicos do atendimento para o acompanhamento da formação (como por exemplo o acompanhamento de mini-estágios no atendimento telefónico, entre outros) destes novos elementos.

De referir que os problemas técnicos resultantes do encerramento do serviço do Porto foram solucionados no decorrer do mês de Março. Este facto também poderá justificar a aumento do número total de chamadas relativamente ao ano anterior.

No que concerne ao atendimento psicossocial é importante salientar que estão mencionados os dados não só do ano 2005 mas também os dados relativos ao intervalo 2000-2004.

Relativamente ao serviço de resposta por *e-mail* verifica-se que, relativamente a 2004, ocorreu um aumento percentual de 250%, o que poderá ser atribuído a uma maior utilização das novas tecnologias de informação, e por outro lado pela inclusão de um *link* do *e-mail* do serviço no Portal da Saúde.

3.2. Prevenção em Meio Escolar – Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular

A Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular é o organismo central do Ministério da Educação a quem compete a concepção da componente pedagógica e didáctica do sistema educativo, incluindo a definição dos conteúdos e do modelo de concretização dos apoios e complementos educativos (Decreto Regulamentar nº. 17/2004, de 28 de Abril).

No âmbito mais específico da Promoção e Educação para a Saúde em meio escolar, compete a esta Direcção-Geral, através do Núcleo de Educação para a Saúde, assegurar o acompanhamento, monitorizar e desenvolver as actividades da saúde em meio escolar, nas vertentes da educação para a saúde e saúde escolar.

O Ministério da Educação/DGIDC desenvolve actividades de “promoção da saúde/saúde em meio escolar”, tendo por base vários documentos de referência que convergem no sentido da adopção de estilos de vida saudáveis e/ou atitudes críticas face a contextos de “risco”, salientando-se:

- A definição de “competência-chave” estruturante do Currículo Nacional do Ensino Básico;
- A organização curricular, que engloba “Áreas Curriculares não disciplinares”, momentos importantes para o reforço de “competências” positivas;
- O Currículo Nacional do Ensino Básico que contempla áreas transversais, tais como “educação para a saúde e o bem-estar” e “educação para a prevenção de situações de risco pessoal”

Currículo Nacional do Ensino Básico

O Currículo Nacional do Ensino Básico identifica as competências de carácter geral a desenvolver ao longo dos nove anos de escolaridade. Paralelamente, o mesmo currículo especifica quais são os temas transversais às diversas áreas disciplinares: *educação para os direitos humanos, educação ambiental, educação para a saúde e o bem-estar, em particular, a educação alimentar, a educação sexual e a educação para a prevenção de situações de risco pessoal*¹³.

¹³ Currículo Nacional do Ensino Básico – Competências essenciais, ME, 2001.

Durante os três ciclos do ensino básico, o ensino das Ciências Físicas e Naturais pressupõe uma organização centrada em 4 temas, sendo um deles designado “Viver melhor na Terra”.

De acordo com o Currículo, alguns dos conteúdos previstos nos programas do 1º, 2º e 3º ciclos relacionam-se com o “Organismo Humano em Equilíbrio”, nomeadamente através da abordagem/discussão de situações envolvendo *riscos para a saúde (álcool, tabaco, droga, actividade física) e a necessidade de hábitos de vida saudáveis*, aspectos estes que interferem no equilíbrio do organismo.

Assim, ao longo da escolaridade obrigatória, os programas apresentam conteúdos na área da saúde e da protecção da saúde.

Organização Curricular

Os desenhos curriculares dos três ciclos do ensino básico integram três áreas curriculares não disciplinares: Área de projecto, Estudo Acompanhado e Formação Cívica.

Estas áreas constituem *espaços privilegiados de abordagem de temas transversais, como as questões do ambiente ou a prevenção da toxicodependência, entre outros*¹⁴.

A escola, enquanto entidade autónoma, faz uma avaliação diagnóstico da situação da comunidade em que se insere e, numa cultura de *responsabilidade partilhada por toda a comunidade educativa*¹⁵ pode gerir estas áreas por forma a trabalhar temas previamente identificados (*Relações Sociais, Prevenção, etc.*) e definidos quer a nível do Plano Curricular de Turma quer a nível do Projecto Educativo de Escola.

Este conjunto de áreas curriculares tem como pressuposto a dinamização de metodologias activas e dinâmicas participativas, como forma de fomentar as competências-chave, tais como a *comunicação, cooperação e resolução de problemas*¹⁶. O aluno passa a ser actor-sujeito e a ele também lhe compete não só *conhecer certos efeitos dos consumos abusivos sobre a integridade física e/ou psíquica do organismo*, mas também *desenvolver campanhas de sensibilização na escola e no meio local, eventualmente integradas em projectos, no sentido de contribuir para uma tomada de consciência face aos comportamentos de risco*¹⁷.

A abordagem do tema “Prevenção dos consumos” e o desenvolvimento de competências é feita a nível curricular/disciplinar, mas também a nível extra disciplinar.

¹⁴ In *Novas áreas Curriculares*, DEB, ME, 2001.

¹⁵ Decreto-Lei nº.115-A/98, de 4 de Maio.

¹⁶ *Eurydice*, 2003

¹⁷ In “Programa de Ciências Naturais”

No quadro do desenvolvimento da autonomia das escolas, o currículo nacional deve ser adequado ao contexto de cada escola e o projecto educativo de escola deve conter prioridades que, por sua vez, devem ser desenvolvidas de forma coerente num projecto curricular de turma.

Dentro deste contexto legal, o tratamento do tema “Prevenção do uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas” tem sido objecto de tratamento diferenciado consoante os contextos em que as escolas se inserem.

Boas Práticas

Em colaboração com as diferentes Direcções Regionais de Educação, salientam-se alguns exemplos de boas práticas relacionadas com a prevenção dos consumos. Do conjunto de Boas Práticas, em termos de estruturação, distinguem-se dois grupos:

Um 1º grupo assenta na utilização de um Programa já estruturado, com objectivos definidos, formação prévia de professores, discriminação de competências a trabalhar/desenvolver e número de sessões prevista para o desenvolvimento de cada uma das competências mencionadas;

Um 2º grupo assenta na identificação de uma situação problemática que a escola vive (por ex.: *consumo abusivo de bebidas alcoólicas*) e o professor responsável pela “área da educação para a saúde” ajuda os alunos no sentido de estes próprios se organizarem como grupo e desenvolverem um conjunto de estratégias/actividades, que por sua vez, englobam a maioria dos outros alunos da escola e se abre à comunidade. Digamos que a “boa prática” se vai efectuando à medida que o grupo se autonomiza, dinamiza “os seus pares” e envolve outros membros da comunidade

Estas boas práticas apresentam em comum as metodologias participativas, ou seja: pesquisa de informações, organização de debates e mesas redondas, teatro-debate, *role playing*, etc.

As próprias escolas avaliam os projectos com base em questionários que medem o grau de satisfação de todos os intervenientes no processo.

Regulamentação Normativa

O Despacho n.º19.737/2005 (2ª série) do Gabinete da Ministra da Educação criou um grupo de trabalho no âmbito da Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento

Curricular com o objectivo de “*estudar e propor os parâmetros gerais dos programas de educação sexual em meio escolar, na perspectiva da promoção da saúde escolar*”.

O grupo de trabalho elaborou um relatório preliminar¹⁸ onde propôs que a Educação Sexual fosse integrada numa nova dinâmica curricular de Promoção e Educação para a Saúde e que a Educação para a Saúde deveria ser considerada prioritária pelo Ministério da Educação, passando a assumir carácter obrigatório.

Posteriormente, o Despacho n.º 25.995/2005 (2ª série) do Gabinete da Ministra da Educação veio aprovar e reafirmar os princípios orientadores das conclusões dessa proposta no que se refere ao modelo de educação para a promoção da saúde, prevendo ao mesmo tempo a celebração de um protocolo a estabelecer com o Ministério da Saúde, para a concretização dos princípios orientadores.

Dentro deste novo enquadramento, a “Prevenção dos consumos” foi reforçada como tema integrante da “promoção da saúde” a ser trabalhada nas escolas com os apoios que a mesma entender, destacando-se como parceiro privilegiado o Ministério da Saúde.

Conclusão

Em síntese, o enquadramento legal do Ministério da Educação garante a abordagem da promoção da saúde e prevenção do risco, tendo em conta não só os contextos em que as escolas se inserem e a Lei da Autonomia regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 115-A/98, que as assiste, mas também através de outros dispositivos que vai criando (legislação, protocolos, etc) e que poderão ser facilitadores da concretização da “Educação para a saúde em meio escolar”.

¹⁸ Pode ser consultado em <http://www.dgidec.min-edu.pt/EducacaoSexual/default.asp>

3.3. “Programa Escola Segura”

GUARDA NACIONAL REPUBLICANA (GNR)

Introdução

Em matéria de Prevenção a Guarda Nacional Republicana tem vindo a realizar múltiplas acções de sensibilização junto da comunidade escolar, sendo merecedor de particular referência o trabalho desenvolvido pelos Núcleos Escola Segura – NES. O “*Programa Escola Segura*” tem âmbito nacional e dispõe de um efectivo dedicado exclusivamente a este Programa, que é actualmente de 208 militares, distribuídos pelos diversos Núcleos existentes, constituídos na totalidade dos 84 Comandos Territoriais.

Este efectivo é responsável pelos contactos diários com a comunidade escolar, pela sensibilização desta para os problemas relativos à segurança, intra e extramuros, pela formação em matéria de segurança e pela identificação dos problemas e accionamento das resposta adequadas.

Os militares dos NES são assim o primeiro nível de intervenção policial, tendo uma missão essencialmente preventiva, dissuasora e pedagógica.

Os NES são constituídos por três elementos, devidamente enquadrados e dependentes em todo o País. Com o apoio de cerca de 227 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 têm mostrado de uma importância e impacto fundamentais.

O “Programa Escola Segura” tem dedicado uma particular atenção à vigilância das instalações escolares e à 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.

PROGRAMA ESCOLA SEGURA – INDICADORES DE ACTIVIDADE 2005/2005

	Total	
	2004	2005
N.º Estabelecimentos de Ensino	1.415	.
N.º de Militares NES	279	208
N.º de Viaturas NES empenhadas	227	

Fonte: CGGNR

Exemplos de boas práticas

No âmbito da prevenção da toxicodependência têm vindo a ser realizadas pela GNR múltiplas acções de sensibilização junto da comunidade escolar, sendo de particular referência o trabalho desenvolvido pelos Núcleos Escola Segura (NES).

As acções desenvolvidas têm tido como principal destinatária a população jovem, principalmente a comunidade escolar, ao nível das Escolas C+S.

“PROGRAMA ESCOLA SEGURA” – BOAS PRÁTICAS EM 2004/2005

Ano lectivo 2005/2006	Número de Estabelecimentos de Ensino Públicos/Privados	
	Acções de Sensibilização e Informação	Demonstrações
Escolas Básicas (1.º Ciclo)	7.717	263
(2.º e 3º Ciclo)	1.633	1.119
Escolas Secundárias	500	56
Total parcial:	9.850	1.438
Total:	11.288	

Fonte: CGGNR

Estas acções abrangeram a totalidade dos estabelecimentos de educação e ensino do País nas zonas de actuação da GNR.

POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA (PSP)

Introdução

A Polícia de Segurança Pública (PSP) desenvolve, entre outras actividades, programas de acção concreta e preventiva da criminalidade e delinquência, entre os quais se salienta o “Programa Escola Segura”. Na área de responsabilidade territorial da PSP a população escolar existente nos estabelecimentos de ensino públicos e privados do primeiro, segundo e terceiro ciclos, ensino secundário e universitário foi, no ano lectivo 2005/2006, de 979.200 alunos:

POPULAÇÃO ESCOLAR ÁREA DA PSP

Ano lectivo 2004/2005	Número de Estabelecimentos de Ensino		Número de Alunos		Número de Professores e Auxiliares Educação	
	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado
Básico (1.º Ciclo)	1.260	388	180.897	50.881	18.273	4.604
Básico (2.º Ciclo)	306	126	129.895	18.427	23.365	2.519
Básico (3.º Ciclo)	296	94	126.305	19.224	20.975	2.037
Ensino Secundário	263	122	196.305	28.729	30.823	2.572
Ensino Superior	94	94	173.209	55.368	13.669	4.645
Total parcial:	2.219	824	806.571	172.629	107.105	16.377
Total:	3.043		979.200		123.482	

Fonte: DNPS

A PSP tem, no ano lectivo 2005/2006, 375 elementos policiais, dos quais 70 agentes femininos, afectos ao Programa “Escola Segura” em todo o território nacional, incluindo as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, os quais desenvolvem uma acção essencialmente direccionada para a prevenção, vigilância e visibilidade nas áreas escolares.

As equipas afectas ao “Programa Escola Segura” são o meio policial mais utilizado na resolução de ocorrências criminais ou de incividades nas áreas escolares. Desempenham também, em muitos casos, um papel importante na mediação de conflitos no exterior das 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 aos estabelecimentos de ensino.

O envolvimento de elementos policiais femininos 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 menores, bem como no atendimento e acompanhamento de vítimas de crime, designadamente vítimas de violência doméstica e vítimas de crimes sexuais.

Os recursos afectos ao Programa “Escola Segura” constam do quadro seguinte:

RECURSOS DO “PROGRAMA ESCOLA SEGURA”			
Ano Lectivo	2005/2006	2004/2005	Δ
Elementos Policiais	375	320	55
Veículos Automóveis com Padrão escola Segura	183	142	41
Ciclomotores/Motociclos	91	64	27
<i>Scooters</i>	48	47	1

Fonte: DNPSP

Exemplos de boas práticas

Outra missão importante levada a cabo pelas Equipas da Escola Segura da PSP consiste em acções de sensibilização e de formação direccionadas para diversos escalões etários e níveis de ensino, nomeadamente nas seguintes áreas: toxicodependência e alcoolismo, segurança rodoviária, auto-protecção, prevenção de riscos e segurança das comunidades escolares. As equipas da Escola Segura constituem, deste modo, o primeiro nível de actuação policial essencialmente numa perspectiva de visibilidade, prevenção da criminalidade, sensibilização e pedagogia.

No ano lectivo 2005/2006 a PSP promoveu 3.320 acções de sensibilização, formação e demonstrações nas escolas, nas quais participaram um total de 183.033 alunos, 60.969 pais/encarregados de educação, 11.210 professores e 1.650 elementos policiais.

O quadro a seguir resume a actividade dos Comandos da PSP neste âmbito, tendo em muitas destas acções contado com a colaboração do Grupo Operacional Cinotécnico (GOC) do Corpo de Intervenção e do Grupo de Operações Especiais:

ACÇÕES DE DESENVOLVIDAS EM COLABORAÇÃO COM AS ESCOLAS E AUTARQUIAS

ACÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO/FORMAÇÃO/DEMONSTRAÇÕES/EXERCÍCIOS DE PREVENÇÃO					
Localidade	N.º de Alunos	N.º de Professores	N.º de Pais/Encarregados De Educação	N.º de efectivos Policiais Envolvidos	Total de Visitas
Aveiro	10796	1262	289	128	919
Beja	1180	85	160	10	26
Braga	4429	168	67	35	51
Bragança	5299	418	0	42	50
Castelo Branco	2873	237	46	34	63
Coimbra	1290	101	0	42	21
Évora	3021	188	118	8	92
Faro	12994	900	50273	67	250
Guarda	562	56	0	25	10
Leiria	11984	584	1600	69	47
Lisboa	67145	3313	5257	443	495
Portalegre	1616	79	37	32	7
Porto	16141	778	666	229	235
Santarém	5356	439	638	72	92
Setúbal	14151	857	87	135	153
Viana Do Castelo	698	26	0	17	6
Vila Real	4521	553	965	7	322
Viseu	3209	174	150	115	58
Madeira	2051	137	197	68	203
Açores	13717	855	419	72	220
Total	183.033	11.210	60.969	1.650	3.320

Fonte: DNPSP

Relativamente ao ano lectivo de 2005/2006 registou-se um acréscimo significativo no número de pais e encarregados de educação envolvidos ($\Delta + 48.999/410\%$) devido, principalmente, a uma acção em Faro que envolveu milhares de pais e encarregados de educação durante o Fórum Algarve, a par de um acréscimo geral em todos os outros indicadores, conforme o quadro seguinte:

ACÇÕES REALIZADAS EM 2004/2005 E 2005/2006

Acções de Sensibilização Formação e Demonstrações	Indicadores		
	2005/2006	2004/2005	Δ N.º
	3.320	2.603	717/
Participantes			
N.º de Alunos	183.033	181.868	1.165
N.º de pais/encarregados de educação	60.969	11.970	48.999
N.º de Professores	11.210	10.937	273
N.º de Elementos Policiais	1.650	1.218	432
Total participantes:	256.862	205.993	50.869

Fonte: DNPSP

Posse/Consumo de Estupefacientes nas Áreas Escolares

Verificou-se um agravamento do número de situações de consumo/posse de estupefacientes por parte dos alunos nas escolas ou suas imediações, detectadas pelas Equipas da PSP da Escola Segura ou denunciadas pelos cidadãos e Conselhos Executivos. No ano lectivo 2005/2006 verificou-se um maior número de ocorrências de consumo/posse de estupefacientes face ao ano anterior.

OCORRÊNCIAS DE POSSE/CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES

Ano lectivo	Posse/Consumo de Estupefacientes
1997/98	12
1998/99	12
1999/00	45
2000/01	60
2001/02	98
2002/03	76
2003/04	26
2004/05	24
2005/06	36
TOTAL	389

Fonte: DNPSP

3.4. Actividades do Instituto Português da Juventude

Prevenção junto de Jovens

No quadro da missão e atribuições cometidas pelo Decreto-Lei n.º 70/96, de 4 de Junho, compete ao Instituto Português da Juventude proceder à concretização das medidas adoptadas pelo Governo no âmbito da política da juventude, estimulando e apoiando a participação dos jovens em actividades de carácter social, educativo, artístico, científico e desportivo.

De entre os objectivos gerais delineados pelo Plano de Actividades para 2005 do IPJ constavam:

- Promover a integração social dos jovens em risco;
- Promover estilos de vida saudáveis.

Apresentam-se de seguida as actividades com impacto significativo nesses objectivos.

Centros de Atendimento a Jovens Envolventes – Parceria com o IDT e o Município de Pombal

O IPJ estabeleceu uma parceria com o Instituto da Droga e da Toxicodependência e o Município de Pombal com o objectivo de assegurar as áreas de Prevenção/Informação relativamente ao conhecimento de hábitos de vida saudável e de comportamentos de risco, atendimento (avaliação multidimensional do jovem e dos seus universos relacionais) e encaminhamento personalizado para outros serviços de saúde.

A equipa é constituída por 1 médico, 1 técnico de serviço social, 1 enfermeiro e 1 psicólogo.

Em 2005 foram atendidos 168 jovens, na faixa etária do público-alvo, entre os 12 e os 30 anos.

Portal do IPJ

O Portal da Juventude, www.juventude.gov.pt, pretende constituir-se num pólo de agregação de conteúdos informativos “oficiais” de interesse para os jovens, associações juvenis e estudantes, ajudando cada jovem utilizador a encontrar o que necessi-

ta, de acordo com o seu perfil específico, preferência e conveniência, através da escolha dos canais de informação e interacção que mais desejar.

Os jovens têm aderido a esta iniciativa que contou, em 2005, com mais de 193.981 visitantes únicos. O portal da juventude é o 3º portal mais visitado da Administração Pública.

O IPJ mantém no portal uma página dedicada à área da saúde e sexualidade juvenil, que registou, em 2005, 340.352 acessos.

Férias em Movimento

O Programa Férias em Movimento, regulado pela Portaria n.º 202/2001, de 3 de Março, tem como objectivo ajudar os jovens a ocupar o tempo livre das suas férias escolares.

Nas últimas edições este Programa tem incluído obrigatoriamente, nos diversos programas de actividades, acções de carácter pedagógico na área da promoção de hábitos de vida saudáveis. Pretende-se assim, de forma lúdica-formativa que os jovens adquiram comportamentos capazes de contrariar estilos de vida nocivos que levam ao consumo de tabaco, álcool e drogas, entre outros.

Actividades nas Delegações Regionais do IPJ

No âmbito das actividades desenvolvidas pelas Delegações Regionais do IPJ registaram-se iniciativas ligadas à promoção de estilos de vida saudáveis e à prevenção de comportamentos de risco, destacando-se em 2005 as seguintes:

LISBOA

“Sexo, drogas e sms ... você decide!”, teatro pela companhia Unamuno, espectáculo interactivo com música ao vivo e atelier debate no final, dirigido a crianças dos 2 aos 9 anos (Janeiro a Dezembro, dias úteis, uma vez por semana).

SANTARÉM

Foram realizados ao longo do ano, um conjunto de Seminários promovidos em parceria com o IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência, que se realizaram em diversos concelhos do distrito.

3.5. Actividades do Instituto de Reinserção Social

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 todos 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.

4. Dissuasão da Toxicodependência

4.1. Actividades Desenvolvidas pelo IDT

O quadro legal e normativo aplicável ao consumo de drogas ilícitas incorpora um conjunto de princípios e estratégias, emergentes do paradigma da dissuasão, que sustenta uma abordagem integradora e complementar no domínio da redução da procura, transcendendo a óptica da mera descriminalização. Entende-se a dissuasão como uma medida complementar no âmbito do conjunto das medidas da redução da procura, que incide sobre uma população consumidora de drogas com idiossincrasias próprias, que não é abordada por nenhuma resposta existente, nem procura apoio.

Os objectivos subjacentes ao processo de contra-ordenação passam por pôr em contacto com as estruturas de saúde toxicodependentes que, por iniciativa própria, não procuram ajuda; reencaminhar aqueles em que o Estado investiu capital técnico e financeiro e que por alguma razão abandonaram os projectos terapêuticos e recaíram ou que estando em tratamento continuam a adquirir e a consumir drogas. No ano de 2005, no momento da instauração do processo de contra-ordenação, 48,7% dos indiciados toxicodependentes primários estavam em tratamento, 22,4% tinham abandonado tratamento e 29,5% nunca tinham estado integrados em qualquer estrutura de saúde ou de apoio especializado. Cerca de 81,6% destes indiciados aceitaram reiniciar ou iniciar tratamento nos CAT.

Também constituem objectivos da dissuasão sinalizar e encaminhar para respostas adequadas os indiciados não toxicodependentes com consumos problemáticos e/ou com problemas ao nível da integração social e, por isso, em situação de maior risco face à toxicodependência.

Durante o ano de 2005 continuou a assistir-se a um inexplicável desinvestimento político e técnico na área da dissuasão, o que originou indefinição e instabilidade junto dos interventores directos, dos parceiros internos e externos e dos consumidores de drogas em geral. As CDT depararam-se com inúmeras dificuldades na operacionalização e aplicação da lei, nomeadamente por em 2005 terem aumentado para cinco o número de Comissões a funcionar sem quórum, situação que por força da lei¹⁹ as impede de proferir qualquer decisão. Ainda mais gravoso foi o facto de três destas comissões terem ficado sem qualquer membro em funções e, por isso, impedidas de realizar qualquer diligência processual.

Face a esta realidade, algumas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência têm vindo a perder grande parte do potencial interventivo, com repercussões efectivas na aplicação da lei, na legitimação do quadro legislativo em vigor e na credibilidade,

¹⁹ O artigo 35º do DL n.º130-A/2001, de 23 de Abril, define a obrigatoriedade de quórum, dois membros, para se realizarem sessões para audições ou qualquer outro fim.

respeito e dignidade das entidades responsáveis por garantir a aplicação da lei, passando uma mensagem de impunidade junto dos indiciados e dos parceiros institucionais

Por contingências inerentes à efectiva falta de competências do IDT para coordenar o trabalho que se desenvolve no âmbito da aplicação da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, revelou-se inviável promover a harmonização de práticas e procedimentos entre comissões e continuou-se a assistir à disparidade de entendimentos sobre a aplicação da lei e modelo teórico subjacente. Garantiu-se a análise e o controlo das peças processuais relativas ao andamento dos processos a nível distrital e o normal funcionamento do Registo Central foi assegurado, procedeu-se à actualização dos dados dos processos de contra-ordenação e prestou-se sempre que se revelou necessária assistência técnica.

Remete-se para Volume I - Informação Estatística deste relatório a caracterização sócio-demográfica dos indiciados com processos de contra-ordenação por posse e consumo de substâncias ilícitas, assim como as características processuais, onde se incluem as sanções aplicadas entre outras informações associadas à vertente processual.

5. Tratamento

5.1. Actividades Desenvolvidas pelo IDT

Introdução

O combate à toxicodependência integra um dos objectivos do Plano Nacional de Saúde de 2004-2010 (Grandes Opções do Plano para 2005-2009), 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 desejem tratar-se, 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 actividade do Departamento de Tratamento, Redução de Danos e Reinserção, (DTRDR) reflecte a necessidade de repostas integradas e a existência de populações que exigem estratégias distintas.

As características da população atendida ao nível das Unidades Especializadas ou a nível das estruturas de redução de danos, nomeadamente o envelhecimento, a baixa escolaridade e a desinserção social, conduziram a um esforço de desenvolvimento de programas terapêuticos com agonistas opiáceos, visando a melhoria da qualidade de vida dos consumidores e a redução de riscos para os próprios e para a Saúde Pública. Na tendência iniciada em 2001, o IDT prosseguiu com as respostas de proximidade dirigidas aos consumidores de droga que não procuram o tratamento e não acorrem a qualquer serviço de saúde ou social: programas protocolados, de baixo limiar, com recurso a equipas de rua e criação de estruturas locais mais próximas, como são os Núcleos de Atendimento a Toxicodependentes (NAT) no concelho de Vila Franca de Xira.

Deste modo, o IDT procurou melhorar a acessibilidade dos toxicodependentes à rede de cuidados através de estratégias desenhadas em conjunto (DTRDR, Delegações Regionais, Unidades Especializadas, Autarquias, IPSS 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 Unida-

des Especializadas (CAT), das Unidades Especializadas com os Hospitais, Centros de Saúde e Centros de Diagnóstico Pneumológico;

- Reduzir o uso da via endovenosa e, naqueles que mantenham essa via de consumo, reduzir a incidência das doenças infecto-contagiosas, pelo trabalho concertado das estruturas de proximidade e das Unidades Especializadas e pelo maior envolvimento dos Serviços Prisionais;
- Melhorar o cumprimento dos tratamentos prescritos a 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 o Serviço Nacional de Saúde e os Hospitais.

5.1.1. Tipificação dos Serviços

O IDT exerceu a sua actividade²⁰ 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 do Tratamento da Toxicodependência.

Unidades Especializadas

Centros de Atendimento ao Toxicodependente (CAT)

São 45 as unidades prestadoras de cuidados compreensivos e globais a toxicodependentes que procuram tratamento, distribuídas pelos 18 distritos de Portugal continental. 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, intervenção que pode 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-se fazer uma abordagem global do toxicodependente e o objectivo é 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:

²⁰ Os dados estatísticos constam do Volume I deste Relatório

unidades hospitalares, Centros de Saúde, Centros de Diagnóstico Pneumológico, Instituto de Emprego e Formação Profissional, Instituto de Segurança Social, autarquias, equipas de rua, estabelecimentos prisionais, etc.

Extensões e Consultas Descentralizadas

O IDT dispõe de 11 extensões de CAT, 21 locais de consulta descentralizados e 3 Núcleos de Atendimento a Toxicodependentes (NAT) – 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.

N.º DE CONSULTAS

	2004	2005
Nº de primeiras consultas	5.023	4.844
Nº de consultas de seguimento	374.149	406.410
TOTAL	379.172	411.254

Fonte: IDT/DTRD

Centros de Dia (CD)

Os Centros de Dia são estruturas que constituem um “interface” entre o tratamento e a reinserção. São dispositivos não contemplados na lei orgânica que, articulando com os CAT, a par do processo de tratamento promovem o processo de ressocialização e o treino de competências sociais através do recurso a actividades ocupacionais lúdicas, pedagógicas e terapêuticas.

O IDT dispõe de 2 unidades deste tipo com capacidade para 40 utentes e tem 175 lugares convencionados em 4 unidades privadas.

Unidades de Desabilitação (UD)

As Unidades de Desabilitação têm por objectivo, através de internamentos de curta duração (7 a 10 dias) sob acompanhamento médico e intervenção medicamentosa, o tratamento dos síndromes de privação em toxicodependentes que não dispõem de

condições individuais ou sociais para o fazer em regime ambulatorio. Estas 5 unidades estão distribuídas ao longo do território nacional (uma no Porto, uma em Coimbra, uma em Olhão e duas em Lisboa) num total de 46 camas e recebem utentes referenciados pelos CAT.

Quando há falta de capacidade de resposta rápida destas unidades, ou por conveniência do utente, é proposto o internamento em UD convencionadas pelo IDT (65 camas distribuídas por 6 unidades).

Comunidade Terapêuticas (CT)

As Comunidades Terapêuticas são estruturas residenciais de longa duração onde, em regime de internamento e através de técnicas psicoterapêuticas e socioterapêuticas sob supervisão psiquiátrica, se procura ajudar à reorganização do mundo interno dos toxicodependentes. Promovendo uma ruptura com o meio onde os consumidores se inserem, estes dispositivos têm como objectivo a reaprendizagem de uma vida sem drogas e visam uma “re-ordenação” da história de vida que permita uma reinserção eficaz e sentida como gratificante.

O IDT dispõe de 3 unidades deste tipo, das quais uma em Coimbra e outra em Lisboa, num total de 32 lugares. Estas duas CT recebem casos referenciados por todas as unidades do IDT, independentemente da proveniência dos doentes. A Comunidade Terapêutica Norte – Ponte da Pedra, em Matosinhos, abriu no final de 2005 ainda só com utentes do Programa Residencial Parcial, que combina uma abordagem psicoterapêutica com uma vertente formativa-ocupacional

À semelhança do procedimento utilizado para as UD, quando está esgotada a capacidade de resposta das CT públicas, os utentes podem ser encaminhados para lugares convencionados (1.298 lugares em 62 CT privadas). Sendo estes projectos terapêuticos de longa duração (cerca de um ano), a capacidade de resposta fica condicionada por períodos de tempo longos. De entre estas CT convencionadas, existem respostas específicas para menores, grávidas e para casos de duplo diagnóstico (Doença Mental concomitante).

SÍNTESE DAS RESPOSTAS DE TRATAMENTO

	N.º	Lugares 2004	Taxa Ocupação	N.º	Lugares 2005	Taxa Ocupação
Nº de lugares em CD públicos	3	40	n. d.	2*	40	n. d.
Nº de lugares em CD convencionados	4	175	n. d.	4	175	n. d.
Nº de camas em UD públicas	5	46	75,4%	5	46	76,7%
Nº de camas em UD convencionadas	2	57	47,2%	6	65	56,1%
Nº de lugares em CT públicas	2	32	72,6%	2	32	85,1%
Nº de lugares em CT convencionadas	61	1.220	78,6%	62	1.298	80,7%

Fonte: IDT/DTRD

* Inclui CT Norte - Ponte da Pedra que em 2005 1 só admitiu utentes do Programa Residencial Parcial

Apoio aos toxicodependentes reclusos

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 dá o seu apoio técnico, designadamente, garantindo a interface e a continuidade do tratamento/intervenção dos toxicodependentes entre o meio prisional e o exterior e no sentido inverso.

5.1.2. Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos

Os programas com agonistas opiáceos podem definir-se consoante o seu grau de exigência em: alto limiar de exigência e baixo limiar de exigência. Ambos englobam a redução de riscos e a minimização dos danos produzidos pelos consumos, tentando assim contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos utentes e para a redução do impacto deste comportamento em termos da Saúde Pública.

Os Programas de Alto Limiar de Exigência visam a abstinência de heroína e de outras substâncias psicoactivas e estão integrados em programas mais amplos de seguimento médico, psicológico e social. A admissão em programa implica um contrato terapêutico e a realização de análises toxicológicas periódicas, podendo prever penalizações no caso de haver consumos de drogas

Os Programas de Baixo Limiar inserem-se em estratégias de intervenção junto de toxicodependentes de rua e em projectos de proximidade; promovem o contacto regular com o utente, mobilizando-o para entrar na rede de cuidados de saúde e sociais e abandonar as práticas de risco; quando mais estável, o utente deve transitar para outro tipo de intervenção mais estruturada.

De realçar que os Programas com Agonistas Opiáceos se inscrevem num plano global de tratamento sendo “apenas” uma das suas dimensões; permitem aumentar a adesão às consultas e estabelecer, com cada utente, um projecto terapêutico, englobando apoio médico e apoio psicológico e um plano de reinserção social.

Os programas de tratamento são desenvolvidos por equipas clínicas, tendo em conta critérios definidos de inclusão e exclusão de doentes e pressupõem um acompanhamento psicoterapêutico e/ou socioterapêutico, adequados às diferentes situações. O alargamento destes programas assenta no cumprimento duma avaliação prévia dos critérios definidos e na capacidade dos CAT e suas equipas clínicas para monitorizarem a evolução deste tipo de intervenção.

