

RELATÓRIO ANUAL

2016

DESCRITIVO DE RESPOSTAS E INTERVENÇÕES DO PLANO DE
AÇÃO PARA A REDUÇÃO DOS COMPORTAMENTOS
ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS 2013-2016

Ficha Técnica

Título: Relatório Anual 2016 - Descritivo de Respostas e Intervenções do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2016

Autor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos e nas Dependências

Editor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos e nas Dependências

Morada: Parque da Saúde Pulido Valente, Edifício SICAD

Alameda das Linhas de Torres, N.º 117, 1750-147 Lisboa

Edição: 2017

Esta informação está disponível no sítio *web* do Serviço de Intervenção nos Comportamentos e nas Dependências, <http://www.sicad.pt>

SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS E NAS DEPENDÊNCIAS



Relatório Anual 2016

DESCRITIVO DE RESPOSTAS E INTERVENÇÕES
DO PLANO DE AÇÃO PARA A REDUÇÃO DOS
COMPORTAMENTOS ADITIVOS E
DEPENDÊNCIAS 2013-2016

2017

Índice

Preâmbulo	5
Sumário Executivo	7
Enquadramento	17
Domínio da Procura.....	19
Objetivo Geral 1. Prevenir, dissuadir, reduzir e minimizar os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, os comportamentos aditivos e as dependências	19
Domínio da Oferta	73
1. Atuação no âmbito das substâncias ilícitas e das NSP.....	74
Objetivo Geral 2. Reduzir a disponibilidade das drogas ilícitas e das novas substâncias psicoativas (NSP) no mercado, através da prevenção, dissuasão e desmantelamento das redes de tráfico de drogas ilícitas, em especial do crime organizado, intensificando a cooperação judiciária, policial e aduaneira, a nível interno e internacional, bem como a gestão das fronteiras.	74
2. Atuação no âmbito do álcool, medicamentos e anabolizantes.....	84
Objetivo Geral 3. Garantir que a disponibilização, acesso e consumo de substâncias psicoativas lícitas no mercado, seja feita de forma segura e não indutora de uso/consumo de risco e nocivo.....	84
2.1. Álcool	85
2.2. Medicamentos e Anabolizantes.....	85
3. Jogo.....	86
Objetivo Geral 4. Proporcionar oportunidades de jogo legal e seguro, e não indutor de comportamento aditivo	86
Áreas Transversais.....	87
Objetivo Geral 5. Assegurar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos e a sustentabilidade das políticas e intervenções através da criação de conhecimento, da capacitação dos profissionais, da comunicação e da cooperação internacional.....	88
1. Informação e Investigação	88
Objetivo Geral 5.1. Consolidar a infraestrutura de conhecimentos e proceder a uma análise atempada, holística e exaustiva da situação	88
2. Formação	99

Objetivo Geral 5.2. Melhorar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos em matéria de cad, capacitando os profissionais dos serviços com responsabilidades na operacionalização das políticas e desenvolvimento das intervenções, de forma a permitir aumentar a qualificação e especialização das respostas nos vários contextos e áreas de intervenção.....	99
3. Comunicação	105
OG5.3. Contribuir para a prossecução dos objetivos estratégicos do pnr cad, através da comunicação que fomente a partilha e disseminação da informação e a visibilidade dos resultados das ações empreendidas, tendo em vista as necessidades dos decisores políticos, dos profissionais da área e dos cidadãos.....	105
4. Relações Internacionais e Cooperação.....	112
Objetivo Geral 5.4. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional nas instâncias internacionais que abordam o fenómeno dos comportamentos aditivos e dependências, desenvolvendo relações de cooperação, no âmbito dos mecanismos bilaterais e multilaterais existentes.	112
5. Qualidade	123
Objetivo Geral 5.5 Assegurar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos e a sustentabilidade das políticas e intervenções	123
Gestão do Plano	125
1. Coordenação	126
2. Orçamento.....	128
3. Avaliação	129
NOTA FINAL.....	131
Lista de siglas e abreviaturas	133

Índice de gráficos

Gráfico 1 - Programas de intervenção desenvolvidos nas escolas, por ciclos de ensino e alunos abrangidos no ano letivo 2015/16.....	27
Gráfico 2 - Evolução do número de alunos abrangidos pelo PNSE do ano letivo 2014/2015 para o ano letivo 2015/16 por área de intervenção	27
Gráfico 3 - Percentagem de cobertura no Dia de Defesa Nacional em 2016.....	29
Gráfico 4 - Distribuição dos projetos de PORI, por região	44
Gráfico 5 - Distribuição de projetos de PORI em execução, por eixo de intervenção e região	45
Gráfico 6 - Percentagem de projetos de PORI em execução, considerando o eixo de intervenção	45
Gráfico 7 - Percentagem de financiamento atribuído por eixo de intervenção	47
Gráfico 8 - Percentagem de financiamento atribuído por região.....	47
Gráfico 9 - Tipo de assunto que subjaz ao contacto estabelecido com a Linha Vida.....	51
Gráfico 10 - Quem faz o pedido na Linha Vida.....	51
Gráfico 11 - Género de quem liga para a Linha Vida	51
Gráfico 12 - Faixas Etárias dos utilizadores da Linha Vida.....	51

Gráfico 13 - Evolução do número de chamadas rececionadas por mês, durante o ano de 2016.....	52
Gráfico 14 - Utilizadores que fazem o pedido.....	52
Gráfico 15 - Tipo de pedido.....	52
Gráfico 16 - Tema preponderante de contacto dos utilizadores	52
Gráfico 17 - Kits distribuídos/trocados por Distrito e Estruturas Participantes, 2016.....	70

Índice de tabelas

Tabela 1 - Número de rastreios realizados e resultados positivos obtidos em 2016, por ramo das Forças Armadas.....	43
Tabela 2 - Monitorização dos projetos de PORI em execução e concluídos em 2016.....	44
Tabela 3 - Projetos de PORI em execução, por região e eixo de intervenção	45
Tabela 4 - Distribuição de projetos de PORI em execução, considerando o período de continuidade	46
Tabela 5 - Financiamento atribuído em 2016, no âmbito do PORI.....	46
Tabela 6 - Composição dos membros do FNAS: comparação entre o I e o II Ciclos	53
Tabela 7 - Compromissos do FNAS por Tipo de Atividade: comparação entre o I e o II Ciclos..	55
Tabela 8 - Compromissos do FNAS por Grupos-Alvo: comparação entre o I e o II Ciclos.....	56
Tabela 9 - Compromissos do FNAS por Contextos de Intervenção: comparação entre o I e o II Ciclos	57
Tabela 10 - Tipos de intervenção desenvolvidos e contactos estabelecidos no âmbito do FNAS.....	59
Tabela 11 - Intervenções diretas à população juvenil e jovem-adulta realizadas no âmbito do FNAS.....	59
Tabela 12 – Tipo de intervenção e número de profissionais abrangidos no âmbito do FNAS	60
Tabela 13 - Intervenção específica de pessoas com problemas ligados ao álcool no âmbito do FNAS.....	60
Tabela 14 - Produtos produzidos no decurso dos compromissos do FNAS.....	60
Tabela 15 - Incidência dos compromissos definidos no FNAS sobre as metas estabelecidas no PNRCAD	62
Tabela 16 - Materiais preventivos expedidos em 2016.....	66
Tabela 17 - Distribuição de preservativos masculinos e femininos em 2016, por tipo de organismo.....	66
Tabela 18 - Seringas distribuídas/trocadas em Portugal nas estruturas participantes no PTS, em 2016.....	68
Tabela 19 - Seringas distribuídas/trocadas em Portugal nas estruturas participantes no PTS entre 2013 e 2016	69

Preâmbulo

As opções estratégicas do **Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020** baseiam-se num conjunto de pressupostos, princípios, tipos de intervenção e medidas estruturantes que, na arquitetura funcional em vigor, se pretende que respondam de forma integrada, eficaz e sustentada às necessidades atuais na área.

As prioridades do Estado Português em matéria de CAD para o período 2013-2016 operacionalizaram-se por via do Plano de Ação, consertado entre os diferentes ministérios com assento na estrutura de Coordenação Nacional para os Problemas da Droga, Toxicodependência e o Uso Nocivo do Álcool, mas também os membros do Fórum Nacional Álcool e Saúde e os parceiros do Jogo.

Compete ao SICAD, no âmbito do apoio ao Coordenador Nacional, elaborar o Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Álcool e o Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependência, que anualmente compilam a informação e os dados dos vários parceiros, enquanto serviços fonte, e facilitam o apurado conhecimento e diagnóstico da realidade, bem como a tomada de decisão e a intervenção.

Complementarmente, o presente Relatório espelha as respostas e intervenções desenvolvidas pelas entidades responsáveis pela execução do Plano de Ação, neste caso de 2016, no âmbito da redução da procura e da oferta, ao nível das drogas ilícitas, novas substâncias psicoativas e do álcool e também dos medicamentos, anabolizantes e do jogo.

Este ano, mais uma vez, assistimos ao envolvimento dos parceiros na prossecução dos objetivos do Plano e a uma convergência de princípios e valores na ação, que continuam a transportar as políticas neste domínio para um patamar de referência internacional.

Também por isto, uma palavra de apreço e reconhecimento a todos os profissionais que cautelosamente têm gerido com grande dignidade as alterações funcionais ocorridas, causadoras de entropias no sistema de governação e de ação, salvaguardando a prestação de serviços de qualidade, centrados nas necessidades dos cidadãos, procurando manter em funcionamento o modelo português de respostas integradas.

Aponta-se como ponto negativo da atividade de 2016, a dificuldade demonstrada pelos serviços do Ministério da Saúde para acionarem os mecanismos conducentes à operacionalização da "Rede de referência/articulação no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências", medida estruturante do Plano, que define de forma clara os fluxos e circuitos das pessoas com problemas ligados aos comportamentos aditivos de dependências, de acordo com os diagnósticos realizados com recurso aos instrumentos de diagnóstico validados e adotados. Receia-se que se esteja a perder uma oportunidade única de manter os ganhos alcançados nas últimas décadas, pelos quais somos reconhecidos.

Enquanto Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool reitero o profundo reconhecimento e agradecimento a todos os Profissionais e Serviços com responsabilidades no planeamento e implementação das políticas e intervenções nestas áreas, estando certo que o reforço da cooperação permitirá consolidar os progressos que vimos alcançando e manter a qualidade e eficácia das intervenções desenvolvidas, garantindo os ganhos em saúde e bem-estar social dos cidadãos e comunidades.

Lisboa, 29 de dezembro de 2017

O Coordenador Nacional para os Problemas da Droga,
das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool



João Castel-Branco Goulão

Sumário Executivo

O PARCAD 2013-2016, enquadrado pelo Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 (PNRCAD 2013-2020), prevê o desenvolvimento de políticas e intervenções, assentes no princípio Humanista e na centralidade no cidadão. Assim se operacionalizam respostas e intervenções que respondem às necessidades dos cidadãos, norteadas pelo princípio do Pragmatismo, facilitador do desenvolvimento de respostas inovadoras, baseadas no conhecimento produzido, que vão ao encontro das realidades em mudança e das necessidades identificadas como prioritárias para o alcance de ganhos em saúde e bem-estar social.

O Plano de Ação implementado em 2016 é o reflexo do modelo de resposta integrada, enquadrado por uma rede de serviços qualificados, que envolve parceiros de todos os setores públicos com responsabilidades na área.

Parte significativa das respostas e intervenções em comportamentos aditivos e dependências (CAD) é operacionalizada pelas Unidades de Intervenção Local (UIL), nomeadamente Centros de Respostas Integradas (CRI - que atuam nas áreas da prevenção, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção), Unidades de Desabilitação (UD), Unidades de Alcoologia (UA) e Comunidades Terapêuticas (CT) públicas. Estas unidades, na dependência das Administrações Regionais de Saúde, I.P., implementam diretamente as intervenções nas diferentes áreas e, no caso dos CRI, participam nos procedimentos de coordenação dos projetos do PORI a nível da respetiva área geográfica de ação. As Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, dependentes técnica e administrativamente do SICAD, representam a porta de entrada para muitos dos consumidores que carecem de respostas de saúde e outras.

7

Domínio da Procura

Na redução da Procura o presente Relatório foca-se na ação das Unidades acima referidas, bem como nas respostas e intervenções dos restantes *stakeholders* que integram a coordenação interministerial, tendo todos um papel relevante a desenvolver nas diferentes vertentes do fenómeno, concorrendo para o alcance das metas do Plano.

O domínio da Procura conta com duas medidas estruturantes das políticas e respostas: o Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) e a Rede de Referência / Articulação no âmbito dos CAD.

Partindo da identificação de áreas lacunares de intervenção, foram atualizados os diagnósticos dos territórios: concelho de Lisboa, concelho de Portimão e concelho do Seixal, tendo sido abertos no âmbito do **PORI** cinco procedimentos concursais, três para o território do Concelho de Lisboa, na área lacunar de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), respeitantes às respostas de Centro de Acolhimento com Programa de Substituição de Baixo Limiar de Exigência, Centro de Abrigo e Programa de Substituição de Baixo Limiar de Exigência. Foram também abertos dois procedimentos concursais, um no território do concelho de Portimão para o eixo de intervenção da

RRMD e outro, para o eixo de intervenção da Prevenção, no território de Ovar.