A Metadona, sendo prescrita nos CAT, pode ser dispensada noutros Serviços, como mais adiante se referirá. A Buprenorfina é um medicamento acessível à prescrição médica mesmo noutros contextos; normalmente é administrada com recurso a uma terceira pessoa de confiança (pais ou outros) e visa promover um quadro de autonomia progressiva dos doentes em tratamento já que é tomada em ambulatório.

Mantiveram-se regimes de parceria entre o IDT e vários organismos, tais como Centros de Saúde, Hospitais, Farmácias, Estabelecimentos Prisionais, entre outros (recurso pontual a ONG e IPSS), no intuito de diversificar os locais de administração, tornando mais fácil o acesso a este tipo de programa, estando sempre implícito o objectivo de promover uma maior autonomia dos utentes e facilitar a ressocialização e reinserção profissional.

Os toxicodependentes em tratamento nos CAT tomam a metadona nos próprios CAT, nos Centros de Saúde, nos Centros de Diagnóstico Pneumológico (CDP) ou nas Farmácias, ou levam doses domiciliárias semanalmente, de acordo com regras previamente estabelecidas pelas respectivas equipas responsáveis pelos Programas das Unidades e com uma permanente avaliação clínica dos diversos casos.

Quando os utentes são hospitalizados ou quando são detidos, os CAT articulam com os Hospitais, Maternidades e Estabelecimentos Prisionais para assegurar a continuidade na administração da metadona.

Existindo a possibilidade de ser feita a desabitação de metadona em comunidade terapêutica, alguns utentes fazem a sua passagem para a abstinência integrados num projecto terapêutico que inclui o internamento em CT.

5.2. Outras Estruturas de Cuidados de Saúde e Tratamento

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, Centros de Atendimento a Toxicodependentes, Centros de Saúde e Hospitais.

No âmbito do acompanhamento efectuado a utentes não institucionalizados por parte das equipas de reinserção social, na sequência de processos tutelares educativos (menores) e de processos penais (adultos) é estabelecida uma articulação com as estruturas de saúde competentes, com encaminhamento dos casos.

Em ambos os casos (em internamento ou em meio livre) é de relevar a necessidade de aprofundar a articulação e cooperação entre as estruturas do IRS e as dos diversos serviços competentes, no sentido de poderem ser agilizados procedimentos, essencialmente no que diz respeito às vertentes apoio/suporte psicossocial e prevenção/educação.

6. Redução de Riscos e Minimização de Danos

6.1. Actividades Desenvolvidas pelo IDT

Introdução

As grandes abordagens em matéria de redução dos riscos e minimização de danos consistem em promover a mudança do comportamento dos consumidores de substâncias psicoactivas, a fim de diminuir os riscos nos casos em que não é possível impedir o consumo ou conseguir a abstinência. A adopção de modos de consumo sem perigo ou de menor risco faz parte dessas abordagens, assim como as iniciativas destinadas a prestar ajuda e assistência aos toxicodependentes doentes ou socialmente excluídos, captando a sua confiança e motivando-os a submeterem-se a tratamento, quando viável.

A intervenção no âmbito da redução de riscos e minimização de danos a nível nacional em 2005 traduziu-se, essencialmente, na manutenção de programas e estruturas sócio-sanitárias destinadas à prevenção e redução de atitudes ou comportamentos de risco acrescido e minimização de danos individuais e sociais provocados pela toxicodependência, bem como à sensibilização e ao encaminhamento para tratamento de toxicodependentes e à manutenção de respostas integradas ao problema da toxicodependência através de estruturas de proximidade complementares – Planos Integrados de Prevenção das Toxicodependências.

6.1.1. Intervenção de Proximidade

O trabalho de rua pode ser definido como uma actividade centrada na comunidade local, cuja finalidade é entrar em contacto com indivíduos ou grupos pertencentes a populações-alvo específicas, que não se consegue atingir ou contactar eficazmente através dos serviços existentes ou pelos canais convencionais de educação em matéria de saúde.

A necessidade de intervenção, no âmbito das políticas de redução de riscos e minimização de danos, junto de populações específicas de consumidores de substâncias psicoactivas que não estão a ser efectivamente abrangidos pelos serviços convencionais, bem como a necessidade de realizar intervenções específicas no domínio da promoção de saúde pública, tem exigido um esforço de valorização, de aperfeiçoamento contínuo e de alargamento de um modelo de intervenção de proximidade.

6.1.2. Equipas de Rua

À semelhança do que ocorreu em 2004, também em 2005 não foi possível concretizar a alteração do disposto nos n.º 1 do artigo 15º da Portaria n.º 1114/01, de 20 de Setembro, e artigo 13º da Portaria n.º 1115/01, de 20 de Setembro, para em consequência constituir uma nova Comissão de Avaliação, que deveria decidir sobre a certificação e concessão de financiamento de Equipas de Rua em concurso nacional. Por isso, em 2005 procurou-se assegurar as condições necessárias para uma efectiva e eficaz implementação e estabilidade das Equipas de Rua, pelo que se procedeu à manutenção/continuidade da concessão de financiamento das Equipas de Rua já existentes que tivessem avaliação positiva, o que ocorreu ao abrigo da vigência do Protocolo de Autorização para a Criação e Funcionamento, através da prorrogação do mesmo.

Assim, em 2005 procedeu-se à manutenção de 25 Equipas de Rua, sendo que, relativamente às áreas geográficas de intervenção, foram abrangidos os seguintes distritos: Aveiro, Braga, Coimbra, Faro, Leiria, Lisboa, Madeira, Porto, Setúbal e Viana do Castelo e, a nível regional, 4 regiões, uma vez que se continuou a não implantar nenhuma Equipa de Rua na Região do Alentejo, conforme se pode verificar no mapa apresentado.

Estas Equipas de Rua intervêm quer em regime diurno quer nocturno, sendo na sua maioria motorizadas, e caracterizam-se, essencialmente, por terem uma abordagem directa e de proximidade destinada a promover a redução de riscos, intervindo no espaço público onde o consumo de substâncias psicoactivas seja vivido como um problema social (locais associados ao consumo e tráfico de drogas).

Atendendo às necessidades dos contextos sociais locais e aos actuais constrangimentos financeiros que não permitiram criar condições para implementar novas estruturas de rectaguarda, as Equipas de Rua não se restringiram a respostas como o programa de troca de seringas, distribuição de outro material asséptico e de preservativos, divulgação e distribuição de material informativo, primeiros socorros em situação de emergência ou de negligência, e encaminhamento sócio-sanitário, abrangendo também respostas no âmbito de terapêutica medicamentosa, Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos de Baixo Limiar (PTAO) e, essencialmente, apoio psicológico e social.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS EQUIPAS DE RUA



Fonte: IDT/NRD

Em 2005 foi iniciado o processo de avaliação de resultados, de forma sistematizada e simplificada para obter informação pertinente sobre a intervenção, o contexto onde esta é desenvolvida e os factores pessoais, profissionais e institucionais inerentes ao trabalho de rua, procurando combinar dados qualitativos e quantitativos. Este processo deu sequência à transferência do acompanhamento e avaliação das equipas de Rua dos Serviços Centrais (Núcleo de Redução de Danos) para os Serviços Regionais e Locais do IDT, e da implementação de novos mecanismos de acompanhamento e de avaliação na estrutura interna das Equipas de Rua, verificada durante o ano de 2004.

Na mesma óptica, e conforme previsto no “Guia de Acompanhamento e Avaliação das Equipas de Rua” implementado em 2004, as Delegações Regionais continuaram a assumir a responsabilidade de analisar os relatórios de avaliação das entidades pro-

motoras, confrontando-os com outras informações e documentos, nomeadamente formulário de candidatura, indicadores mensais, reuniões e acompanhamento directo e/ou indirecto dos interlocutores dos CAT, e assegurando o acompanhamento e avaliação directa das Equipas de Rua.

Paralelamente, o Núcleo de Redução de Danos do IDT continuou a assumir a responsabilidade de apreciar globalmente os relatórios com base na avaliação técnica das Delegações Regionais, dos Interlocutores dos Centros de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) e no controle contabilístico e avaliação financeira da Unidade Gestão e Planeamento (DPAG/Serviços Centrais), bem como na conclusão do processo com autorização de proposta de pagamento ou de devolução de verba, da emissão do termo de encerramento ou de aceitação e, em caso de avaliação global positiva, de proposta de prorrogação do financiamento.

No que toca ao desempenho da intervenção das Equipas de Rua em 2005, destacam-se os seguintes indicadores:

ÍNDICE DO DESEMPENHO DAS EQUIPAS DE RUA

Indicadores	2005
N.º Equipas de Rua	25
Certificadas	25
Co-financiadas pelo IDT	25
N.º aproximado de Utentes abrangidos	13.100
N.º aproximado de Encaminhamentos	5.400

Fonte: IDT/NRD

Caracterização dos Utentes das Equipas de Rua

Em 2005 o Núcleo de Redução de Danos realizou também o primeiro estudo a nível nacional de caracterização de utentes acompanhados pelas Equipas de Rua, tendo este como principal objectivo conhecer em pormenor as especificidades da população que começou a ser alvo da intervenção destas estruturas.

A caracterização desta população permite identificar as suas principais necessidades, servindo de base à adopção fundamentada de estratégias, de acordo com as características particulares que apresenta. Por outro lado, o estabelecimento de um referencial permite analisar em que áreas, de que forma e em que medida os utentes que se mantêm a ser acompanhados pelas Equipas de Rua apresentam uma evolução no consumo de substâncias psicoactivas, nas práticas de risco, na adopção de opções de desabituação do consumo/tratamento e na situação infecto-contagiosa e, ainda, de

que forma as Equipas de Rua adequam a sua intervenção às especificidades da população alvo.

Este estudo será divulgado no ano de 2006 e abordará 3 vertentes:

1. Caracterização global desta população, a qual permitirá obter o seu “retrato” a nível nacional, desenhado tanto ao nível da descrição de variáveis sócio-demográficas, história clínica do utente, perfil de consumo de substâncias psicoactivas, comportamentos de risco, situação judicial, situação clínica e necessidades de acompanhamento e encaminhamento, como na forma como estas dimensões se relacionam entre si;
2. Especificidades regionais para que, no âmbito do acompanhamento descentralizado realizado pelo IDT através das Delegações Regionais, sejam desenvolvidas acções e prestado um apoio técnico face às necessidades específicas da região;
3. Perfis de consumo de substâncias psicoactivas, de forma a explorar até que ponto os utentes diferem entre si, consoante esse perfil, e se necessário efectuar adaptações à intervenção no terreno.

6.1.3. Centros de Acolhimento

Em 2005 procedeu-se à manutenção do acompanhamento do Centro de Acolhimento de Alcântara em Lisboa, no âmbito do Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências na Cidade de Lisboa e iniciou-se o acompanhamento do Centro de Acolhimento Temporário “O FAROL” em Coimbra e do Centro integrado no Projecto “Porto Feliz” no Porto.

Estas estruturas caracterizam-se por serem espaços residenciais temporários destinados a contribuir para o afastamento de ambientes propícios ao consumo. Visam, essencialmente, a transição de utentes das estruturas de proximidade para estruturas de acompanhamento terapêutico mais estruturado, tais como CAT e/ou Comunidades Terapêuticas.

Abrangem, essencialmente, respostas como alojamento, higiene e alimentação mínimas, apoio psicológico, social, médico e psiquiátrico, cuidados de enfermagem, rastreio de doenças infecciosas, terapêutica medicamentosa, distribuição de preservativos e programa terapêutico com agonistas opiáceos de baixo limiar.

INDICADORES DE DESEMPENHO DOS CENTROS DE ACOLHIMENTO

Indicadores	2005
N.º de Centros de Acolhimento	3
N.º Camas	97
Taxa de ocupação das camas	100%

Fonte: IDT/NRD

6.1.4. Gabinetes de Apoio/Unidades Móveis

Estes Gabinetes de Apoio são estruturas fixas, de triagem, apoio e encaminhamento sócio-terapêutico, e destinam-se a contribuir para o diagnóstico e melhoria das condições sócio-sanitárias de toxicodependentes marginalizados e excluídos bem como para o seu encaminhamento social e terapêutico.

Efectivou-se o acompanhamento a 2 Gabinetes de Apoio (GA) no âmbito do Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências na Cidade de Lisboa, aos quais estão associadas 2 Unidades Móveis (UM) com programa terapêutico com agonistas opiáceos, de baixo limiar, que abrangem respostas como higiene e alimentação mínimas, apoio psicológico, social, médico e psiquiátrico, cuidados de enfermagem, rastreio de doenças infecciosas, administração terapêutica medicamentosa, distribuição de preservativos, troca de seringas e administração de metadona em programa de baixo limiar.

INDÍCES DE DESEMPENHO DOS GABINETES DE APOIO/UNIDADES MÓVEIS

Indicadores	GA Zona Oriental UM I	GA Zona Oriental UM II
N.º de Admissões	455	308
N.º de Rastreios	1.671	1.658
N.º Médio <u>diário</u> de Utentes com Metadona	600	600
N.º de Consultas de Acompanhamento Psicossocial	9.248	10.163
N.º de Encaminhamentos para Estruturas de Tratamento	224	174
N.º de Preservativos distribuídos	—	50.412
N.º de Kits de material asséptico distribuídos	34.361	34.100

Fonte: IDT/NRD

6.1.5. Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências (PIPT)

Estes Planos pretendem ser instrumentos estratégicos para a prossecução de políticas que visam criar respostas concertadas ao problema da toxicodependência, bem como às situações de exclusão social geradas por este. Paralelamente, não descumam a transversalidade do fenómeno da toxicodependência, apresentando medidas abrangentes que visam diminuir os múltiplos factores de risco.

PIPT da Cidade de Lisboa

Este Plano inclui um Centro de Acolhimento, dois Gabinetes de Apoio apoiados por duas Unidades Móveis com programas terapêuticos com agonistas opiáceos de baixo limiar, um Gabinete Médico Móvel e um Gabinete Médico de apoio a um Centro de Abrigo.

Em 2005, e numa lógica de desconcentração e adequação das políticas regionais/locais, realizaram-se reuniões preparatórias, entre o Núcleo de Redução de Danos e a Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo, para se adequar a transferência de competências e a implementação de novos mecanismos de acompanhamento e avaliação do Plano Integrado.

PIPT de Vila Franca de Xira

Este Plano é constituído por três Núcleos de Atendimento a Toxicodependentes (NAT) neste concelho, com PTAO de alto limiar.

E também numa lógica de desconcentração e adequação das políticas regionais/locais, em 2005 concluiu-se o processo de transferência, do Núcleo de Redução de Danos para a Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo, e iniciou-se a implementação de novos mecanismos de acompanhamento e de avaliação deste Plano Integrado.

Projecto “Porto Feliz”

É um projecto de investigação e intervenção direccionado principalmente para a reinserção social e segurança na cidade do Porto, que inclui um Centro de Investigação dos Problemas Sociais e uma Unidade de Intervenção Sócio-Sanitária.

No âmbito da redução de danos, esta Unidade é apoiada por Equipas de Rua/Unidades Móveis, por um Gabinete de Atendimento e por um Centro de Acolhimento.

Em 2005 o Núcleo de Redução de Danos iniciou o processo de acompanhamento e avaliação deste Projecto, juntamente com a Unidade Gestão e Planeamento (DPAG/Serviços Centrais) e a Delegação Regional do Norte, tendo realizado reuniões preparatórias de todo o processo.

Caracterização de Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos

Na actualidade os CAT abrangem uma diversidade de programas, dos quais se destaca a terapêutica com agonistas opiáceos. Com o objectivo de caracterizar as práticas relacionadas com a administração das duas principais substâncias - cloridrato de metadona e buprenorfina – e também quanto à sua percentagem de exigência (alto limiar, baixo limiar, situação intermédia), foi realizado um estudo no âmbito do qual foi aplicado um questionário com questões fechadas e pedida a colaboração a todas as estruturas da rede pública do IDT.

O propósito desta caracterização é servir de base para a uniformização de metodologias destes programas, inseridos em diferentes práticas de intervenção (programas de alto limiar, baixo limiar e situação intermédia).

Programa KLOTHO

Em 2005 IDT, através do Núcleo de Redução de Danos, e a Coordenação Nacional para a Infecção do VIH/sida iniciaram uma parceria, o Programa KLOTHO, uma vez que a comunidade de utilizadores de drogas possui uma elevada prevalência da infecção VIH/sida, o que representa quase metade dos casos acumulados de infecção VIH.

O Programa KLOTHO é uma intervenção de saúde pública direccionada a utilizadores de drogas com o objectivo de desenvolver uma rede de identificação precoce da infecção e integração local horizontal dos prestadores de cuidados de saúde.

Este Programa centra-se nos utilizadores de drogas e é adaptado à especificidade da sua relação com as estruturas do Serviço Nacional de Saúde. Envolve os serviços de apoio a toxicodependentes e as estruturas de redução de riscos e minimização de danos, promovendo relações de confiança entre os profissionais de saúde e os utilizadores de drogas e possibilitando a passagem de uma mensagem credível de aconselhamento e prevenção.

Para tal, o programa assume estrategicamente a tecnologia de testes rápidos de detecção da infecção VIH e maximiza as relações de referenciação entre diferentes prestadores de cuidados de saúde, centrando-se na obtenção de ganhos em saúde.

O Programa tem a duração de 24 meses e prepara os prestadores de cuidados de saúde e os profissionais de saúde envolvidos para uma rotina futura.

Regulamentação de Estruturas e Programas de RRMD

Com vista a dar cabal cumprimento ao determinado no Decreto-Lei n.º 183/2001, de 21 de Junho, que define o Regime Geral das Políticas de Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos foi elaborada em 2005 uma proposta de regulamentação das estruturas e programas nele previstos.

Este documento pretende unificar, clarificar e facilitar a atribuição de certificação e concessão de financiamentos do IDT para a área da redução de riscos e minimização de danos.

Planificação de Programas de Respostas Integradas

O IDT, através do Núcleo de Redução de Danos, participou em diversas reuniões de peritos, no âmbito do Programa de Trabalho de 2005 do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, em representação do Ponto Focal Português, nomeadamente: “*Treatment Demand Indicator*”; “*Infectious Diseases Indicator*”; “*Drug-related Deaths and Mortality Indicator*”; “*Data Collection at Low-threshold Agencies: Increasing Availability and Quality of Information at European Level*” e “*REITOX Academy Seminar on Data related to Harm Reduction activities in Member states*”, tendo o NRD representado o IDT na reunião de trabalho sobre “Drug Consumption Rooms”, em Haia, na Holanda.

Comunicações e Visitas

Em 2005 o IDT, através do NRD, foi convidado por diversas instituições para participar, palestrar e/ou dinamizar encontros no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, nomeadamente:

- “A Avaliação das Equipas de Rua”, no *Workshop* “Investigação/Avaliação na Intervenção de Proximidade com Dependentes de Drogas Socialmente Excluídos”, no âmbito das I Jornadas da Fundação Filos sobre “Rotas de Exclusão: o outro lado de cá”, na Maia;

- Dinamização do *Workshop* “Prevenção e Redução de Riscos nos Consumidores de Cannabis” na Associação Académica de Coimbra;
- “Redução de Riscos a 3D” no Seminário do Instituto Piaget, no Porto;
- “A Dimensão Avaliativa das Equipas de Rua”, no Seminário – “Horizontes de Intervenção: Redução de Riscos e Minimização de Danos, no âmbito das XI Jornadas do GAF – Gabinete de Atendimento à Família, em Viana do Castelo;
- “O Consumo Recreativo de Drogas” e “Redução de Danos”, nas Acções de Sensibilização a Jovens e Pais, no âmbito do Plano Municipal de Prevenção de Caminha;
- “Avaliação da Estratégia Nacional na Perspectiva da Redução de Riscos e Minimização de Danos” no âmbito da 3ª Conferência Latina de Redução de Riscos (CLAT 3) em Barcelona;
- Módulo “Acompanhamento e Avaliação das Equipas de Rua”, integrado no Curso “Drogas, Consumos e Redução de Danos”, para técnicos das Equipas de Rua, organizado pela Delegação Regional do Norte do IDT.

Por outro lado, e numa lógica de proximidade e de contacto do Núcleo de Redução de Danos com os contextos sociais locais, foram também realizadas diversas visitas a estruturas a nível nacional como Centros de Atendimento a Toxicodependentes, Equipas de Rua, Unidades Móveis, Centros de Acolhimento.

6.2. Actividades desenvolvidas pela Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida

Introdução

No âmbito e na perspectiva de uma actuação concertada, a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida foi integrada no Alto Comissariado da Saúde, reestruturado pelo Decreto Regulamentar n.º 7/2005, de 10 de Agosto, como uma estrutura vocacionada para intervenção vertical capaz de catalisar iniciativas com o objectivo último de garantir a prevenção da infecção VIH/sida e o tratamento, o cuidado e o apoio aos que vivem com a infecção.

6.2.1. Plano Nacional de Luta Contra a SIDA

O Plano Nacional de Luta Contra a SIDA “*Diferentes, SIM! Indiferentes, NUNCA!*”, foi desenhado para ser desenvolvido e aplicado no triénio 2004/2006.

Algumas das 10 Metas de que consta esse Plano Nacional têm pontos de contacto com a problemática da toxicodependência, de que se ressalta a Meta 6 - Estruturar e Implementar os Centros de Terapêutica Combinada de acordo com a Rede de Referência Hospitalar de Infecciologia.

A medida estratégica para o desenvolvimento desta meta consiste no desenvolvimento do Programa de Centros de Terapêutica Combinada em Meio Hospitalar e estreita colaboração com as Administrações Regionais de Saúde, Centros Hospitalares, a Direcção Geral de Saúde e o Instituto da Droga e da Toxicodependência.

6.2.2. Programa Troca de Seringas

Um dos maiores riscos de infecção por VIH/SIDA, na categoria toxicodependentes, deriva da partilha de material não esterilizado. Os toxicodependentes utilizadores de drogas injectadas (UDI) estão, por este motivo, especialmente expostos a esta via de infecção.

Assim, a diminuição ou ausência de partilha de material de injeção surge com a finalidade de reduzir o impacto da epidemia VIH/SIDA face a comportamentos de risco associados à toxicodependência.

Em Portugal, à semelhança do resto da Europa, a preocupação com a infecção VIH/SIDA associada ao fenómeno da toxicodependência esteve na origem do desenvolvimento de programas específicos de redução de riscos e minimização de danos.

O Programa de Troca de Seringas (PTS), de âmbito nacional é o resultado de uma parceria estabelecida entre o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida, e a Associação Nacional das Farmácias (ANF). O protocolo então estabelecido está em funcionamento desde Outubro de 1993, altura em que este Programa inovador em toda a Europa começou a ser aplicado. Tem como principal objectivo motivar os UDI (utilizadores de drogas injectáveis) a adoptar comportamentos seguros e contribuir para a inversão da tendência do número de casos de toxicodependentes diagnosticados de SIDA.

No âmbito da promoção da saúde e da prevenção da doença, o Programa consubstancia uma das maiores acções de saúde pública realizadas em Portugal, no âmbito da sida, respondendo aos níveis da infecção associada ao fenómeno da toxicodependência

Tendo em conta a população alvo, as mensagens relevantes a comunicar pelo Programa são:

1. Não partilhes a tua seringa nem os restantes materiais de injeção;
2. Não os utilizes mais do que uma vez;
3. Não os deixes ao abandono;
4. Pratica sexo seguro, utiliza o preservativo.

De Outubro de 1993 a Dezembro de 2005 foram recolhidas 35.691.692 seringas. O número de seringas trocadas aumentou entre 1994 e 1997, atingindo um pico que se manteve estável até 1999, voltando a aumentar em 2000 com valores que se mantiveram em 2001. Em 2002 assistiu-se a uma diminuição de cerca de 23% do total de trocas de seringas, relativamente a 2001. Durante o ano de 2005 foram trocadas 3.845.111 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. Durante o ano de 2002, 1.238 farmácias estiveram activas, ou seja, 48,2% das farmácias portuguesas entregaram contentores com seringas.

O campo de intervenção deste Programa foi inicialmente limitado às farmácias comunitárias, em 2005 foram 1.327 as farmácias em programa, tendo vindo a ser alargado através de diferentes estruturas: postos móveis e parcerias com diversas entidades que prestam apoio a estas populações.

Os três grandes volumes de trocas são de 0 a 200, de 201 a 1.000 e de 1.001 a 5.000, com um total de 95% do volume total de seringas trocadas. A Farmácia com maior volume de trocas em 2005 apresenta um número de 40.600 trocadas.

Kit “Prevenção sida”

O Kit “Prevenção sida” integra os seguintes elementos: 2 seringas, 2 toalhetes desinfectantes, 1 preservativo, 1 ampola de água bidestilada, 1 filtro e 1 folheto informativo de redução de danos.

Eficácia do Programa Troca de Seringas

Apesar da abrangência do programa, em Portugal como noutros países, as atitudes de risco perante a toxicodependência não foram erradicadas devido aos Programas de Troca de Seringas. O material utilizado na injeção das drogas continua a ser partilhado²¹. Adicionalmente, a exposição dos UDI ao VIH pode também ser condicionada por hábitos de injeção de difícil prevenção, pelo menos com recurso apenas a programas de troca de seringas. Estas e outras atitudes poderão originar diminuição da efectividade dos PTS na prevenção da progressão da infecção VIH/sida no grupo dos UDI. Isto não significa que os PTS tenham um impacto reduzido. Pelo contrário, existe evidência que os programas de troca de seringas poderão contribuir significativamente para a redução da partilha de seringas²² e para a prevenção da infecção pelo VIH²³.

Em 2002 foi feita a avaliação ao impacto do Programa de Troca de Seringas português na prevenção da transmissão do VIH na comunidade toxicodependente, com a realização de um estudo de avaliação²⁴. Este estimou em mais de 7.000 novas infecções por VIH evitadas durante os primeiros cerca de 8 anos de existência do Programa, por cada 10.000 UDI utilizadores existentes no início do PTS português. A tradução económica deste benefício, segundo as perspectivas mais conservadoras, poderá ter sido superior a 400 milhões de Euros de poupança nos recursos financeiros consignados ao tratamento de doentes infectados pelo VIH/sida. Concluiu que a implementação do Programa constitui uma utilização eficiente dos recursos públicos, sendo os custos de

²¹ Benito-Garcia A, Reis T, Franco R, Luz E, Miguel N e Avillez F. Atitudes de riscos e seroprevalência do VIH em indivíduos toxicodependentes atendidos no CAT Taipas – Estudo Retrospectivo (1987-1997). *Toxicodependências*. 2000;6:23-30 e Costa NF, Correia J, Freire S. Tratamento da toxicodependência – Estudo sagital de 1996. *Toxicodependências* 1997;3:65-78.

²² Peters AD, Reid MM, Griffin SG. *Edinburgh drug users: are they injecting and sharing less?* AIDS 1994 8:521; Watters JK, Estilo MJ, Clark GL, Lorvick J. *Syringe and needle exchange as HIV/AIDS prevention for injection drug users*. JAMA 1994; 271:115-20 e Stimson GV. *AIDS and injecting drug use in the United Kingdom, 1987-1993: the policy response and the prevention of the epidemic*. Soc Sci Med 1995;41:699-716.

²³ Durante AJ, Hart GJ, Brady AR, Madden PB, Noone A., *The Health of the Nation target on syringe sharing: a role for routine surveillance in assessing progress and targeting interventions*. Addiction 1995; 90:1389-96; 7) Gruer L, Cameron J, Elliott L. *Building a city wide service for exchanging needles and syringes*. BMJ 1993; 306:1394-7.

²⁴ Félix J (Coord. EXIGO Consultores). Estimativa do impacto do Programa “Diz não a uma seringa em segunda mão” no risco de infecção por VIH/SIDA na população portuguesa de utilizadores de droga injectada. CNLCS e EXIGO. 2002.

implementação, à semelhança de outros Países, largamente compensados pelos seus benefícios.

Equipas de Rua – Protocolos Celebrados no Âmbito do Programa de Troca de Seringas

As trocas são efectuadas por estudantes dos cursos de Farmácia e de Psicologia. Em simultâneo com o acto da troca de seringas são fornecidas informações complementares, sempre que se considere oportuno ou seja solicitado. Importa referir que estes projectos não trabalham com o kit mas sim com o material avulso, dadas as características da sua intervenção.

- Centro Social do Casal Ventoso: Colaboração no âmbito das equipas de rua que operam no Casal Ventoso;
- Movimento de Apoio à Problemática da SIDA – MAPS: Colaboração na área do distrito de Faro;
- Fundação AMI – Porta Amiga das Olaias: Colaboração na área do Bairro Portugal Novo das Olaias;
- Centro Comunitário Paróquia de Carcavelos: Colaboração na área do concelho de Cascais;
- Projecto STOP: Colaboração na área do distrito de Coimbra;
- Projecto AUTO-ESTIMA: Colaboração na área dos distritos de Braga e Viana do Castelo e no concelho de Matosinhos;
- Associação de Solidariedade e Desenvolvimento Internacional – VITAE: Colaboração na área do concelho de Lisboa;
- Projecto CRIActividade: Colaboração na área do distrito do Porto, designadamente no Bairro Azevedo Campanhã;
- Associação para a Promoção da Saúde – Norte Vida: colaboração na área do concelho do Porto
- Associação Gabinete de Recreio de Azevedo Campanhã – AGRAC, Fundação Filos e Liga Portuguesa de Profilaxia Social – LPPS: Colaboração na área do concelho do Porto;
- Santa Casa da Misericórdia de Sines: Colaboração na área dos concelhos de Sines, Santiago do Cacém e Odemira;

- Associação de Intervenção Comunitária – Associação Crescer na Maior: Colaboração na área do concelho de Lisboa;
- Projecto de Saúde em Lisboa – PROSALIS: Colaboração na área do concelho de Lisboa;
- Associação de Beneficência Luso-Alemã ABLA: Colaboração na área do concelho de Cascais, nas freguesias de Parede, Carcavelos, Cascais e Alcabideche;
- Associação Madalena Jovem: Colaboração na área do concelho de Vila Nova de Gaia, nas freguesias de Madalena e Valadares;
- Serviço Móvel de Apoio à Comunidade Toxicodependente do Concelho de Espinho – SMACTE: Colaboração na área do concelho de Espinho, nas freguesias de Guetim, Anta, Paramos, Espinho e Silvalde;
- Gabinete Social de Atendimento à Família – GAF: Colaboração na área do concelho de Viana do Castelo, nas zonas de Raia, Arcos de Valdevez, Ponte da Barca, Amorosa, Anha Alvarões e Nacional;
- Câmara Municipal de Odivelas: Colaboração no município de Odivelas;
- Associação “Novos Rostos Novos Desafios”: Colaboração no concelho de Lisboa;
- Associação Cristã Evangélica de Apoio Social – ACEDA: colaboração no concelho de Almada;
- Instituto Piaget – Cooperativa para o Desenvolvimento Humano, Integral e Ecológico, CRL – DAEFA: Colaboração no concelho de Vila Nova de Gaia – Projecto GIRU-Gaia;
- Associação “Pelo Prazer de Viver – Saúde, Cultura e Vida”: Colaboração no concelho de Santa Maria da Feira;
- Associação Desafio Jovem (Teen Challenge) Portugal: Colaboração nos concelhos de Loures e Setúbal;
- Acompanha – Cooperativa de Solidariedade, CRL: Colaboração no concelho de Peniche;
- Espaço Pessoa - Centro de Encontro e Apoio a Prostitutos(as) do Porto: Colaboração nas Freguesias da Trindade, Santo Ildefonso, Cedofeita e Bonfim;
- Câmara Municipal de Fafe: Colaboração no Concelho de Fafe;
- Associação Pica-Pau – Centro de Formação e Recuperação de Toxicodependentes: Colaboração no Concelho de Santarém.

Recursos Financeiros

Em 2005 os recursos financeiros para o desenvolvimento das actividades da Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida, nomeadamente do Programa “Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão”, tiveram origem nas verbas do *JOKER* e no Orçamento do Estado.

Na área da *promoção da saúde e prevenção da infecção pelo VIH/sida* destaca-se a área da toxicodependência com o Programa “Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão”, desenvolvido em parceria com a ANF, financiado em 2005 pelo montante médio mensal de € 85.163, 57, totalizando € 1.021.962,84.

7. Reinserção Social dos Toxicodependentes

7.1. Actividades desenvolvidas pelo IDT

Introdução

A Reinserção Social é um elemento de uma estratégia terapêutica global, que começa no momento em que o indivíduo inicia o tratamento e se desenvolve simultaneamente com as intervenções na área da Saúde e Saúde Mental e Social (Bio-Psico-Social), integrantes do processo terapêutico de cada indivíduo.

É um processo flexível em torno do qual se formulam objectivos e actuações muito distintas, em função do tipo de necessidades, interesses, expectativas e potencialidades que cada indivíduo apresenta ao longo do seu percurso de tratamento.

A Reinserção é um processo personalizado, que requer itinerários diferentes para cada indivíduo, elaborados a partir de um diagnóstico das suas potencialidades, capacidades e limitações, assim como o grau de motivação para o compromisso do mesmo na mudança.

Os processos de Reinserção Social requerem uma coordenação e participação activa das instituições com responsabilidades na área social e da saúde, daí a importância de potenciar actuações conjuntas intra e inter-institucionais. Essa foi uma das prioridades do ano de 2005 na óptica da Reinserção.

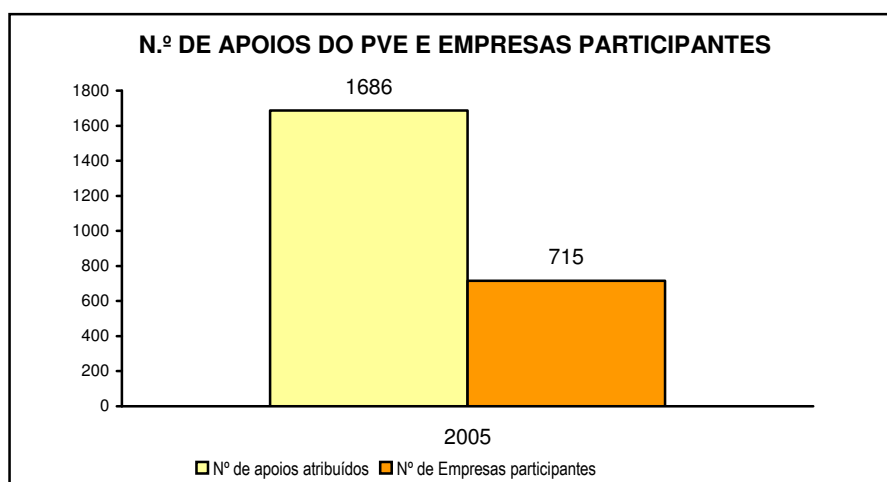
7.1.1. Programa Vida-Emprego

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. Além das medidas específicas, o Programa faz recurso também a Medidas Gerais de Formação e Emprego, com o objectivo de proporcionar respostas adequadas às necessidades de integração sócio-profissionais dos consumidores de substâncias psicoactivas.

A execução física para o ano de 2005 consta do quadro constante do ponto 6.3.2.

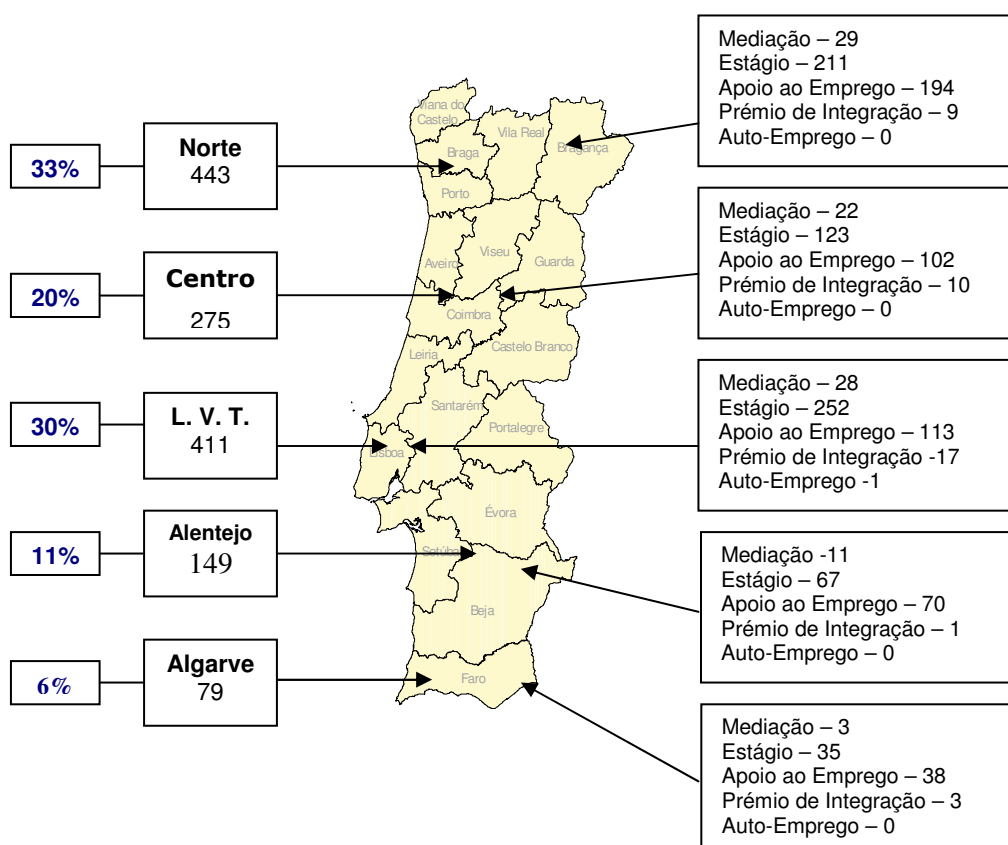
O número de entidades empregadoras que integraram toxicodependentes ao abrigo do Programa Vida-Emprego em 2005 foi 715 (entre empresas, entidades sem fins lucrativos e entidades da administração pública central e local).

N.º DE APOIOS DO PVE E EMPRESAS PARTICIPANTES



Fonte: IEFP

N.º DE APOIOS CONCEDIDOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA VIDA-EMPREGO POR REGIÃO, EM 2005



Fonte: IEFP

7.1.2. SABER

O SABER, Serviço de Enquadramento Bio-Psico-Social, da Delegação Regional do Algarve, atendeu no ano de 2005 uma população de 275 utentes, distribuídos pelos vários projectos que esta plataforma de inserção desenvolveu.

Em 2005, no âmbito do Projecto “Rede de Artesãos”, que teve duração global entre 1 de Outubro de 2002 a 30 de Abril de 2005, foram abrangidos 41 utentes. Desses, 36 transitaram do ano de 2004. Entre 1 de Janeiro e 30 de Abril entraram 5 novos utentes, dos quais 4 foram integrados na Região do Algarve e 1 no Alentejo. Dos 41 indivíduos abrangidos, 33 tiveram saídas favoráveis e 8 tiveram saídas desfavoráveis.

Relativamente ao Projecto “CAMINHA”, que abrangeu 60 utentes, 59 tiveram saídas favoráveis e apenas 1 não teve saída favorável.

Noutro dos projectos desenvolvidos no SABER, o Projecto “CECAP”, 38 utentes tiveram saída favorável e 11 obtiveram saída desfavorável, num total de 49 utentes.

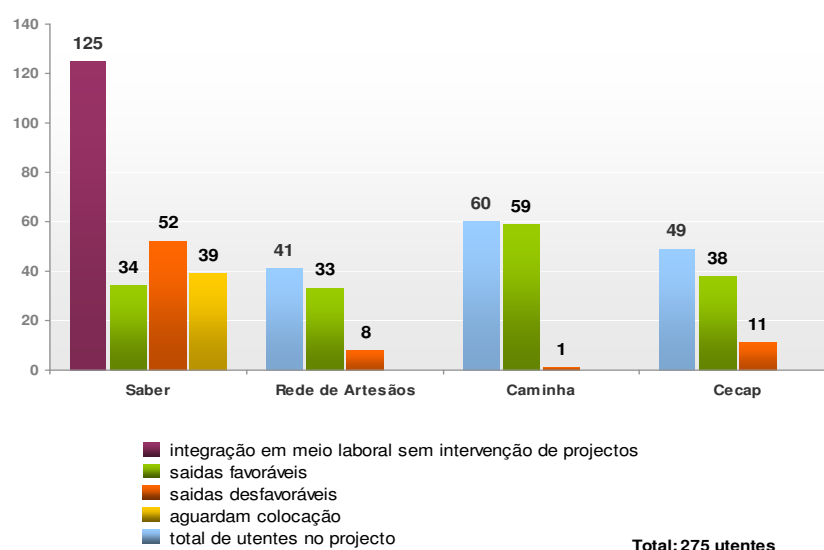
No total dos 275 utentes abrangidos, 125 foram integrados em meio laboral sem intervenção de projectos, dos quais 34 conseguiram obter saída favorável, 52 tiveram saídas desfavoráveis e 39 indivíduos ainda aguardam colocação.

A intervenção junto dos restantes 135 utentes foi feita pelos técnicos no âmbito das medidas de acompanhamento de carácter geral.

Este método de trabalho, que não é sustentado por qualquer género de linha de financiamento comunitária, é efectuado através do trabalho no terreno dos técnicos, na óptica do Marketing Social. Isto é, são os próprios técnicos que encetam a articulação com o mercado laboral e de formação e também que procuram estabelecer estratégias com entidades sem fins lucrativos, além de outras entidades da Administração Pública central e local.

No ano de 2005 foram 45 as entidades empregadoras que participaram nos projectos acima descritos.

N.º DE INDIVÍDUOS INTEGRADOS PELO SABER EM 2005



Fonte: SABER Algarve

7.1.3. Articulação Inter-Institucional

Instituto da Segurança Social, IP

Na sequência da actividade de um grupo de trabalho constituído entre elementos do Departamento de Protecção Social de Cidadania do ISS,I.P. e do Núcleo de Reinserção do IDT, têm sido desenvolvidas iniciativas de articulação que permitem ter respostas integradas mais eficazes, entre as quais se destaca a elaboração de um documento de orientações conjuntas e respectiva metodologia de implementação. Este documento de orientações técnicas, sob a forma de Manual de Procedimentos dirigido a técnicos dos CAT e dos Serviços locais de Segurança Social, tem como objectivo melhorar a articulação e uniformizar procedimentos entre os dois serviços.

Para a disseminação desta metodologia de articulação, procedeu-se à formação dos técnicos do IDT e do ISS.IP, nomeadamente técnicos de Serviço Social dos CAT e técnicos dos Serviços de Acção Social Local que fazem atendimento a indivíduos com problemas de consumo de drogas.

No ano de 2005 foram realizadas 32 acções de formação, que abrangeram um total de 900 técnicos, 113 do IDT e 787 do ISS.IP.

Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP)

A articulação entre o IEFP e o IDT reveste-se de particular relevância, por potenciar intervenções na linha da prevenção dos consumos, da prevenção das recaídas e da desinserção.

O desenvolvimento de um programa de acção conjunto, que privilegie a articulação dos respectivos técnicos e rentabilize as competências específicas dos dois Institutos, em muito poderá contribuir para a melhoria e qualidade das respostas a prestar aos públicos em risco ou em situação de exclusão, no domínio da inserção social e profissional.

Com esse objectivo, foi realizado um diagnóstico de necessidades em todos os Centros de Formação Profissional de Gestão Directa do IEFP, com a participação das Unidades Orgânicas regionais e locais do IDT (Delegações Regionais, Unidades de Prevenção, Centros de Atendimento de Toxicodependentes), para definição e fundamentação das actividades a propor.

Assim, de forma articulada e integrada, foi possível envolver as estruturas centrais, regionais e locais do IDT e do IEFP na elaboração de um Programa de Acção, cuja implementação ocorrerá em 2006.

PROCEDIMENTO DE DIAGNÓSTICO

Região (NUTS II)	N.º de Acções	N.º de Instituições Participantes		
		IDT	IEFP	Total
Norte	3	16	8	24
Centro	3	7	7	14
Lisboa e Vale do Tejo	2	15	15	30
Alentejo	3	6	6	12
Algarve	1	4	4	8
Total	12	48	40	88

Fonte: DTRDR/NR

7.1.4. Intervenção em Meio Laboral – CGTP-IN “Projecto Interacções”

Tendo sido definida como área de intervenção prioritária a prevenção da desinserção, em contexto laboral, foi renovado o protocolo com a CGTP-IN.

Este projecto desenvolveu-se ao longo de 2005, utilizando a metodologia EURIDICE (Projecto de prevenção de álcool e drogas em Meio Laboral a nível europeu), com os seguintes objectivos principais:

1. A prevenção e a intervenção nas dependências do álcool e outras drogas;
2. A modificação de atitudes, comportamento e factores de risco;
3. O aumento dos conhecimentos sobre o consumo de substâncias;
4. A articulação entre os grupos locais do projecto, departamentos de saúde das empresas, autarquias e unidades especializadas do IDT.

Este projecto segue uma metodologia já implementada em Espanha, França, Bélgica, Holanda, Áustria e Grécia, sendo de referir que esta metodologia prevê a avaliação permanente por parte dos seus participantes.

Foram destinatários do projecto os 4.000 trabalhadores da Câmara Municipal do Seixal, Distrito de Setúbal, da Câmara Municipal de Loures, Distrito de Lisboa, da Hovione Farmacêutica, SA, Distrito de Lisboa, e da Yazaki Saltano de Portugal – Distrito de Aveiro.

O trabalho desenvolvido consistiu no seguinte:

- Renovação do protocolo entre o IDT e a CGTP para o desenvolvimento do Projecto Interacções;
- Distribuição de 2 Boletins “Interacções”, com uma tiragem de 15000 exemplares;
- Realização de 8 Acções de Sensibilização dirigidas a 62 trabalhadores na Empresa Yazaky Saltano de Portugal, Ovar;
- Realização de acções de formação no Grupo de Trabalho e aplicação de questionário na Empresa Hovione, Loures;
- Constituição do Grupo de trabalho na Câmara Municipal de Loures;

- Realização de acções de formação no Grupo de Trabalho da Câmara Municipal do Seixal.

7.1.5. Indicadores de Reinserção

Na sequência do trabalho iniciado em 2004 pelo Núcleo de Reinserção, foi criado um Grupo de Trabalho para desenvolver Indicadores para a área da Reinserção. Este grupo foi constituído pela Directora do DTRDR, Núcleo de Reinserção e Interlocutores de Reinserção das Delegações Regionais. Além destes elementos, contou ainda com a participação da Prof. Isabel Freitas, do Prof. Cândido da Agra, ambos da Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto e do Dr. Ulrich Solberg, do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. O Grupo reuniu por três vezes, resultando deste grupo todo um trabalho preparatório para a futura introdução de Indicadores de Reinserção no Sistema Nacional de Informação.

O ponto de partida foi a categorização do conceito de Reinserção nas suas diferentes dimensões. Ao longo das sessões de trabalho foi possível definir o que importa registar ao longo do percurso de reinserção do indivíduo.

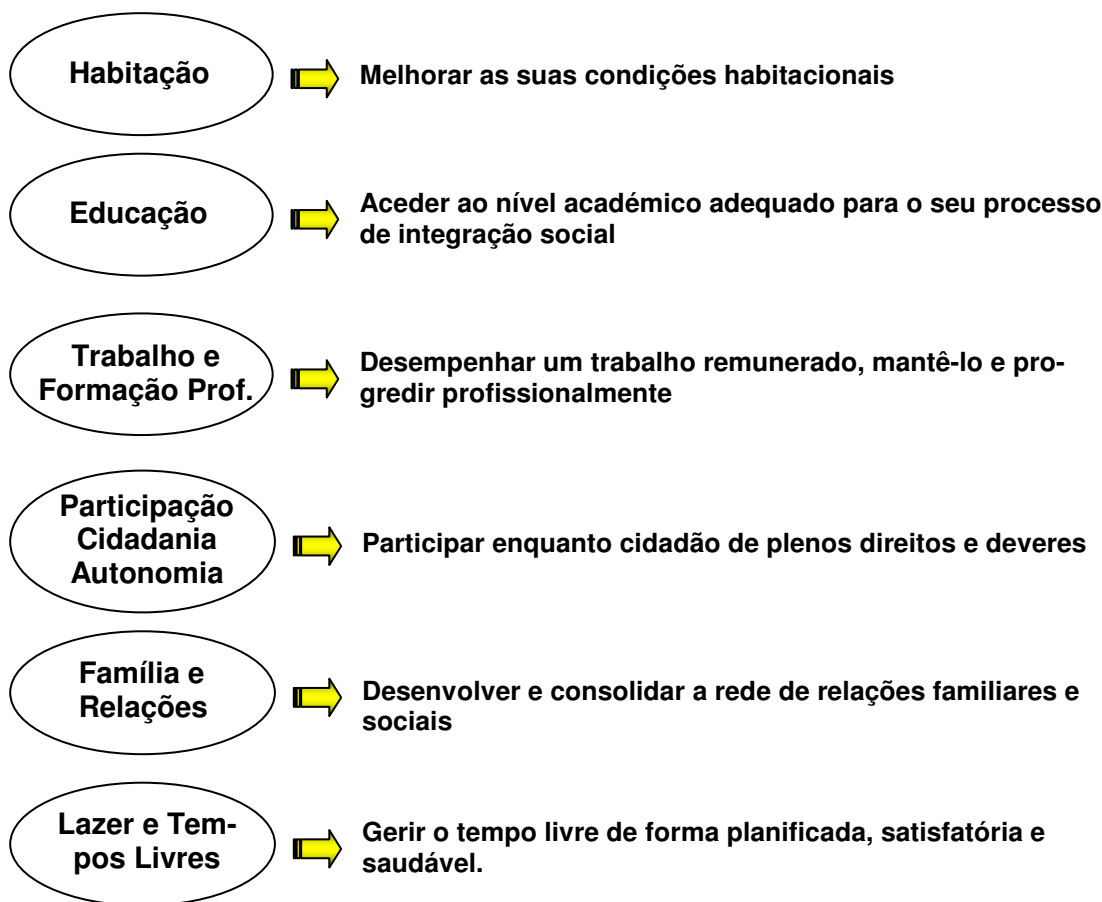
O esquema seguinte demonstra alguns dos resultados atingidos com esta e que foram a base do trabalho posteriormente desenvolvido.

Reinserir é uma intervenção centrada no indivíduo, que pretende harmonizar várias áreas de vida do sujeito. Neste sentido, podemos definir diferentes dimensões para o conceito de Reinserção:



Fonte: NR/IDT

Para cada uma destas dimensões podem ser definidos objectivos. No caso em apreço pretende-se que o indivíduo desenvolva iniciativas no sentido de:



Fonte: NR/IDT

7.1.6. Publicações

Colectânea de textos do Workshop “Novas Perspectiva, Novos Horizontes”

Na sequência do *Workshop* “Novas Perspectiva, Novos Horizontes”, realizado no Porto, em 19 de Maio de 2004, e considerando a importância do evento e das comunicações apresentadas, os textos disponibilizados pelos oradores/moderadores foram compilados e organizados em forma de colectânea durante o ano de 2005, com vista à sua publicação, estando previsto o seu lançamento em 2006.

Manual de Boas Práticas em Reinserção

Tendo como objectivo a sistematização e organização de um quadro de referência para a área da Reinserção, de modo a fundamentar no campo teórico a intervenção, enquadrando estratégias e acções no terreno, está prevista a publicação de um Manual de Boas Práticas em Reinserção, o qual será um instrumento de trabalho para todos os técnicos interventores em Reinserção.

Foi preparada a publicação do 1º Caderno, referente ao Enquadramento Teórico, estando o seu lançamento previsto em 2006.

Síntese

A síntese/resumo dos principais projectos desenvolvidas no ano de 2005 consta do seguinte:

SÍNTESE DE ACTIVIDADES EM REINserÇÃO DO IDT

PROJECTO	OBJECTIVO	ACÇÕES DESENVOLVIDAS	DESTINATÁRIOS	N.º de INDIVÍDUOS ABRANGIDOS
PROGRAMA VIDA-EMPREGO	Reintegração sócio-profissional de toxicodependentes.	Mediação para a Formação e o Emprego; Estágio de Integração Sócio-profissional; Apoio ao emprego; Prémio de Integração; Apoio ao Auto-Emprego.	Consumidores de substâncias psicoactivas em tratamento.	Medidas Específicas: 1.264 Medidas gerais de emprego: 329 Total: 1.593 N.º de Empresas: 715
SABER	Dotar os toxicodependentes de competências pré-laborais que promovam a sua integração.	Integração de toxicodependentes em meio laboral.	Consumidores de substâncias psicoactivas em tratamento.	Indivíduos: 275 Empresas: 45
ARTICULAÇÃO COM O ISS.IP	Implementar um conjunto de procedimentos de articulação comuns.	Reuniões do grupo de trabalho; Formação conjunta de técnicos do ISS.IP e IDT; Aplicação de procedimentos comuns em todo o país (ficha de ligação).	Técnicos do IDT. Técnicos do ISS.IP.	N.º de Acções de Formação: 32 Técnicos do IDT: 113 Técnicos do ISS.IP: 787 Total: 900
ARTICULAÇÃO COM O IEFP – FORMAÇÃO PROFISSIONAL	Promover a articulação com o Departamento de Formação Profissional do IEFP.	Reuniões do Grupo de Trabalho; Realização de 12 Acções de Diagnóstico Local; Relatório do Diagnóstico.	Técnicos dos Centros de Formação Profissional; Técnicos das DR, CAT e UP.	Entidades envolvidas: 88
INTERVENÇÃO EM MEIO LABORAL	Prevenção e intervenção nas dependências em meio laboral.	Edição de material informativo; Aplicação e tratamento de inquéritos/diagnósticos; Acções de sensibilização de trabalhadores; Acções de formação no grupo de trabalho.	Trabalhadores das empresas aderentes.	Entidades Empregadoras: 4 Trabalhadores: 4.000
INDICADORES DE REINserÇÃO	Sistematizar os dados estatísticos na área da Reinserção.	Reuniões do Grupo de Trabalho; Definição de dimensões e indicadores para a Reinserção.	_____	_____
PUBLICAÇÕES	Publicar instrumentos de trabalho para técnicos intervenientes em Reinserção.	Elaboração do 1º Caderno do Manual de Boas Práticas em Reinserção: “Enquadramento Teórico”; Organização da Coleção de textos do <i>Workshop</i> “Novas Perspectivas, Novos Horizontes”	Técnicos Intervenientes em Reinserção	_____

Fonte: Fonte: DTRDR/NR

7.2. Actividades do Instituto da Segurança Social, I. P.

Introdução

De acordo com o Relatório Anual sobre *A situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*²⁵ relativo a 2004, o consumo de drogas em Portugal tem vindo a apresentar, ao longo dos últimos anos, mutações mais ou menos perceptíveis, sendo de destacar a alteração do perfil dos consumidores e dos padrões de consumo, a diversidade de oferta de substâncias e, inclusivamente, a própria percepção social do fenómeno. Desta forma verificou-se a emergência de novas drogas, o aumento da importância dos policonsumos, novos padrões de consumos de álcool e de substâncias como a cocaína, e um envelhecimento e crescente degradação dos consumidores de heroína.

Sendo a intervenção da Segurança Social vocacionada para a prevenção e/ou reparação de situações de exclusão social, a sua actuação norteia-se pelo princípio da inserção social, no sentido de procurar eliminar as causas de marginalização e exclusão social e promover a dignidade humana.

Desta forma verifica-se que a intervenção da Segurança Social na área da problemática da toxicodependência está essencialmente direccionada para a vertente da reinserção social (Apartamentos de Reinserção, Equipas de Intervenção Directa e atribuição de apoios económicos aos indivíduos ou suas famílias que possibilitem o processo de reinserção) e também no tratamento (pagamento de medicação e de mensalidades em Instituições de tratamento – Despacho Conjunto n.º 261–A/99). No entanto, esta intervenção articulada também se verifica no âmbito das diferentes parcerias locais, nomeadamente os Núcleos Locais de Inserção (NLI), as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ), entre outras, as quais permitem uma complementaridade das respostas.

Este contributo foi elaborado com a colaboração dos 18 Centros Distritais de Segurança Social, mais especificamente dos seus interlocutores para a área da Toxicodependência, que efectuem a compilação e o envio dos dados distritais relativos ao ano de 2005 no âmbito da intervenção da Segurança Social na área da toxicodependência, e resulta da compilação de dados que traduzem a intervenção desenvolvida pelo Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.), nos diferentes níveis da sua actuação – Serviços Centrais, Serviços Distritais e Serviços Locais, na área da toxicodependência, e tem como objectivo aprofundar o conhecimento desta problemática contribuindo para a

²⁵ Elaborado pelo IDT.

definição de estratégias de intervenção adequadas às mutações sociais que se têm verificado nesta área.

Apresentam-se seguidamente, de forma sucinta, a metodologia subjacente à elaboração do presente relatório, as actividades desenvolvidas, de forma sintetizada, pelos diferentes níveis de actuação do ISS, I.P no decorrer do ano de 2005, os resultados do tratamento dos dados dos 18 Centros Distritais de Segurança Social (CDSS) relativamente à caracterização dos indivíduos apoiados e dos apoios que lhes foram concedidos, sendo efectuada a análise possível com os dados obtidos e os dados relativos aos acordos de cooperação celebrados com as diversas entidades que desenvolvem respostas sociais nesta área, bem como o apoio técnico prestado às mesmas no âmbito do acompanhamento técnico às Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS).

Metodologia de Elaboração

A metodologia subjacente à elaboração é a utilizada há vários anos por este Instituto, pretendendo-se a efectiva participação dos técnicos dos serviços locais e dos interlocutores distritais, na reflexão sobre o trabalho desenvolvido nesta área, quais os constrangimentos existentes e as potencialidades que possam alterar a intervenção futura junto desta população alvo.

No início de cada ano civil, cada um dos CDSS efectua um levantamento dos elementos referentes ao ano anterior junto dos Técnicos dos Serviços Locais de Acção Social, necessários para o preenchimento do Formulário do Relatório de Actividades da Toxicodependência, com vista a obter os seguintes elementos por Distrito:

- Actividades desenvolvidas pelo CDSS;
- Organização e funcionamento das equipas (constituição e actividades das equipas);
- Respostas da Segurança Social em cada Distrito (apoio a indivíduos e famílias, apoio às Instituições/Cooperação: apartamento de reinserção (1), equipas de intervenção directa (2) e respostas inovadoras (3);
- Avaliação qualitativa da intervenção (aspectos positivos da acção desenvolvida pelos serviços locais, dificuldades sentidas pelos serviços locais no desenvolvimento da acção e propostas de intervenção futura);
- Boas Práticas.

Posteriormente cada um dos Interlocutores Distritais envia para o Departamento de Protecção Social de Cidadania do ISS, I.P o relatório relativo ao seu Distrito. Este Departamento realiza o tratamento dos dados constantes nos 18 Relatórios Distritais e

elabora o presente Relatório Nacional, o qual, quando concluído e validado superiormente é enviado aos 18 CDSS.

7.2.1. Actividades Desenvolvidas

Serviços Centrais

Ao nível dos Serviços Centrais – Departamento de Protecção Social de Cidadania (DPSC), existe uma equipa constituída por três elementos que trabalham especificamente as questões relativas às problemáticas específicas, estando um deles mais directamente com a área da toxicodependência. Em 2005 esta equipa sofreu alterações na sua composição, verificando-se a transferência de um dos elementos para um CDSS, tendo sido substituído por outro que iniciou as suas funções no último trimestre do ano.

No Plano de Acção do Departamento de Protecção Social de Cidadania para 2005 estão definidas as seguintes acções a desenvolver nesta área:

- Avaliação/diagnóstico das problemáticas emergentes (Toxicodependência, VIH/sida, Imigração e Violência Doméstica) a nível de caracterização da população;
- Avaliação de 5 respostas sociais: Comunidade de Inserção, Casas de Abrigo, Apartamentos de Reinserção Social, Equipas de Intervenção Directa e Serviço de Apoio Domiciliário para VIH/sida;
- Participação em Projectos Integrados: Grupo de Trabalho com o IDT – elaboração de um Manual de Procedimentos com orientações conjuntas a aplicar nos serviços locais da segurança social e nos CAT.

Ao nível da problemática da toxicodependência o trabalho realizado pela equipa em 2005 centrou-se no desenvolvimento da articulação, já iniciada em 2004, com o Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), em particular com o Núcleo de Reinserção, com o desenvolvimento de um conjunto de iniciativas de articulação que se pretende promovam respostas integradas mais eficazes.

Manual de Procedimentos

Entre estas destaca-se a finalização da elaboração da 1.^a versão de um Manual de Procedimentos dirigido aos técnicos dos Serviços Locais de Acção Social da Segurança Social e dos Centros de Atendimento a Toxicodependentes (CAT), com o objectivo de melhorar a articulação e uniformizar procedimentos entre os dois serviços.

Este documento de orientações técnicas, sob a forma de Manual de Procedimentos, resulta da constatação da existência de diversas iniciativas locais de articulação entre técnicos dos Serviços Locais da Segurança Social e técnicos dos CAT, que têm demonstrado resultados positivos, com maior eficácia no trabalho de integração da população toxicodependente e rentabilização dos recursos existentes.

Os resultados obtidos nos concelhos em que existe uma boa articulação entre serviços permitem concluir pela utilidade desta prática e, assim sendo, pela adequação da sua disseminação, procurando que a mesma se torne uma forma de actuação alargada e não somente local.

Ainda em 2005 iniciou-se a implementação, em fase experimental do Manual de Procedimentos. Para a disseminação da metodologia de articulação foram organizadas 32 acções de formação dos técnicos do IDT e do ISS, I.P, que abrangeram 900 técnicos (113 do IDT e 787 do ISS, I.P).

Avaliação de Respostas Sociais

Uma das acções definidas no Plano de Acção de 2005 refere-se à avaliação de algumas respostas sociais. A integração desta acção é justificada pelo facto da intervenção da Segurança Social, no âmbito das problemáticas específicas, ter também uma vertente de apoio financeiro às Instituições que desenvolvem respostas sociais dirigidas a estas populações específicas, através de acordos atípicos.

Neste sentido, foi proposta a realização de um projecto de avaliação, em colaboração com os CDSS, das seguintes respostas sociais:

- Comunidade de Inserção;
- Casa de Abrigo;
- Apartamentos de Reinserção;
- Equipas de Intervenção Directa;
- Equipas de apoio domiciliário VIH/sida.

Para estes acordos não existem ainda, com excepção da resposta “ Comunidade de Inserção”, guiões técnicos que enquadrem a elaboração dos acordos, apenas foram enviadas propostas de normas a aplicar, nas quais os CDSS se têm apoiado.

O tempo de existência e funcionamento de algumas destas respostas permitirá entre-tanto fazer uma reflexão sobre a adequação das propostas de normas que têm vindo a ser aplicadas, aos objectivos pretendidos.

Este projecto de avaliação definiu dois objectivos:

- A nível Central: verificar a adequação das respostas existentes e da forma como estão formuladas e em funcionamento relativamente às necessidades reais destas populações;
- A nível Distrital: avaliar o cumprimento dos acordos e eventual revisão/reformulação dos mesmos.
- O projecto concretizou-se através de várias fases procedimentais:
- Articulação com a DGSSFC – identificação das instituições que desenvolvem as respostas em causa e análise conjunta dos acordos;
- Articulação com os CDSS - informação sobre o projecto, pedido de identificação das instituições, até um máximo de 3 por resposta social em cada distrito, preparação dos instrumentos de registo.;
- Visitas às instituições, efectuando os seguintes procedimentos prévios:
 - Preenchimento da ficha de inquérito criada para o efeito, com os dados de cada instituição, que constam no acordo de cooperação;
 - Envio das fichas preenchidas aos CDSS, para serem remetidas à Instituição para preenchimento dos campos em aberto;
 - Recolha de informação relativa a cada instituição (no ISS, junto do IDT, CIDM e CNLCS e Internet);
 - Aferição do modelo de cooperação distrital através do Relatório da Cooperação;
 - Constituição de dossier com dados relativos a cada instituição;
 - Articulação com interlocutor distrital para preparação da logística da visita – o interlocutor distrital faz o contacto com a instituição.

Foram elaborados relatórios para cada instituição visitada, produzidos conjuntamente, tendo-se cumprido na quase na totalidade, o objectivo Distrital definido, ou seja, a avaliação do cumprimento dos acordos e eventual revisão/reformulação dos mesmos.

Ainda se encontra em fase de elaboração o Relatório Final deste Projecto e que permitirá cumprir o objectivo definido para o DPSC, ou seja, a verificação da adequação das respostas existentes e da forma como as mesmas estão formuladas e se o seu funcionamento se adequa às necessidades reais da população alvo.

Serviços Distritais

A nível de cada Centro Distrital de Segurança Social (CDSS) existe um Interlocutor Distrital para a problemática da toxicodependência, sendo que, em alguns distritos, integram também parte da equipa distrital para esta problemática os técnicos da área

da Cooperação e Respostas Sociais que acompanham as instituições que desenvolvem respostas na área da toxicodependência (CDSS de Lisboa, por exemplo).

Em todos os CDSS, o interlocutor distrital para a toxicodependência acumula diversas funções, sendo, na maioria das situações o mesmo interlocutor para as outras problemáticas específicas, nomeadamente, VIH/Sida, Sem Abrigo, Imigração e Violência Doméstica.

As funções que cada um dos 18 Interlocutores Distritais²⁶ acumula são diversificadas de situação para situação, mas passam pelo atendimento directo da população, pela coordenação da acção social em concelhos, pela coordenação da Linha Nacional de Emergência Social, pela coordenação de Núcleo de Intervenção Social, pela representação da Segurança Social no NLI, nas CPCJ, nas Comissões Distritais de Luta Contra a Sida (CDLCS), entre outras.

O trabalho desenvolvido a nível distrital no âmbito da problemática da toxicodependência situa-se em 3 níveis de articulação:

1. Articulação com outras entidades/Comissões especializadas;
2. Articulação com o DPSC do ISS, I.P;
3. Articulação com a Direcção Geral da Segurança Social da Família e da Criança.