Durante o ano de 2016 estiveram em execução 78 projetos em 44 territórios prioritários, 18 projetos de Prevenção, 37 de RRMD, 21 de Reinserção e 2 de Tratamento. O maior número de projetos está localizado na região Norte seguido da região Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Algarve e Alentejo. Para além desses 78, 19 projetos cuja execução tinha terminado em 2015 mantiveram-se em processo de monitorização.

Em termos financeiros globais foram atribuídos 4 589 029,89 € (quatro milhões, quinhentos e oitenta e nove mil e vinte nove euros e oitenta e nove cêntimos), 66,19% dos pagamentos realizados no ano 2016 foram alocados ao eixo da RRMD, seguido do eixo da prevenção com 15,77%, a eixo da reinserção com 15% e o tratamento com 3,04%.

Quanto à implementação da Rede de Referenciação/Articulação no âmbito dos CAD, foram realizadas em parceria com as Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) 22 ações de divulgação deste instrumento de gestão nas estruturas de Cuidados de Saúde Primários, 4 ações de divulgação nas estruturas de Cuidados de Saúde Especializados em CAD, 3 nas estruturas de Cuidados de Saúde Hospitalares e 9 noutras estruturas da comunidade.

Iniciaram-se dois projetos-piloto de implementação dos procedimentos preconizados pela Rede, nas ARS, I.P. do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo.

Para além da atividade no âmbito das medidas estruturantes e resultando do envolvimento dos diferentes parceiros no PARCAD 2013-2016, outras respostas e intervenções tiveram lugar em 2016.

Manteve-se a intervenção preventiva no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências por parte das DICAD, junto de inúmeras entidades/instituições, de diferentes contextos, sendo maioritariamente o **contexto escolar** o foco das intervenções,

desenvolvendo, na maioria dos casos, intervenções multicomponentes, estruturadas e de continuidade.

A **Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (UCAD) do Instituto de Administração da Saúde da Secretaria Regional da Saúde da Região Autónoma da Madeira (RAM)** no âmbito da intervenção em meio escolar desenvolveu programas de prevenção universal de aquisição/treino de competências pessoais e sociais, designadamente, no 1º Ciclo de Ensino Básico, tendo abrangido 1 482 crianças de 27 estabelecimentos escolares. Nos 2º e 3º Ciclos foram abrangidos 7 571 alunos de 26 escolas. Ao nível do Ensino Secundário e Profissional foram abrangidos 2114 alunos de 17 escolas, mediante a concretização de ações de sensibilização.

Igualmente em **contexto comunitário e familiar**, e no âmbito da Prevenção Seletiva, foram dinamizados projetos e intervenções.

Em **contexto recreativo**, em parceria com a ANEBE e a PSP foi dinamizada a Campanha *Um mês, um concelho*, uma operação stop, em parceria com a PSP. No total realizaram-se 33 ações, abrangeram-se 12 741 pessoas, das quais 3 817 eram jovens até aos 19 anos, e formaram-se 30 jovens estudantes de enfermagem.

A **Direção Geral de Educação (DGE)** priorizou a **promoção de intervenções preventivas em contexto escolar, de carácter universal, seletivo e indicado, para o desenvolvimento de fatores de proteção individuais, familiares, sociais e ambientais**. Assim, foram desenvolvidos 62 projetos, simultaneamente, em Jardim-de-Infância e 1.º Ciclo de Ensino Básico (CEB), 64 projetos desenvolvidos apenas em jardim-de-infância e 162 desenvolvidos em escolas do 1º CEB. Foram ainda desenvolvidos 348 projetos, simultaneamente em 2.º e 3.º CEB, 352 em escolas apenas de 2.º CEB e 586 em escolas do 3.º CEB. Relativamente ao ensino secundário, foram desenvolvidos 401 projetos.

Ainda neste contexto, o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), promovido pela Direção Geral de Saúde em parceria com o Ministério da Educação, abrangeu 2 248 325 crianças/jovens pelo PNSE através de ações de promoção e educação para a saúde integradas, ou não, em Projetos.

No Programa de Saúde Juvenil CUIDA-TE do Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P. (IPDJ, I.P.) foram atendidos/aconselhados/sensibilizados 11 996 jovens nas diferentes medidas que integram o programa (1, 3 e 4) e ações extra - CUIDA-TE. No que se refere à Sexualidade em Linha, foram atendidos 3 624 jovens.

Numa perspetiva de prevenção e sensibilização, as estruturas da saúde ligadas aos comportamentos aditivos e às dependências nas ARS,IP, coordenadas pelo SICAD, continuaram o modelo de intervenção da saúde em **contexto militar**, no Dia da Defesa Nacional (DDN), em articulação com o Ministério da Defesa Nacional.

Nas 7 regiões do país (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve, Região Autónoma dos Açores e Região Autónoma da Madeira) foram abrangidos, em estimativa, 69 420 dos 116 896 jovens convocados correspondendo a 61% do valor previsto, jovens estes que participaram nas ações desenvolvidas em 32 núcleos de divulgação do DDN. Nesta intervenção foram envolvidos 114 técnicos que dispenderam 1 250 horas em ação direta tempo ao qual se acrescentam 1 036 horas em deslocação. Estima-se um investimento de 24 847,32 € por parte do Ministério da Saúde na implementação desta ação, entre o valor hora dos técnicos envolvidos e as despesas de deslocação para os núcleos de divulgação do DDN valor onde não são contabilizadas as despesas da coordenação nacional e das coordenações regionais (exceção feita à região norte).

No quadro do desenvolvimento de modelos e programas em contextos de intervenção específicos, parte do investimento na intervenção em **contexto laboral** centrou-se na preparação e

execução de documentos enquadradores, de informação e suporte técnico-científico, dirigidos aos agentes do meio laboral, designadamente: *O Guia prático para a intervenção em micro, pequenas, médias empresas* iniciado em 2015 e o *Modelo de Intervenção sobre Comportamentos Aditivos nas Autarquias, Municípios e Serviços Municipalizados*.

Neste contexto, foram dinamizadas inúmeras ações de sensibilização sobre os Problemas Ligados ao Álcool (PLA) e outras substâncias psicoativas, destinadas a trabalhadores e chefias. Apoiaram-se empresas e autarquias a desenvolverem integrarem, nas políticas de saúde da organização, estratégias de prevenção dos CAD.

O Ministério da Educação/Direção-Geral de Educação, em articulação com a Direção-Geral da Saúde, editou o Referencial de Educação para a Saúde, ferramenta educativa passível de ser utilizada e adaptada em função das opções e das realidades de cada contexto educativo, desde a educação pré-escolar ao ensino secundário, nas suas diferentes modalidades, contendo subcapítulos específicos sobre a prevenção de *Comportamentos Aditivos e Dependências, Tabaco, Álcool, Outras substâncias psicoativas e Outras adições sem substância* cujo objetivo é o de contribuir para o desenvolvimento integral das crianças e jovens, tornando-os mais aptos para uma cidadania ativa e responsável.

A **Dissuasão**, enquanto área de intervenção em CAD, continuou a assumir-se como uma área transversal e centrada nas necessidades do indivíduo. A abordagem específica não se esgota na aplicação da lei da descriminalização, contribuindo para uma efetiva redução do consumo de substâncias ilícitas e prevenção dos comportamentos aditivos e dependências. O foco de ação das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) recai na avaliação do indiciado e no encaminhamento, constituindo uma janela de oportunidade para uma vida livre de comportamentos aditivos.

Embora a idade mínima para ser referenciado a uma comissão por indício de prática de contraordenação seja 16 anos, as CDT enquanto serviços do Ministério da Saúde que operam na área dos CAD, estando na presença de situações de risco, acolhem, avaliam e sinalizam os menores de 16 anos para as estruturas competentes. Crianças e jovens em risco foram sinalizadas pelas entidades que com elas contactam diretamente (CDT, CRI, CPCJR, GNR, PSP) para acompanhamento em respostas adequadas às necessidades que apresentam e à situação face ao consumo.

Temos vindo a assistir à adaptação dos serviços às necessidades de intervenções identificadas. As **ARS/DICAD** reportaram a existência de 59 respostas direcionadas especificamente a jovens dos 15 aos 19 anos e dos 20 aos 24 anos (19 na ARS Norte, 10 na ARS Centro, 28 na ARS Lisboa e Vale do Tejo e uma na ARS do Alentejo e na ARS do Algarve). Os recursos dirigidos a esta população não são ainda considerados suficientes, pelo que, na ausência de respostas à população não toxicodependente e considerando o potencial de intervenção, as CDT criaram condições para prestar este serviço desenvolvendo intervenções dirigidas a consumidores de baixo risco e risco moderado.

A Polícia de Segurança Pública (PSP) e Guarda Nacional Republicana (GNR), no âmbito do Programa Escola Segura reportaram que, no ano letivo 2015/2016, tiveram sob sua responsabilidade 15 425 estabelecimentos de ensino, abrangendo um total de 794 788 alunos, 48 539 professores, 63 169 pais, 29 393 formadores e 22 194 formadores da PSP.

A intervenção em Reinserção realizada nos Centros de Respostas Integradas (CRI) identificou a empregabilidade como a prioridade para a grande parte dos cidadãos com CAD. Neste sentido, a abordagem focou-se na promoção do aumento de competências profissionais e na preparação para a integração laboral, procurando facilitar o acesso ao mercado de trabalho. A capacidade de colocação profissional foi

de 27% das necessidades identificadas, 673 pessoas. Já na formação profissional foram integradas 83 pessoas, o que representou uma capacidade de resposta de 23%. 71 pessoas integraram respostas ao nível da Educação, 23% das necessidades.

A redução das situações de pobreza e exclusão social faz parte dos objetivos das abordagens de reinserção, sendo desenvolvida em função dos diagnósticos individuais e planos individuais de inserção contratualizados com os cidadãos com CAD. Existe um conjunto de respostas tendencialmente contribui para a melhoria das condições de vida destas pessoas e possibilita um melhor exercício da cidadania. Assim, foi possível proporcionar soluções de habitação ou alojamento a 158 pessoas, o que representa uma capacidade de resposta de 30%.

Ainda em 2016 foram identificadas 3 113 pessoas com necessidades de proteção social, sendo que 1 549 destas situações foram resolvidas através da atribuição de apoios como: passe social, apoio à alimentação, apoios para subsistência, apoios para a aquisição de medicação, entre outros. Estes apoios refletem um trabalho significativo de articulação interinstitucional efetuado pelas equipas de reinserção que envolve centenas de serviços públicos e de proximidade. A capacidade de resolução das necessidades a este nível foi de 50%.

A **Linha Vida** SOS Droga, Serviço de Aconselhamento Psicológico, anónimo, gratuito e confidencial na área dos CAD presta suporte emocional em situações de crise, informa e esclarece questões relacionadas com os comportamentos aditivos, dependências e temas associados, assim como sobre os recursos existentes. Em 2016, com o horário das 10 às 18h em dias úteis, **atendeu 5 712 chamadas.** O serviço foi maioritariamente procurado pelos próprios indivíduos requerentes de apoio, seguido de familiares e foi divulgado durante o ano nos postos de venda de jogo da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

O **Fórum Nacional Álcool e Saúde (FNAS)** manteve-se em funcionamento tendo concluído o II ciclo em 2016 (I – 2010/2012 e II – 2013/2016), com 74 membros. Comparativamente ao I ciclo, 8 membros deixaram de pertencer ao Fórum e entraram 26 novos. O FNAS pretende dar resposta às consequências do consumo nocivo do álcool, reconhecendo que este envolve todos os setores da sociedade civil, reflete-se em todo o ciclo de vida do indivíduo, ocorre em múltiplos contextos, comporta diversos níveis e tipos de risco, e por isso implica uma abordagem integrada e transversal.

Ao longo do II ciclo foram submetidos e aprovados 85 compromissos por parte dos parceiros que integram o FNAS. Em termos de Tipo de Atividade predominaram abordagens de Sensibilização e de Formação, de informação ao consumidor e de investigação. Mantém-se um maior enfoque nos profissionais como grupo-alvo prioritário dos compromissos. Também os grupos-alvo das mulheres grávidas, das crianças e dos idosos, que no ciclo anterior não foram objeto de nenhum compromisso, foram neste ciclo objeto da intervenção em 17 compromissos, mais exatamente 4, 7 e 6 compromissos, respetivamente. No caso das grávidas, dois dos compromissos (CCP/ICAP e ARS Norte) proporcionaram a produção de campanhas de sensibilização e processos de difusão das mensagens que reforçaram o funcionamento em rede no contexto da saúde e o envolvimento de diferentes parceiros desde a distribuição à avaliação do impacto das mesmas.

Alguns dos compromissos tiveram por grupo-alvo instituições e estabelecimentos comerciais. No âmbito de intervenções de fiscalização, 28 723 estabelecimentos foram objeto de controlo por parte da PSP e da GNR.