No que concerne à articulação com outras entidades/comissões especializadas verificou-se, durante o ano de 2005, que o sector com que os CDSS mais contactam relativamente a esta problemática é o da Saúde, e mais especificamente com os CAT e com os Centros de Saúde, tendo-se verificado a realização de um número elevado de reuniões diversas e de reuniões para discussão de casos conjuntamente. A articulação com as várias parcerias que desenvolvem a sua intervenção nos concelhos (NLI, CPCJ, entre outras) é também notória através da realização de reuniões de várias ordens. Por último surge a articulação com as autarquias e com os centros de emprego, sendo que neste últimos as reuniões não são em número tão significativo.

Relativamente à articulação com o Departamento de Protecção Social de Cidadania a avaliação que é efectuada pelos CDSS relativamente ao apoio técnico, à concessão de orientações técnicas e à divulgação de informação e de material de apoio, é, na sua maioria que o mesmo ocorre em casos pontuais. No entanto, referem que quando é concedido consideram a resposta satisfatória e correspondente às expectativas.

A avaliação feita pelos CDSS sobre a articulação com a Direcção Geral da Segurança Social, da Família e da Criança, é que, na sua maioria, o apoio prestado é pontual ou

²⁶ O CDSS de Aveiro não forneceu estes elementos e no Relatório Distrital do CDSS de Lisboa não estão contemplados os dados relativos aos Serviços Locais de Cascais, Sacavém/Moscavide e Torres Vedras.

praticamente inexistente, mas quando existe é considerado como correspondendo aos objectivos.

Serviços Locais

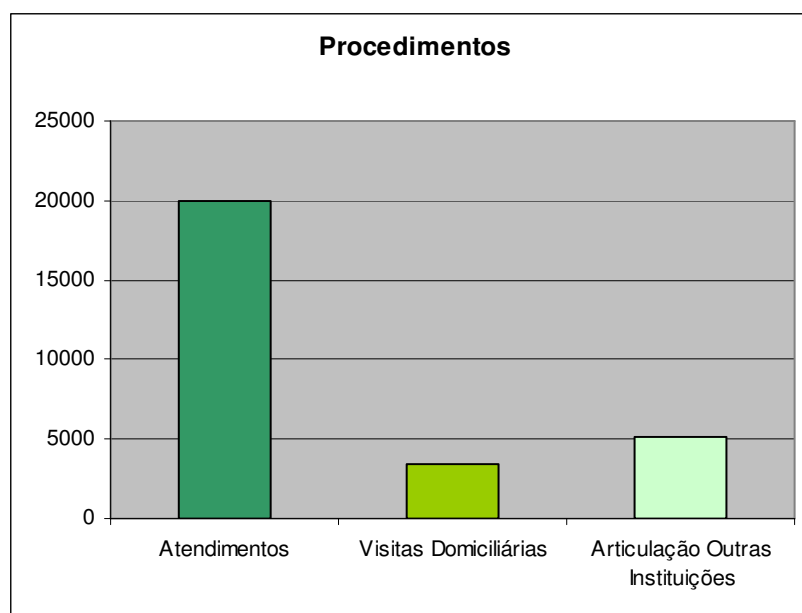
O trabalho desenvolvido nos Serviços Locais de Acção Social pelos técnicos situa-se ao nível do atendimento/acompanhamento de indivíduos e famílias com problemática de toxicodependência, através de apoio psicossocial, encaminhamentos para outras entidades e apoios económicos.

De acordo com os dados enviados pelos CDSS foi possível apurar que em seis distritos os técnicos de Acção Social também acompanham as instituições que desenvolvem respostas sociais para a problemática da toxicodependência. Na generalidade dos distritos todos os técnicos atendem todas as situações, ou seja, não existem técnicos que façam atendimento exclusivo de uma problemática específica.

Relativamente ao número de técnicos da Acção Social directa que efectuem atendimento/acompanhamento, só foi possível reunir estes dados relativamente a 16 Distritos que indicaram o número de técnicos das equipas locais, pelo que existem 511 técnicos que fazem atendimento/acompanhamento de situações sociais, sendo de referir que 32 destes técnicos são de IPSS.

No que concerne ao atendimento/acompanhamento das situações, o trabalho em Acção Social engloba diversos procedimentos, dentre os quais se podem salientar os atendimentos propriamente ditos, as visitas domiciliárias e os contactos para articulação com outros serviços/instituições, no sentido de procurar a resposta mais adequada a cada situação.

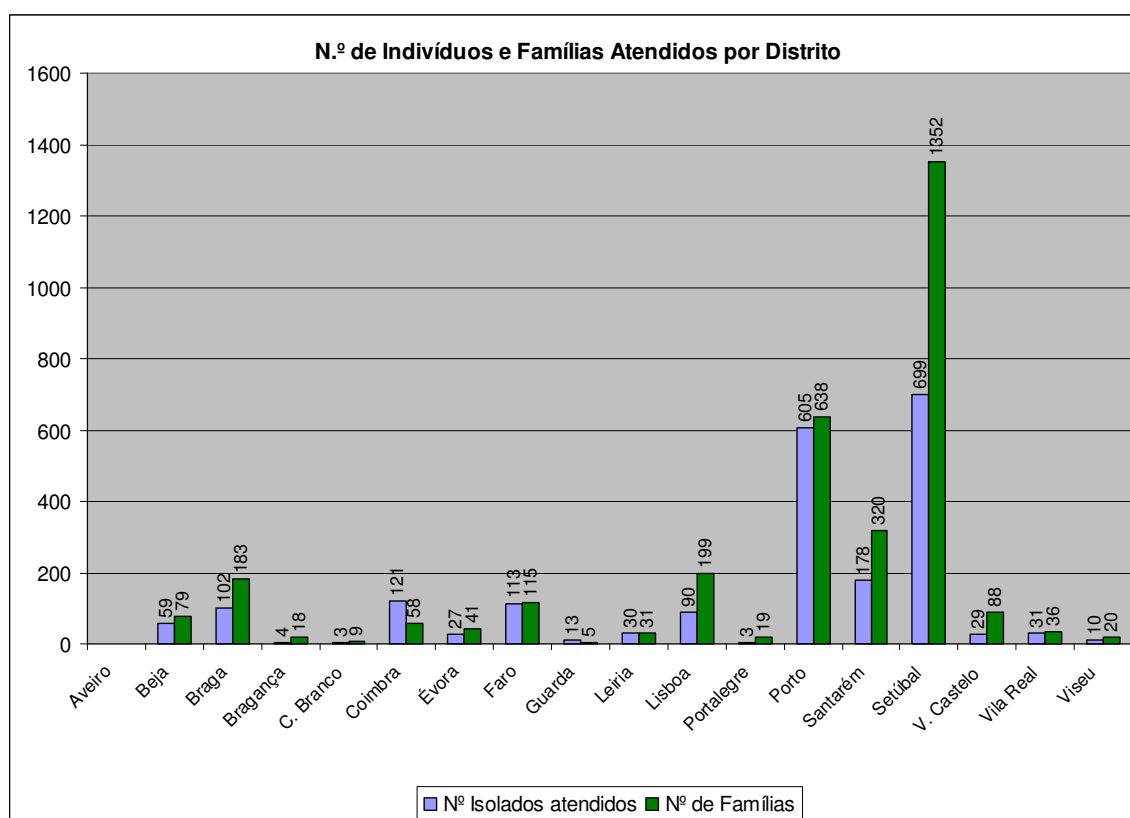
Relativamente ao número de atendimentos efectuados a indivíduos e famílias com problemática de toxicodependência, obtiveram-se dados de 17 CDSS, dos quais 16 enviaram informação no que respeita aos outros procedimentos. Os dados referentes ao trabalho desenvolvido no acompanhamento das situações são apresentados no gráfico seguinte:



Fonte: ISS,I.P.

Mesmo tendo em conta que o número de atendimentos se refere a 17 dos 18 distritos, enquanto que o número de visitas domiciliárias e de contactos com outras instituições se refere a 16 dos 18 distritos, é notória a preponderância dos atendimentos (2006) relativamente aos restantes procedimentos.

O gráfico apresenta o número de agregados familiares atendidos, nomeadamente isolados ou famílias, por Distrito, podendo cada indivíduo isolado e família ter mais do que um atendimento. É ainda de referir que nestes atendimentos também se incluem as visitas domiciliárias, destacando-se o Distrito de Setúbal no que respeita ao número de famílias e isolados atendidos, conforme se verifica pelo gráfico seguinte.



Fonte: ISS, I.P.

Quanto aos constrangimentos que os CDSS apontam no desenvolvimento da sua intervenção com este público-alvo, a maioria dos 17 CDSS²⁷ refere a insuficiência de meios humanos e a reduzida motivação dos beneficiários em cumprirem os programas de inserção como os grandes constrangimentos à prossecução dos objectivos traçados.

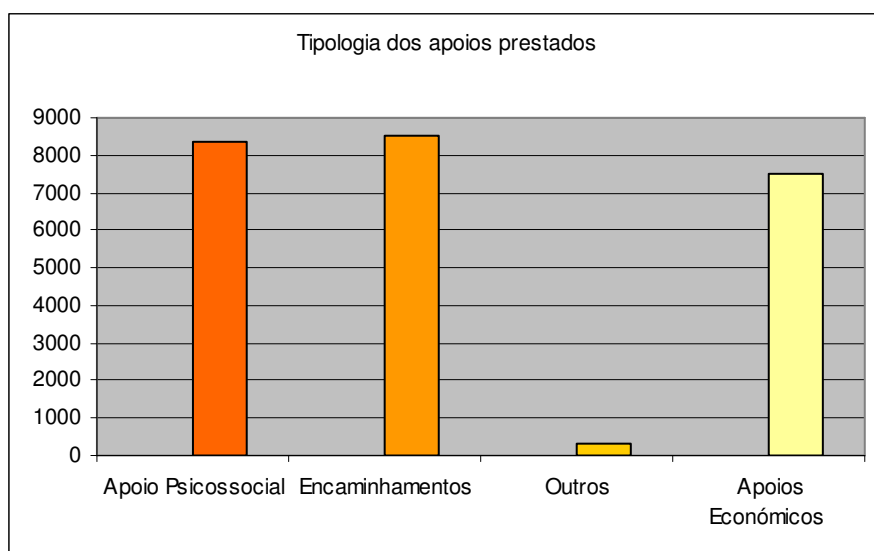
7.2.2. Caracterização dos Apoios da Segurança Social

Tipologia dos Apoios Prestados

Os apoios concedidos são essencialmente de três tipos: apoio psicossocial aos indivíduos e famílias, encaminhamentos para outros serviços/entidades que possam dar a resposta adequada às situações, e apoios económicos para subsistência e/ou tratamento.

Os dados relativos ao apoio psicossocial e aos encaminhamentos referem-se somente a 13 dos 17 distritos dados obtidos e são apresentados no gráfico seguinte.

²⁷ O CDSS de Aveiro não forneceu estes elementos.



Fonte: ISS, I.P.

Da análise do gráfico é visível que o trabalho desenvolvido pelos técnicos com os toxicodependentes se efectua através da concessão de uma diversidade de apoios e de articulações extra institucionais, uma vez que esta problemática suscita uma intervenção interdisciplinar e interinstitucional.

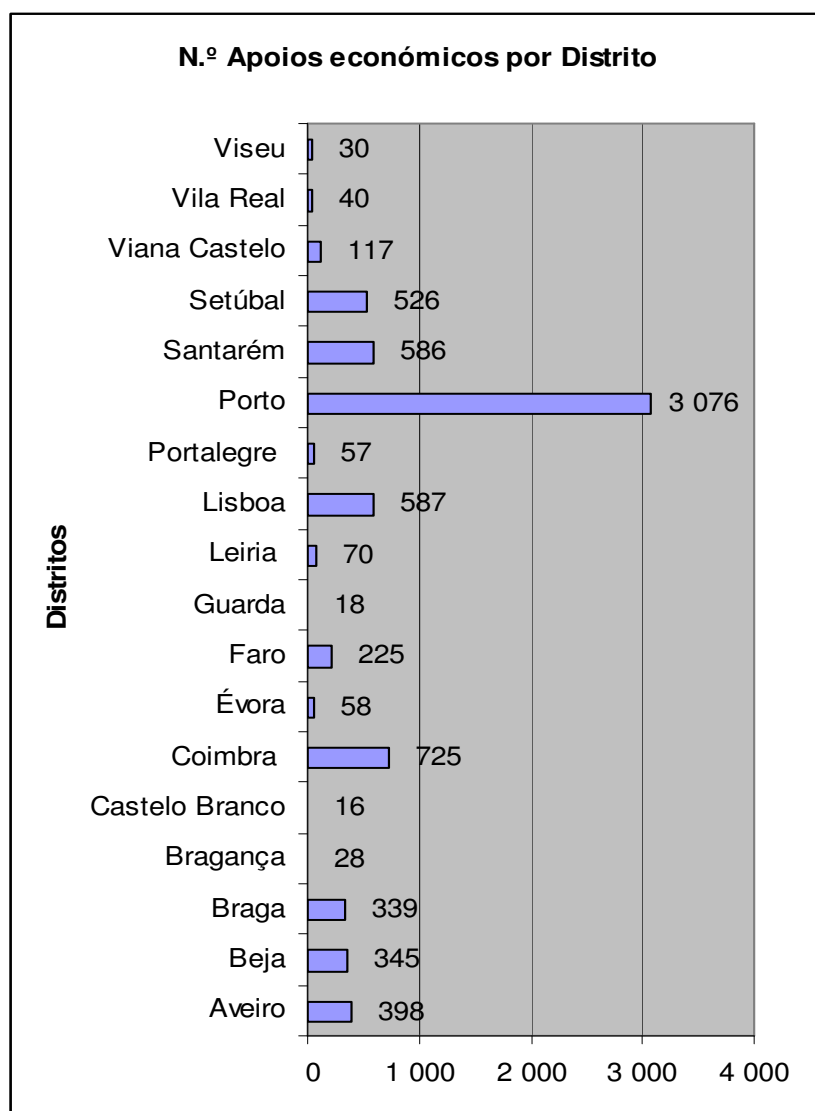
A análise destes elementos poderá contrariar a imagem, algumas vezes associada à Segurança Social, de que a sua intervenção se situa meramente na atribuição de apoios económicos, uma vez que é notório que a par desses estão o apoio psicossocial e os encaminhamentos. É de realçar que este gráfico só contempla dados de 13 CDSS.

Apoios Económicos

Ao nível dos apoios prestados pela Segurança Social, aqueles que têm maior impacto externo são os apoios económicos.

Durante o ano de 2005 foram atribuídos 7.241 apoios económicos nos 18 distritos, sendo o montante global atribuído de € 3.223.578,52.

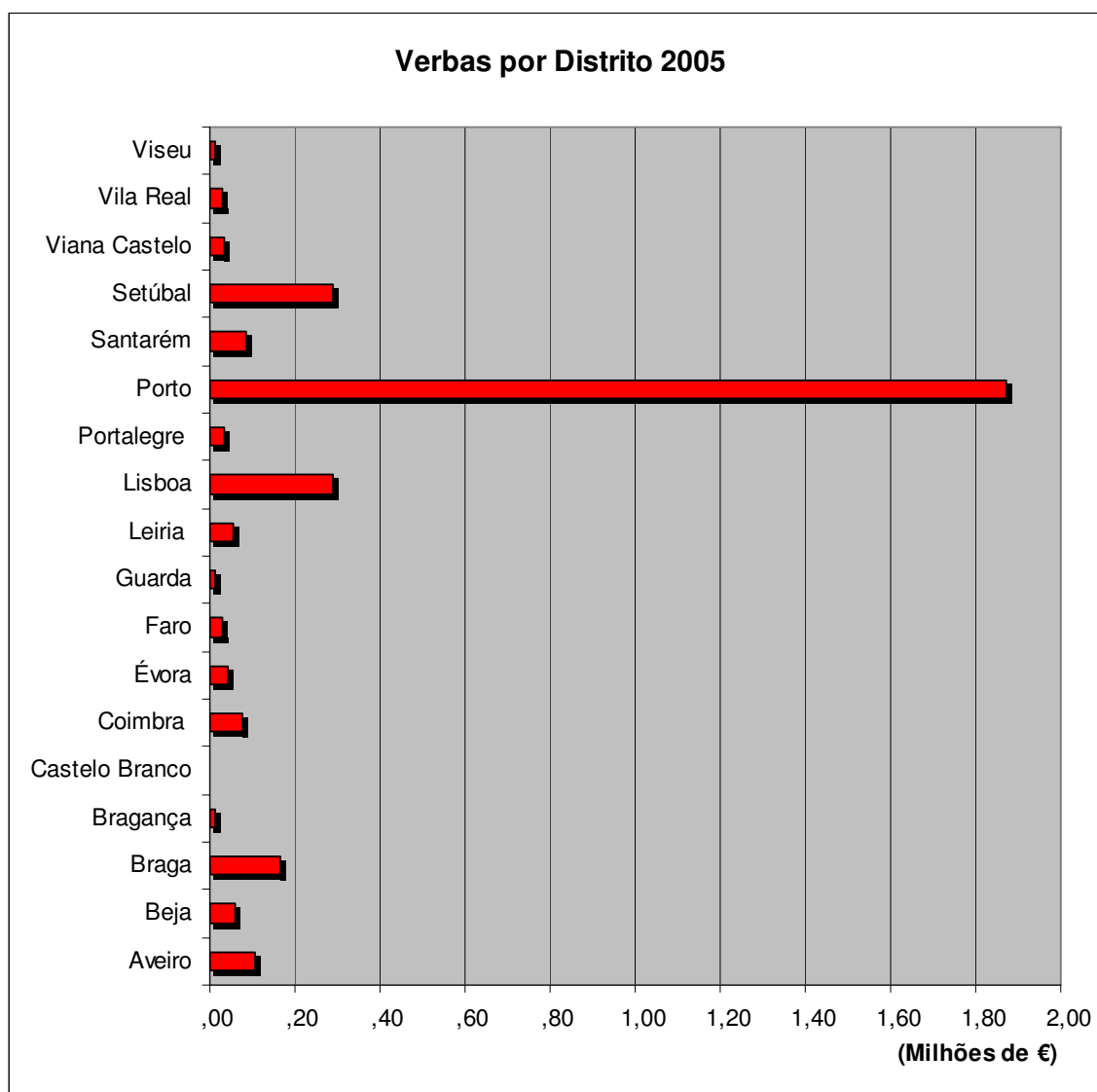
Comparando estes dados com os de 2004 verificou-se um aumento de 18,7% quanto ao número de apoios económicos atribuídos, apesar de no ano anterior os dados só contemplarem 17 CDSS. O mesmo se verifica quanto à verba atribuída, ou seja, um aumento no valor total atribuído.



Fonte: ISS, I.P.

A análise do gráfico anterior e do seguinte mostra a preponderância do CDSS do Porto relativamente aos restantes 17 CDSS, quanto ao número de apoios económicos atribuídos e ao montante dos mesmos.

O montante atribuído pelo CDSS do Porto no âmbito da verba da Toxicodependência em 2005 é superior em mais de 50% do valor total atribuído a nível nacional.

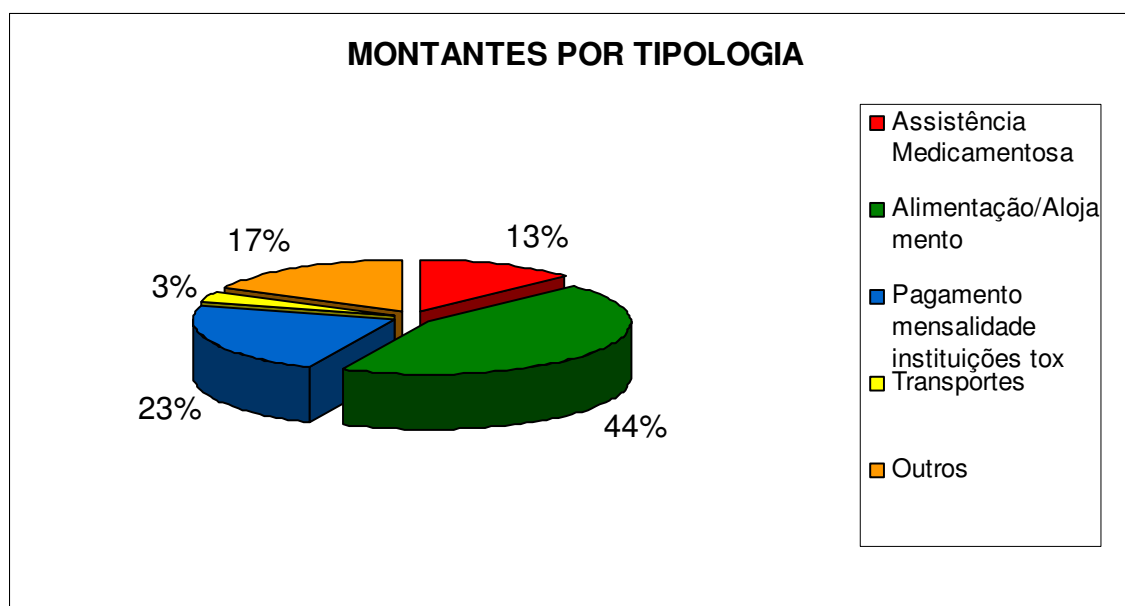


Fonte: ISS, I.P.

APOIOS ECONÓMICOS

Total	Assistência Medicamentosa	Alojamento/ Alimentação	Pagamentos de Mensalidades a Instituições Toxicodependência	Transportes	Outros
€ 3.223.578,52	€ 408.194,80.	€ 1.425.159,60	€ 729.788,32	€ 107.905,44	€ 552.530,36

Fonte: ISS,I.P.



Fonte: ISS,I.P.

Pelo quadro e gráfico anteriores é possível constatar qual a tipologia para a qual se verifica maior número de apoios económicos, 44% dos apoios desta natureza foram canalizados para o pagamento de alimentação e alojamento de toxicodependentes.

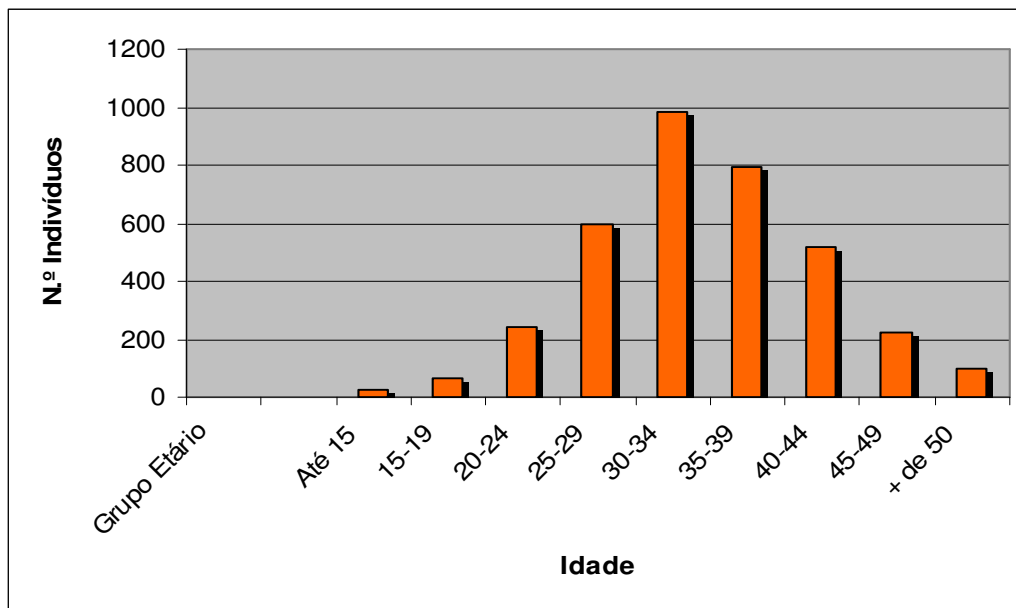
Os pagamentos de mensalidades a instituições têm um peso significativo, nomeadamente a comunidades terapêuticas, ao abrigo do Despacho Conjunto n.º 2610-A/99, de 24 de Março.

Caracterização dos Indivíduos Apoiados pela Segurança Social

O número de indivíduos apoiados pela Segurança Social, durante o ano de 2005, foi de 3.836. Comparativamente ao ano anterior verificou-se um acréscimo de 10,5% no número de indivíduos toxicodependentes apoiados.

Seguidamente apresentam-se vários gráficos que permitem efectuar uma caracterização dos indivíduos toxicodependentes apoiados pela Segurança Social.

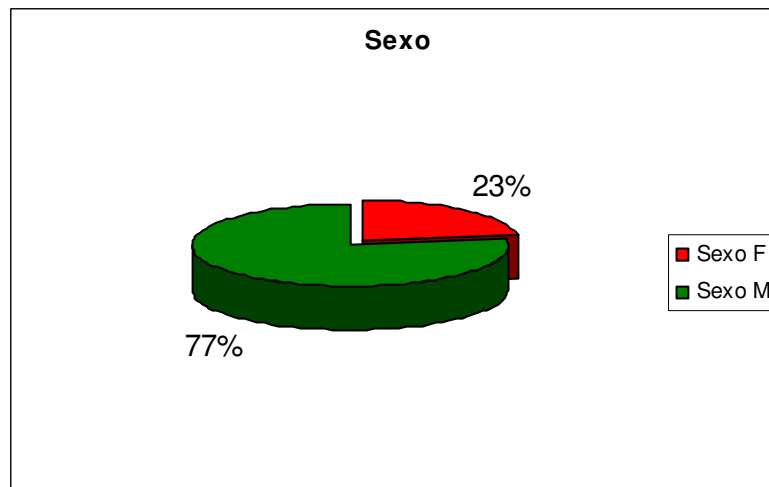
CARACTERIZAÇÃO ETÁRIO DOS INDIVÍDUOS APOIADOS



Fonte: ISS,I.P.

O grupo etário predominante é o dos 30 aos 34 anos.

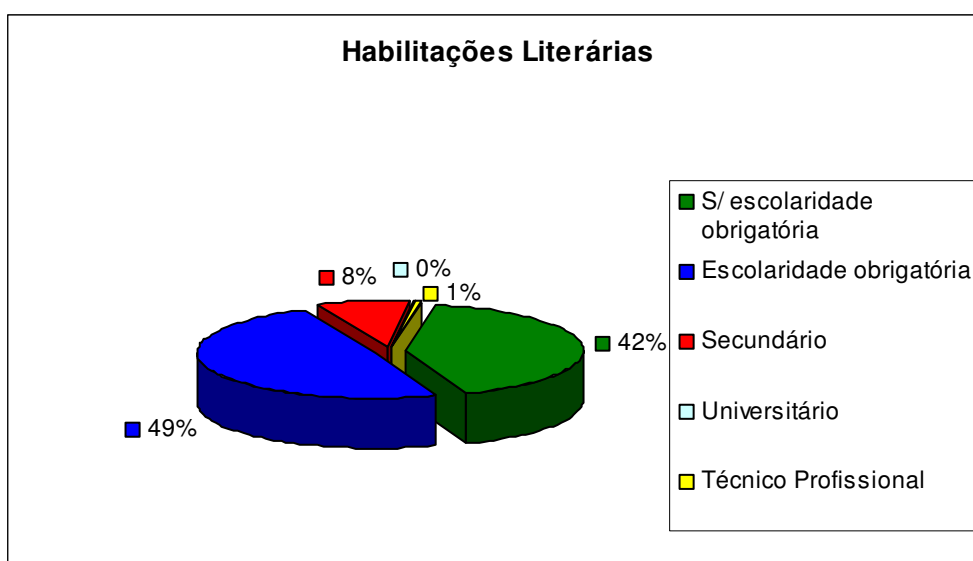
CARACTERIZAÇÃO POR SEXO DOS INDIVÍDUOS APOIADOS



Fonte: ISS,I.P.

É notória a prevalência do sexo masculino entre os indivíduos apoiados.

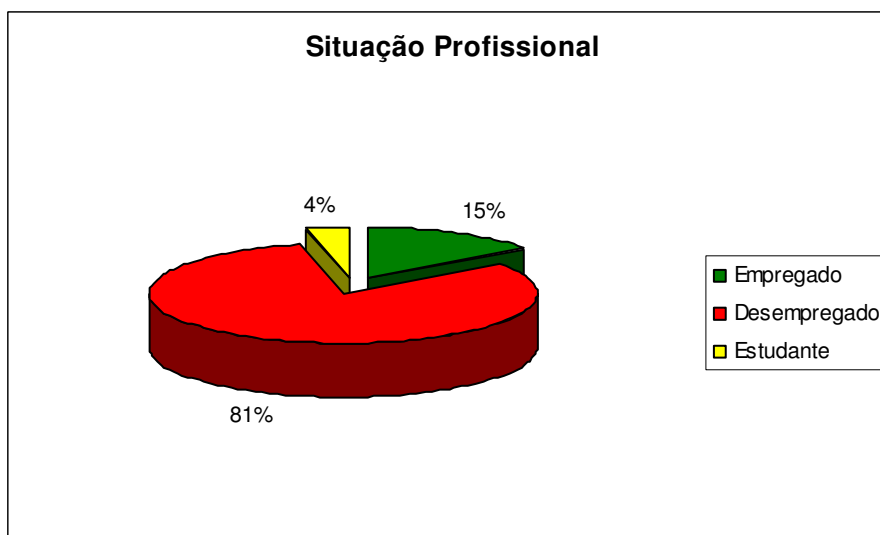
HABILITAÇÕES LITERÁRIAS DOS INDIVÍDUOS APOIADOS



Fonte: ISS,I.P.

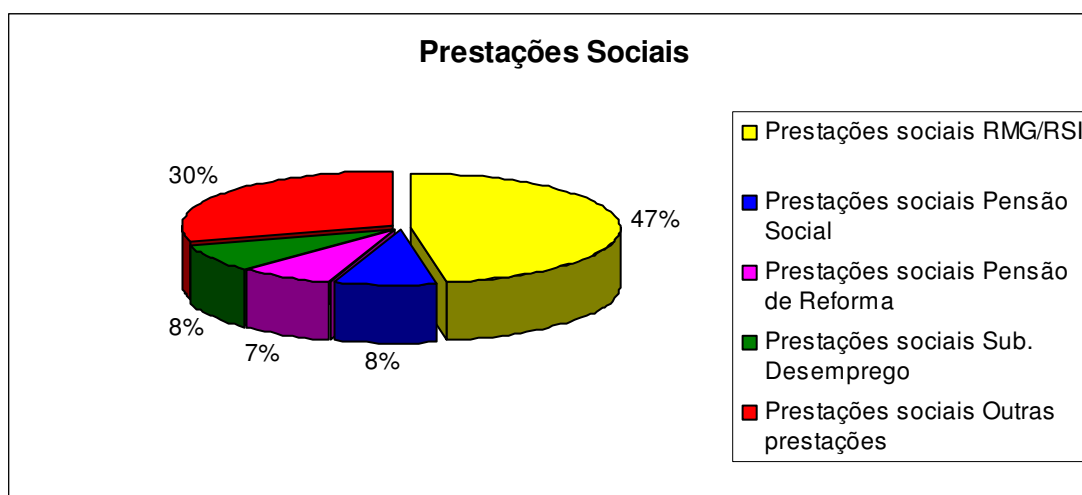
Quanto às habilitações literárias verifica-se que praticamente metade dos indivíduos tem a escolaridade obrigatória, denotando-se também uma percentagem elevada (42%) dos que não têm a escolaridade obrigatória.

SITUAÇÃO PROFISSIONAL DOS INDIVÍDUOS APOIADOS



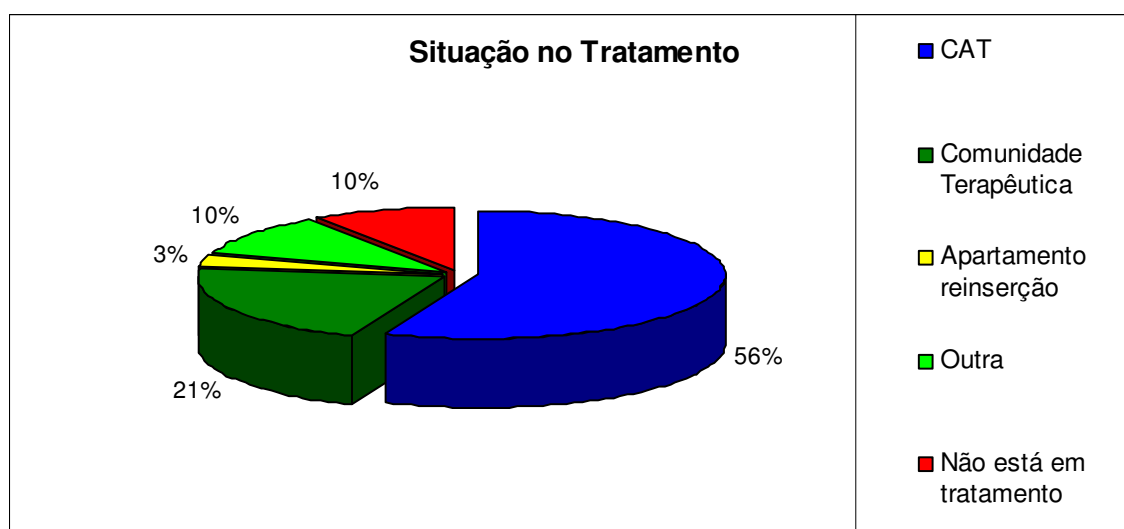
Fonte: ISS,I.P.