A produção do manual ***Linhas Orientadoras para a Intervenção em RRMD: competências dos Intervenores pelo SICAD*** constitui uma ação determinante para o empreendimento de boas práticas junto de adultos com CAD. A constituição de um Grupo de Trabalho alargado, integrando membros de vários sectores da sociedade

civil que promovem projetos de intervenção nesta área, bem como das ARS, I.P./DICAD, propiciou a criação de um documento de consensos em torno da intervenção neste domínio.

Deu-se continuidade ao **Programa de Distribuição Gratuita de Materiais Preventivos e Informativos**. A Direção Geral de Saúde financiou projetos com distribuição de materiais informativos, preservativos masculinos e femininos e com o Programa de Troca de Seringas, *Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão*. Para acompanhar o processo de remuneração às farmácias por cada *kit* dispensado na troca de seringas usadas, foi criada uma Comissão de Acompanhamento, sob a coordenação do INFARMED.

As Administrações Regionais de Saúde, I.P. realizaram rastreios nas Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento e a Equipas Técnicas Especializadas de Redução de Riscos e Minimização de Danos. Foram desenvolvidas múltiplas atividades em articulação com as Unidades Locais de Saúde e parilhadas pelas áreas da Prevenção e Tratamento, tanto nas estruturas da própria ARS como no exterior, junto de outras entidades e Estabelecimentos Prisionais.

O manual ***Linhas de Orientação para a Intervenção na Problemática do Jogo*** prosseguiu a sua co-construção com vários representantes dos Centros de Respostas Integradas (CRI) alocados às ARS, I.P./DICAD, com o objetivo de disseminar práticas de intervenção e conferir suporte técnico-normativo à intervenção dos CRI em matéria de CAD sem substância. O seu conteúdo, devidamente monitorizado pelo SICAD, integra tópicos que incluem a nosologia deste tipo de CAD, as dimensões etiopatogénicas, as bases neurobiológicas, a fenomenologia clínica, os processos de avaliação e diagnóstico e os modelos de intervenção. Trata-se, simultaneamente, de uma ferramenta de difusão do conhecimento adquirido pelos profissionais, designadamente pelas várias estruturas de cuidados da rede pública.

Domínio da Oferta

No domínio da oferta, a diminuição da disponibilidade e do acesso às substâncias ilícitas tradicionais e às novas substâncias psicoativas, a regulação e regulamentação do mercado das substâncias lícitas (álcool, medicamentos e anabolizantes) e respetiva fiscalização e a harmonização dos dispositivos legais já existentes ou a desenvolver, nomeadamente no que se refere à área do jogo e da internet, constituem o centro das políticas e intervenções, assente no pressuposto da cooperação nacional e internacional.

Neste sentido reforçou-se a **cooperação e coordenação interinstitucionais**, nos planos estratégicos e operacionais, no âmbito do sistema de coordenação UCIC - Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta, que integram os Órgão de Polícia Criminal (OPC) e Forças de Segurança, ou seja, a PJ, a GNR, a PSP a AT e SEF, assim como outras entidades e organismos do Estado como a DGRSP e a PM.

As ações de vigilância e fiscalização em mar e zona ribeirinha realizadas pela GNR e pela Autoridade Marítima Nacional (AMN) aumentaram. O Sistema Integrado de Vigilância, Comando e Controlo (SIVICC) esteve em pleno funcionamento (100% do território) e permitiu obter um conhecimento da situação da orla costeira e do mar territorial, funcionando com as equipas operacionais no terreno (terra e mar) que complementam e constituem os "braços" do SIVICC.

No âmbito da participação da Polícia Judiciária no MAOC-N tem-se procedido ao tratamento e monitorização de inúmeras embarcações sob suspeita (na sua maioria no âmbito da cooperação internacional) de estarem a ser utilizadas no tráfico transcontinental, através da coordenação de ações policiais com agências policiais congéneres, que têm resultado na apreensão de quantidades bastante significativas de cocaína.

A UNCTE/PJ tem produzido de forma regular relatórios operacionais sobre as atividades ilícitas de indivíduos e organizações criminosas a operarem no nosso território. A intervenção das autoridades tem vindo a detetar de forma regular pequenas produções de canábis in door. No ano de 2016 detetaram-se em território nacional 227 casos, com a apreensão de 4 616 plantas.

Foram identificados um total de 6 825 intervenientes relacionados com tráfico de estupefacientes, dos quais 5 861 detidos (86%) que integravam os vários grupos criminosos investigados, parcial ou integralmente desarticulados no nosso país. Destes detidos, 729 (12%) tinham nacionalidade de países estrangeiros, sendo portugueses os restantes 88%.

Entre as Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta (UCIC) [no âmbito do tráfico] e a Unidade de Coordenação Antiterrorismo (UCAT) tem-se estabelecido a cooperação necessária para a avaliação da eventual ligação entre os dois fenómenos. De sublinhar que os organismos que compõem a UCIC encontram-se presentes na UCAT, em particular a Polícia Judiciária.

No que diz respeito à **prevenção e controlo da entrada e circulação de estupefacientes, bem como de outras substâncias ilícitas em meio prisional** e em relação ao aumento do número de buscas e revistas, designadamente através da realização de buscas gerais e parciais bem como a intensificação de ações com recurso a meios cinotécnicos, **a DGRSP realizou, durante o ano de 2016, 254 Buscas e 288 Revistas, das quais resultou a apreensão de haxixe – 4 741,661 g; heroína – 292,485 g e cocaína – 184,81 g.**

No decorrer das ações de fiscalização realizadas pela ASAE a estabelecimentos de restauração e bebidas, em festivais de verão, no retalho, em estabelecimentos de venda ambulante e em operações

conjuntas com outras entidades com competência nesta matéria, foram instaurados 292 processos com infrações no âmbito da monitorização das restrições na venda de álcool a menores e identificados 108 menores. Na fiscalização de medicamentos e anabolizantes foram fiscalizados 49 operadores económicos e

instaurados 3 processos de contraordenação e 2 processo-crime.

A PSP fiscalizou 8 797 estabelecimentos comerciais e verificou as condições de venda de álcool, as restrições praticadas e o conhecimento por parte dos proprietários e funcionários. Foram levantados autos e sensibilizados os intervenientes.

Temas Transversais

No que respeita à **investigação**, foram implementados vários estudos com vista à disponibilização de informação relativa a vários indicadores, designadamente sobre prevalências e padrões de consumo de substâncias psicoativas e de práticas de jogo em diferentes populações (etapas do ciclo de vida e contextos), de que destacam os estudos que incluem indicadores sobre prevalências e padrões de consumo de substâncias psicoativas (incluindo drogas ilícitas, NSP, álcool, medicamentos e tabaco) e de práticas de jogo e uso da internet, seja na população geral – nomeadamente na população geral de 15-74 anos e na população geral de 18 anos – seja na população jovem e jovem adulta em contexto de festival, que são replicados periodicamente permitindo assim leituras evolutivas, e no caso da população geral de 15-74 anos, possibilitando a comparabilidade a nível europeu.

No que respeita ao **aumento da disponibilidade de informação económica e financeira sobre as intervenções**, refira-se a disponibilização de informação constante no relatório *Avoidable cost: a report of the social cost attributable to the abuse of alcohol, illegal drugs and tobacco as well as gambling/gaming, with the estimate of the avoidable costs associated with key policy actions (Costing Addictions / ALICE-RAP, 2011-2016)*, que integra dados de Portugal, nomeadamente estimativas dos custos diretos com o tratamento e dos custos indiretos.

No âmbito dos mercados de drogas e na sequência dos trabalhos desenvolvidos nos anos anteriores para a criação de

mecanismos e procedimentos de melhoria das práticas de registo e comunicação de dados, e em particular os desenvolvidos entre a PJ, SICAD e o OEDT, em 2016 foram disponibilizados novos indicadores de acordo com os atuais critérios europeus, permitindo assim a comparação da informação no quadro europeu.

Foi mantida a capacidade de reporte de dados, sob a forma de relatórios periódicos e outros documentos de suporte produzidos em todas as áreas de intervenção, em resposta aos compromissos com diversas instâncias locais, regionais, nacionais, europeias e internacionais.

A nível da participação em **projetos de investigação internacionais**, destacam-se os trabalhos no âmbito do projeto *European Research Area Network on Illicit Drugs (ERANID)*, que terminou em 2016 com a publicação das listas dos projetos de investigação a financiar (2 projetos com a participação de investigadores portugueses), assim como a participação em vários outros projetos de investigação europeus.

No que se refere à investigação relacionada com a avaliação de políticas e intervenções, **foi concluído em 2016 o estudo *Efeitos da Intervenção em Dissuasão*, baseado na Atividade das CDT (SICAD e CDT), um estudo longitudinal implementado em 2014-2016, capaz de relacionar a trajetória de vida de indivíduos que passaram pelas CDT e a intervenção que lhes foi dirigida.**

Quanto à **Formação**, o SICAD e restantes parceiros têm uma carteira de oferta formativa robusta, que em 2016 procuraram dinamizar. São muitos os cursos disponíveis: Dependência sem substâncias – Jogo, ASSIST e Intervenções Breves, Descriminalização e dependências, Problemas Ligados ao Álcool no formato de sensibilização e de formação, Novas Substâncias Psicoativas, Intervenção e Mediação Social, Prevenção e Intervenção em CAD em contexto laboral, Adições comportamentais. Perturbação do Jogo, Detecção Precoce – Instrumentos de Rasteio, Abordagem a Pessoas com Consumos de Novas Substâncias, Intervenções Breves e Entrevista Motivacional, Formação no âmbito da articulação interinstitucional entre unidades de cuidados de saúde (Rede de Referência/articulação no âmbito do CAD, Eu & os Outros, Trilhos, Pistas, Riscos e desafios, Dia da Defesa Nacional, Prevenção de Consumos de SPA, Comportamentos Aditivos e Dependências, Drogas de Abuso e Neurotoxicidade, Redução de Riscos em Contexto recreativo Académico. **Foram muitas as ações de formação dinamizadas no sentido de capacitar os profissionais para uma resposta adequada e de qualidade aos novos e velhos problemas.**

Realça-se que, no Jogo Responsável, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa providenciou formação inicial e formação regular aos Mediadores dos Jogos Sociais do Estado (Jogos Santa Casa) contemplando conteúdos de sensibilização e de reforço da atuação dos Mediadores sobre os seguintes aspetos: disponibilização clara e detalhada sobre jogos; proibição de venda de jogos a menores; não disponibilização de jogo a dinheiro; possibilidade de apostador se autoexcluir das apostas desportivas à cota de base territorial – jogo placard.

A internet é, sem dúvida, um excelente veículo de **comunicação**. Num contexto social onde o acesso à informação assume particular relevância, assistimos a uma preocupação cada vez maior na consolidação da presença *online*, com conteúdos de qualidade, estreitando, assim, a ponte entre as organizações públicas e os utilizadores. Assistimos a uma **aposta por**

parte de todas as entidades no mundo digital, nomeadamente através das redes sociais e páginas institucionais, ajustando os conteúdos a estes veículos de comunicação.

Em matéria de **Relações Internacionais e Cooperação**, importa salientar que **o SICAD assegura a representação nacional em vários fora europeus e internacionais, promovendo a articulação entre todos os organismos governamentais envolvidos na problemática dos CAD por forma a assegurar a convergência de posições, procurando garantir uma ação concertada na defesa das posições nacionais.**

Em 2016, o SICAD manteve um elevado nível de participação nas instâncias mais relevantes, nomeadamente:

- Grupo Horizontal Drogas, grupo de trabalho do Conselho da União Europeia responsável pela coordenação das políticas e estratégias da UE em matéria de drogas;
- Coordenadores Nacionais “Droga”, organizadas pelas Presidências em exercício do Conselho da UE;
- Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências (REITOX) e Conselho de Administração do Observatório da Droga e da Toxicodependência (OEDT);
- Comité de Política Nacional e Ação sobre o Álcool (CNAPA), estrutura que acompanha a implementação da Estratégia da UE para apoiar os Estados Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool;
- Grupo Pompidou do Conselho da Europa;
- Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas.

Destaca-se ainda a participação de representantes da Autoridade Tributária, da PJ/UNCTE, do SIS e do SIED em diversos fora que abordam matérias referentes ao tráfico internacional de estupefacientes, bem como em atividades de cooperação e intercâmbio de experiências, nas áreas de atribuição destes Serviços, com outros países.

Ainda no que respeita ao envolvimento e representação internacional, no âmbito da participação nacional no Grupo Pompidou do Conselho da Europa, o projeto +ATTITUDE, desenvolvido pela delegação de Braga da Juventude Cruz Vermelha, com o apoio financeiro do SICAD, foi um dos vencedores do Prémio Europeu de prevenção 2016, atribuído pelo Grupo Pompidou. O projeto português visa a prevenção do consumo de substâncias psicoativas, orientado para a minimização de fatores de risco e potenciação de fatores de proteção, envolvendo o mais possível a comunidade.