No que respeita à situação profissional destacam-se os indivíduos desempregados, que constituem 81% do total.



Fonte: ISS,I.P.

Quanto ao tipo de prestações sociais de que usufruem é visível um elevado número de toxicodependentes que são beneficiários do rendimento social de Inserção.



Fonte: ISS,I.P.

No que respeita à situação destes indivíduos relativamente ao tratamento verifica-se que mais de metade são acompanhados pelos CAT (Centros de Atendimento a Toxicodependentes).

7.2.3. Cooperação

Apoio a IPSS's

O Ministério do Trabalho e da Segurança Social tem promovido a criação de um conjunto de equipamentos e serviços na área da toxicodependência, mais concretamente no que diz respeito ao financiamento e apoio ao funcionamento de respostas facilitadoras da reinserção social da população toxicodependente, no sentido de desenvolver um trabalho coordenado e em parceria envolvendo a sociedade civil.

O apoio a Instituições Particulares de Solidariedade Social que se propõem implementar e desenvolver equipamentos na área da toxicodependência que respondam às necessidades dos indivíduos e famílias com esta problemática, consubstancia-se através de acordos de cooperação celebrados ao nível dos Apartamentos de Reinserção Social, das Equipas de Intervenção Directa e das respostas inovadoras.

Dos dezoito Distritos do país, três não têm implementada qualquer resposta social na área da toxicodependência, Beja, Guarda e Viseu.

Apoio técnico

O Despacho Normativo n.º 75/92, de 20 de Maio, que define as normas reguladoras de cooperação entre os CDSS e as IPSS, determina como obrigações dos CDSS, entre outras, as seguintes:

- Prestar o apoio técnico às Instituições de forma a promoverem a qualidade dos serviços que prestam à comunidade onde se inserem;
- Avaliar a qualidade dos serviços prestados e o sentido social das respostas desenvolvidas pelas Instituições;
- Estimular a cooperação, com base num adequado relacionamento entre a segurança social e as instituições, para que seja possível concertar interesses e descobrir novas e adequadas respostas no âmbito da acção social.

O apoio técnico às Instituições pode efectuar-se através de encontros de trabalho, visitas às instituições e diversos outros contactos. As visitas podem ocorrer por estarem programadas, no âmbito do Plano de Acção, por corresponderem a momentos de revisão de acordos, ou podem ser efectuadas na sequência de solicitações da própria instituição ou na sequência de processos de inspecção/fiscalização.

Atendendo a que grande parte dos CDSS não forneceu os elementos relativamente ao número de encontros de trabalho e às visitas efectuadas, optámos por não os apresentar por não expressarem a realidade a nível nacional.

As visitas efectuadas pelos CDSS durante o ano de 2005, com distinção entre as visitas programadas pelo CDSS e as que foram realizadas em resposta a solicitações, totalizaram 25 Instituições, correspondentes a 39 respostas sociais, nomeadamente, 21 Apartamentos de Reinserção, 16 Equipas de Intervenção Directa e 2 Comunidades de Inserção.

Respostas Sociais

Ao abrigo de acordos de cooperação celebrados entre os Centros Distritais de Segurança Social e as Instituições Particulares de Solidariedade Social, estão em funcionamento 30 Apartamentos de Reinserção Social, 28 Equipas de Intervenção Directa e 8 Respostas Inovadoras.

Apartamentos de Reinserção

Estes equipamentos são unidades residenciais temporárias destinadas ao apoio a ex-toxicodependentes que se confrontam, designadamente, após a saída de unidades de tratamento ou após a saída de estabelecimentos prisionais, dos centros tutelares ou de outros estabelecimentos da área da justiça, com problemas de reinserção social, familiar, escolar ou profissional (Decreto-Lei n.º 72/99, de 15 de Março). Estes equipamentos 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 2005 não se verificou a celebração de novos acordos de cooperação para o funcionamento de Apartamentos de Reinserção Social.

Acordos de Manutenção

Segundo dados fornecidos pelos 17 CDSS²⁸, durante o ano de 2005 foi garantida a manutenção, acompanhamento e fiscalização de 29 Apartamentos de Reinserção Social.

É de referir que, apesar do CDSS de Aveiro não ter disponibilizado estes elementos no seu relatório distrital, existe um Apartamento de Reinserção a funcionar neste distrito, pelo que o total de Apartamentos de Reinserção financiados pela Segurança Social é de 30.

²⁸ O CDSS de Aveiro não enviou estes dados.

Encargos Financeiros dos Apartamentos de Reinserção

O total dos encargos financeiros anuais com esta rubrica foi de € 827.343,59²⁹, correspondente a 315 utentes por mês.

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 das comunidades afectadas pelo fenómeno da toxicodependência. O seu objectivo passa por fomentar a integração dos toxicodependentes em processos de tratamento e de reinserção social através do desenvolvimento de acções articuladas de sensibilização, orientação e encaminhamento

Acordos Novos

Durante o ano de 2005 foram celebrados dois novos acordos de cooperação para o funcionamento de Equipas de Intervenção Directa.

Encargos Financeiros dos Acordos Novos de Equipas de Intervenção Directa

O total dos encargos financeiros anuais com esta rubrica foi de € 30.762,70, correspondente a 85 utentes por mês, sendo o impacto no ano seguinte de 49.085,40 €.

Acordos de Manutenção

Foi garantida a manutenção, acompanhamento e fiscalização de 22 Equipas de Intervenção Directa em funcionamento.

Apesar do CDSS de Aveiro não ter fornecido estes elementos no Relatório Distrital, existem a funcionar neste Distrito 4 equipas de intervenção directa.

Assim, a nível nacional, funcionam 28 equipas de intervenção directa financiadas pela Segurança Social.

²⁹ Somatório do montante do encargo financeiro quando apresentado.

Encargos Financeiros dos Acordos de Manutenção de Equipas de Intervenção Directa

O total dos encargos financeiros anuais com esta rubrica foi de 1.077.942,97€³⁰ correspondente a 1.036³¹ utentes por mês.

Respostas Inovadoras

São respostas sociais que correspondem a necessidades identificadas mas não tipificadas.

Acordos Novos

Durante o ano de 2005 não se verificou a celebração de novos acordos de cooperação para o funcionamento de Respostas Inovadoras.

Acordos de Manutenção

Foi garantida a manutenção, acompanhamento e fiscalização de 7 Respostas Inovadoras em funcionamento.

Tal como sucede com as respostas anteriormente referidas o CDSS de Aveiro não forneceu estes elementos, mas tem em funcionamento uma Comunidade de Inserção no Distrito.

Assim verifica-se que existem a funcionar 8 Respostas inovadoras a nível nacional.

Encargos Financeiros dos Acordos de Manutenção de Respostas Inovadoras

O total dos encargos financeiros anuais com esta rubrica foi de € 244.962,84³² correspondente a 90³³ utentes por mês.

³⁰ Somatório dos montantes do encargo financeiro apresentados pelos CDSS.

³¹ Somatório do número de utentes quando definido.

³² Somatório dos montantes do encargo financeiro quando apresentados pelos CDSS.

³³ Somatório do número de utentes quando definido.

Conclusões

Os dados apresentados, embora sem a contribuição de dados por parte de todos os 18 Centros Distritais de Segurança Social, e tendo em linha de conta com alguma margem de erro relativa aos mesmos, permitem efectuar um retrato desta problemática ao nível quer da intervenção dos técnicos deste sector, quer do perfil dos beneficiários alvo desta intervenção.

Verifica-se que existem 18 interlocutores distritais para a problemática da toxicodependência pretendendo-se com esta função a articulação entre os serviços centrais e os serviços locais, ou seja, agilizar os circuitos de comunicação e garantir a transmissão de informação nos vários sentidos, ascendente e descendente. No entanto, esta missão tem ficado um pouco aquém do esperado, devido à maioria dos interlocutores não exercer somente esta função mas acumulá-la com uma diversidade de outras.

Na articulação com o Departamento de Protecção Social de Cidadania os distritos referem que o apoio concedido a vários níveis é pontual, mas quando é prestado o mesmo é satisfatório e corresponde às expectativas.

O total de técnicos a efectuar atendimento/acompanhamento a toxicodependentes, em 16 dos Distritos, é de 511, sendo que 32 são técnicos que exercem funções em IPSS's.

Quanto á tipologia dos apoios que são prestados pela Segurança Social, no âmbito da toxicodependência, verifica-se que o apoio económico não prevalece sobre o apoio psicossocial e os encaminhamentos, o que contraria a imagem comumente associada á Segurança Social.

7.3. Actividades do Instituto do Emprego e Formação Profissional

Introdução

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 psicossocial 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 2005, foi possível identificar junto dos Serviços Regionais e Locais do IEFP as seguintes iniciativas:

7.3.1. 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.

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

Empresas de Inserção

Inserção/Emprego

Criada ao abrigo da Resolução do Conselho de Ministros 104/96, de 9 de Julho, no âmbito do Mercado Social de Emprego e definida pela Portaria nº 1.109/99, de 27 de Dezembro, esta medida terminou em 2003 mas em função da duração dos projectos ainda teve alguma execução em 2005, teve 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 Segurança Social, I.P.

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

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

Foram 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.

Público-Alvo

Embora não seja possível quantificar com rigor o número de indivíduos ex-toxicodependentes abrangidos 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 foi possível identificar cerca de 329 intervenções no domínio da inserção destes públicos, designadamente:

Um total de 69 ex-toxicodependentes em Programas Ocupacionais, com 24 enquadrados pela região de Lisboa e Vale do Tejo, 10 pela região do Centro, 10 na região do Alentejo e 25 na região do Norte. Um total de 23 ex-toxicodependentes integrados no programa Inserção/Emprego, das quais 16 na região de Lisboa e Vale do Tejo e 7 na região Norte.

No que diz respeito aos Programas e Medidas Regulares foram ainda encaminhadas para Formação Profissional 160 pessoas, das quais 81 para programas em vigor no Instituto e 79 para programas promovidos por outras entidades. São de registar também 77 situações de pessoas abrangidas por outras medidas, das quais 29 foram inseridas na região de Lisboa e Vale do Tejo, 32 na região Centro e 16 no Alentejo.

De referir ainda o acompanhamento pelas equipas de Orientação Profissional dos 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.

7.3.2. 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.

Assim e para o ano de 2005 o orçamento disponibilizado para suporte dos custos de funcionamento do programa e financiamento das medidas específicas foi de 5.714.586,08 €, dos quais € 5.114.158,81 relativos à execução financeira específica, cujo grau de execução rondou os 112%, registando-se um total de 1.366 apoios, distribuídos pelas várias medidas, com o acompanhamento de 95 mediadores, conforme quadro seguinte.

MEDIDAS ESPECÍFICAS DO PROGRAMA VIDA-EMPREGO

Medidas	2001		2002		2003		2004		2005	
	Exec. Financ. €.	Exec. Física	Exec. Financ. €	Exec. Física	Exec. Financ. €	Exec. Física	Exec. Financ. €	Exec. Física	Exec. Financ. €	Exec. Física
Estágios de Integração	1.945.836	869	1.250.106	624	1.326.983	572	1.672.228	679	1.821.393	691
Apoios ao Emprego	1.891.237	652	2.357.566	775	1.891.385	646	1.563.492	530	1.703.716	539
Prémios de Integração	36.093	10	183.415	56	278.148	109	271.574	79	166.366	40
Apoios ao Auto Emprego	92.966	20	21.921	24	16.391	25	5.884	2	—	1
Mediadores	1.299.034	142	894.926	105	810.007	93	798.664	86	924.837	95
Funcionamento/Pessoal/Formação Agentes	711.490		664.173		585.033		1.121	52	497.844	
Total	5.976.656	1.693	5.372.107	1.584	4.907.947	1.445	4.853.735	1.428	5.114.158	1.366

Fonte: IEFP

7.4. 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 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 meio não institucional, tanto no âmbito tutelar educativo como 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.

8. Estratégias de Intervenção em Contextos Específicos

8.1. Meio Prisional

DIRECÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS (DGSP)

8.1.1. Tratamento

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

- Programas orientados para a abstinência:
 - 6 Unidades Livres de Droga, com capacidade total de 179 camas³⁴;
 - 1 Comunidade Terapêutica, com 45 camas;
 - 1 Casa de Saída, com 12 camas.

Ao longo do ano de 2005 passaram por estas unidades 307 reclusos toxicodependentes, dos quais 35 mulheres.

EVOLUÇÃO 2001/2005

	2001		2002		2003		2004		2004		2005	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
N.º de Reclusos abrangidos	285	41	257	21	280	17	362	43	280	17	272	35
Unidades Livres de Droga	5		5		5		5		5		6	
Camas	192		172		172		172		172		179	
Comunidade Terapêutica	1		1		1		1		1		1	
Camas	45		45		45		45		45		45	
Casa de Saída	1		1		1		1		1		1	
Camas	12		12		12		12		12		12	

Fonte: DGSP

- Programas de Tratamento com Agonistas e Antagonistas Opiáceos:
 - *Da responsabilidade da Direcção Geral dos Serviços Prisionais:*
Funcionam em 6 Estabelecimentos Prisionais³⁵ (Lisboa, Porto, Tires, Caxias, Linhó e Paços de Ferreira).

³⁴ No EP de Caxias o espaço físico residencial do programa funciona numa camarata.

³⁵ Nos Estabelecimentos Prisionais de Lisboa, Paços de Ferreira, Porto e Tires a coordenação dos programas é da responsabilidade dos EP's. Nos EP's de Caxias e Linhó a prescrição de metadona é da responsabilidade dos CAT de referência e o acompanhamento psicológico é da responsabilidade dos EP's.

Ao longo do ano de 2005, passaram por estes programas 329 reclusos toxicodependentes, dos quais 21 mulheres.

○ *Em articulação com os Centros de Atendimento a Toxicodependentes:*

Durante o ano 2005, decorrente da articulação entre a DGSP e o IDT, foram acompanhados em Programas com Agonistas Opiáceos reclusos afectos a 57 Estabelecimentos Prisionais e em Programas com Antagonistas Opiáceos reclusos afectos a 15 Estabelecimentos Prisionais, num total de 524 reclusos abrangidos por esta articulação.

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.

EVOLUÇÃO 2001/2005

Programas de tratamento da responsabilidade da Direcção Geral dos Serviços Prisionais										
EP's Caxias, Linhó, Lisboa, Paços de Ferreira Porto e Tires										
	2001		2002		2003		2004		2005	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
N.º de Reclusos abrangidos	351	30	263	30	314	16	314	16	308	21

Fonte: DGSP

8.1.2. 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 6 Estabelecimentos Prisionais (Lisboa, Porto, Setúbal, Montijo, Zona Prisional de Lisboa e Faro). Idêntico procedimento é seguido pelo EP da Carregueira.

Vacinação

Igualmente foi dada continuidade à campanha de vacinação contra a Hepatite B, que abrangeu 1.138 reclusos e 3 funcionários, totalizando 1.141 indivíduos.

QUADRO III - EVOLUÇÃO 2001/2005

	2003	2004	2005
Rastreios: EP's	Faro, Lisboa, Porto, Setúbal, Zona Prisional de Lisboa	Faro, Lisboa, Montijo, Porto, Setúbal, Zona Prisional de Lisboa	Faro, Lisboa, Montijo, Porto, Setúbal, Zona Prisional de Lisboa
Vacinação	Hepatite B	Hepatite B	Hepatite B
Funcionários	311	27	3
Reclusos	3.196	2.034	1.138

Fonte: DGSP

8.1.3. Projectos de Investigação/Acção

Em 2005, no âmbito do Projecto “Sida em Meio Prisional”, que decorre em parceria com a Fundação Calouste Gulbenkian, a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida e o Instituto da Droga e da Toxicodependência, foram desenvolvidas as seguintes actividades:

- Na vertente Epidemiológica:
 “Intervenção Zero”, que decorreu em Janeiro de 2005, com a aplicação do questionário aos reclusos dos 2 estabelecimentos prisionais, Tires e Montijo, e a realização de rastreio das infecções por VIH1, VIH2, Hepatite B, Hepatite C e Clamídia;
 Recolha de segundas colheitas e Intervenção Zero para os novos entrados, procedendo-se também a segunda colheita de sangue nos casos em que se verificou a existência de resultados inconclusivos.
- Na vertente da Prevenção:
 Distribuição de Material de Prevenção e Sensibilização durante a Intervenção Zero;
 Delineamento do Programa de Promoção da Saúde, pretendendo-se com este Programa propor e desenvolver estratégias e metodologias específicas que, depois de avaliadas, se assumam como boas práticas a incluir no Tratamento.

- Na vertente do Tratamento:
Planeamento da instalação do Centro de Terapêutica Combinada, nomeadamente da sua composição e normas de funcionamento;
Preparação da instalação de novos equipamentos (TAC e Unidade de Pressão Negativa).

8.2. Forças Armadas

Introdução

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.

Coordenação do PPCDAFA

Nos termos do Despacho n.º 13043, de 27 de Junho, do Secretário de Estado da Defesa Nacional, o Programa de Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas (PPCDAFA) é coordenado por um Grupo Coordenador (GCPCTFA), presidido pela Direcção-Geral de Pessoal e Recrutamento Militar (DGPRM).

Em 2005 este Grupo Coordenador efectuou duas reuniões, com o objectivo de harmonizar procedimentos e apreciar documentação para aprovação superior.

8.2.1. Áreas de Missão

Prevenção e Dissuasão

Rastreio toxicológico

No âmbito da prevenção prevista no PPCDAFA, ocupa lugar de destaque o rastreio de toxicologia, no qual os laboratórios dos Ramos, equipados com meios técnicos (especialmente os da Armada e do Exército) e internacionalmente reconhecidos como os mais adequados para o despiste e a confirmação (espectometria de massa e cromatografia gasosa) da presença de drogas de abuso na urina, desempenham uma missão fundamental.

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 detectar e travar uma dependência o mais próximo possível dos primeiros consumos.

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 dos 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).

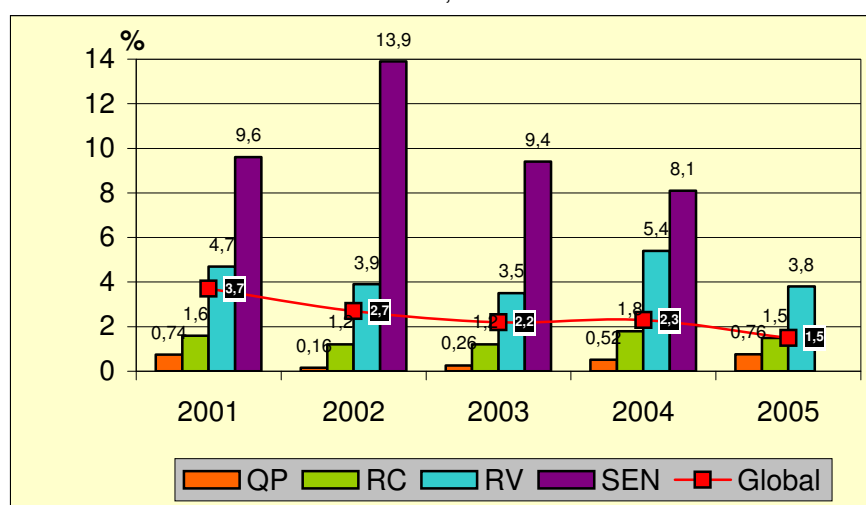
Em 2005 foram realizadas 16.783 colheitas de urina para despiste de drogas (basicamente, canabinóides, opiáceos, anfetaminas e cocaína), dando lugar à realização de 73.401 testes.

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 1,5%, valor inferior ao do ano transacto (2,3%) e ao registado em 2003 (2,2%).

Por regime de prestação de serviço, e mantendo-se a associação dos três tipos de despiste, observou-se uma positividade de 0,76% no Quadro Permanente (QP); de 1,5% no Regime de Contrato (RC) e de 3,8 % no Regime de Voluntariado (RV).

Relativamente aos anos anteriores, verificou-se a evolução sintetizada no quadro a seguir indicado. De recordar que no ano em apreciação já não é considerada a prestação de serviço em SEN (serviço efectivo normal) por extinção do regime que correspondia ao serviço militar obrigatório, habitualmente com positividade relativamente mais elevada.

% POSITIVIDADE NO RASTREIO TOXICOLÓGICO, 2001-2005 POR REGIME DE SERVIÇO



Fonte: DGPRM/MDN

No que se refere ao tipo de drogas detectado, os canabinóides foram responsáveis pela quase totalidade dos casos positivos (89% das situações), enquanto que os opiáceos, a cocaína e anfetaminas (individualmente ou como policonsumo) se mantiveram com 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 2005, mais de uma centena de acções de pesquisa de droga nos três Ramos das Forças Armadas, utilizando equipas cinotécnicas da Escola de Fuzileiros, da Polícia do Exército e da GNR.

Tratamento e Reinserção

Tratamento

No âmbito do PPCDAFA, o tratamento pode 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 a participação de militares recuperados, em acções de aconselhamento e ajuda;
- Acompanhamento médico periódico, em regime ambulatorio;
- Frequência de grupos de ajuda mútua (AA e NA).

Em 2005, realizaram-se nos três Ramos, hospitais militares e UTITA, 492 consultas de psiquiatria, por situações relacionadas com o consumo de álcool ou drogas, e registou-se o internamento de 24 militares dos três Ramos. De referir que estes valores não correspondem a indivíduos, uma vez que incluem a repetição de ocorrências.

O Serviço de Utilização Comum das Forças Armadas para o tratamento e reabilitação psicossocial de alcoolismo e toxicodependência é a Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo (UTITA) da Marinha, que, possui um protocolo de colaboração com o Ministério da Saúde/IDT, na área do tratamento.

Em 2005 a UTITA desenvolveu as seguintes actividades de prestação de serviços ambulatorios sumariadas no quadro seguinte:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATÓRIOS (UTITA)

Tipo de Actividade	Análises	Consultas
Psiquiatria (álcool e outras drogas)		287
Psiquiatria (nicotina)		108
Avaliação Psicológica		91
Aconselhamento de grupo (nicotina)		279
Aconselhamento individual (álcool e outras drogas)		84
Terapia individual (álcool e outras drogas)		43
Terapia familiar		103
Total		995
Análises toxicológicas	188	

Fonte: DGPRM/MDN

A distribuição por entidade nosológica de patologia é a que consta do quadro seguinte:

TIPO DE PATOLOGIAS

Situação	Nicotina	Álcool	Outras drogas	Totais
Internamento	0	29	29	58
Ambulatório	107	43	41	191

Fonte: DGPRM/MDN

Sendo a proveniência dos doentes internados a seguinte:

ORIGEM DOS INTERNAMENTOS

Origem dos internamentos	Nº
Forças Armadas	16
GNR	7
PSP	3
Civis (protocolos de colaboração)	32
Total	58

Fonte: DGPRM/MDN

Por decisão do GCPCTFA foi criado um subgrupo técnico para a preparação do curso de validação clínica em toxicologia de drogas de abuso, a realizar na Escola do Serviço de Saúde Militar em 2006, que reuniu também por duas vezes no segundo semestre de 2005.

Reinserção

A Reinserção constitui-se pelo conjunto de acções integradas que visam a reintegração sócio-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 com a desintoxicação e o internamento. Inclui o apoio familiar e social, a reintegração profissional e o controlo tóxico-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.

8.2.2. Cooperação Institucional

DGPRM

No eixo da cooperação institucional, o MDN, através da Direcção-Geral de Pessoal e Recrutamento Militar preparou os contributos para a elaboração, da responsabilidade do IDT, do Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências 2004 e participou nos trabalhos preparatórios do s Nacional Contra a Drogas e a Toxicodependência 2005 -2012 integrado no grupo responsável pelo eixo 5 (área transversal) Informação, Investigação, Formação e Avaliação.

À semelhança dos anos anteriores manteve, ainda, a colaboração com o IDT, no âmbito do Mecanismo de Alerta Rápido de Novas Substâncias Psicoactivas sobre Drogas Sintéticas (Decisão 2005/387/JAI do Conselho, de 10MAI2005).

Marinha

A Marinha prosseguiu em 2005, especialmente através da Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependência e Alcoolismo (UTITA) e do Laboratório de Análises Farmaco-Toxicológicas da Marinha (LAFTM) a cooperação com entidades de referência, nacionais e estrangeiras (nomeadamente, espanholas e americanas), destacando-se os domínios do controlo de qualidade laboratorial e da formação superior.

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

UTITA

Ministério da Saúde: IDT, Associação Industrial Portuguesa (AIP), Pacto-gest/Fernave (transportes públicos), Portugal Telecom – Associação de Cuidados de Saúde (PT/ACS), EDP, GNR, PSP, Arsenal do Alfeite, Universidade Lusófona, Instituto Superior de Ciências da Saúde, Instituto Piaget – Faculdade de Psicologia e US Navy Post-Graduate School of Monterrey.

LAFTM

Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa, Associação Industrial Portuguesa (AIP), Instituto Superior de Ciências da Saúde de Lisboa, Escola Politécnica de Setúbal, Escola Profissional de Educação para o Desenvolvimento, Associação de Reabilitação de Toxicodependentes “Nova Fronteira”, Centro Comunitário de Carcavilos.

Verificou-se ainda a participação nos Programas de Qualidade Internacional, de detecção de drogas ilícitas na urina e de determinação quantitativa de taxa de álcool no sangue, coordenados por entidades espanholas (Instituto Municipal de Investigação Médica de Barcelona e Ministério da Justiça – Instituto de Medicina Legal).

A Marinha colaborou ainda com órgãos de comunicação social em programas sobre a temática do abuso do álcool e consumo de drogas.

8.2.3. Campanhas de Informação e Esclarecimento

Ao longo do ano de 2005 realizaram-se nas diferentes Unidades militares, através dos respectivos Núcleos de Apoio ao Comando (NAC), sessões de informação e esclarecimento sobre a problemática da toxicodependência e do alcoolismo.

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 sessões de esclarecimento tiveram também a colaboração das Delegações Regionais do IDT.

8.2.4. Orçamento

No que se refere aos encargos financeiros decorrente do PPCDAFA, em 2005 registaram-se as despesas por eixos de intervenção, resumidas no quadro seguinte, sendo que os custos referentes aos vectores “Prevenção e Dissuasão” e “Tratamento e Reinserção” incluem todas as despesa de funcionamento do LAFTM e da UTITA, suportadas pelo orçamento da Marinha.

ORÇAMENTO

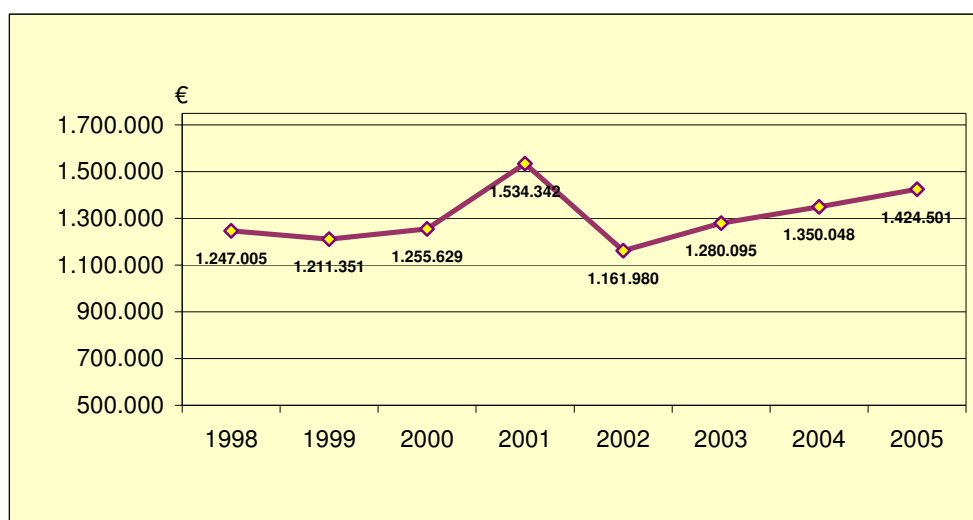
Em Euros	
Eixos/Vectores de Intervenção	Total
Coordenação e Cooperação Institucional	€...
Informação e Formação	€...
Redução da Procura:	
Prevenção e Dissuasão	1.177.965
Tratamento e Reinserção	246.536
Total	1.424.501

Fonte: GDPRM/MDN

€... Encargo não quantificado.

A evolução do investimento no PPCDAFA, entre 1998 e 2005 consta do quadro seguinte:

EVOLUÇÃO DO INVESTIMENTO PPCDAFA 1998/2005



Fonte: DGPRM/MDN

Estima-se que os valores indicados representem cerca de metade dos gastos totais reais, por existirem múltiplas despesas que não é 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, o investimento no Programa das Forças Armadas ganha justificação quando se ponderam os custos que resultariam por ausência de controlo, em acidentes, quebras de segurança, absentismo, despesas de saúde e actos de indisciplina, provocados por um consumidor com comportamento alterado pelo efeito da droga, com acesso a armas e equipamento militar, os quais somariam um valor inquestionavelmente muito superior.

Conclusão

Face ao que precede, conclui-se que em 2005 o PPCDAFA se manteve como programa de referência dos Ramos para o controlo dos fenómenos do consumo de drogas, da toxicodependência e do alcoolismo.

Com base no que este programa estabelece, a DGPRM e, em especial, a Marinha, o Exército e a Força Aérea empreenderam acções nos eixos da coordenação, da cooperação institucional, da informação e formação e, ainda no eixo da redução da procura, através dos vectores da prevenção, da dissuasão, do tratamento e da reinserção, sendo de destacar:

- As acções de informação, esclarecimento e formação de pessoal que tiveram lugar a diversos níveis da estrutura militar (Escola de Saúde, Unidades, Institutos, Academias e Centros de Formação).
- O rastreio de toxicologia, com a colheita de 16.783 amostras nas Unidades e a realização de 73.401 análises nos laboratórios dos Ramos;
- A actuação das equipas cinotécnicas, contributo valioso para a dissuasão do consumo e do tráfico de droga.
- As 492 consultas de psiquiatria e os 24 internamentos (inclui repetição de ocorrências) ocorridos nos hospitais militares e UTITA;
- O desempenho da UTITA, como Serviço de Utilização Comum das Forças Armadas para o tratamento e reabilitação psicossocial de alcoolismo e toxicodependências e como entidade parceira do Ministério da Saúde/IDT.

O esforço financeiro resultante da aplicação do programa implicou a afectação de verbas na ordem dos €1.424.500, com repercussão nos orçamentos dos Ramos, valor que deverá corresponder a metade do efectivamente despendido, uma vez que nem

todas as despesa efectuadas puderam ser isoladas em torno do PPCDAFA. 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 se encontra sob controlo nas Forças Armadas, permitindo concluir que o PPCDAFA, com toda a margem de evolução que ainda comporta, consubstancia a abordagem mais adequada ao meio organizacional militar.

9. Redução da Oferta

9.1. Actividades desenvolvidas pela Polícia Judiciária

9.1.1. Caracterização, Evolução e Tendências

Em 2005 a União Europeia continuou a ser um dos principais mercados-alvo do tráfico de estupefacientes.

Esta actividade ilícita, desenvolvida por indivíduos, grupos e organizações que dispõem de modernas tecnologias comunicacionais e aproveitam com particular sagacidade as oportunidades oferecidas por uma sociedade aberta e sem fronteiras e por uma economia de mercado globalizada, constituiu, em Portugal e na generalidade dos países europeus, uma das mais sérias e complexas ameaças criminais.

Trata-se de uma realidade criminal em permanente mutação, que tende à atomização e sofisticação organizacional, desenvolvendo de forma integrada e em grande escala uma multiplicidade de crimes e actividades ilícitas.

No plano internacional Portugal, face ao seu posicionamento geo-estratégico periférico e à vastidão, acessibilidade e difícil controlo da sua fronteira/território marítimo, continua a ter um importante papel e especiais responsabilidades no contexto da UE, na adopção e desenvolvimento de medidas que enfrentem de forma eficaz, a introdução de grandes quantidades de cocaína e haxixe no espaço europeu, através do território nacional.

No decurso de 2005 identificaram-se novas rotas e escalas alternativas de tráfico transcontinental, quer por via marítima, quer por via aérea, através de países da costa ocidental de África e das ilhas atlânticas, cuja importância é hoje pacificamente reconhecida pela *intelligence* criminal.

Verificou-se, simultaneamente, um aumento do tráfico internacional de pequenas e médias quantidades transportadas por via aérea e postal, correspondendo tal tendência a uma defensiva alteração de estratégia e *modus operandi* por parte das organizações criminosas.