Em 2016 teve início a 2ª fase do Programa COPOLAD II-Programa de Cooperação entre a América Latina, as Caraíbas e a UE sobre políticas de luta contra droga. A coordenação nacional no Programa é assegurada pelo SICAD que também integra o consórcio de países que lidera o Programa e participa no Conselho Permanente, órgão com funções de aconselhamento e acompanhamento, contribuindo assim para a definição e implementação do Programa de Trabalho Anual, participando na conceção e execução das ações, incluindo a definição de objetivos e conteúdos dos diversos grupos de trabalho. A participação nacional em diversas atividades do COPOLAD tem contribuído para o reforço das relações de cooperação com os países da América Latina e Caraíbas.

Refere-se também a Ação Comum *Reducing Alcohol Related Harm (RARHA)*, coordenada por Portugal através do SICAD, que envolveu 61 entidades da UE e que teve início em janeiro de 2014 e terminou a 31 de dezembro de 2016. Durante o ano 2016, os líderes dos diferentes *Workpackages* trabalharam no sentido de cumprirem os objetivos e prazos determinados. Na Conferência Final da RARHA, que teve lugar em Outubro, em Lisboa, e que foi organizada pelo SICAD, foram apresentadas as conclusões dos diferentes grupos de trabalho.

Cumpre, ainda, realçar que em 2016, **fruto da visibilidade que a política portuguesa tem assumido nos últimos anos, o SICAD, em colaboração com outras entidades (PJ/UNCTE, CDT de Lisboa, DICAD/ARS Lisboa e Vale do Tejo e DICAD/ARS Norte) preparou e acompanhou a receção de delegações estrangeiras, num total de 30, que visitaram Portugal para conhecer *in loco* os resultados da política nacional e a implementação da Lei da Descriminalização.**

O ano de 2016 foi marcado pela monitorização e avaliação do desenvolvimento das estratégias de intervenção implementadas pelas 18 CDT continentais com base nas LOID, tendo em vista a eficácia e melhoria da qualidade das respostas. Foi também um ano de expansão da estratégia interventiva, com a implementação das mesmas nas Regiões Autónomas dos Açores (3) e da Madeira (1).

Como nota final, do ponto de vista do processo de avaliação do Plano, verificou-se que muitos Serviços continuam a não contemplar ações concretas relacionadas com o PARCAD 2013-2016 nos seus Planos de Atividades, o que dificulta a operacionalização da monitorização anual e consequente avaliação no final do ciclo estratégico.

Aprovado que está o modelo de avaliação do Plano de Ação 2013-2016, pela Subcomissão Acompanhamento e Avaliação da Comissão Técnica do Conselho Interministerial, a avaliação será composta pelas seguintes componentes: avaliação de processo, avaliação de impacto, avaliação qualitativa, avaliação das metas através dos indicadores definidos para 2016 no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020, análise SWOT e apuramento das despesas públicas afetas ao PARCAD no período 2013-2016.

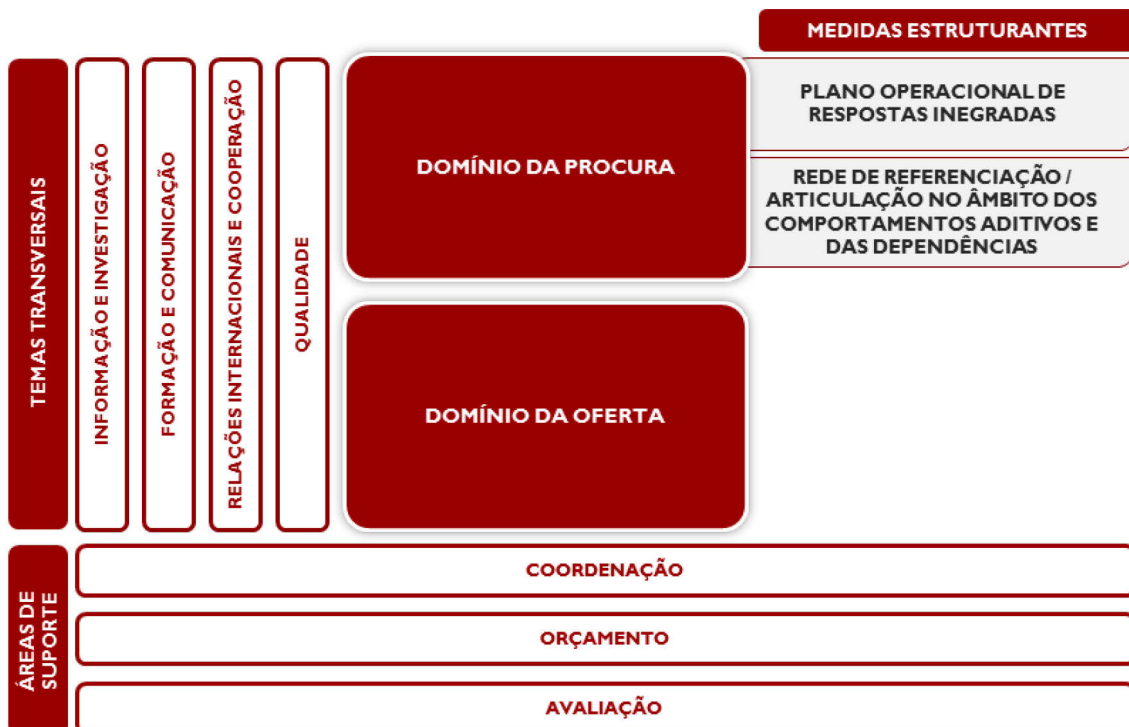
Enquadramento

É da responsabilidade do Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, apresentar à Assembleia da República, em nome do Governo Português, o relatório anual sobre a atividade realizada no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD). Assim, procurou-se, no presente documento, sistematizar a informação relativa às respostas e intervenções realizadas por todos os parceiros envolvidos, tendo como referencial as ações previstas no **Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2016**.

Este plano decorre do documento enquadrador da intervenção para esta área, designado **Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 (PNRCAD 2013-2020)**.

O PNRCAD 2013-2020 constitui-se como um reforço importante no domínio das políticas e serviços de saúde, na medida em que as problemáticas associadas aos CAD encerram riscos e custos às quais é importante fazer face pelas repercussões e impacto que têm na vida dos indivíduos, das famílias e da sociedade.

Figura 1 - Estrutura do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020



Fonte: SICAD

O PNRCAD 2013-2020 é um Plano Interministerial que aborda a temática dos comportamentos aditivos e dependências (CAD) numa ótica balanceada entre o domínio da **procura**, que contempla as diferentes **etapas do ciclo de vida** e no qual são destacadas as **medidas estruturantes**, e o domínio da **oferta**.

Inclui, ainda, temas transversais relacionados com a importância de atualização permanente da **informação e do conhecimento**, com a capacitação dos profissionais através da **formação e comunicação**, com a **cooperação internacional** e com a **qualidade**. Elementos comuns são as áreas de suporte, como a coordenação, o orçamento e a avaliação.

O PNRCAD com um horizonte temporal de 8 anos desdobra-se em dois Planos de Ação, PA 2013-2016 e PA 2020.

O texto que a seguir se apresenta pretende descrever as respostas e intervenção realizadas, em 2016, no âmbito das ações do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências (PARCAD) 2013-2016.

A descrição das intervenções e atividades realizada é elaborada a partir dos contributos recolhidos junto dos parceiros com responsabilidade direta na execução do PARCAD e com assento nas Subcomissões da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool.

Domínio da Procura

Orientadas por valores eminentemente **Humanistas**, o desenvolvimento das estratégias e políticas públicas no domínio dos CAD, e em particular das respostas desenvolvidas no âmbito da redução da **procura**, baseiam-se nas necessidades dos cidadãos e em diagnósticos sistemáticos dos territórios, e são implementadas de acordo com a evidência científica e o conhecimento produzido, procurando sempre prestar um serviço público de qualidade e eficaz, que promova a **saúde e o bem-estar social**.

A abordagem por fase de **ciclo de vida** e por **contextos** em que estes comportamentos se expressam (familiar, comunitário, escolar - básico, secundário, ensino profissional e universitário, laboral, recreativo, desportivo, rodoviário e prisional), geram uma grelha de análise que permite, ao nível da planificação, a definição de políticas, a hierarquização e priorização das intervenções mais eficazes a implementar, para cada grupo-alvo.

A **intervenção** integrada preconizada no modelo português beneficia das dinâmicas consolidadas no domínio da promoção da saúde, prevenção, dissuasão, redução de riscos e minimização de danos (RRMD), tratamento e reinserção social. As ações desenvolvidas nestes domínios focam-se nas vulnerabilidades individuais e sociais e nos níveis de risco diagnosticados. Para o desenvolvimento das intervenções, os quadros legais em vigor que regulam o acesso a substâncias psicoativas lícitas, ilícitas e ao jogo, são uma condicionante importante.

Objetivo Geral 1. Prevenir, dissuadir, reduzir e minimizar os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, os comportamentos aditivos e as dependências

Este objetivo geral e estratégico será alcançado por via da intervenção integrada, baseada em mecanismos de prevenção, dissuasão, redução de riscos, minimização de danos, tratamento e reinserção, utilizados em consonância com a etapa do ciclo de vida do cidadão e o contexto em que este se encontra, e estruturados numa rede de referência e articulação de cuidados.

Este objetivo desdobra-se em objetivos específicos, que por sua vez contemplam ações concretas, por ciclo de vida, cujo reporte e descrição se encontra abaixo.

Objetivo Específico 1 e Objetivo Específico 2.¹ *Reduzir os comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias psicoativas, fornecendo as competências e informação necessárias para **evitar ou retardar a iniciação ao consumo de substâncias, identificando precocemente padrões de comportamento desadaptativo predisponentes ao desenvolvimento de CAD, nomeadamente padrões de consumo de substâncias psicoativas como o binge drinking e/ou embriaguez.

Ação 1. Promoção de intervenções preventivas de carácter universal, seletivo e indicado, que facilitem o desenvolvimento de fatores de proteção individuais, familiares, sociais e ambientais.

No âmbito desta ação reportam-se as intervenções desenvolvidas, dirigidas a **crianças e jovens até aos 24 anos de idade** com especial incidência nos **contextos familiar escolar/universitário, desportivo e recreativo**.

A **Administração Regional de Saúde, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** reporta que, quanto à intervenção preventiva no âmbito dos CAD, em 2016, interveio junto de um total de 215 entidades/instituições diferentes, de diferentes contextos, sendo o **contexto escolar** o foco da sua intervenção, desenvolvendo em 156 (72,6%) intervenções multicomponentes, estruturadas e de continuidade. As componentes desenvolvidas foram:

- **Componente da área ambiental:** em 2016, estiveram envolvidas 33 instituições (escolas, centros de formação profissional, centros/lares de acolhimento, etc.) – esta metodologia envolve adaptação de guião de linhas orientadoras, formação aos técnicos e reuniões de discussão de casos. No total, realizaram-se 41 reuniões de monitorização/ discussão de casos sinalizados (**contexto escolar e/ou institucional**) referentes a 71 casos, dos quais 18 foram encaminhados para as consultas de adolescentes/jovens. Foram realizadas, em conjunto com outras estruturas de saúde (essencialmente com serviços de pedopsiquiatria de diferentes centros hospitalares), 27 reuniões de monitorização/acompanhamento de casos sinalizados, em diversos contextos de intervenção, realizadas.
- **Componente informativa/formativa:** realizaram-se 364 ações de sensibilização, em 127 entidades, que abrangendo 7 143 elementos da população-alvo (6 504 alunos do 2.º ciclo de ensino básico ao secundário, incluindo centros de formação profissional; 355 pais/encarregados de educação; 150 pessoas de contexto comunitário, por exemplo, feiras de saúde/semana da saúde organizadas por autarquias; 67 comerciantes de estabelecimentos que incluem venda de álcool e/ou tabaco; 30 Reclusos - ação realizada em conjunto com área da Redução de Riscos e Minimização de Danos); 25 Professores e/ou outros técnicos da área da educação; 12 Jovens integrados em lares de acolhimento) e 48 ações de formação, das quais 10 ações foram realizadas de forma integrada com técnicos de outras áreas de intervenção da DICAD (Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento e/ou Reinserção) em 47 entidades que abrangeram 1 093 elementos da população alvo abrangida, distribuída da seguinte forma: 474 Professores/técnicos (escolas, instituições de acolhimento, saúde escolar,

¹ Os objetivos específicos 1* e 2** transformaram-se num único objetivo.

etc.); 280 Estudantes universitários de duas Escolas Superiores de um Instituto Politécnico (área da saúde e educação); 215 Trabalhadores na ação em Meio laboral (Câmara Municipal); 57 Técnicos da CPCJ (ações realizadas em conjunto com área do Tratamento e/ou Reinserção); 37 Formandos de diferentes entidades de contexto comunitário; 20 Médicos de Medicina Geral e Familiar (ação integrada com área do tratamento em articulação com a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar); 10 Técnicos das Equipas Tutelares Educativas da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (ações realizadas em conjunto com área do Tratamento e/ou Reinserção). No total, em 2016, a componente informativa/formativa chegou a 8 236 elementos de população alvo.