No plano interno constatou-se um aumento dos níveis de estratificação organizacional e de sofisticação de meios na actuação das estruturas criminosas dedicadas ao tráfico de distribuição regional de dimensão média, que procuram maior eficácia defensiva na manutenção dos níveis de oferta que satisfaçam as necessidades da procura. Um crescente número destas estruturas do tráfico interno consegue garantir canais próprios de abastecimento, designadamente por via aérea, junto de organizações internacionais ou mesmo das fontes de produção de drogas ilícitas, na Europa e na América do Sul.

Ainda no plano interno, é particularmente preocupante o aumento, em zonas urbanas e peri-urbanas, do pequeno tráfico e tráfico-consumo, do crime contra a propriedade associado à toxicodependência bem como da criminalidade juvenil, violenta e grupal, que prolifera em determinadas zonas problemáticas e que têm como denominador comum a toxicodependência, o pequeno tráfico e a marginalidade por eles gerada.

9.1.2. Objectivos, Orientações e Prioridades

A Polícia Judiciária, através Direcção Central de Investigação do Tráfico de Estupefacientes (DCITE), desenvolveu ao longo de 2005 um intenso e diversificado espectro de actividades procurando dar cumprimento aos objectivos estabelecidos no Plano Nacional de Luta contra a Droga e as Toxicodependências e no Plano de Acção da Polícia Judiciária/DCITE para 2005, no escrupuloso cumprimento do modelo legal em vigor, Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, e do Decreto-Lei n.º 81/95, de 22 de Abril, no que respeita ao exercício das suas competências e atribuições.

No plano metodológico e no cumprimento das competências legais acima referidas, a Polícia Judiciária procurou reforçar algumas atribuições e áreas de intervenção que considera decisivas, quer para o aumento da sua própria capacidade de resposta e de eficácia proactiva, quer para o aumento dos níveis de racionalidade, complementaridade, coesão e capacidade de resposta global do país a este fenómeno criminal, em consonância com os princípios e valores consagrados na Lei.

Concedeu-se prioridade à centralização e tratamento da informação criminal a nível nacional, à coordenação interna, no âmbito das UCIC's, da actividade operacional desenvolvida por todas as entidades com responsabilidades nesta matéria, à cooperação policial internacional com outras polícias e organizações internacionais, bem como à utilização dos novos meios de recolha de prova e técnicas de investigação de que são exemplos as acções encobertas e as entregas controladas de estupefacientes.

No plano operacional, a acção da DCITE dirigiu-se prioritariamente para a prevenção e investigação criminal de todas as formas de tráfico organizado de estupefacientes, quer a nível interno, quer a nível internacional, bem como para a prevenção e investigação do branqueamento de bens e vantagens dele resultantes.

Assumiram-se como objectivos estratégicos o aumento de eficácia no desmantelamento e desactivação de estruturas criminosas e responsabilização criminal dos seus principais agentes, o aumento das apreensões de substâncias estupefacientes assim como de bens e valores gerados pela actividade criminosa.

9.1.3. . Resultados

Prosseguindo a estratégia e os objectivos enunciadas, a Polícia Judiciária definiu como grande prioridade para o ano de 2005 o aumento da sua capacidade de resposta operacional na prevenção e investigação criminal de todas as formas de crime organizado, quer no tráfico internacional, quer no tráfico interno.

Apreensões de Estupefacientes

Em matéria de estupefacientes apreendidos remete-se para o Volume I a caracterização e evolução das quantidades apreendidas em 2005.

De salientar que o total de cocaína apreendida em 2005 no nosso país, representa cerca de 27,1% da cocaína apreendida na Península Ibérica³⁶ e 18,35% da cocaína apreendida em todos os países da União Europeia³⁷ no mesmo período, o que traduz uma valorização do papel das autoridades nacionais no contexto internacional de luta contra o tráfico de estupefacientes de grande escala.

Das quantidades de heroína e de ecstasy apreendidas, a quase totalidade destinava-se ao abastecimento do mercado de consumo interno.

Os resultados alcançados representam um significativo acréscimo de eficácia na luta contra o tráfico interno, o que só foi possível graças a elevados índices de centralização da informação e coordenação operacional.

Desmantelamento de Estruturas Criminosas e Detenções

No decurso de 2005 a PJ procedeu ao desmantelamento de importantes organizações e estruturas responsáveis pelo abastecimento a nível nacional e regional de diversos tipos de drogas, designadamente de heroína, cocaína e ecstasy e colaborou activamente, no âmbito da cooperação internacional, no desmantelamento de organizações e estruturas sedeadas noutros países.

Não obstante se ter registado uma redução de 8,4% do número total de detenções efectuadas, relativamente a 2004, aumentou no plano qualitativo o número de detenções de indivíduos com médias e altas responsabilidades na actividade do tráfico. A percentagem global de detenções policiais confirmadas pelo poder judicial, foi de 88%.

³⁶ Em 2005 em Espanha, de acordo com os elementos disponíveis, foram apreendidos 48.430 kg de cocaína. Somando a tal valor os 18.083 kg. apreendidos em Portugal, perfaz um total de 66.513 kg. de cocaína apreendidos na Península Ibérica.

³⁷ De acordo com dados disponibilizados pela Europol, em 2005 nos países da União Europeia foram apreendidos 98.537 kg. de cocaína.

A percentagem de investigações remetidas com proposta de acusação para o Ministério Público, relativamente às investigações findas, foi de 62%.

Branqueamento de Capitais e Apreensão de Bens

Constituindo a apreensão e o confisco de bens ilícitos uma das formas mais eficazes de combater o crime organizado, a Polícia Judiciária investiu e concentrou neste domínio de actuação significativos esforços.

No decurso de 2005 foram alcançados resultados que se podem considerar positivos, tendo as apreensões de dinheiro (3.529.181€) aumentado 478,2% relativamente a 2004.

As apreensões de viaturas automóveis (136) cujo valor se estima superior a 1.700.000 €, aumentaram 14,3%. As apreensões de embarcações (9) e aeronaves (1), aumentaram 233,3% e as apreensões de armas de fogo (70) aumentaram 112,1%. Foram ainda apreendidos 11 imóveis, cujo valor se estimou superior a 1.100.000 €.

Alguns destes indicadores resultam directamente da entrada em pleno funcionamento da Brigada de Investigação de Branqueamento de Capitais da DCITE criada em 2004.

9.1.4. Cooperação Internacional

A cooperação com as autoridades de aplicação da lei dos diferentes países, que constitui um dos eixos estruturante no combate ao crime organizado, registou um aumento muito significativo no ano de 2005. Tal incremento traduziu-se, essencialmente, no aumento geral das solicitações formuladas por e a congéneres estrangeiras; num aumento do número de cartas rogatórias recebidas e cumpridas, no aumento do número de entregas controladas de estupefacientes e no aumento do número de deslocações ao estrangeiro, em serviço de carácter operacional, de funcionários de investigação criminal da DCITE, não obstante as severas limitações de natureza orçamental.

Os oficiais de ligação acreditados junto da Polícia Judiciária desempenharam um papel de grande relevo na evolução do quadro de cooperação internacional.

Em 2005 manteve-se em posto o Oficial de Ligação da Polícia Judiciária na República Federativa do Brasil.

A DCITE participou também em vários eventos realizados nos estrangeiros, designadamente em seminários e reuniões de grupos de trabalho, tendo organizado um seminário internacional denominado “Tráfico de Cocaína por Via Aérea – Prevenção e Investigação” que decorreu em Lisboa no período de 14 a 16 de Novembro e que con-

tou com a presença de peritos da Interpol, da Europol e de 28 países da Europa, África e América do Sul.

.Nota Final

No decurso de 2005 a DCITE elegeu como alvos principais da sua actividade operacional o combate à criminalidade organizada e ao grande tráfico, quer de natureza internacional, quer de âmbito interno. Concentraram-se esforços e actuou-se com particular dinamismo na área do tráfico transcontinental de cocaína, no desmantelamento de estruturas e organizações criminosas responsáveis pelo abastecimento do mercado interno, na prevenção e investigação do branqueamento de capitais e apreensão de bens gerados pelo tráfico, dando-se assim cumprimento na generalidade aos objectivos definidos no Plano de Acção para 2005.

A centralização e o tratamento da informação criminal a nível nacional, bem como a coordenação interna, no âmbito das UCIC's, da actividade operacional desenvolvida por todas as entidades com responsabilidades nesta matéria, foram área igualmente consideradas prioritárias na actuação da DCITE no ano de 2005.

9.2. Actividades Desenvolvidas por outras Entidades

GUARDA NACIONAL REPUBLICANA (GNR)

No desenvolvimento das suas atribuições a Guarda Nacional Republicana cobre um vasto acervo de situações que frequentemente intersectam vários tipos de actividade criminal, de diferentes molduras jurídicas. Tal circunstância, associada à dispersão do seu efectivo ao longo de todo o Território Nacional dificulta por vezes a precisa e específica afectação dos recursos humanos e materiais empregues na prevenção e combate a estas práticas criminais.

Não obstante tais vicissitudes, o tráfico de droga, e actividades conexas, é um dos assuntos que merece especial e dedicado tratamento, dadas as nefastas implicações que tem na vida em sociedade e, reflexivamente, na preservação da ordem e tranquilidade públicas.

Enquanto Força de Segurança implementada na maior parte do Território Nacional e muito próxima das populações, a GNR continua a dar grande importância à investigação criminal, designadamente à sua componente preventiva, e ao “combate” ao tráfico, entendimento que tem vindo a ser assumido como um dos grandes objectivos estratégicos traçados por esta Instituição.

A Guarda Nacional Republicana tem desenvolvido uma actuação particularmente relevante na intervenção multilateral, regional e bilateral relativa 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, 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 numa óptica de transversalidade e actuação em parceria.

NÚMERO DE MILITARES ENVOLVIDOS

Para promover a prevenção bem como o combate ao tráfico, todo o efectivo da Guarda está implicado, cerca de 25.000 militares e de 4 200 viaturas operacionais, que incluem meios terrestres (ligeiros, pesados e motociclos) e navais (lanchas), 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.

No caso da actuação vocacionada, a GNR dispõe de uma estrutura operacional - Investigação Criminal - que é composta pelos Núcleos de Investigação de Crimes de Droga (NICD), num total de 145 militares (↑ relativamente a 2004), distribuídos pelos 23 Grupos Territoriais, que integram a estrutura orgânica da GNR. Ainda nesta vertente também podem ser atribuídas competências dentro deste tipo de acções aos Núcleos de Investigação Criminal (cerca de 516 militares, ↑ relativamente a 2004), equipas eminentemente vocacionadas para a investigação do crime de furto e roubo, que funcionam na dependência orgânica dos Destacamentos Territoriais, mas aos quais também podem ser atribuídas missões no âmbito do combate à droga.

Tipo de actividades desenvolvidas

A competência material e territorial foi conferida à Guarda pela Lei n.º 21/2000, de 10 de Agosto, “Lei da Organização da Investigação Criminal”, a qual é conjugada com o Decreto-Lei n.º 81/95, de 22 de Abril, diploma que criou os “Núcleos de Investigação Criminal e Unidades Mistas de Coordenação” e integra todos os Órgãos de Polícia Criminal na investigação de certos tipos de crime. Os Núcleos de Investigação Criminal para a Droga (NICD) têm uma cobertura e intervenção a nível nacional. Estes têm a competência para a investigação dos crimes de droga e para proceder à elaboração dos respectivos inquéritos. Nas acções realizadas durante o ano de 2005 foram concluídos 496 inquéritos, distribuídos pelos vários NICD da vertente operacional desta Guarda, registando-se uma subida de quase 100% em relação a 2004.

Equipas Cinotécnicas

Salienta-se a existência de 76 equipas cinotécnicas (mais 1 do que em 2004), binómios treinados estritamente para a detecção de drogas, distribuídos por todo o dispositivo.

Relativamente à vertente cinotécnica foram levadas a efeito múltiplas buscas/revistas sempre que a actuação policial assim o recomendava. Por solicitação de diversas entidades foram também realizadas diversas demonstrações no âmbito da detecção de droga.

Kits de Ensaio de Identificação de Drogas

Meio de extrema importância são os testes químicos para detecção de estupefacientes (Kits de despistagem) utilizados rotineiramente nas operações no terreno.

Brigada Fiscal

No que especificamente respeita à Brigada Fiscal, esta Unidade, tirando partido dos seus recursos, tem sido a estrutura que mais apreensões tem feito, muito graças aos meios marítimos (12 lanchas rápidas) e ao Sistema de Radar de Vigilância de Costa, circunstâncias que quando combinadas com patrulhamentos ao longo da costa muito contribuem para obstaculizar os corredores de tráfico de droga internacional. A utilização combinada destes meios constitui um verdadeiro obstáculo aos corredores de droga internacional que utilizam o território nacional como porta de entrada na EU. O objectivo é detectar e eliminar os corredores de entrada de droga em acções, a maior parte das quais, de carácter preventivo, na Europa, contribuindo assim para a segurança das populações.

Cooperação Nacional

Durante o ano de 2005 a GNR não desenvolveu outras parcerias/protocolos nesta matéria, salvaguardando-se alguns entendimentos pontuais e que pretenderam dar resposta a solicitações concretas. Desenvolveram-se actividades que dão continuidade aos anos anteriores.

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 dispo-

nível 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

No âmbito comunitário destaca-se a participação mensal de representantes da GNR no Grupo Horizontal de Droga, grupo de trabalho sediado em Bruxelas.

Encargos Financeiros

Torna-se difícil estabelecer um valor quanto aos gastos realizados no combate e prevenção de droga, pois são inúmeras as actividades desenvolvidas no combate ao crime, em que muitas vezes a problemática “droga” se encontra subjacente, desde o patrulhamento até às mais complexas investigações. No entanto, estima-se que os encargos financeiros, directa ou indirectamente empregues no combate a este crime, em 2005 ascendaram a € 4.000.000 (quatro milhões de euros).

Conclusões

O combate ao tráfico de droga continua a constituir uma das principais preocupações da Guarda Nacional Republicana, dado que esta prática confina e potencia outras actividades criminosas, geradoras de um crescente sentimento de insegurança nos cidadãos. Este é, pois, um argumento de capital importância para a definição da actuação da GNR que, desta forma, tem pautado muita da sua actividade pela promoção da prevenção, seja na vertente eminentemente policial, seja no âmbito das parcerias e programas estabelecidos com várias Entidades Públicas, com especial ênfase para as Comunidades Escolares³⁸.

A Guarda Nacional Republicana, dada a implantação que possui a nível Nacional e a proximidade e interacção com o cidadão, privilegia as acções preventivas e aposta claramente no policiamento comunitário e nos programas que, pelo seu impacto e visibilidade, melhor e mais depressa cheguem às comunidades de maior risco. Paralela-

³⁸ A actividade da GNR no âmbito do “Programa Escola Segura” consta do capítulo 2.

mente, por força das suas competências em matéria de patrulhamento ao longo da costa e aos meios operacionais de que dispõe, bem como à articulação com os restantes órgãos de polícia criminal, contribui decisivamente para combater o tráfico de droga.

POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA (PSP)

De acordo com o n.º 1 do artigo 1.º 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 na resolução das causas da criminalidade e incividades.

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. São 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 de 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 dos 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 incividades em parceria com a comunidade;
- Envolve a comunidade, que é “utilizada” como fonte de informação e apoio.

Prevenção e Repressão

No âmbito do combate ao tráfico de estupefacientes e substâncias psicotrópicas a PSP continua incrementar a sua acção, tendo nos últimos anos efectuado pontualmente algumas apreensões significativas.

A PSP tem 1.433 elementos policiais (99 oficiais, 174 chefes e 935 agentes) especializados em investigação criminal, dos quais 99 são do sexo feminino, tendo equipas

vocacionadas para a repressão e prevenção de situações de tráfico de estupefacientes. Para além do dispositivo de investigação criminal, os diversos Comandos e Subunidades da PSP têm um efectivo estimado de 12.000 elementos policiais empenhados em acções de policiamento da via pública e prevenção do crime.

Kits de Ensaio de Identificação de Drogas

Os testes químicos para detecção de estupefacientes (Kits de despistagem) são meios de extrema importância utilizados rotineiramente nas operações no terreno.

Encargos Financeiros

Os encargos financeiros relativos à aquisição de conjuntos de consumíveis dopantes para detectores de explosivos e narcóticos (30.521 €) e de Kits de detecção de drogas de abuso (6.413 €) totalizaram € 36.934. A participação no Seminário “Tráfego Rodoviário e Drogas” organizado pelo Grupo Pompidou ascendeu a € 1.014, pelo que o valor total de encargos com a luta contra a droga, que é possível isolar, foi de € 37.948.

A indicação dos encargos relativos às restantes actividades no âmbito da redução da oferta torna-se difícil por a sua contabilização estar integrada com as restantes actividades de prevenção e repressão da criminalidade.

AUTORIDADE DE SEGURANÇA ALIMENTAR E ECONÓMICA (ASAE)

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 Autoridade de Segurança Alimentar e Económica 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 2005 a extinta Inspecção Geral das Actividades Económicas, a que a ASAE sucedeu, levou a cabo duas operações programadas nacionais, tendo sido fiscalizados 67 agentes económicos e instaurados 5 processos de contra-ordenação, por falta de requisitos na documentação relativos às operações de colocação no mercado desses

produtos. Não foram recebidas quaisquer queixas ou denúncias relativamente a outros casos.

A reduzida taxa de incumprimento detectada em anos anteriores, os limitados recursos disponíveis as vastíssimas competências da IGAE ditaram uma actividade parcimoniosa nesta área, tanto mais que, em função da repartição de competências nesta matéria, a parte substancial do controlo do desvio de precursores de droga cabe a outras autoridades, tais como a Direcção Geral das Alfândegas e Impostos Especiais sobre o Consumo e à Polícia Judiciária.

DIRECÇÃO GERAL DAS ALFÂNDEGAS E DOS IMPOSTOS ESPECIAIS SOBRE O CONSUMO (DGAIEC)

Uma das principais actividades desenvolvidas pela DGAIEC é o controlo da fronteira externa da Comunidade, concretamente o controlo de meios de transporte, de mercadorias, de bagagens e revisão pessoal, combatendo dessa forma os diversos tráficos ilícitos de entre os quais o tráfico de drogas.

Especificamente em matéria de droga a sua actividade centra-se na vertente da repressão do tráfico e na luta contra a oferta.

Cooperação Nacional e Internacional

Neste âmbito destacam-se as seguintes actividades:

- Participação em diversas reuniões nacionais nas que se discutiu a problemática da droga e a coordenação entre as diversas autoridades envolvidas no combate ao tráfico, sendo de realçar as reuniões da UCIC nacional e das UCIC regionais;
- Participação em diversas reuniões internacionais, comunitárias e outras, onde é discutida essa problemática e partilhada informação, experiências e boas práticas, nomeadamente:
 - Reunião Plenária do Grupo Aeroportos e Aviação Civil do Grupo Pompidou do Conselho da Europa;
 - Reuniões preparatórias de Operações Aduaneiras Conjuntas, algumas delas organizadas sob os auspícios do Grupo de Cooperação Aduaneira.
 - Participação no Grupo ODYSSUD, que reúne as administrações aduaneiras dos portos do sul da Europa, grupo que tem como objectivo atingir um nível equitativo de controlo e a elevação do nível de efi-

cácia das análises de risco e dos controlos a efectuar na fronteira externa da EU.

Operações Aduaneiras Conjuntas

Participação em diversas operações internacionais, em cooperação com outros países, designadamente os Estados membros da União Europeia, tendo como objectivo a luta contra o tráfico de drogas, quer por via aérea quer por via marítima;

AUTORIDADE MARÍTIMA

À Marinha compete, através do Sistema de Autoridade Marítima, fazer cumprir a autoridade do país na imensidão do mar português. A Autoridade Marítima Nacional é a estrutura superior de administração e coordenação dos órgãos e serviços que, integrados na Marinha, possuem competências ou desenvolvem acções enquadradas no âmbito do Sistema da Autoridade Marítima (SAM). Por Sistema da Autoridade Marítima entende-se o quadro institucional formado pelas entidades, órgãos ou serviços de nível central, regional ou local que, com funções de coordenação, executivas, consultivas ou policiais exercem poderes de autoridade marítima (orgânica instituída pelo Decreto-Lei nº 43/2002, de 2 de Março).

A Autoridade Marítima (AM) constitui-se como o poder público a exercer nos espaços marítimos sob soberania ou jurisdição nacional. A sua acção traduz-se na execução dos actos do Estado, procedimentos administrativos e registo marítimo, que contribuam para a segurança da navegação e, procedimentos no exercício de fiscalização e de polícia, tendentes ao cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis nos espaços marítimos sob jurisdição nacional.

A AMN tem como órgãos consultivos o Conselho Consultivo da AMN e a Comissão do Domínio Público Marítimo e integra ainda a Direcção Geral da Autoridade Marítima (DGAM) como órgão central, e a Polícia Marítima (PM) como estrutura operacional.

No âmbito do SAM está cometida à Autoridade Marítima Nacional, entre outras atribuições, a prevenção e repressão da criminalidade, nomeadamente no que concerne ao combate ao narcotráfico, ao terrorismo e à pirataria.

A PM, como polícia de especialidade que exerce funções nas áreas de jurisdição da AMN, executa acções de policiamento, fiscalização, vigilância e de investigação, designadamente na sequência de determinações do órgão local da Direcção Geral da

Autoridade Marítima, os actos processuais e instrutórios no âmbito dos ilícitos contra-ordenacionais. Como órgão de polícia criminal compete-lhe, entre outras atribuições, desenvolver actos, medidas e demais diligências averiguatórias de âmbito judicial, sob a direcção do Ministério Público (MP) e executar mandados e ordens judiciais, designadamente em matéria de apreensões, arrestos e demais medidas cautelares. A PM pode efectuar diligências de investigação relacionadas com matéria processual que lhe esteja cometida em cumprimento de decisões judiciais e garantir a salvaguarda e protecção de todos os meios de prova relacionados com infracções detectadas.

Encargos Financeiros

A Autoridade Marítima, nomeadamente através do seu órgão de polícia criminal, a Polícia Marítima, suportou encargos financeiros na ordem dos € 62.870.

Prevê-se que em 2006 esse valor ascenda ao triplo (cerca de € 180.000), em particular devido à implementação do Sistema Integrado de Vigilância Externa (SIVE) no Sul de Espanha, o qual veio dar um apoio significativo às forças daquele país no combate ao tráfico de droga (e à repressão da imigração ilegal), pelo que é de prever que esse tipo de actividades ilícitas se desloque para o Sul de Portugal.

10. Formação

10.1. Actividades desenvolvidas pelo IDT

No ano de 2005 a intervenção do IDT na área da Formação foi dirigida no sentido de não só consolidar a reorganização e coordenação da sua Unidade Formativa a níveis local, regional e central, mas também promover a qualificação dos profissionais em matéria de Drogas e Toxicodependências. Assim, deu-se continuidade a dois objectivos propostos no ano anterior, nomeadamente:

- Promover e assegurar a Qualidade do Sistema de Formação do IDT;
- Promover a formação dos dirigentes e profissionais do IDT e de outros que actuam directa e indirectamente no âmbito da Droga e das Toxicodependências, visando uma melhoria da sua qualificação, valorização e actualização.

10.1.1. Formação Profissional

Formação Inicial e Contínua dos Profissionais

No que diz respeito à Formação Inicial e Contínua, no ano de 2005 os profissionais do IDT participaram num total de 1.078 acções formativas, sendo 458 acções internas e 620 externas.

INDICADORES DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTÍNUA

	2004	2005	Δ 05/04
N.º Total de Acções de Formação	1.501	1.078	-28,2%
N.º de Acções Internas	868	458	-47,2%
N.º de Acções Externas	633	620	-2,1%
N.º Total de Participantes em Acções de Formação	2.442	1.747	-28,5%
N.º de Participações em Acções Internas	1.592	1.076	-32,4%
N.º de Participações em Acções Externas	850	671	-21,1%
N.º total de Horas de Formação	55.483	42.927	-22,6%
N.º de Horas de Formação Internas	34.634	29.201	-15,7%
N.º de Horas de Formação Externas	20.849	13.726	-34,1%

Fonte: GF/IDT

Verifica-se um decréscimo na ordem dos 28,2% quanto à realização desta tipologia de Formação e, de modo consonante, uma diminuição da mesma ordem (28,5%) do número de participantes envolvidos nestas acções, resultante de uma menor produção

quanto à intervenção formativa interna. Não se registam alterações significativas quanto à Formação Inicial e Contínua Externa realizada, ainda que o número de profissionais que nela participaram tenha diminuído em 21,1%.

**N.º DE PARTICIPAÇÕES, POR TIPO DE FORMAÇÃO E ANO,
SEGUNDO O GRUPO PROFISSIONAL**

Grupo Profissional	Acções Internas		Acções Externas		TOTAL	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Dirigentes	151	109	75	81	226	190
Técnicos de Saúde ³⁹	641	523	433	275	1074	798
Técnicos de Regime Geral	410	95	177	67	587	162
Outros Técnicos ⁴⁰	215	215	57	145	272	360
Chefias e Administrativos	123	108	82	91	205	199
Informáticos	4	1	8	4	12	5
Auxiliares / Serviços Gerais	48	25	18	8	66	33
TOTAL	1.592	1.076	850	671	2.442	1.747

Fonte: GF/IDT

Verifica-se que todos os grupos profissionais frequentaram Formação Profissional Inicial e Contínua, registando-se claramente, no grupo dos Técnicos de Saúde, o maior número de participações tanto para a frequência de Formação Interna como para a Formação Externa. Observa-se, ainda, que as acções com maior número de participações foram as promovidas pelos diversos serviços internos do IDT, conforme apresentado nos quadros anteriores.

Regista-se na generalidade um decréscimo da Formação Inicial e Contínua nos indicadores quantitativos apresentados. No entanto, destaca-se ao nível da tipologia Externa um incremento significativo no número de participações dos “Outros Técnicos” (154,4%) comparativamente ao ano anterior. Por sua vez, o grupo profissional dos Dirigentes apresenta um ligeiro aumento de participações em Acções de Formação Externas (8,0%). Já os Informáticos e os Técnicos de Regime Geral diminuíram a sua participação em Formação Inicial e Contínua Interna na ordem dos 75% e 76,8%, respectivamente.

³⁹ O grupo profissional “Técnicos de Saúde” engloba os Médicos, os Técnicos Superiores Saúde e de Psicologia, os Enfermeiros e os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

⁴⁰ O grupo profissional “Outros Técnicos” engloba os Técnicos Superiores de Serviço Social, os Docentes, os Técnicos, os Técnicos Profissionais e Outros.

N.º DE HORAS, POR TIPO DE FORMAÇÃO, SEGUNDO O ANO

HORAS DE FORMAÇÃO	Acções Internas		Acções Externas		TOTAL	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
	34.634	29.201	20.849	13.726	55.483	42.927

Fonte: GF/IDT

Em coerência com o verificado para a distribuição do número de acções, também o número de horas de formação realizada diminuiu 22,6%. Regista-se uma maior produção de Formação Inicial e Contínua Interna, comparativamente à Externa, perfazendo um total de 29.201 horas e 13.726 horas executadas, respectivamente.

Formação Profissional co-financiada por Fundos Comunitários

Dando continuidade à política de investimento em Formação co-financiada, designadamente pelo Fundo Social Europeu (FSE), foram elaboradas e apresentadas 44 candidaturas dirigidas ao Programa Operacional Saúde – Saúde XXI (POS – Saúde XXI), ao Programa Operacional da Administração Pública (POAP) e à Iniciativa Comunitária INTERREG III – A.

INDICADORES PARA FORMAÇÃO CO-FINANCIADA

Indicadores para Formação Co-financiada					
Iniciativas Comunitárias & Programas Operacionais	N.º Acções de Formação	Horas		N.º de Participantes	
		Total	Volume	Inter-nos	Externos
INTERREG III	5	374	14.970	572	186
POS – SAÚDE XXI	24	1147	16.508	310	19
POAP	15	414	5.130	191	0
Total	44	1.935	36.608	1.073	205

Fonte: GF/IDT

Procedeu-se ainda à elaboração e apresentação de 2 candidaturas regionais no âmbito do Eixo II – Medida 1 “Qualificar e Valorizar os Recursos Humanos” do POAP, para execução em 2006, previstas nos seguintes termos:

CANDIDATURAS REGIONAIS POAP

Serviços	N.º Acções	N.º de Profissionais	Volume de Horas de Formação
DR Norte	18	296	10.398
DR Centro	11	165	3.960
TOTAL	29	437	14.358

Fonte: GF/IDT

Foi igualmente elaborada e apresentada à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, em Dezembro de 2005, uma candidatura nacional que integrou uma proposta de 37 Estágios Profissionais a realizar neste Instituto no âmbito do PEPAP – Programa de Estágios Profissionais na Administração Pública durante o ano de 2006.

Formação Profissional Realizada em Contexto de Trabalho

Ao nível da Formação Profissional realizada em Contexto de Trabalho, verifica-se uma concentração significativa de investimento por parte dos CAT nesta tipologia de intervenção formativa (136 acções), seja na Formação dirigida aos seus profissionais, seja a formandos externos ao IDT. Constata-se, igualmente, que o maior n.º de formandos abrangidos provém da Formação em Contexto de Trabalho executada pelas Unidades de Prevenção.

INDICADORES PARA FORMAÇÃO EM CONTEXTO DE TRABALHO – UNID. ESPECIALIZADAS IDT⁴¹

Unidades Especializadas	N.º Acções de Formação	N.º de Formadores		N.º de Participantes		Horas	
		Internos	Externos	Internos	Externos	Total	Volume
CAT	136	42	27	531	874	276	385.151
UP	22	41	1	145	1.585	804	4.571
UD	17	12	1	59	0	117	975
CT	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	175	95	29	735	2.459	1.197	390.697

Fonte: GF/IDT

⁴¹ Não integra dados da DR Centro e da DR Alentejo.

Estágios

Visando a implementação de uma política de aproximação e articulação entre a Formação Profissional do IDT em contexto laboral e a Formação vocacional proveniente das escolas profissionais e do contexto académico, bem como sustentados no reconhecimento do importante papel das instituições públicas na integração de profissionais recém formados ou desempregados, este Instituto tem acolhido nos seus diversos serviços (locais, regionais e centrais), estágios de diferentes tipologias. Estes vão desde os Estágios Escolares aos Profissionais, sejam de Carreira, provenientes do IEFP ou mesmo Estágios Profissionais Não Remunerados, com maior ou menor duração.

DISTRIBUIÇÃO DO N.º DE ESTÁGIOS e N.º HORAS DE ESTÁGIOS REALIZADOS, POR TIPOLOGIA⁴²

TIPOLOGIA		N.º de Estágios	N.º Horas
Estágio Escolar (Nível Intermédio - I, II e III)		7	970
Estágio Académico (Nível Superior - IV e V)		321	234.463
Estágio Profissional (Nível Intermédio e Superior)	Carreira	102	158.690
	IEFP	17	9.578
	Não Remunerados	11	1.232
TOTAL		458	404.933

Fonte: GF/IDT

No ano de 2005 observa-se que ocorreram 458 estágios, sendo os Estágios Académicos, seguidos dos Estágios de Carreira, aqueles que registaram um maior número de participantes.

Actividades e Projectos a Destacar

- Universidade de Verão – 2005 “Modelos de Respostas Europeias face às Múltiplas Formas de Abuso de Substâncias Psicoactivas/Droga – Perspectivas neste Início de Século”, 23, 24 e 25 de Junho, uma iniciativa conjunta do IDT com o T3E. Este evento, organizado pelos Gabinetes de Formação e de Relações Internacionais do IDT constituiu uma oportunidade para os profissionais de saúde e vários actores sociais partilharem as suas práticas em matéria de Prevenção dos

⁴² Não integra dados da DR Centro.

Comportamentos de Risco e de Tratamento das Adições. Os participantes da Universidade de Verão (oriundos da Bélgica, Inglaterra, Escócia, Itália, Alemanha, Espanha, Grécia, França e Portugal) foram os actores desta partilha e reflexão comum;

- II Congresso Luso-Galaico sobre Toxicodependências, 24 e 25 de Novembro, evento organizado pela DRN, realizado no âmbito do INTERREG III;
- Projecto Nacional IDT co-financiado pelo POS-Saúde XXI “Formação Técnico-Científica para Psicólogos Clínicos”, Junho a Dezembro de 2005;
- Renovação, pelo Gabinete de Formação (GF), do Estatuto de Entidade Acreditada de Unidade Formativa do IDT, junto da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde para o ano de 2005;
- Projecto de parceria entre o ISS,I.P. (Departamento de Protecção Social de Cidadania) e o IDT (Departamento de Tratamento, Redução de Danos e Reinserção – Núcleo de Reinserção), relativo ao desenvolvimento de um conjunto de iniciativas de articulação que permitem a implementação de respostas integradas mais eficazes, entre as quais se destaca a elaboração de um documento de orientações conjuntas e respectiva metodologia de implementação. Este documento de orientações técnicas, sob a forma de Manual de Procedimentos dirigido a profissionais de ambos os Institutos, tem como objectivo melhorar a articulação e uniformizar procedimentos entre os dois serviços. Para a disseminação desta metodologia de articulação, procedeu-se à realização de 32 acções formativas que envolveram 113 técnicos de Serviço Social dos CAT do DT e 787 técnicos dos Serviços de Acção Social Local do ISS.IP, que fazem atendimento a indivíduos com problemas de consumo de drogas;
- Curso de Formação Plurimodular “Intervir Face às Dependências de Drogas”, promovido pelo Serviço Regional de Prevenção da Toxicodependência da Secretaria Geral dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira, com a colaboração do DP e GF do IDT, Fevereiro a Abril de 2005;
- Elaboração e apresentação à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde de Candidatura nacional no âmbito do Programa de Estágios Profissionais na Administração Pública (PEPAP) – Programa Operacional da Administração Pública (POAP).