- **Componente de desenvolvimento de competências pessoais e sociais** onde se incluiu, entre outros, a formação para desenvolvimento de programas específicos, ao nível da prevenção universal, seletiva e indicada, que têm sido aplicados essencialmente por professores, psicólogos, técnicos de saúde escolar, técnicos das equipas de prevenção, entre outros e que envolvem monitorização, supervisão e avaliação de resultados (com pré e pós teste); no âmbito do Programa "Eu e os Outros" - no ano letivo de 2015/2016, este programa envolveu 25 entidades, formação a 102 aplicadores e aplicou-se junto de 70 turmas/grupos, envolvendo no total 1 431 alunos/jogadores. Já no ano letivo 2016/2017 iniciou-se, no 4.º trimestre de 2016, a formação/monitorização junto de 32 aplicadores de 8 entidades, prevendo-se abranger 29 turmas e cerca de 561 alunos/jogadores. No âmbito do Programa "Trilhos", ano letivo 2015/2016 estiveram envolvidas 4 escolas, 19 aplicadores, abrangendo 11 turmas e 241 alunos de 3.º ciclo e no ano letivo 2016/2017 estiveram envolvidas 3 escolas, 22 aplicadores, iniciou-se a aplicação abrangendo 17 turmas e 358 alunos de 3.º ciclo. No que Relativamente a outros programas de desenvolvimento de competências foram, ainda no ano letivo 2015/16, adaptados/aplicados pelas equipas de prevenção 6 programas integrados em Programas estruturados e avaliados entre eles "CAPPYC", "Casa das Emoções", "Pato", "Tás em Rede" e outros adaptados pelas equipas), tendo sido envolvidos 22 técnicos aplicadores, 14 escolas/instituições, 16 turmas/grupos e cerca de 451 alunos/jovens. No ano letivo 2016/2017, iniciou-se a formação e/ou aplicação em 2 escolas/instituições, através de 5 aplicadores e foram abrangidos 65 alunos/jovens. Para além destes programas estruturados e mais intensivos, foram desenvolvidos programas de desenvolvimento de competências de curta duração, também com avaliação e, em 2015/2016, com o envolvimento de 7 entidades, 13 aplicadores (7 professores, 1 psicólogo e 5 técnicos das equipas de prevenção da DICAD), 7 grupos/turmas, no total de 248 elementos de população alvo (243 alunos e 5 pais/encarregados de educação). No total, esta componente em 2016, abrangeu 3.355 elementos de população alvo.

Em 2016 terminou o **Projeto Integrado de Prevenção no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências com Substâncias Psicoativas em Contexto Escolar (PIP-CAD)** (iniciado em 2014), definido em conjunto entre o Departamento de Saúde Pública (DSP) – Saúde Escolar e a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (DICAD), (projeto a três anos civis). Apesar de se ter concluído o PIP-CAD, concertou-se dar continuidade ao trabalho integrado entre estas estruturas na área da intervenção preventiva em meio escolar mantendo-se os dois objetivos gerais:

Objetivo regional - Concertar as intervenções preventivas no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências (CAD) com substância psicoativa, em parceria com as escolas, de forma a rentabilizar os recursos da área da saúde (DICAD e DSP-Saúde Escolar) e a diminuir o número de intervenções pontuais, não integradas em projetos estruturados de prevenção.

Objetivo local - Reforçar a formação dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de serviço social e psicólogos) das Equipas de Saúde Escolar dos ACES, no âmbito da prevenção dos comportamentos aditivos e dependências.

Em 2016, articulou-se a intervenção com 33 escolas (entre 81 intervencionadas pelas Equipas de Prevenção), abrangendo as 7 Equipas de Prevenção.

Relativamente às 2 ações previstas no PIP-CAD:

- Implementou-se de forma integrada em **contexto escolar**, a componente ambiental/reguladora e informativa, mais concretamente as linhas orientadoras de procedimentos para lidar com as situações de suspeita de consumo, consumo, posse e/ou tráfico de substâncias psicoativas na escola e no meio próximo;
- Implementou-se em 29 escolas (das 33 intervencionadas em conjunto), a componente ambiental. Foram realizadas no total 22 reuniões de monitorização/ discussão de casos nesta componente, das quais 11 foram realizadas com técnicos da saúde escolar. Para além disso, nas ações de formação realizadas neste âmbito, houve participação de técnicos de saúde escolar em co-execução em 18 sessões/ações formação (13 ações de formação e 5 sessões de sensibilização)
- Para além destas intervenções, realizou-se uma ação de formação exclusivamente para 19 técnicos da Saúde Escolar do ACES Oeste Sul (12 horas de formação) e iniciou-se a implementação de um projeto de componente informativa *Jogo Quem Quer comandar*, que está a ser desenvolvido em 2 ACES (Sintra e Amadora), 2016/2017, e que envolve adaptação do jogo informativo, bem como formação às equipas de saúde escolar destes ACES e aplicação do mesmo junto de turmas de 2.º e 3.º ciclos, quer no âmbito específico do tabaco, bem como abordando outras temáticas relacionadas com os comportamentos aditivos.
- Envolveram-se técnicos das equipas de saúde escolar na formação de programas estruturados de desenvolvimento de competências pessoais e socio-emocionais (ex. Programa Eu e os Outros, Programa Trilhos, etc., de forma a serem aplicadores e depois co-formadores dos mesmos junto dos professores e/ou outros técnicos da escola;
- Foram implementados programas de desenvolvimento de competências pessoais e sociais em 43 escolas/instituições, destas, 14 foram alvo de articulação com a saúde escolar, 12 foram implementadas com a execução de técnicos de saúde escolar e em duas delas os técnicos de saúde escolar foram co-formadores; envolvendo um total de 10 técnicos de saúde escolar;
- Foi realizada uma ação de formação exclusivamente para 21 técnicos da Saúde Escolar do ACES Lisboa Norte (21 horas de formação que teve início em 2015).

Pela **ARS, I.P. do Algarve** são reportadas intervenções de informação e/ou sensibilização, integradas e focalizadas, sobre as substâncias psicoativas e os riscos associados ao seu consumo, em articulação com outras estruturas da ARS do Algarve, I.P., bem como com entidades parceiras externas, desenvolvidas em 16 estabelecimentos escolares, com o envolvimento de 31 professores ou outros profissionais, num total de 73 ações realizadas, que abrangeram 1822 alunos. Ainda em **contexto escolar**, mas em Ensino Secundário, foram reportadas 9 sessões de prevenção dos problemas ligados ao consumo de álcool, desenvolvidas em 4 estabelecimentos escolares e abrangendo 163 alunos. São ainda referenciadas 1 356 consultas de apoio psicossocial para adolescentes/jovens (no âmbito de prevenção indicada) desenvolvidas para 247 utentes ativos e 17 jovens foram encaminhados para comunidades terapêuticas.

Já a **ARS, I.P. do Alentejo** reporta a realização de 84 sessões de informação/sensibilização abrangendo um total de 4 207 jovens até aos 14 anos de idade e 2 sessões desenvolvidas no âmbito do Programa *Cuida-te* em parceria com o Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P. para a mesma faixa etária, 126 sessões efetuadas no Dia da Defesa Nacional junto de 3 236 jovens com 18 anos de idade. Em **contexto universitário**, foram intervencionados 950 jovens universitários com idades compreendidas entre os 20 e os 24 anos em atividade realizada durante a Queima das Fitas e, relativamente aos adultos, a ARS informa a realização de 2 sessões em **contexto laboral**, não quantificando a população abrangida. Informa ainda não ter desenvolvido qualquer intervenção para adultos acima dos 65 anos.

A **ARS, I.P. do Centro** informa ter mantido os 10 gabinetes de consulta de prevenção seletiva e indicada (PSI) e ter aplicado 5 programas de prevenção no âmbito dos CAD, designadamente, *Eu e os Outros*, *Trilhos*, *Cuida-te*, *Gerações* e *Dia da Defesa Nacional*. Realizou ainda 5 intervenções em **contexto universitário** e 9 intervenções em **contexto laboral**.

A **ARS, I.P. do Norte** reporta a realização de intervenções de prevenção universal em **contexto escolar** através da aplicação de 4 programas de aquisição/treino de competências pessoais e sociais: "Pistas" (aplicado em 6 escolas, a 20 turmas, a um total de 442 alunos), "Trilhos" (aplicado em 12 escolas, a 63 turmas, abrangendo 1 273 alunos), *Eu e os Outros* (13 escolas, 58 turmas, 1 209 alunos e 1 instituição de **contexto escolar profissional**/formação profissional, a 1 grupo, a um total de 10 alunos) e *Riscos e Desafios* (4 instituições, 5 grupos, abrangendo 71 jovens) que abrangeram um total de 3 005 alunos.

- Realizaram-se, igualmente, intervenções de prevenção universal em **contexto comunitário** através da aplicação do Programa *Pistas* em 3 instituições, a três grupos num total de 34 crianças e do *Eu e os Outros* numa instituição a dois grupos, totalizando 14 adolescentes, abrangendo um total de 48 indivíduos. Paralelamente, foram igualmente desenvolvidas intervenções de prevenção seletiva em **contexto escolar** para um total de 424 alunos pela aplicação dos Programas *Eu e os Outros* (em 6 escolas, a 20 turmas, abrangendo 363 alunos e em 4 escolas de formação profissional para 12 turmas e 167 alunos) e *Trilhos* (em 4 escolas, a 6 turmas, para um total de 61 alunos), bem como em **contexto comunitário**, pela aplicação do *Eu e os Outros* (em 9 instituições a 114 adolescentes), *Pistas* (em 2 instituições para 29 crianças) e *Trilhos* (numa instituição para 18 adolescentes), abarcando um universo de 161 crianças/adolescentes.
- Para além da intervenção realizada diretamente com as crianças e jovens em **contexto escolar, profissionalizante ou comunitário**, esta entidade, realizou ainda 71 ações de formação dirigidas à comunidade, das quais 39 foram no âmbito dos Programas de aquisição/treino de competências pessoais e sociais (totalizando 575h), 18 em prevenção de comportamentos aditivos e dependências (197h), 2 em problemas ligados aos álcool (25 horas), 5 em intervenção em comportamentos aditivos e dependências (26h), 3 intervenção em contextos recreativos (32 horas) entre outras, abrangendo um total de 961 formandos (docentes, técnicos, estudantes universitários, mediadores e médicos). No âmbito das intervenções de informação/sensibilização sobre comportamentos aditivos, dependências e riscos associados, foram realizadas 572 ações (477 no Dia da Defesa Nacional) que abrangeram uma população total de 25 744 sujeitos (1 408 adolescentes, 562 jovens, 22 750 jovens-adultos DDN, 725 adultos, 7 diretores de lares de infância e juventude, 94 pais/famílias, 90 militares e 108 docentes) e procedeu ainda aquela ARS, I.P. a 7 intervenções de cariz informativo.

- No que toca à criação e divulgação de materiais que sustentam a intervenção preventiva, a **ARS, I.P. do Norte** manteve a **colaboração com a Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência (SICAD)**, tendo-se concluído o *Guia para deixar a Cannabis e Gestão das Perturbações do uso da cannabis e questões associadas – um guia clínico*. Mantém-se o trabalho em relação à tradução e adaptação dos volumes I e II do *Cannabis Youth Treatment Series*, assim como a validação do *Children's Assertive Behavior Scale*. Concluiu-se igualmente o programa Trilhos na sua versão reduzida, assim como um programa de prevenção para famílias.

A **Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências da Secretaria Regional da Saúde do Governo dos Açores** reporta que para as **crianças até aos 9 anos** foram realizadas ações de sensibilização sobre consumo de álcool, tabaco e consumos ilícitos, sexualidade e violência entre pares com especial incidência nos contextos escolar e familiar.

Nos **jovens dos 10 aos 14 anos** foram realizadas ações de sensibilização sobre consumo de álcool (como o *binge drinking*), tabaco e consumos ilícitos, condução sob o efeito do álcool, de substâncias psicotrópicas e/ou de medicamentos, sexualidade e violência entre pares com especial incidência nos **contextos escolar e familiar**. Estas ações foram desenvolvidas pelas equipas de saúde escolar, pelas equipas das unidades de saúde pública e equipas de saúde infantil dos Centros de Saúde / Unidades de Saúde Infantil (USI), envolvendo-se outras entidades como, por exemplo, a Polícia de Segurança Pública (Programa Escola Segura). Foi feita a articulação com os representantes da saúde nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco sempre que tal se justificou. Tem sido feito o estímulo do acesso da população à deteção precoce do VIH, nomeadamente através das redes sociais, divulgando a realização dos testes rápidos nas USI.

Nos **jovens dos 15 aos 19 anos** foram realizadas ações de sensibilização sobre consumo de álcool (como o *binge drinking*), tabaco e consumos ilícitos, condução sob o efeito do álcool, de substâncias psicotrópicas e/ou de medicamentos, sexualidade e violência entre pares com especial incidência no **contexto escolar**. Estas ações foram desenvolvidas pelas equipas de saúde escolar e pelas equipas das unidades de saúde pública dos CS/ USI. Foi feita a articulação com os representantes da saúde nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens e realizadas ações de educação para a saúde no contexto de prevenção das Infeções Sexualmente Transmissíveis no âmbito da saúde escolar. Tem sido realizada sensibilização com vista ao aumento do conhecimento do estatuto serológico da população em geral e do seu conhecimento sobre o VIH e à deteção precoce do VIH, nomeadamente através das redes sociais, divulgando a realização dos testes rápidos nas USI.