Considerações Finais

Finalizada em 2004 a avaliação da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, o ano de 2005 é caracterizado por um significativo envolvimento e participação na conceptualização do novo Plano Nacional.

Esta fase foi eminentemente orientada para a definição estratégica dos *caminhos* a percorrer com vista ao redimensionar da actividade do IDT, extensiva à sua intervenção formativa interna e externa.

A análise avaliativa dos indicadores de Formação, respeitantes ao ano de 2005 e em comparação com o ano transacto, reflecte claramente um redimensionar fundamental e deliberado do primado da *acção* para a *reflexão* e elaboração de linhas estratégicas prioritárias para a Formação, entendida como vital para o sucesso de qualquer tipo de intervenção no domínio da Droga e da Toxicodependência.

Apesar de 2005 se apresentar, eminentemente, como um ano “reflexivo”, logo menos produtivo quanto aos indicadores quantitativos da Formação, os resultados demonstram o esforço dos vários intervenientes a nível central, regional e local, na continuidade de um trabalho que procurou responder às necessidades dos profissionais e da Instituição, numa lógica de melhoria da qualidade dos Serviços prestados pelo IDT. Já a avaliação de natureza qualitativa aponta, indubitavelmente, para elevados níveis de satisfação, interesse para as funções desempenhadas pelos participantes e uma mais valia para as Unidades Orgânicas internas e Organismos envolvidos.

Paralelamente, os resultados apontam, ainda, para a necessidade de uma estabilidade organizacional geradora da definição e aprovação de orientações coerentes nesta área. É, de facto, esta estabilidade que permitirá de uma forma contínua consolidar a Unidade Formativa do IDT para uma intervenção de excelência a nível nacional.

Estes mesmos factores contribuirão para identificar e adaptar necessidades formativas que permitam melhorar competências técnico-científicas e desenvolver a reflexão crítica dos profissionais, dos dirigentes e dos decisores políticos que intervêm na área da Droga e da Toxicodependência.

10.2. Actividades desenvolvidas por outras entidades

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.

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 2005, implementou diversas actividades com 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.

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 requerem.

Durante o ano de 2005 um total de 57 funcionários da DCITE participaram em 17 acções de formação, o que, comparando com o ano de 2004, representa um aumento de 30,7% no número de acções de e de 147% do número de formandos.

Para além disso, os seus profissionais participaram em diversos cursos, conferências, palestras e seminários nacionais e internacionais, como forma de adquirirem novas competências e obterem novos conhecimentos sobre um fenómeno tão dinâmico e em permanente evolução como é o tráfico de estupefacientes e substâncias psicotrópicas. Alguns funcionários da DCITE participaram também como formadores em diversas acções, designadamente na área das drogas sintéticas e do desmantelamento de laboratórios clandestinos de droga.

Em colaboração com a Polícia Judiciária de Cabo Verde, foram organizados e realizados estágios de formação nos sectores operacionais da DCITE com a duração um mês para cinco funcionários de investigação criminal daquela Polícia, que para o efeito se deslocaram ao nosso país.

FORÇAS ARMADAS (FA)

Formação de Quadros

Em 2005, realizaram-se nas Forças Armadas as seguintes acções de formação, no âmbito do PPCDAFA:

Escola do Serviço de Saúde Militar (ESSM)

A ESSM realizou dois cursos de Operadores de Prevenção de Alcoolismo e Toxicodependência (COPATD), com a participação de 47 militares das Forças Armadas, 7 da GNR e 6 elementos da PSP, num total de 60 formandos.

Cursos COPATD/06

Entidade	Oficiais*	Sargentos*
Exército	8	14
Marinha	9	4
Força Aérea	5	7
GNR	----	7
PSP	4	2
Total	26	34

Fonte: DGPRM/MDN

*Ou equiparados

Este curso destina-se a Oficiais e Sargentos, tendo por objectivo principal proporcionar conhecimentos sobre a problemática da droga e do alcoolismo e desenvolver aptidões para a identificação e acompanhamento de patologias associadas ao uso de substâncias psicoactivas.

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.

GUARDA NACIONAL REPUBLICANA (GNR)

Por imperativo da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, todos os Cursos de Formação e de Qualificação ministrados na Guarda adaptaram os seus programas escolares de forma a terem uma abordagem às toxicodependências, através de palestras, seminários e acções de formação interna, com prelectores de reconhecido mérito. No plano interno a GNR promoveu várias Acções de Formação.

Externamente, elementos da GNR participaram em diversas Acções de Formação, assumindo particular destaque as realizadas na PJ e na Escola de Serviço de Saúde Militar.

POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA (PSP)

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.

Um total de 6 elementos da PSP participaram Cursos COPATD/06, da Escola de Serviço de Saúde Militar.

DIRECÇÃO GERAL DAS ALFÂNDEGAS E IMPOSTOS ESPECIAIS SOBRE O CONSUMO (DGIEC)

Em 2005 foi feita uma acção de formação específica (actualização) de 15 horas, abrangendo 15 funcionários, aos quais foram ministrados conhecimentos sobre técnicas de dissimulação de esconderijos, bem como de técnicas de selecção e análise de risco.

11. Investigação Científica

11.1. Actividades desenvolvidas pelo IDT

Em matéria de investigação científica no domínio das drogas e toxicodependências, o Núcleo de Investigação (NI) do Observatório de Drogas e Toxicodependências do IDT, em 2005, prosseguiu com as prioridades e objectivos consignados na Estratégia Nacional de Luta contra a Droga. Em 2005 a principal prioridade foi a preparação dos grandes projectos de investigação, ciclicamente implementados com universidades e centros de investigação, que permitem ao Estado português dotar-se de dados rigorosos e fiáveis sobre consumos de substâncias psicoactivas.

As actividades desenvolvidas directa ou indirectamente pelo Núcleo de Investigação são relevantes para o IDT e, consequentemente, para o País, dado que permitem fundamentar acções de prevenção, tratamento, reinserção, ou outras, servir de referência e dar resposta a solicitações internas e externas de técnicos da área, jornalistas, etc. Além disso, permitem dar resposta a compromissos assumidos a nível de instâncias europeias (OEDT, Comissão Europeia, e Conselho Europeu) e internacionais (Nações Unidas) nesta área. Os resultados das actividades desenvolvidas têm também importância, na medida em que são informação de referência para decisores políticos e técnicos que planeiam, implementam e avaliam as intervenções no terreno.

Em 2005, o Núcleo de Investigação desenvolveu actividades nas seguintes áreas:

ESTUDOS EM CONSUMIDORES:

○ Filhos de Toxicodependentes

Este estudo aborda indicadores de vulnerabilidade e patologia que levam a intervenções que promovem abordagens reconstrutoras das histórias de vida destas mulheres e levam também ao estabelecimento de vínculos afectivos, trabalhando a díade mãe-filho. Este projecto com início em 2001 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, 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 tem por objectivo 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, também com início em 2001, 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, Elvas, Évora, Figueira da Foz, Leiria, Loures, Oeiras, Olhão (Sotavento), Parede, Pombal, Portalegre, Portimão, (Barlavento), Santa-rém, Setúbal, Sintra, Taipas, Torres Vedras e Xabregas.

- “Droga — Internet”

Investigação exploratória e qualitativa, em torno de uma subcultura juvenil. Por via de uma observação não participante em espaços virtuais (nomeadamente, fóruns de discussão na Internet), recolheu-se representações sociais de diversas substâncias psicoactivas, bem como valores e atitudes, adoptadas por adeptos de Trance Psicadélico. Durante o ano de 2005 foi concluído o relatório final “Drogas Sintéticas: Mundos Culturais, Música Trance e Ciberespaço”. O trabalho de preparação editorial do texto para publicação foi concluído e iniciou-se o processo de tipografia.

PARTICIPAÇÃO EM CONFERÊNCIAS, SEMINÁRIOS E CURSOS DE ÂMBITO NACIONAL, COM APRESENTAÇÃO DE COMUNICAÇÕES.

Encontro “A prevenção Primária das Toxicodependências – DEPENDA de SI”, com a comunicação *A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências: apresentação de alguns dados e principais conclusões*, colaboração Câmara Municipal de Odivelas, (Gabinete de Saúde), Auditório do Instituto Superior de Ciências Educativas (ISCE), Odivelas, 14 de Junho de 2005.

Seminário “O uso de álcool e outras drogas pelos jovens: dos caminhos de risco aos caminhos de prevenção”, com a comunicação *Consumo de drogas em meio escolar: a realidade portuguesa*, Departamento de Educação, Juventude, Desporto e Equipamentos, Município de Vila Franca de Xira, 17 de Maio de 2005.

“Curso de Operadores de Prevenção de Alcoolismo e Toxicodependência” (COPATD), integrado no “Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas” (PPCDAFA), realizado em Lisboa, na Escola do Serviço de Saúde Militar (ESSM) a 13 de Março de 2005, onde foi proferida a Palestra subordinada ao tema “O problema da Droga em Portugal”.

PROTOCOLOS

Continuação da implementação do Protocolo de Investigação entre o IDT e a Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa no que se refere ao estudo sobre a *Construção de Modelo Económico que Permita Estimar o Valor do Tráfico Português de Cannabis* (Módulo A). *O Estudo Sobre a Análise Económica dos Custos da Toxicodependência: Aspectos Conceptuais* (Módulo D) foi concluído.

Iniciou-se o trabalho de concepção e implementação de Projectos de Investigação entre o IDT e outros parceiros – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto e Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa –, com vista à realização dos estudos de Consumos na População Geral, Consumos Problemáticos e Consumos em Meio Prisional, respectivamente.

Implementação do Protocolo de Investigação – SIDA em Meio Prisional –, em parceria com a Fundação Calouste Gulbenkian, a Direcção Geral dos Serviços Prisionais e a Comissão Nacional da Luta Contra a Sida, com vista a estudar as atitudes e comportamento de reclusos em relação à SIDA, identificar a prevalência de doenças infecciosas e lançar um programa de tratamento específico para infectados.

Início de negociações com vista à celebração de contrato de prestação de serviços, no âmbito do projecto *Health Behaviours in School Children* da Organização Mundial de Saúde, com a Faculdade de Motricidade Humana. Este estudo visa analisar questões específicas relacionadas com consumos de substâncias psicoactivas por crianças e adolescentes em idade escolar.

PARECERES E RESPOSTA A SOLICITAÇÕES INTERNAS E EXTERNAS AO IDT SOBRE ESTUDOS, DADOS E PREVALÊNCIAS DE CONSUMO.

- Acções de Divulgação

Realização de quatro sessões de divulgação e debate, com a presença de Orlindo Gouveia Pereira e Jorge Pires, autores de *Prometeu Liberto: Lidar com as Toxicodependências em Medicina Comportamental*, obra apoiada pelo IDT. As sessões tiveram lugar em Lisboa, Porto, Coimbra e Beja, com o objectivo de promover a discussão de temáticas específicas da obra junto da comunidade científica e do público interessado na questão das drogas e das toxicodependências.

- Instrumentos

Actualização de uma base de dados de investigadores nacionais especializados na área das drogas e toxicodependências.

Construção de uma base de dados de tópicos e projectos de investigação concluídos ou em curso nas diversas instituições de ensino superior que ministram pós-graduações, mestrados e doutoramentos, na área das drogas e da toxicodependência.

11.2. Revista TOXICODPENDÊNCIAS

Introdução

Os objectivos da Revista Toxicodependências⁴³, 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:

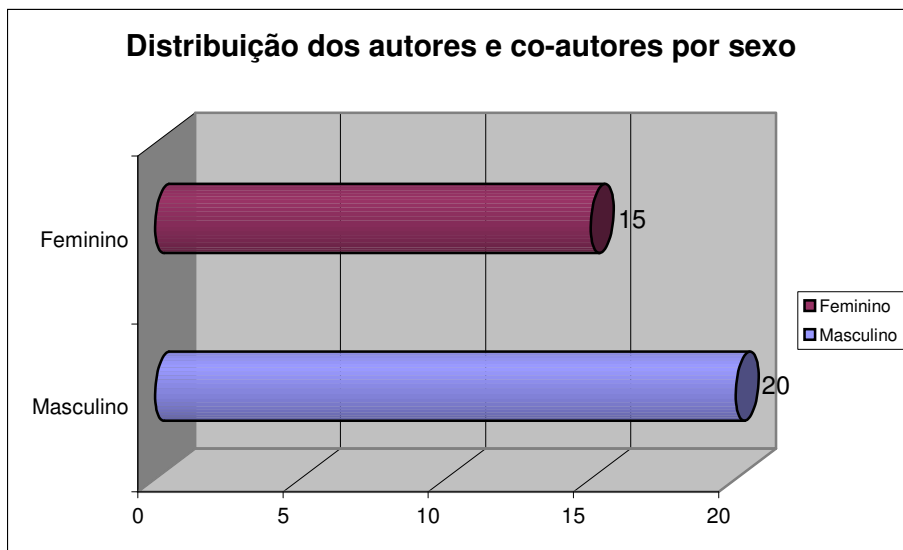
- Dar a conhecer os avanços da investigação científica nesta área e a sua aplicação à clínica, nomeadamente no âmbito dos recursos terapêuticos;
- Contribuir para a elaboração de estratégias de prevenção e de reinserção dos toxicodependentes;
- Estimular os intervenientes em toxicodependência a produzir 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.

⁴³ Criada em 1995 pelo Conselho de Administração do SPTT.

Caracterização do XI Volume (2005)

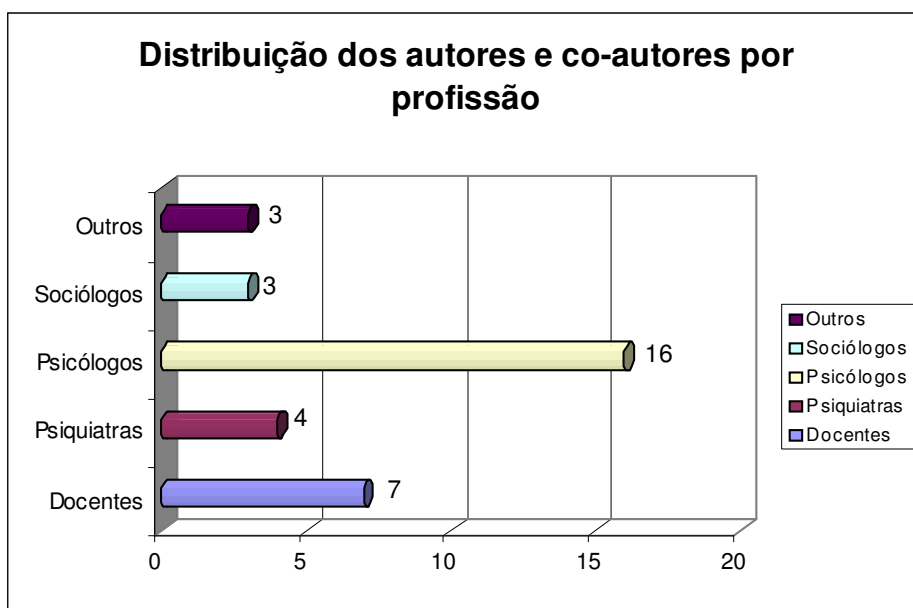
Em 2005, foram editados três números de 2500 exemplares cada, com artigos originais, sobre a problemática das toxicodependências. Uma breve caracterização do perfil do XI volume⁴⁴ (2005) na sequência do que se fez nos anos anteriores, apresenta a seguinte configuração:

AUTORES E CO-AUTORES POR SEXO



Fonte: IDT

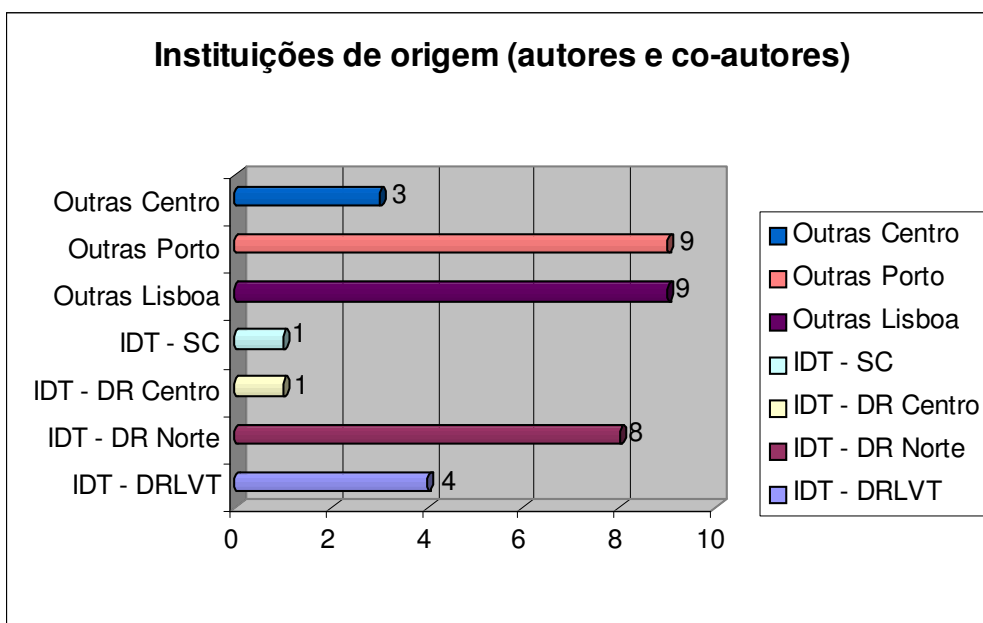
AUTORES E CO-AUTORES POR PROFISSÃO



Fonte: IDT

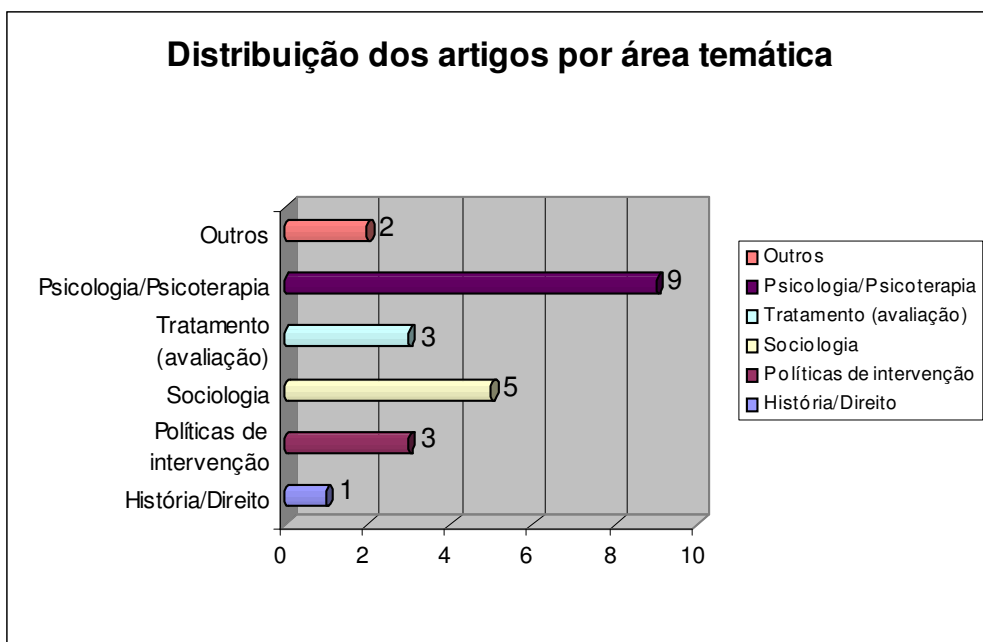
⁴⁴ O universo dos autores e co-autores (n=35) corresponde a um total de 23 artigos.

INSTITUIÇÕES DE ORIGEM (AUTORES E CO-AUTORES)



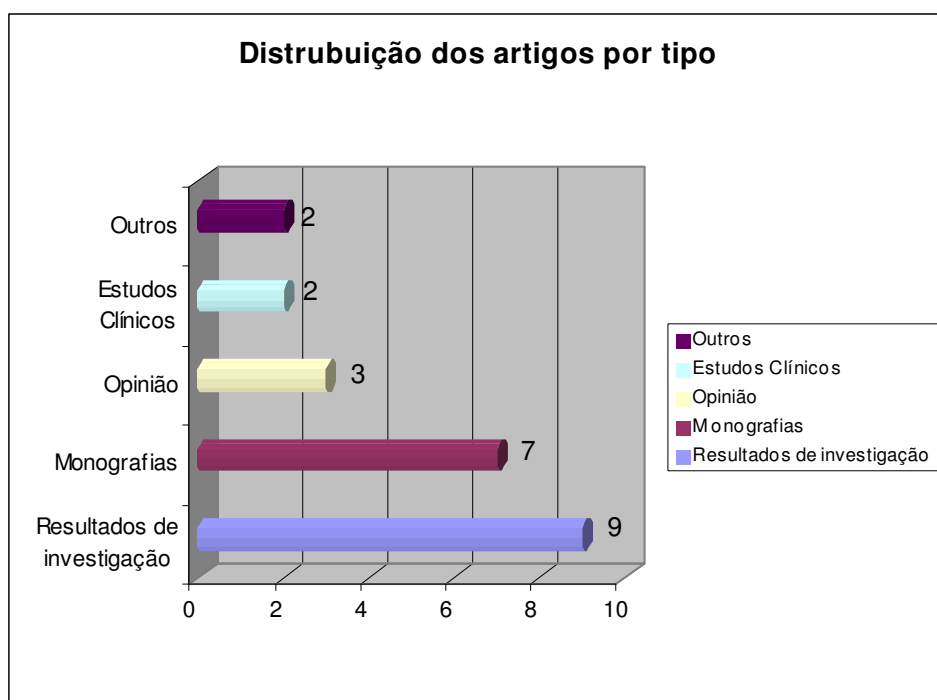
Fonte: IDT

DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS POR ÁREA TEMÁTICA



Fonte: IDT

DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS POR TIPO



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

12. Cooperação Internacional

12.1. Actividades do IDT no âmbito das Relações Internacionais

Portugal tem delineado a sua estratégia e intervenção em matéria de luta contra a droga e a toxicodependência seguindo as orientações e princípios internacionais, designadamente a Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga para o período 2005-2012 e o Plano de Acção da União Europeia em matéria de Luta contra a Droga 2005-2008, bem como os tratados internacionais relativos ao controlo das drogas⁴⁵.

É neste contexto internacional, enquanto membro da União Europeia e signatário das Convenções das Nações Unidas que Portugal tem definido os objectivos gerais e opções estratégicas da política nacional de luta contra a droga e a toxicodependência. O Gabinete de Relações Internacionais (GRI), de acordo com orientações do Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência⁴⁶, 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 2005 foram as seguintes:

- Assegurar, no plano externo e interno, a plena cooperação/colaboração de Portugal de 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.

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

12.1.1. Representação internacional

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

⁴⁵ Convenções Única de 1961 sobre os Estupefacientes; Convenção de 1971 sobre as Substâncias Psicotrópicas e Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas.

⁴⁶ O Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência é por inerência de funções o Presidente do IDT.

Organização das Nações Unidas

O IDT coordenou a participação portuguesa na reunião anual da Comissão de Estupefacientes (CND)⁴⁷, que se realizou em Viena de 13 a 17 de Março.

Os trabalhos da 48ª Sessão da CND, estiveram organizados em dois segmentos: um normativo, no qual a Comissão desempenhou as suas funções normativas e convencionais e 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.

O Coordenador Nacional fez uma intervenção no âmbito do debate temático sobre “Prevenção do HIV/SIDA e outras doenças infecciosas, no contexto da prevenção do abuso de drogas”, na qual referiu a relação entre o consumo de heroína e HIV/SIDA, designadamente a evolução nacional desde 1999 e as medidas tomadas para enfrentar o problema.

União Europeia

Grupo Horizontal Drogas⁴⁸

O IDT participou nas reuniões mensais do Grupo Horizontal Drogas (GHD), tendo coordenado a posição nacional sobre a Proposta de Regulamento do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), cujo debate teve início em 2004.

A alteração do Regulamento do OEDT visa adaptar o modo de funcionamento dos seus órgãos ao alargamento da UE, alargar o papel do OEDT para englobar a análise das novas tendências em matéria de consumo de droga, harmonizar o Regulamento do OEDT com o regulamento das novas agências comunitárias e eliminar determinadas incertezas que surgiram no decurso da aplicação do regulamento inicial.

Decorridos vários meses de discussões no GHD e após parecer dos Serviços Jurídicos do Conselho, foi decidido que a proposta passaria a ter como base jurídica o artigo 152º, o que implica o procedimento de co-decisão⁴⁹. Para permitir a consulta ao PE, a Comissão Europeia apresentou uma nova proposta de alteração ao Regulamento do

⁴⁷ Estrutura que no sistema das Nações Unidas aborda as questões relativas à luta contra a droga e a toxicodependência.

⁴⁸ Grupo transpilar de coordenação em matéria de droga, no seio do Conselho da União Europeia.

⁴⁹ O procedimento de co-decisão é um dos três procedimentos de decisão da Comunidade, que à semelhança dos restantes se inicia com a apresentação de uma proposta legislativa pela Comissão e no qual o Parlamento Europeu é co-autor do acto com o Conselho. O Conselho após uma primeira leitura da proposta da Comissão pelo Parlamento Europeu, aprova actos designados por posições comuns, os quais são enviados ao PE para que este proceda a uma segunda leitura do projecto de acto legislativo, com vista à adopção de um acto legislativo aprovado conjuntamente com o Conselho.

OEDT⁵⁰, que foi novamente objecto de discussão no seio do GHD, mas sobre a qual não foi possível chegar a acordo durante o ano de 2005.

No primeiro semestre de 2005, sob Presidência do Luxemburgo, os trabalhos do GHD centraram-se na discussão do Plano de Acção da União Europeia em matéria de Luta contra a Droga, que viria a ser adoptado pelo Conselho da União Europeia em Junho de 2005.

Este Plano abrange os quatro domínios prioritários definidos na Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga (2005-2012): redução da procura, redução da oferta, cooperação internacional e investigação, informação e avaliação. O objectivo final do Plano de Acção consiste em reduzir de forma significativa o consumo de drogas entre a população e diminuir os efeitos prejudiciais em termos sociais e de saúde causados pelo consumo e tráfico de drogas ilícitas.

O Plano define cerca de 85 acções específicas que os Estados Membros devem implementar até 2008, sendo claramente indicado para cada acção instrumentos e indicadores de avaliação, as instâncias responsáveis pela execução das acções e pelo cumprimento dos prazos. Isto visa facilitar a avaliação que será realizada pela Comissão Europeia, em cooperação com o OEDT, a EUROPOL e os Estados Membros.

Ainda no primeiro semestre de 2005, o IDT coordenou e defendeu no seio do GHD a posição nacional sobre a proposta de Decisão do Conselho⁵¹ relativa ao intercâmbio de informações, avaliação de riscos e controlo de novas substâncias psicoactivas, que viria a ser adoptada em 10 de Maio de 2005. A Decisão substituiu a Acção Comum da UE relativa ao intercâmbio de informações, avaliação de risco e controlo de novas drogas sintéticas, de 1997. Para além da reformulação das definições e dos procedimentos considerados pouco claros, a inovação mais importante da proposta de Decisão consistiu no alargamento do seu campo de acção, abrangendo todas as novas drogas sintéticas e todos os novos estupefacientes, incluindo as drogas susceptíveis de serem definidas como medicamentos.

Esta Decisão permite aos Estados Membros da UE tomar medidas face a substâncias psicoactivas que sejam detectadas e que apresentem riscos para a saúde pública e sociais análogos aos das substâncias controladas pelos tratados internacionais relativos ao controlo das drogas.

No segundo semestre, a Presidência Britânica introduziu nas reuniões do GHD os debates temáticos, com o objectivo de contribuir para a implementação das acções

⁵⁰ COM (2005) 399 final.

⁵¹ Decisão 2005/387/JAI de 10 de Maio de 2005.

previstas no Plano de Acção. Foram 5 os temas seleccionados pela Presidência⁵², tendo o IDT⁵³ participado activamente nos debates sobre “os jovens e as drogas na UE” e “Reforçar a *evidence base* na UE: o que é que podemos fazer para dar maior coerência à investigação sobre drogas na UE?”.

Coordenadores Nacionais Drogas

O IDT participou nas duas reuniões de Coordenadores Nacionais responsáveis pela luta contra a droga, que tiveram lugar no Luxemburgo e em Bruxelas, respectivamente em 5 de Abril e 7 de Dezembro. Estes encontros constituem um importante fórum de diálogo e debate entre os responsáveis nacionais pelas políticas de luta contra a droga, permitindo a troca de informações relativas à evolução registada a nível nacional e a análise das possibilidades de reforço da cooperação.

Na reunião de Bruxelas, o Coordenador Nacional fez uma apresentação sobre a avaliação interna levada a cabo pelo IDT e a avaliação externa realizada pelo INA, da Estratégia de 1999 e do Plano de Acção Nacional - Horizonte 2004, tendo ainda referido a estrutura e as ideias-chave do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012.

Representação noutras instâncias

Cooperação Bilateral

O IDT participou nas reuniões do Grupo de Dublin⁵⁴, em Bruxelas, respectivamente em 18 de Fevereiro e 21 de Junho, nos seguintes domínios de desenvolvimento da cooperação bilateral:

- Execução do Protocolo de Cooperação com a Bolívia, 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. De referir que 2005 foi o último ano de vigência deste Protocolo;

⁵²“Youth and drugs in the European Union”; “Intelligence-led drugs law enforcement”; “Involving civil society”; “Strengthening the EU evidence base: what can we do to bring greater coherence to drug research data across the EU?”; “Operational customs cooperation against drug trafficking inside and outside the EU”

⁵³ O GRI, em articulação com o Departamento de Prevenção e o ODT.

⁵⁴ 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.

- Realização de uma reunião com as autoridades brasileiras para delinear a implementação do Protocolo de cooperação bilateral com o Brasil⁵⁵.

12.1.2. Cooperação com os Países da América Latina e Caraíbas

- No âmbito dos trabalhos do Mecanismo de Coordenação e Cooperação sobre Drogas entre a União Europeia, a América Latina e as Caraíbas, o IDT participou nas reuniões regulares do Comité Técnico do Mecanismo, em Bruxelas, bem como na Conferência dos Observatórios das Drogas da União Europeia e da América Latina, que teve lugar em Caracas, de 28 a 30 de Novembro. Esta Conferência permitiu, pela primeira vez, que os Observatórios sobre Drogas das duas regiões trocassem experiências relativas às melhores práticas no estabelecimento e funcionamento de observatórios sobre drogas. Importa referir que o IDT fez uma apresentação sobre “Estratégias Nacionais de Luta contra a Droga”;
- Reunião com representantes dos Observatórios Nacionais do Peru, Chile, México e Argentina com o objectivo de trocar experiências, designadamente sobre a implementação dos 5 indicadores-chave do OEDT (22 de Setembro). De referir que a Argentina esteve representada pelo Vice-Ministro responsável pela luta contra a droga.

12.1.3. Intercâmbio de Experiências

No âmbito do intercâmbio de experiências com organizações/instituições congéneres e recepção de delegações estrangeiras foram desenvolvidas as seguintes actividades:

- Missão do Dr. Francisco Saraiva, responsável pela implementação das acções de tratamento, reabilitação e reinserção no Gabinete Central de Prevenção e Combate à Droga de Moçambique, que decorreu de 17 a 20 de Janeiro. Para além de encontros com vários parceiros institucionais⁵⁶, efectuou uma visita à Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência de Santarém e ao Centro de Atendimento de Toxicodependentes de Xabregas;
- Missão do Director Executivo, António Maria Costa, do Gabinete das Nações Unidas para o Controlo da Droga e Prevenção do Crime, durante a qual deu a conhecer o trabalho da sua organização e traçou a evolução da situação mundial em matéria de luta contra as drogas (19 de Janeiro de 2005).

⁵⁵ Protocolo de Cooperação entre a República Portuguesa e a Republica Federativa do Brasil para a redução da procura, combate à produção e repressão ao tráfico ilícito de drogas e substâncias psicotrópicas para o estabelecimento de um plano de formação de técnicos (Decreto nº5/2004, de 26 de Março).

⁵⁶ Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, Polícia Judiciária e Estabelecimento Prisional de Lisboa.