Na área da prevenção foi aplicado o *Projeto da Casa de Povo de Santa Bárbara*, com a parceria desta entidade e colaboração do SICAD e **Câmara Municipal de Angra do Heroísmo** para as escolas do concelho, dos quais fazem parte os seguintes projetos/programas de aquisição/treino de competências pessoais/sociais:

- Programa *Eu e os Outros* (implementado por um professor ou em par pedagógico a 9 grupos de aplicação distribuídos por 4 escolas e pela equipa de Jovens em Risco, abrangendo um total de 125 alunos);
- Programa *Prevenir em coleção* (6 turmas de 5 escolas, num total de 58 alunos);
- Programa *Giros* – Intervenção em **contexto noturno/recreativo** (2 000 jovens no total e ocorreram no período do Verão). Procedeu-se ainda à participação no Dia da Defesa Nacional, tendo abrangido 2 914 jovens.

A **Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (UCAD)** do **Instituto de Administração da Saúde da Secretaria Regional da Saúde da Região Autónoma da Madeira (RAM)** informa que a sua intervenção em **meio escolar** incidiu sobre a aplicação de programas de prevenção universal de aquisição/treino de competências pessoais e sociais, designadamente:

- No 1º Ciclo de Ensino Básico com a aplicação do Programa *Preparando o Meu Futuro* (aplicado em 5 concelhos da RAM, abrangeu 1 390 crianças de 23 estabelecimentos escolares, formou 32 novos professores mediante 2 ações de formação e envolveu 2 técnicos da UCAD) e o Projeto *Domicílios e Carros 100% Livres de Fumo* (abrangeu 92 crianças de 4 escolas, formou 5 novos professores aplicadores numa ação de formação de 6 horas e envolveu 2 técnicos da UCAD).
- Nos 2º e 3º Ciclos, foram aplicados os Programa *Atlante – Enfrentar o desafio das drogas* (a 7 481 alunos de 25 escolas, envolvendo 84 aplicadores professores e 2 técnicos da UCAD e formando 19 novos professores aplicadores) e o Projeto *Prevenção com Jogos Pedagógicos* (que abrangeu 90 jovens do 8º ano de uma escola e envolveu 3 técnicos da UCAD para a sua aplicação).
- No Ensino Secundário e Profissional foi aplicado o Projeto *Diversão Sem Riscos* (a 1 937 alunos de 13 escolas, mediante a concretização de 18 ações de sensibilização efetuadas por 3 técnicos da UCAD) e o Projeto *A Vida são as nossas opções* (aplicado a 177 jovens com idade igual ou superior a 15 anos, de 4 escolas, por 2 técnicos da UCAD em 30 ações de sensibilização/informação).

Em **contexto comunitário** e no âmbito da prevenção seletiva, três técnicos da **UCAD** e 14 técnicos formados aplicaram o Projeto *Energy4Life* a 78 crianças/jovens acolhidos em 6 instituições através da concretização de 28 ações/atividades. Procederam ainda à aplicação de 73 ações de prevenção Universal no Dia da Defesa Nacional a 3 145 jovens-adultos de 18 anos em parceria com a Direção-Geral de Pessoal e Recrutamento Militar do Ministério da Defesa Nacional. Foi igualmente aplicado o Projeto *Viver a Prevenção no Imaculado*, na Junta de Freguesia do Imaculado Coração de Maria, visando a prevenção do consumo de substâncias psicoativas na comunidade local, que, mediante a concretização de 19 atividades por dois técnicos da UCAD, abrangeu 669 pessoas, das quais 356 foram crianças/jovens e ainda o Programa comunitário de prevenção seletiva de comportamentos de risco na adolescência *S(ou)TOP* que abrangeu 59 crianças/jovens de 21 instituições parceiras mediante a aplicação de 6 ações de formação de educação pelos pares, tendo-se formado 19 novos jovens. Foi ainda aplicado o Projeto *BE(A)LIVE* em 31 ações a 20 jovens de 8 instituições por um técnico da UCAD. O Projeto *Valoriza-te* foi composto por 9 ações preventivas, dirigidas a 14 jovens institucionalizadas do género feminino e aplicado por 2 técnicos da UCAD.

Em **contexto familiar** e ainda no âmbito da prevenção seletiva, foi aplicado o Projeto *Mães prevenidas, filhos felizes*, dirigido a 8 mães adolescentes (16-20 anos) com filhos (0-2 anos) que frequentaram o Centro da Mãe, tendo sido realizadas 7 ações de sensibilização/informação e formação por 2 técnicos da UCAD. Foi ainda aplicado o Projeto *Ser Família* abrangendo 88 adultos com mais de 19 anos, 7 instituições de 3 Concelhos, num total de 18 sessões de sensibilização e formação aplicadas por 2 técnicos da UCAD.

Em **contexto recreativo** o Projeto *VIBES4U*, de prevenção universal, integrou 9 eventos regionais em contexto recreativo com 8 instituições parceiras, foi realizada 1 ação no âmbito do projeto 100% Cool, em parceria com a ANEBE e a PSP e foi dinamizada, nos 11 concelhos da RAM, a Campanha *Um mês, um concelho*, uma operação stop, em parceria com a PSP. No total realizaram-se 33 ações, abrangeram-se 12 741 pessoas, das quais 3 817 eram jovens até aos 19 anos, e formaram-se 30 jovens estudantes de enfermagem.

Em **contexto desportivo**, o Projeto de prevenção universal *Desporto na Prevenção* abrangeu 50 atletas, 35 dos quais com idade inferior a 19 anos, de 16 instituições parceiras através da aplicação por dois técnicos da UCAD de uma ação de sensibilização/informação. Também o Projeto *Juntos na Escola... Sem drogas* abrangeu 1 283 alunos do 10º e 11º ano do Ensino Secundário mediante a aplicação de 15 sessões. Foi igualmente aplicado o Projeto *Eu e o Depo, Amigos Felizes*, em parceria com o Clube Desportivo do Caniçal, tendo-se realizado 4 sessões com a participação de 21 jovens atletas do clube, por 1 técnico da UCAD.

Já em **contexto laboral**, através do Projeto *Uma pausa para a Prevenção* que pretende sensibilizar chefias e trabalhadores ligados a vários setores de atividade, a UCAD realizou 27 sessões que abrangeram 414 trabalhadores (dos quais 46 eram jovens estagiários) de 4 empresas. A **UCAD** dinamizou ainda:

- O Fórum Regional Álcool e Saúde (FRAS) Madeira (em colaboração com 13 instituições regionais e nacionais);
- O Programa de Prevenção das Dependências em Contextos Sociais Vulneráveis (que agrega vários dos projetos já referidos: *Ser família, S(ou)TOP, BE(A)LIVE* e *Energy4Life*) e o Projeto Comércio Seguro (que sensibiliza empresários e comerciantes sobre a nova lei do álcool de 2015, em parceria com o Núcleo Regional da Madeira da Liga Portuguesa Contra o Cancro). Neste contexto desenvolveram-se 2 panfletos específicos sobre a prevenção do tabagismo no rapaz e na rapariga e realizou-se um *trail* noturno e respetivo concurso de imagem e *slogan* nas escolas da RAM, para constar no equipamento dos atletas.

No decurso de 2016, a **UCAD**, assegurou a continuidade das parcerias estabelecidas com os meios de comunicação social regionais, como a rádio Calheta/Santana, a Antena 1 através do programa *Hora 10 – rubrica saúde e bem-estar*, a RTP Madeira através do Programa *Madeira Viva*, a Revista *et al.* (AAUMa), o Jornal da Madeira e a revista *Dependências* (nacional). O serviço concretizou 44 colaborações nos meios de comunicação social. Redigiram-se 26 artigos publicados em jornais e revistas regionais e nacionais. A UCAD marcou presença em 13 programas de rádio, em 4 programas de televisão e foi realizada uma entrevista para o jornal *Tribuna da Madeira*.

Visando, igualmente, a promoção de intervenções preventivas de *carácter universal, seletivo e indicado*, que facilitem o desenvolvimento de fatores de proteção individuais, familiares, sociais e ambientais, e na intervenção da **Direção Geral de Educação (DGE)**, foram desenvolvidos 62 projetos, simultaneamente, em Jardim-de-Infância e 1.º Ciclo de Ensino Básico (CEB), 64 desenvolvidos apenas em jardim-de-infância e 162 desenvolvidos em escolas do 1.º CEB. Foram ainda desenvolvidos 348 projetos, simultaneamente em 2.º e 3.º CEB, 352 desenvolvidos em escolas apenas de 2.º CEB e 586 desenvolvidos em escolas do 3.º CEB. Relativamente ao ensino secundário, foram desenvolvidos 401 projetos.

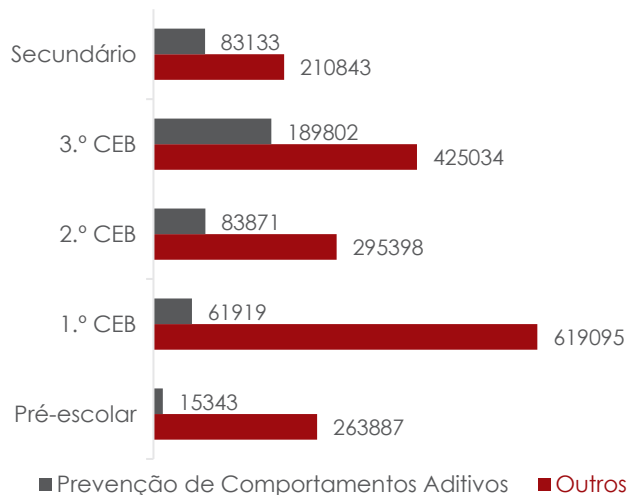
No âmbito do **Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)**, promovido pela **Direção Geral de Saúde** em parceria com o **Ministério da Educação** e em vigor desde 2013, cujo objetivo principal é o da obtenção de ganhos em saúde, a médio e longo prazo, através da promoção e educação para a saúde e da redução dos determinantes das doenças crónicas, no que se refere à prevenção universal, as Equipas de Saúde Escolar trabalharam áreas diversas como a saúde mental / competências sócio emocionais, educação para os afetos / sexualidade, higiene corporal / saúde oral, hábitos de sono / repouso, educação postural, ambiente e saúde, segurança rodoviária / mobilidade entre outras, bem como áreas específicas do domínio dos comportamentos aditivos, como sejam a prevenção do consumo de tabaco, prevenção do consumo de bebidas alcoólicas, prevenção do consumo de substâncias psicoativas ilícitas, prevenção do consumo de substâncias ligadas à performance e prevenção de

comportamentos aditivos sem substância, tendo sido abrangidas na totalidade 2 248 325 crianças/jovens pelo PNSE através de ações de promoção e educação para a saúde integradas, ou não, em Projetos.

O gráfico seguinte evidencia o número de crianças/jovens alvo de ações de Educação para a Saúde abrangidos pelo PNSE, segundo o nível de Educação e Ensino, agrupadas por área de intervenção.

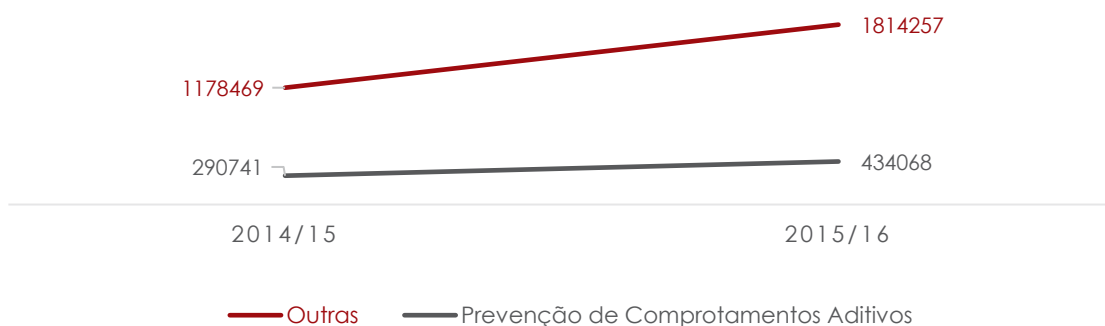
Por uma questão de melhor visualização, agruparam-se todas as áreas de intervenção atrás descritas em duas categorias: as que se inserem diretamente na área da *Prevenção dos comportamentos aditivos* (N=434 068) e todas as que não se inserem, tendo sido denominadas como *Outras* (N=1 814 257):

Gráfico 1 - Programas de intervenção desenvolvidos nas escolas, por ciclos de ensino e alunos abrangidos no ano letivo 2015/16



Fonte: Plano Nacional de Saúde Escolar - Relatório 2015/16

Gráfico 2 - Evolução do número de alunos abrangidos pelo PNSE do ano letivo 2014/2015 para o ano letivo 2015/16 por área de intervenção



Fonte: Plano Nacional de Saúde Escolar - Relatório 2015/16

No âmbito do Programa de Saúde Juvenil *CUIDA-TE* do **Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P. (IPDJ, I.P.)** e decorrente das competências que lhe são cometidas, previstas na alínea g) do n.º 3 do artigo 4.º do DL n.º 98/2001, de 21 de setembro, o Departamento de Juventude é responsável por iniciativas de cariz preventivo, que promovam “ações de sensibilização e aconselhamento, em particular nas áreas da saúde, comportamentos de risco, proteção de menores e ambiente, visando assegurar a realização e o bem-estar dos jovens”.