12.2. Conselho da Europa⁵⁷- Grupo de Cooperação em Matéria de Luta Contra o Abuso e Tráfico de Drogas (Grupo Pompidou)

O Correspondente Permanente assegurou a participação nacional tanto a nível da coordenação e execução do Programa de Actividades 2003-2006 como a nível das diferentes plataformas/áreas de trabalho.

A nível da coordenação e execução do Programa, Portugal participou nas duas reuniões anuais estatutárias, realizadas em Estrasburgo.

A nível das plataformas a representação nacional, composta por especialistas oriundo de vários organismos e instituições da Administração Pública e Autárquica e ainda da Magistratura Judicial e Universidades, correspondendo aos objectivos do Grupo - intercâmbio de experiências e práticas, articulação da intervenção, análise de questões de interesse comum, desenvolvimento de projectos conjuntos - assegurou as seguintes áreas:

- Investigação/Epidemiologia;
- Prevenção;
- Grupo Controlo de Drogas nos Aeroportos Europeus;
- Questões Penais;
- Questões Éticas e Deontológicas.

Portugal manteve a contribuição financeira voluntária para o orçamento do Grupo no valor de € 10 000,00, afecta à cooperação do Grupo Pompidou com os países da bacia do Mediterrâneo.

⁵⁷ Nos termos do artigo 15º do Decreto-Lei n.º 1/2003, de 06 de Janeiro, foi extinta a Missão para o Acompanhamento da Participação Portuguesa no Grupo *Pompidou* e as atribuições da Missão transitaram para o Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência.

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

A nova Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga para o período de 2005-2012 instituiu como prioridade a nível europeu, no seu 8º princípio, “Assegurar a recolha, análise e divulgação de dados objectivos, fiáveis e comparáveis sobre o fenómeno da droga na UE, com o apoio do OEDT e da Europol”; apontando para esta área, como resultados identificáveis a atingir até 2008, no respectivo Plano de Acção: (a) Uma melhor compreensão do problema das drogas e desenvolvimento de uma resposta óptima através de uma melhoria mensurável e sustentável da base de conhecimento e do conhecimento da infra-estrutura. (b) A fim de proporcionar indicações claras sobre os méritos e as lacunas das acções e actividades em curso a nível da União Europeia, a avaliação deve continuar a ser parte integrante da abordagem da União Europeia à política para a droga.

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, o IDT, através do seu Observatório de Drogas e Toxicodependências, garante a articulação com o OEDT enquanto **Ponto Focal Nacional da Reitox**.

Em 2005, as principais áreas de trabalho, concretizaram-se em 8 níveis prioritários, tendo sido prestada particular atenção ao desenvolvimento de novas metodologias para a monitorização das intervenções, do enquadramento legal e da avaliação das políticas públicas (prioridade 3):

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 2004, como contribuição para o Relatório Anual do Fenómeno da Droga na União Europeia e na Noruega de 2005;
2. Coordenação do Mecanismo Nacional de Alerta Para as Novas Substâncias Psicoactivas, em articulação com a DCITE/Polícia Judiciária, conforme previsto para a implementação da Decisão do Conselho Europeu relativa ao intercâmbio de informações, avaliação de riscos e controlo de novas substâncias psicoactivas;

3. Desenvolvimento de novos instrumentos e metodologias para a recolha e análise de dados e informações na área das intervenções, legislação e políticas, nomeadamente dos questionários estruturados: O tratamento como alternativa à prisão para criminosos consumidores (em articulação com a DGSP) e Enquadramento Político e Institucional;
4. Coordenação do trabalho de rede com fontes de informação nacionais para a implementação dos cinco indicadores-chave da União Europeia nesta matéria:
 - Prevalência de consumos na população geral (CEOS/UNL);
 - Estimativa da prevalência de consumidores problemáticos (FPCE/UP);
 - Pedido de tratamento (DTRDR e DPAG do IDT);
 - Doenças infecciosas (CVEDT/INSP);
 - Mortalidade associada ao consumo de drogas (INML, INE e DGS).
5. Participação activa, em estreita articulação com o Gabinete de Relações Internacionais do IDT, no processo de elaboração e discussão, ao nível do Conselho Europeu, do novo regulamento do OEDT;
6. Coordenação da implementação das bases de dados europeias EDDRA (programas de redução da procura) e ELDD (legislação dos Estados-Membros nesta área) em articulação, respectivamente, com o Departamento de Prevenção e 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 implementação da estratégia do alargamento da União Europeia no âmbito do OEDT e da Reitox.

12.4. Actividades do Ministério dos Negócios Estrangeiros

O Presidente do IDT é por inerência de funções o Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, o qual tem como principal missão garantir uma eficaz coordenação e articulação entre os vários departamentos governamentais envolvidos no combate à droga e à toxicodependência, designadamente assegurando a coordenação da representação portuguesa a nível internacional em matéria de luta contra a droga e a toxicodependência sem prejuízo das atribuições do MNE na formulação e condução da política externa.

É do desenvolvimento dessa competência do Ministério dos Negócios Estrangeiros que seguidamente se dá conta.

A Direcção-Geral dos Assuntos Comunitários (DGAC) acompanha a política europeia no que se refere às questões decorrentes da luta contra a droga enquanto organismo coordenador das acções no âmbito da União Europeia.

Devido à estrutura do MNE e à dimensão externa do fenómeno da droga, a acção da DGAC projecta-se, essencialmente, sobre as questões decorrentes do III Pilar do Tratado da União Europeia, embora não se esgote nesse domínio⁵⁸.

Cabe à Direcção de Serviços Justiça e Assuntos Internos assegurar tal acompanhamento, ao qual afecta directamente dois funcionários.

12.4.1. Papel Coordenador e Mediador

A DGAC articulou com o IDT, as Embaixadas de Portugal em Washington (EUA) e em Lima (Peru), a REPER, e a Comissão Europeia a participação da delegação portuguesa às seguintes reuniões no exterior:

- VII Reunião de Alto Nível do Mecanismo de Coordenação e Cooperação em matéria de Drogas entre América Latina, as Caraíbas e União Europeia, que decorreu em Lima, em 3 de Junho de 2005;
- Diálogo Transatlântico sobre Drogas, que ocorreu em Washington em 27 de Junho de 2005.

A DGAC organizou as seguintes reuniões de coordenação internas:

- Reunião de coordenação que teve por objectivo decidir sobre um eventual auxílio de Portugal no contexto da luta contra a droga no Afeganistão, realizada no dia 1 de Julho de 2005;

⁵⁸ No quadro do MNE os assuntos associados à droga e à toxicodependência são acompanhados pela DGAM e pela DGAC, a primeira no que se refere aos pontos relativos à cooperação internacional (por exemplo, no contexto da ONU), a segunda no âmbito das questões decorrentes da União Europeia.

Participaram na reunião, para além da DGAC, representantes do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), do Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento (IPAD) e, do MNE, da Direcção-Geral das Relações Bilaterais (DGRB) e da Direcção-Geral dos Assuntos Multilaterais (DGAM). Da reunião resultou a abertura de uma canal de informação entre o IDT e o IPAD, tendente a um eventual apoio. O IDT solicitou ainda à DGRB um resumo do que constitui a actual cooperação com o Afeganistão, que a DGAM também manifestou interesse em conhecer. DGRB comprometeu-se a circular tal informação. Por último, ficou acordada a oportunidade de envolver outras entidades neste processo, nomeadamente o Ministério da Justiça, através do GRIEC, já que a vertente do *law enforcement* foi considerada importante no domínio da cooperação na luta contra a droga no Afeganistão. DGAC/JAI estabelecerá os contactos necessários para esse efeito.

- Reunião de coordenação tendo por objectivo a definição do modelo de relacionamento institucional entre o MNE e o MS/IDT (Instituto da Droga e da Toxicodependência) no que se refere aos trabalhos a desenvolver no seio dos grupos/organismos dedicados às questões relacionadas com a droga, que se realizou no dia 22 de Novembro de 2005;

De entre as principais conclusões relativas à representação nas diferentes instâncias salientam-se as seguintes:

1. Grupo Horizontal Droga – a DGAM passará a participar, tendo sido sugerida participação do Serviço de Informações Estratégicas e de Defesa (SIED). O IDT continuará a assegurar a representação nacional no grupo. A Polícia Judiciária será notificada das reuniões, pois que lhe compete a coordenação das questões relacionadas com o combate à droga.;
2. Comissão de Estupefacientes (CND) – grupo integrado nas Nações Unidas, matéria que, no MNE, é acompanhada pela DGAM;
3. Grupo Dublin – também integrado nas Nações Unidas e que no MNE é acompanhado pela DGAM, que participará nas reuniões. A DGAM procurará dinamizar as embaixadas no que respeita a questões relacionadas com o Grupo Dublin;
4. Órgão Internacional de Controlo de Estupefacientes – responsabilidade da DGAM/SPM.

12.5. Actividades do Gabinete para as Relações Internacionais, Europeias e de Cooperação

O Gabinete para as Relações Internacionais, Europeias e de Cooperação (GRIEC) é o serviço do Ministério da Justiça responsável pela coordenação das relações externas e pela política de cooperação na área da justiça, sem prejuízo das competências próprias do Ministério dos Negócios Estrangeiros. Criado em 2001, concentra a coordenação, o apoio e o acompanhamento dos assuntos europeus e internacionais relativos à justiça, bem como a promoção e o desenvolvimento de uma política de cooperação com outros Estados, em particular com países ou territórios de língua oficial portuguesa, constituindo-se como o interlocutor privilegiado na intervenção externa do Ministério da Justiça, criando as condições para que possam defender-se eficazmente os interesses nacionais.

Em 2005 o GRIEC participou na elaboração do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 e do Plano de Acção que o operacionaliza.

.

13. Informação, Publicações e Documentação

13.1. Actividades Desenvolvidas pelo IDT

Introdução

Reconhecido o valor cada vez maior da informação e do conhecimento para o avanço das diferentes áreas do saber, o objectivo do Centro de Documentação centra-se na promoção, divulgação e acesso à informação objectiva e fiável na área das drogas e das toxicodependências aos profissionais e à população em geral.

No sentido de orientar a acção de forma e assegurar uma melhor informação da sociedade sobre o fenómeno da droga e da toxicodependência, o Centro de Documentação desenvolveu em 2005 as seguintes acções:

Gestão, tratamento e divulgação da informação científica, técnica e jurídica, sobre drogas e toxicodependências, através da actualização da base de dados bibliográfica (disponível no local e on-line), base de dados videográfica e base de dados de material de prevenção com introdução de mais 1436 registos em 2005;

Apoio nas consultas às bases de dados a 518 utentes presenciais e não presenciais;

Recolha, organização e divulgação da informação veiculada pela comunicação social;

Dinamização e actualização do site institucional do IDT, incluindo novos conteúdos à medida que disponíveis, articulando a actualização com o envio de conteúdos para o site do Portal da Saúde;

Prosseguimento da política de divulgação de relatórios e publicações do IDT e do OEDT, por diferentes públicos-alvo, após análise do seu conteúdo;

Apoio e divulgação de publicações e materiais de prevenção para acções de prevenção, formação e outros eventos;

Apoio na edição e divulgação de publicações em suporte papel;

Edição de CD's relativos a:

1. “Guia de recursos” do IDT;
2. “Legislação Portuguesa sobre Droga”;
3. “Relatório de Actividades 2003”;
4. “Relatório de Actividades 2004”;
5. Relatório sobre “A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências, 2004”;
6. “Tratamento, Redução de Danos e Reinserção Social”
7. “Prevenção Primária das Toxicodependências”.

13.2. Apêndice 1

13.2.1. Projectos de Investigação Concluídos em 2005

- “Droga — Internet” – Drogas Sintéticas: Mundos Culturais, Música Trance e Ciberespaço. Vasco Gil Calado, Coordenação de Jorge da Silva Ribeiro, NI/ODT/IDT.
- Estudo sobre a análise económica dos Custos da Toxicodependência: aspectos conceptuais. Coordenação de Nuno Garoupa, Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa. Módulo D.
- Anfetaminas e exercício físico. Uma combinação perigosa? Coordenação Félix Dias Carvalho, Instituto de Ciências e Tecnologias Agrárias e Agro-alimentares – ICE-TA. [Projecto financiado ao abrigo do Protocolo IDT/FCT].
- Avaliação e acompanhamento de programas de luta contra a droga e a toxicodependência. Coordenação Ana Maria Cotrim Pires, Centro de Estudos Territoriais – CET [Projecto financiado ao abrigo do Protocolo IDT/FCT].
- Álcool e droga no local de trabalho: atitudes, representações sociais e estratégias. Coordenação Orlindo Gouveia Pereira, Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa. [Projecto financiado ao abrigo do Protocolo IDT/FCT].

13.2.2. Projectos de Investigação em Curso

- Estudos em Consumidores: Grávidas e Filhos de Toxicodependentes. Elsa Lavado e Jorge da Silva Ribeiro (Coordenação), NI/ODT/IDT.
- Análise do mercado das drogas em Portugal. Modelo Económico. Coordenação de Pedro Pita Barros, Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa. Módulos A (em fase de conclusão), B & C.
- Correio da droga: Trajectórias desviantes e relevância jurídico-penal. Coordenação de João Luís Moraes Rocha, Escola de Criminologia da Faculdade de Direito da Universidade do Porto.
- Projecto radicais livres. Coordenação Tice de Macedo, Instituto de Farmacologia Terapêutica Experimental da Faculdade de Medicina de Coimbra.

13.3. Apêndice 2

13.3.1. Artigos publicados em 2005

- ALBUQUERQUE, João Paulo - Dependência de risco . In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº1 (2005), 47-52;
- AZENHA, Sónia; RAMOS, Sónia – Caracterização de uma população em seguimento ambulatorio no CAT de Braga: estudo retrospectivo. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº 2 (2005), p 41-50;
- BALLOTA, Danilo, SOUSA, Gonçalo Felgueiras e – Cannabis, uma substância sob controle permanente. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº1 (2005), 37-46;
- BASTOS, José – VIH/SIDA e toxicodependência: mais vale prevenir. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº 2 (2005), p 75-81;
- CALDAS, Alexandre Castro – Investigare. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº1 (2005), 15-20;
- CLÉRIGO, Conceição - Para um modelo de autonomia : apresentação de um caso clínico;
- In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº 3 (2005), p 75-86;
- CRUZ, Marco António Stanislau Meneses da - Antes intervir que desviar o olhar: como a redução de riscos se fez incontornável. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº 2 (2005), p 65-72;
- FELIZARDO, Sílvia – Avaliação da personalidade no CAT de Castelo Branco: perfil obtido a partir do mini-multi questionário aplicado aos utentes em programa de metadona. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº 3 (2005), p 25-36;
- FERNANDES, Luís – Viver com a dose diária: dificuldades no acesso e adesão de UDI's a terapias anti-retrovirais. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº 3 (2005), p 13-24;
- FERREIRA, António José – A avaliação como ferramenta da política de intervenção em prevenção primária. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº 2 (2005), p 51-56;
- FLEMING, Manuela – Dor mental e toxicodependência. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº 1 (2005), 3-13;

- FLORES, Irene – Grávidas toxicodependentes: análise de alguns factores de influência nas atitudes face à gravidez. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº 3 (2005), p 3-12;
- JOAQUIM, Henrique Costa – Criminalidade e consumo de substâncias ilícitas. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº1 (2005), 53-64;
- LOPES, Paulo; FARIA, Miguel – A homofobia em toxicodependentes: conflitos com o papel de género, atributos pessoais e atitudes perante as mulheres. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº1 (2005), 21-35;
- MATOS, Ana – Algumas considerações sobre o jogo relacional entre o toxicodependente e a sua família. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº 3 (2005), p 53-62;
- NASCIMENTO, Luís – Comportamentos de risco em pacientes portadores do VIH inseridos em programa de manutenção opiácea no CAT de Almada. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº 3 (2005), p 37-51;
- NEGREIROS, Jorge – Contributos para a compreensão dos comportamentos de risco de transmissão do VIH em consumidores problemáticos de drogas. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº 2 (2005), p 3-22;
- PIRES, Sandra - Maus tratos infantis : factor de risco na génese da toxicodependência. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº1 (2005), 65-78;
- SEABRA, Paulo – Cuidar num CAT: o trabalho desenvolvido por um enfermeiro, numa equipa de um programa de substituição opiácea. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº 2 (2005), p 57-64;
- SILVA, Victor Alberto Abreu – Techno, house e trance: uma incursão pelas culturas da "dance music". In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº 3 (2005), p 63-73;
- TORRES, Anália Cardoso – Drogas e prisões: relações próximas. In Toxicodependências. - ISSN 0874-4890. - Vol. 11, nº 2 (2005), p 23-40.

13.4. Apêndice 3

13.4.1. Monografias publicadas em 2005

- CARREIRO, Rui Pedro Tinoco – Adaptações cognitivas à carreira de Tóxico-dependente: a utilização de técnicas de neutralização ao longo de trajetórias de vida de heroinómanos. Porto. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, 2005, 448 p., 30 cm;
- COELHO, Sónia – Projecto prevenir pela família: uma experiência de prevenção primária das toxicodependências em meio familiar. Lisboa: Rumo: Instituto da Droga e da Toxicodependência, 2005. 126 p., 20 cm.
- IDT. Instituto da Droga e da Toxicodependência – Relatório Anual 2004: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependência, Vol. 1 – Informação Estatística. Lisboa: IDT, 2005, 194 p., 30 cm;
- IDT. Instituto da Droga e da Toxicodependência – Relatório Anual 2004: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependência, Vol. 2 – Actividades Desenvolvidas. Lisboa: IDT, 2005, 294 p., 30 cm;
- MENDES, Fernando - Drogas : e porque havemos de nos preocupar com os nossos filhos. Coimbra: Centro Integrado de Apoio Familiar, 2005. 41 p., 20 cm;
- PEIXOTO, Alberto - Dependências e outras violências...: perspectiva taxológica. Açores: DRJEP/CRA-PSP, 2005. (Ponta Delgada). 207 p., : Il., quadros; 24 cm;
- PEREIRA, Inês - Plano de prevenção das toxicodependências. - Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa, 2005. - 51 p. : Il; 29 cm;
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Instituto da Droga e da Toxicodependência; CAT DAS TAIPAS – Textos das Taipas: Vol. XIV. Lisboa: CAT das Taipas, 2005. 186 p.; 24 cm;
- UNIÃO EUROPEIA. Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência - Relatório anual 2005 : a evolução do fenómeno da droga na Europa. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias, 2005. 90 p. ; 30 cm.

14. Coordenação do Combate à Droga e à Toxicodependência

14.1. Estrutura de Coordenação do Combate à Droga e à Toxicodependência

Introdução

A estrutura de coordenação do combate à droga e à toxicodependência está assente em quatro pilares, como o disposto no Decreto Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro:

- 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.

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 nos termos do n.º 2 do artigo 4º do Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro, presidida pelo Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, composta por um representante de cada um dos membros do Governo que integram o Conselho Interministerial.

Em 2005 a Comissão Técnica reuniu-se em 14 de Novembro para apreciar o Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências, cuja organização segue a da Estratégia Europeia 2005-2012 com vista a facilitar a elaboração dos relatórios de acompanhamento e as avaliações intermédias. Tal como sublinhado pelo Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência e Presidente do IDT, no seguimento da avaliação realizada em 2004, entendeu-se que os princípios e objectivos da Estratégia Nacional permanecem actuais; podendo ser aceite como base de planeamento para os anos futuros.

Torna-se necessário aprovar um novo Plano Nacional para o período 2005-2012 e, tendo em conta os prazos inerentes à convocação do Conselho Interministerial, da Comissão Técnica e do Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, o IDT iniciou a nível interno o exercício de conceptualização e redacção do Plano Estratégico do IDT, passando depois para a fase de preparação do projecto de Plano Nacional Contra as Drogas e a Toxicodependência 2005-2012, com a criação de grupos de trabalho interministeriais, alguns dos quais iniciaram entretanto as reuniões.

Dado o carácter interministerial dos Grupos de Trabalho, os Coordenadores dos Grupos de Trabalho estiveram presentes durante a primeira parte desta reunião para dar conta do trabalho já desenvolvido aos membros da Comissão Técnica.

Membro do Governo Responsável

O Ministro da Saúde é o membro do Governo responsável pela coordenação do combate à droga e à toxicodependência, competindo-lhe promover a articulação e coordenação da acção do Governo em matéria de combate à droga e à toxicodependência, 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 toxicodependência, 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.

O Senhor Ministro da Saúde esteve presente na reunião do Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência realizada em 20 de Dezembro de 2005, par-

ticipando na discussão do projecto do Plano Nacional Contra as Drogas e a Toxicodependência 2005-2012, que foi aprovado na generalidade.

Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência

Ao Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência, por inerência o Presidente do Instituto da Droga e da Toxicodependência, compete garantir uma eficaz coordenação e articulação entre os vários departamentos governamentais envolvidos no combate à droga e à toxicodependência. O Coordenador Nacional exerce funções junto do Ministro da Saúde.

Ao Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência compete ainda 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 toxicodependência.

Com a extinção⁵⁹ da Missão para o Acompanhamento da Participação Portuguesa no Grupo Pompidou as suas atribuições transitaram para o Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência.

No exercício das suas competências, designadamente a de propor ao Ministro da Saúde os principais instrumentos programáticos, em particular a estratégia de luta contra a droga e os respectivos planos de acção, o Presidente do IDT, que é por inerência o Coordenador Nacional, deu início em 2005 à preparação do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 e ao Plano de Acção que o operacionaliza, a que deu o nome de Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências - Horizonte 2008, de que consta o ponto 13.2.

Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência

O Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência é o órgão de consulta do Primeiro-Ministro e do Governo sobre a política de combate à droga e à toxicodependência. Compete-lhe pronunciar-se sobre a definição e execução dos principais instrumentos programáticos nesta matéria, bem como sobre todos os assuntos

⁵⁹ Nos termos do artigo 15º do Decreto-Lei n.º 1/2003, de 06 de Janeiro.

que sobre essa matéria lhe sejam submetidos pelo Primeiro-Ministro e pelo membro do Governo responsável pelo combate à droga e à toxicodependência.

Este conselho é o órgão de inclusão da sociedade civil na política de combate à droga e à toxicodependência.

Ao Conselho Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência 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.

Em 20 de Dezembro de 2005 o Conselho Nacional foi convocado pelo Coordenador Nacional para se pronunciar sobre o Plano Nacional Contra as Drogas e a Toxicodependência 2005-2012, que foi aprovado na generalidade, reunião a que esteve presente o Ministro da Saúde.

14.2. Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 e Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências – Horizonte 2008

A Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, publicada em Maio de 1999, constituiu um marco na intervenção política, sendo um documento estruturante, *cujos princípios e fundamentos se mantêm genericamente actuais* face às características da problemática.

A definição de um Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 pretende dar continuidade à mencionada Estratégia, adaptando-a à realidade actual e tendo em conta vários documentos nacionais que estruturam e balizam esta política pública, designadamente, o Programa do XVII Governo Constitucional, as Grandes Opções do Plano para 2005-2009, o Orçamento de Estado para 2005, o Plano Nacional de Saúde 2004 – 2010 e a “Carta de Missão” apresentada pelo actual Coordenador Nacional do Combate à Droga e à Toxicodependência ao Senhor Ministro da Saúde.

À semelhança da opção Europeia, em Portugal decidiu-se avançar no imediato com um Plano (Estratégico) Nacional 2005-2012, complementado por um Plano de Acção até 2008 (a aprovar no início de 2006), seguido de avaliação de impacto e, sequencialmente, de um novo Plano de Acção para o período 2009-2012. A Estratégia Europeia concentra-se em dois domínios de acção – a redução da procura e a redução da oferta – e em dois temas transversais – a cooperação internacional e a investigação, informação e avaliação.

A partir do segundo semestre de 2005 um total de 17 organismos com competências em matéria de droga e toxicodependência, para além do IDT, colaboraram nos trabalhos de redacção e coordenação das propostas do Plano Nacional e do Plano de Acção, totalizando o envolvimento directo de mais de 60 profissionais desses 18 organismos. O número de profissionais envolvidos dos respectivos Serviços, designadamente do IDT, foi exponencialmente superior.

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

Eixos contemplando Áreas Transversais:

1. Coordenação
2. Cooperação internacional
3. Informação, investigação e formação e avaliação

4. Reordenamento jurídico

Eixos relativos a Áreas de Missão:

5. Redução da procura

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

6. Redução da oferta

Todos os vectores do eixo da **redução da procura** desenvolver-se-ão por áreas estratégicas:

- **Universal, Selectiva e Indicada**⁶⁰, para os vectores Prevenção e Dissuasão (não toxicodependentes).
- **Global, Específica e Dirigida**, para os restantes vectores do eixo redução da procura, incluindo Dissuasão (toxicodependentes).

A redução da procura, que constitui indubitavelmente, o cerne da missão do IDT, apresenta-se como um eixo que se subdivide em vectores constituindo, em bloco, a globalidade da intervenção técnica do Ministério da Saúde na área das Toxicodependências. Optou-se por uma reorientação estratégica das intervenções capaz de garantir a consistência e a coerência de uma coordenação e de uma optimização de resultados na óptica de ganhos em saúde, a saber:

- **Centralidade no cidadão:** A intervenção em toxicodependências não constitui um fim em si mesmo, devendo descentrar-se das substâncias e assumir a centralidade no cidadão e nas suas necessidades objectivas e subjectivas.
- **Territorialidade:** Para melhor conhecer, intervir e avaliar, tem de ser posto o enfoque numa gestão e planeamento localizado e territorial.
- **Abordagens e respostas integradas:** Intervenção integrada a nível interno e externo

As abordagens e respostas devem construir-se de forma integrada, não clivando a realidade individual e social. Os serviços devem organizar a sua intervenção operacional criando dispositivos de resposta abrangentes e que constituam uma rede de acção coerente e simultaneamente capaz de lidar com a complexidade e transversalidade da problemática da droga e questões conexas. As visões parciais e redutoras têm levado a intervenções dispersas, pulverizadas e sem resultados avaliáveis que permitam entender a real extensão, características e tendências desta problemática.

⁶⁰ Baseado na classificação proposta pelo *Institute of Medicine* (1994) para os tipos de estratégias preventivas, adoptada pelo NIDA (1997) e, posteriormente, pelo OEDT.

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

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

O grande objectivo para o eixo da **redução da oferta** é:

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

Em matéria de avaliação deste Plano esta deverá ser organizada como um processo de monitorização e *feedback* constante para garantir, a par da sua implementação, a sua permanente adequação à realidade no terreno e aos constrangimentos e disponibilidades no âmbito dos recursos humanos e financeiros.

Esta avaliação deverá reger-se por princípios de continuidade, exequibilidade e participação baseando-se nos pontos constantes do futuro Plano de Acção relativo ao período da sua implementação. A fim de garantir uma avaliação (de processo, de resultados e, nas áreas possíveis, de impacto) atempada e de qualidade deve o PA ser avaliado a nível interno e externo, de forma a assegurar uma avaliação mais complementar e global.

No âmbito da avaliação interna destaca-se a nomeação de uma Sub-comissão específica da Comissão Técnica Interministerial⁶¹ dedicada ao acompanhamento da implementação deste Plano Nacional, apoiada por um grupo de técnicos do IDT e de outros

⁶¹ Criada nos termos dos n.ºs 2 e 3 do Artigo 4º do Decreto Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro.

serviços, que elaborará e apresentará uma metodologia de avaliação, incluindo os objectivos e indicadores a serem avaliados, os circuitos de comunicação com as diversas estruturas envolvidas e com os avaliadores externos, bem como a calendarização do processo avaliativo, incluindo a elaboração de relatórios intercalares anuais e o acompanhamento permanente deste grupo de trabalho pelo Conselho Nacional⁶², nomeadamente na apreciação da metodologia proposta e dos relatórios intercalares.

As nomeações do grupo e a apresentação da metodologia a seguir serão asseguradas em 2006.

No âmbito da avaliação externa, sugere-se a contratação de uma entidade exterior ao processo de execução e implementação do Plano Nacional e do Plano de Acção.

O planeamento estratégico constitui-se como um processo cuja finalidade é garantir o alinhamento das grandes orientações que permitem às organizações modificar, melhorar e fortalecer a sua intervenção na sociedade. Foi assim que, balizando-se pelos objectivos do programa do Governo definidos para esta área e considerando os documentos relevantes no combate à droga e à toxicodependência, que constituem em si mesmos uma visão integrada da abordagem vertical e transversal do fenómeno na sociedade portuguesa, que foi elaborado o Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012. A sua preparação e a do plano de acção que o operacionaliza envolveram num primeiro momento todas as estruturas do IDT a nível central, regional e local, constituindo um importante momento reflexivo.

⁶² Nos termos da alínea c) do Artigo 13º do Decreto Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro.

15. LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

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
AM	Autoridade Marítima
ANF	Associação Nacional de Farmácias
ARS	Administração Regional de Saúde
ATL	Actividades de Tempos Livres
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
CDPC	Comité Director dos Problemas Criminais (Comunidade Europeia)
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
CGGNR	Comando Geral da Guarda Nacional Republicana
CGTP-IN	Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses – Intersindical Nacional
CIAC	Centros de Informação e Acolhimento
CIC	Curso de Investigação Criminal
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>
COPADT	Curso de Operadores de Prevenção e Alcoolismo, Droga e Toxicodependência (FA)
CPCJ	Comissão de Protecção de Crianças e Jovens
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
DGAM	Direcção Geral de Autoridade Marítima
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
DGSSFC	Direcção Geral da Segurança Social, Família e da Criança
DLD	Desempregado de Longa Duração
DMRS	Departamento de Modernização e Recursos da Saúde
DNPSP	Direcção Nacional de Polícia de Segurança Pública
DP	Departamento de Prevenção (IDT)
DPAG	Departamento de Planeamento e Administração Geral
DPSC	Departamento de Protecção Social de Cidadania
DR	Direcção Regional (IDT)
DRN	Direcção Regional do Norte (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>
EMC	Equipas de Materiais e Campanha
EMEA	<i>European Medicines Agency</i>
ENLCD	Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga
EP	Estabelecimentos Prisionais
EPP	Escola Prática de Polícia
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
GA.....	Gabinete de Apoio
GAAF	Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família (ME)
GAFI	Grupo de Acção Financeira sobre o Branqueamento de Capitais
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
INTERREG	Programa de Inicitiva Comunitária
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)
n.d.....	não discriminado

NES	Núcleo “Escola Segura” (GNR)
NIC	Núcleo de Investigação Criminal
NIC-D.....	Núcleo de Investigação Criminal para a Droga (GNR)
NI/ODT.....	Núcleo de Investigação/Observatório de Drogas e Toxicodependências (IDT)
NLI	Núcleos Locais de Inserção (ISS,IP)
NR.....	Núcleo de Reinserção
NSTI	Novo Sistema de Trânsito Informatizado
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
PAPT	Programa de Apoio ao Período de Transição
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
PIPT.....	Programa Integrado de Prevenção das Toxicodependências
PIM	Plano Intermunicipal
PJ.....	Polícia Judiciária
PM	Polícia Marítima
PMBL	Programa de Metadona de Baixo Limiar
PMMA	Parametoximetilanfetamina
PMP	Plano Municipal de Prevenção
POEFDS	Programa Operacional de Emprego, Formação e Desenvolvimento Social
PORLTV	Programa Operacional
POS	Programa Operacional de Saúde
PPCDAFA.....	Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas
QQP	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
RJE	Rede Judiciária Europeia
RNEPS	Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde
RRMD	Redução de Riscos e Minimização de Danos
RV.....	Regime de Voluntariado
SAM	Sistema de Autoridade Marítima
SC.....	Serviços Centrais (IDT)
SEN	Serviço Efectivo Normal
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIIAF	Sistema Integrado de Informação Anti-Fraude
SIIC.....	Serviço Integrado de Informação Criminal
SINASE.....	Recursos Humanos, Estudos e Desenvolvimento de Empresas, Lda

SIU.....	Serviço de Informação ao Utente
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
T3E	<i>Toxicomanie, Europe, Échanges, Études</i>
UCIC	Unidade de Coordenação e Intervenção Conjunta
UD.....	Unidade de Desabilitação
UDI.....	Utilizadores de Drogas Injectáveis
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
UM	Unidades Móveis
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

16. FONTES

Associação Nacional das Farmácias
Autoridade Marítima – Ministério da Defesa Nacional
Autoridade de Segurança Alimentar e Económica– Ministério da Economia e da Inovação
Comando Geral da Guarda Nacional Republicana – Ministério da Administração Interna
Coordenação Nacional para a Infecção VIH/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
Direcção Geral dos Assuntos Multilaterais – Ministério dos Negócios Estrangeiros
Direcção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar - Ministério da Defesa Nacional
Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular– Ministério da Educação
Direcção Geral dos Serviços Prisionais – Ministério da Justiça
Direcção Nacional da Polícia de Segurança Pública - Ministério da Administração Interna
Gabinete de Relações Internacionais, Europeias e de Cooperação – Ministério da Justiça
Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P. – Ministério do Trabalho e da Solidariedade Sória
Instituto Português da Juventude – Presidência do Conselho de Ministros
Instituto de Reinserção Social - Ministério da Justiça
Instituto de Segurança Social, I. P. - Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social
Polícia Judiciária - Ministério da Justiça