Este programa concorre, para além da saúde infantil e juvenil, para a literacia em saúde, esclarecendo os cidadãos jovens de que forma identificar, avaliar e prevenir fatores de risco e promovendo a robustez dos fatores de proteção. Assim, tendo por base o protocolo de colaboração do IPDJ, I.P. com os diferentes organismos da Administração Pública envolvidos na

resposta aos problemas suscitados na área da juventude, é ao IPDJ, I.P. que compete assegurar esta articulação horizontal, no sentido de promover: *a saúde global dos jovens; a assunção de hábitos de vida responsáveis e saudáveis; a prevenção de comportamentos aditivos e nocivos; a informação em matéria de saúde*

É o programa **CUIDA-TE** que pretende dar resposta às necessidades identificadas e que prevê 5 medidas distintas de atuação:

Medida 1 Unidades Móveis: Esta medida tem como principal objetivo criar um serviço de proximidade junto da população mais jovem. As Unidades Móveis, devidamente apetrechadas e com uma equipa técnica especializada na área da saúde juvenil, deslocam-se para realizar o atendimento e aconselhamento aos/às jovens, bem como realizar ações de sensibilização;

Medida 2 Formação: Esta medida promove ações de formação presencial e de *e-learning*, dirigida circunstanciadamente a cada um dos públicos que constituem os destinatários do presente programa, devidamente adaptados e adequados;

Medida 3 Teatro debate: Esta medida promove ações de Teatro debate sobre tema de interesse dos Jovens relacionadas com a promoção da sua saúde, que estimulam a reflexão e o debate sobre problemas que querem discutir;

Medida 4 Gabinetes de Saúde Juvenil (consultas gratuitas): Espaços de atendimento gratuitos, de aconselhamento, anónimos e confidenciais, nomeadamente nas áreas da sexualidade, consumos nocivos, nutrição e exercício físico; Gabinetes de Saúde Juvenil disponíveis aqui;

Medida 5 Apoio a projetos: Apoio financeiro a projetos dirigidos para a promoção da saúde dos/as Jovens (Medida 5.1.) e Prémio CUIDA-TE: São eleitos e premiados os melhores projetos a nível nacional (Medida 5.2.). Entidades promotoras de projetos: Associações Juvenis inscritas no Registo Nacional do Associativismo Jovem (RNAJ); Estabelecimentos de ensino; Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS); Outras entidades sem fins lucrativos com objetivos que se enquadram nas áreas referidas.

Do funcionamento destas iniciativas expõem-se os resultados que contribuem para o *Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2016*, no ano de 2016, reportados pelo IPDJ, I.P.

- Nos 18 **Gabinetes de Saúde Juvenil** foram atendidos 2 715 jovens - Ressalva-se que alguns dos dados dizem respeito ao atendimento de jovens encaminhados pelo Centro de Respostas Integradas (CRI) para a consulta de prevenção indicada a decorrer nas instalações do IPDJ, I.P., como é o caso, por exemplo, do CRI de Aveiro;
- Nas 5 **Unidades Móveis** – foram abrangidos 2 267 jovens, em 22 locais diferentes, na sua maioria atendidos em estabelecimentos de ensino;
- Foram realizadas 12 **ações-extra** do Programa CUIDA-TE, sensibilizando 4 695 jovens;
- No **Teatro-debate**, foram realizadas e debatidas 28 peças; estiveram presentes 2 319 jovens.

No **global** foram atendidos/aconselhados/sensibilizados 11 996 jovens nas diferentes medidas que integram o programa (1, 3 e 4) e ações extra - CUIDA-TE. No que se refere à Sexualidade em Linha, foram atendidos 3 624 jovens.

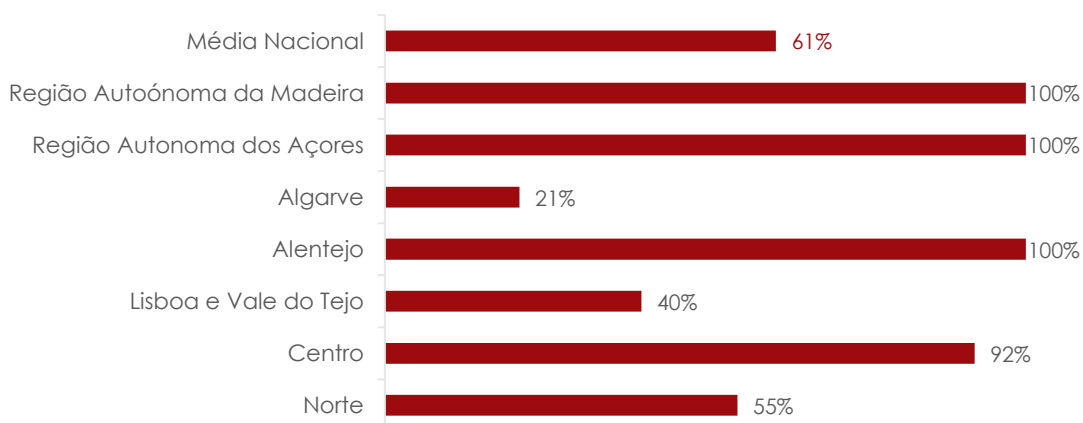
No âmbito da prevenção, mas numa perspetiva de sensibilização, as estruturas da saúde ligadas aos comportamentos aditivos e às dependências, coordenadas pelo **SICAD**, deram continuidade ao modelo de intervenção da saúde em **contexto militar**, no **Dia da Defesa Nacional (DDN)**, em articulação com o **Ministério da Defesa Nacional**.

- Globalmente, a partir deste processo é possível recolher informação de caracterização dos jovens que se apresentam neste dia quanto aos seus comportamentos aditivos (utilização da internet, consumo de tabaco, bebidas alcoólicas, substâncias ilícitas, medicação psicoativa não prescrita, padrões de consumo de nocividade acrescida,

problemas relacionados com consumos e/ou práticas de jogo, conhecimento da legislação e de respostas neste domínio) e aferir do grau de utilidade atribuída à sessão de sensibilização sobre comportamentos aditivos e dependências bem como ao conhecimento que possuem sobre as estruturas de saúde que operam na área dos comportamentos aditivos e nas dependências.

- Assim, nas 7 regiões do país (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve, Região Autónoma dos Açores e Região Autónoma da Madeira), foram abrangidos, em estimativa, 69 420 dos 116 896 jovens convocados correspondendo a 61% do valor previsto, jovens estes que participaram nas ações desenvolvidas em 32 núcleos de divulgação do DDN. Nesta intervenção foram envolvidos 114 técnicos que despenderam 1 250 horas em ação direta tempo ao qual se acrescentam 1 036 horas em deslocação.
- Estima-se um investimento de **24 847,32€** por parte da saúde na implementação desta intervenção, entre o valor hora dos técnicos envolvidos e as despesas de deslocação para os núcleos de divulgação do DDN valor no qual não são contabilizadas as despesas da coordenação nacional e maioritariamente das coordenações regionais (exceção feita à região norte).

Gráfico 3 - Percentagem de cobertura no Dia de Defesa Nacional em 2016



Fonte: Dia da Defesa Nacional - Relatório anual de 2016

Verificou-se um **aumento da taxa de cobertura face ao ano de 2015**, traduzida no aumento de mais 6 819 jovens, resultante de uma maior cobertura das sessões planeadas por parte das Regiões Norte e Lisboa e Vale do Tejo e de uma forma menos significativa na Região Centro. Manteve-se a cobertura total por parte das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira bem como pela Região do Alentejo. Manteve-se uma menor cobertura por parte da Região do Algarve. É de destacar o alargamento do número de técnicos envolvidos (114) face a 2015 (110), resultante de uma maior mobilização por parte da Região Autónoma dos Açores.

Ainda no âmbito da *Ação 1*, mas considerando os **adultos acima dos 25 anos**, no quadro do desenvolvimento de modelos e programas em contextos de intervenção específicos a intervenção em **contexto laboral** desenvolvida pelo **SICAD** incidiu na consolidação das diferentes vertentes de intervenção através da dinamização e reforço das ações e das parcerias.

Neste contexto, uma parte do investimento centrou-se na preparação e execução de **documentos enquadradores de informação e suporte técnico-científico, dirigidos aos agentes do meio laboral designadamente**: O *Guia prático para a intervenção em micro, pequenas, médias empresas* iniciado em 2015 e o *Modelo de Intervenção sobre Comportamentos Aditivos nas Autarquias, Municípios e Serviços Municipalizados*.

Estes dois documentos, dirigidos aos agentes do meio laboral, relativamente aos comportamentos aditivos e às dependências (CAD), resultaram do trabalho de uma equipa liderada pelo **SICAD**, que inclui representantes das Confederações Patronais e Sindicais, Direção Geral da Saúde, Sociedade Portuguesa de Medicina no Trabalho e a Comissão Nacional de Proteção de Dados.



Estes documentos procuraram, refletir um conjunto de sugestões dos diferentes parceiros redatores com vista a dotar as organizações de instrumentos de desenvolvimento de intervenções em CAD, em **contexto laboral**.

Simultaneamente foram desenvolvidas, pelo **SICAD**, ações de divulgação de boas práticas a entidades empregadoras em diferentes autarquias nomeadamente em Coimbra, Sever do Vouga e Estarreja, bem como nos Serviços Municipalizados de Almada e na Administração do Porto de Sines e ações de sensibilização dirigidas a diferentes grupo-alvo, em vários contextos, sobre os riscos associados aos CAD tendo como destinatários diversos públicos e de entre eles alunos de escolas de ensino profissionalizante e profissional, estudantes de medicina, profissionais de saúde pais, professores e alunos do ensino secundário.

A intervenção em **contexto laboral** realizada ao abrigo do Protocolo de Articulação SICAD/Confederação Geral dos Trabalhadores de Portugal, continuou a desenvolver-se tal como previsto na Câmara Municipal de Seixal, de Palmela e, de uma forma direta, entre o SICAD e Autarquias, designadamente nas Câmaras de Aveiro, de Estarreja, de Santa Maria da Feira e de Sever do Vouga.

No decorrer de 2016 foram planeadas e desenvolvidas, pelo **SICAD**, 12 ações de sensibilização dirigidas a trabalhadores e 17 ações de formação dirigidas a profissionais de saúde e segurança do trabalho e a outros agentes do meio laboral sobre os riscos associados aos comportamentos aditivos e às dependências.

- A maioria das ações de sensibilização desenvolveram-se, maioritariamente, ao abrigo do projeto europeu EURIDICE (*European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment*) que visa a prevenção e a intervenção nas dependências do álcool e outras substâncias psicoativas. Em 2016, este projeto, na sequência do protocolo existente entre o SICAD/CGTP-IN/autarquias parceiras, passou a incluir igualmente a Câmara Municipal de Loures.
- Manteve-se a estreita articulação com as empresas e organizações que solicitaram ao SICAD formação estruturada para dirigentes, quadros superiores e responsáveis de Higiene e Segurança no Trabalho, bem como uma equipa de trabalho com o objetivo de providenciar respostas a entidades empregadoras, realizar análises de programas e projetos de intervenção provenientes de empresas, bem como de documentos conceptuais e organizativos, emitindo os respetivos pareceres e propostas de desenvolvimento, consultoria e validação de ações de formação. Foram também desenvolvidas reuniões e encontros de apoio técnico e científico a entidades empregadoras e ou profissionais de segurança e saúde, relativamente aos CAD, nomeadamente no desenho de políticas de saúde e no desenvolvimento dos pressupostos de aplicação dos procedimentos de controlo do álcool e de outras substâncias psicoativas em contexto laboral.

- No âmbito das intervenções em **contexto laboral** o **SICAD** esteve presente em alguns encontros e grupos de trabalho nacionais e internacionais nomeadamente no VI Congresso Científico da Associação Nacional de Laboratórios Clínicos - ANL e IV Jornadas Científicas JIQLAC e no 5th Safety and Security Conference onde se apresentaram comunicações subordinadas ao tema *Comportamentos Aditivos. Prevenção e Intervenção em Contexto Laboral*.

A **ARS, I.P. do Algarve** reporta a realização de ações de sensibilização sobre os Problemas Ligados ao Álcool (PLA) e outras substâncias psicoativas em meio laboral, destinadas a trabalhadores e chefias em articulação com as autarquias locais ou empresas, num total de 9 ações realizadas em 3 entidades e abrangendo 160 participantes. Acrescem intervenções de prevenção da desinserção em meio laboral em articulação com as autarquias locais e empresas da região com 6 treinos de aptidões sociais efetuados, em 3 empresas/autarquias abrangendo 66 participantes. Em articulação com o IEFP, I.P., implementaram medidas de inserção preconizadas pelo Programa Vida-Emprego e outros programas a 69 indivíduos e implementaram medidas de integração de utentes na vida ativa a 87 utentes em acompanhamento e a 40 utentes integrados no mercado de trabalho.

No âmbito da intervenção das **Forças Armadas**, e através dos respetivos Núcleos de Apoio ao Comando (NAC), foram realizadas em todas as unidades, estabelecimentos ou órgãos de formação, apoio ou operacionais, palestras de informação e sensibilização sobre comportamentos aditivos e dependências, de forma isolada ou integrada em ações de formação no âmbito da segurança ou da saúde. Assim, no **Exército** foram desenvolvidas 33 palestras, na Marinha foram efetuadas 24 a militares e civis do ramo, abrangendo um total de 810 trabalhadores e na Força Aérea também se realizaram palestras sobre esta temática, embora não tenha sido possível quantificar o seu número exato.

Ação 2. Implementação de mecanismos de referenciação e resposta ao surgimento precoce de comportamentos aditivos com ou sem substância

Destacam-se as iniciativas desenvolvidas designadamente no âmbito do **ciclo de vida crianças e jovens até aos 14 anos de idade**. Estudos realizados em **contexto escolar** evidenciam que uma franja da população escolar inicia os consumos de substâncias psicoativas nesta faixa etária, constatando-se mesmo já alguns padrões de consumo preocupantes.

O enfoque da intervenção deverá ter um carácter preventivo, centrando-se nos processos de desenvolvimento de competências socio emocionais, desenvolvidos no âmbito de programas e projetos com carácter de continuidade, dando especial relevo ao **contexto familiar e escolar**. A identificação de grupos de risco com maior vulnerabilidade deverá orientar as intervenções – prevenção seletiva e indicada, de acordo com os diagnósticos realizados. Para o efeito é fundamental a sensibilização e capacitação de profissionais e familiares.

- A **Administração Regional de Saúde, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** reporta que a metodologia do Guião de Procedimentos na Casa Pia de Lisboa e em meio escolar visa a referenciação precoce das situações. Foram abrangidas 33 entidades, realizadas 41 reuniões e discutidos 71 casos, dos quais 18 foram encaminhados para a consulta de adolescentes da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) da ARS, I.P. LVT.
- A **ARS, I.P. do Algarve** identifica 7 estruturas referenciadoras no âmbito da Rede Nacional de Referenciação/Articulação para **crianças e jovens até aos 14 anos de idade**, designadamente, as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, a Direção

Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, os Agrupamentos de Centros de Saúde, as Comissões de Dissuasão para a Toxicodependência, os Serviços regionais da Segurança Social, os Tribunais de Família e Menores, os Agrupamentos de Escolas do Algarve e o Centro Hospitalar Universitário do Algarve, tendo sido sinalizadas 33 crianças/jovens pelo total das várias entidades.

- Já a **ARS, I.P. do Alentejo** continua a implementar os mecanismos de referenciação.
- A **ARS, I.P. do Centro** informa que, em 2016, recebeu três crianças até aos 9 anos de idade (referenciadas pelas famílias) e 27 entre os 10 e os 14 anos (2 referenciadas pelo médico de família, 6 pela CPCJ, 1 pela escola, 14 pelas famílias e 4 por outros).
- A **ARS, I.P. do Norte** reporta que no âmbito da consulta de prevenção seletiva e indicada dirigida a crianças, jovens e famílias com fatores de vulnerabilidade identificados realizadas no Programa Integrado de Atendimento à Comunidade (PIAC) e outros locais dependentes dos Centros de Respostas Integradas, salienta-se que as crianças e jovens em risco constituem 18,3% dos novos utentes (791/4 322), assim como 8,23% dos utentes ativos (1 497/18 194), registado no sistema de informação multidisciplinar, o que reforça a necessidade desta resposta. Considerando os dados registados no sistema de informação multidisciplinar, as consultas realizadas a crianças e jovens em risco constituem 5% da totalidade dos eventos. Foram 10 as entidades referenciadoras destas crianças/jovens: CPCJ, CDT, IEFP, Instituição Saúde, Instituição Escolar, Instituição judicial/Inst. Reinserção Social, ISS, Cuidados de Saúde Primários e outras unidades da DICAD.

O **SICAD** participou no *II Workshop de Farmacologia Clínica na Criança e no Adolescente* promovido pela Clínica Universitária de Pediatria Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, designadamente na dinamização do grupo de trabalho *Uso recreativo das novas drogas neuro-estimulantes*. Esta participação constituiu oportunidade de promover junto de profissionais informação suportada pela evidência relativamente ao surgimento precoce de comportamentos aditivos, mecanismos etiopatogénicos, modelos de intervenção e referenciação para cuidados especializados.

Ação 3. Incremento da articulação e da qualidade de respostas específicas, para os diversos tipos de intervenção e contextos, englobando populações com características particulares, nomeadamente crianças e jovens em risco, população prisional, migrantes e cidadãos em situação de exclusão.

- A **Administração Regional de Saúde, I.P. do Algarve** reporta, para esta ação, para além da existência de 5 respostas específicas para os diversos tipos de intervenção e contextos, a criação/atualização de um protocolo e a realização de 2 ações de treino de aptidões sociais num Estabelecimento Prisional do Algarve, abrangendo 24 reclusos.
- A **ARS, I.P. do Alentejo** dá conta da realização de consultas de apoio em todos os estabelecimentos prisionais do Alentejo e da inexistência de listas de espera.
- A **ARS, I.P. do Centro** manteve os 10 gabinetes de consulta de prevenção seletiva e indicada (PSI) e a intervenção nos 7 estabelecimentos prisionais da região.
- A **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** reporta que as equipas da DICAD dinamizam espaços de atendimento/consulta de adolescentes internamente (nas Equipas de Tratamento), e externamente (em parceria com outras entidades da saúde e da área da juventude). Em 2016, dinamizaram 13 espaços descentralizados das Equipas de Tratamento, dos quais 4 são espaços protocolados no âmbito do Programa *CUIDA-TE*, do Instituto Português do Desporto e da Juventude (IPDJ). Em 2016, foram atendidos, pelo menos uma vez, nestas consultas (internas e externas) 896 crianças/adolescentes/jovens,

com idades compreendidas entre os 6 e os 23 anos (7 crianças com 9 anos ou menos; 60 adolescentes entre 10 e 14 anos; 425 jovens entre 15 e 19 anos, 404 jovens entre 20 e 23 anos). Junto desta população de 896 crianças/adolescentes, foram realizados 6 249 eventos assistenciais. O tipo de eventos mais associado a esta área de intervenção inclui consulta de psicologia, acolhimento, atendimento familiar, bem como a intervenção de outras áreas especializadas como Serviço Social, Pedopsiquiatria e Medicina Geral e Familiar, entre outras. A intervenção foi realizada através de diferentes técnicas terapêuticas, designadamente psicoterapia, terapia familiar, intervenção cognitivo-comportamental, treino de competências pessoais e sociais, treino de competências parentais, entre outras.

Em todas as **Unidades de Intervenção Local** (Centros de Resposta Integrada e Equipas de Tratamento) existem procedimentos de articulação: com Comunidades Terapêuticas, Comissões de Proteção de Crianças e Jovens / Equipas de Crianças e Jovens / Equipas Multidisciplinares de Apoio aos Tribunais / Tribunais de Família e Menores no **âmbito da sinalização e acompanhamento de crianças e jovens em risco**; no **âmbito das situações de pessoas sem-abrigo**; com o Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) / Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) e com Juntas de Freguesia no **âmbito dos cidadãos migrantes**, incluindo formação para técnicos (DICAD).

- Já os dados apresentados pela **ARS, I.P. do Norte** dão conta de 14 estruturas específicas para o atendimento a crianças e jovens em risco numa lógica de diagnóstico e intervenção precoces, nas quais foram realizadas 10.543 consultas para 1494 utentes ativos (dos quais 791 novos) e 2 216 atendimentos a familiares bem com 267 intervenções familiares.

Relativamente a esta ação, reporta a **Direção Geral de Saúde (DGS)** que, no que toca a um enquadramento geral, cabe referir as alterações à estrutura organizacional da DGS, ocorridas em 2016, plasmadas no *Despacho n.º 6401/2016 de 16 de maio*, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, que determina o desenvolvimento, no âmbito do *Plano Nacional de Saúde*, de 11 programas de saúde prioritários em diversas áreas, de entre as quais Hepatites Virais, Infecção VIH, Sida e Tuberculose, as quais contemplam nas suas atribuições a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de infeções associadas ao consumo de drogas por via injetável.

- Em termos da intervenção em **contexto prisional**, o *Despacho n.º 7433/2016 de 6 de junho*, da **Direção-Geral da Saúde**, nomeia o *Diretor para a área das Hepatites Virais a quem cabe especialmente, de entre outras atribuições, impulsionar iniciativas estratégicas que visem boas práticas na abordagem da Hepatite C, incluindo em doentes internados em estabelecimentos prisionais*. Promoveu-se a avaliação e monitorização periódica dos casos de TB em ambiente prisional, em conjunto com a **Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais**.
- Relativamente ao **Diagnóstico e Rastreamento**, foram apoiados técnica e financeiramente 15 projetos no âmbito do rastreio da infeção por VIH, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis, dirigidos a populações vulneráveis, de entre as quais pessoas que utilizam drogas.
- Foi publicado o *Despacho n.º 3206/2016 de 2 de março*, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *que estabelece disposições sobre o processo de referenciação das pessoas com testes reativos ou infetadas pelos vírus das hepatites B e C, ou portadoras de outras infeções sexualmente transmissíveis, procedentes das organizações de natureza privada sem fins lucrativos, através de projetos financiados pelo Estado*. Tiveram início atividades conjuntas com as Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas

Dependências (DICAD), no sentido de otimizar o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento da Tuberculose na população consumidora de substâncias psicoativas.

- Em termos dos **Projetos no âmbito dos Programas de Apoio Financeiro**, a **DGS** informa que através do *Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de setembro*, tem sido assegurado o financiamento de projetos pontuais e plurianuais, desenvolvidos por pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos que atuam na área da infeção VIH, SIDA, Hepatites Virais e outras Infeções Sexualmente Transmissíveis. Estes projetos procuram responder a necessidades bem identificadas das pessoas que vivem com a infeção VIH e das comunidades mais afetadas, através da disponibilização de respostas dirigidas em áreas como apoio domiciliário, apoio psicossocial, apoio residencial, acesso a informação e a meios preventivos e acesso ao aconselhamento, rastreio e diagnóstico, referência hospitalar e de combate ao estigma e à discriminação. Em 2016, foram financiados 28 projetos, correspondendo a 2 579 801,59€ (dois milhões quinhentos e setenta e nove mil oitocentos e um euros e cinquenta e nove cêntimos).

Relativamente aos **Estudos e Investigação**, procurou-se gerar conhecimento em áreas específicas, consideradas prioritárias, tendo-se promovido a realização do Estudo *Infeção por VIH entre Homens que fazem Sexo com Homens (HSH): Fatores de Risco e Novas Trajetórias de Seropositividade*. O estudo foi desenvolvido por uma equipa de investigação do Instituto de Sociologia da Universidade do Porto e do Centro de Investigação e Estudos de Sociologia do Instituto Universitário de Lisboa, e teve como objetivo procurar-se conhecer os determinantes e os fatores de risco da infeção por VIH entre HSH em Portugal, em particular entre os escalões etários mais jovens (até aos 34 anos), para que se possa informar a tomada de decisão e orientar as estratégias de intervenção. Verificou-se que 12,6% dos inquiridos declararam consumos associados ao ato sexual normalmente em contextos de lazer, sendo as mais utilizadas aquelas com efeitos alucinogénios e de relaxamento muscular (variantes de ecstasy e inalantes).

Ação 4. Desenvolvimento de Intervenções no âmbito da RRMD, com especial incidência nos Policonsumos e nas NSP.

A **Administração Regional de Saúde, I.P. do Algarve** informa que no âmbito das intervenções específicas de **Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD)**, junto de **jovens dos 10 aos 24 anos** com especial incidência em **contexto comunitário e recreativo**, participou em 40 eventos festivos sazonais, como concentrações de *motards* e outros, em articulação com a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) daquela ARS, I.P. interveio em populações particularmente vulneráveis como trabalhadores sexuais e/ou consumidores de drogas, em 90 ações realizadas que abrangeram cerca de 300 participantes e participou em 2 ações de divulgação em parceria com escolas, autarquias e/ou outras entidades abrangendo 320 participantes. Sumariamente, indica 18 intervenções com especial incidência nos policonsumos e nas novas substâncias psicoativas para um total de 3 263 pessoas abrangidas.

A **ARS, I.P. do Centro**, no âmbito dos 3 Projetos do PORI que acompanha, abrangeu um total de 30 134 utentes.

A **ARS, I.P. do Norte** dá conta que as estruturas da DICAD mantiveram o acompanhamento em relação à implementação, monitorização e avaliação das **estruturas e programas socio-sanitárias** existentes, nomeadamente os 2 **gabinetes de apoio a toxicodependentes** sem enquadramento sócio familiar existentes na cidade do Porto, 14 **equipas de rua** na região norte, com respostas ao nível dos **Programas de Substituição Opiácea de Baixo Limiar** de exigência (PSOBLE), **aconselhamento, diagnóstico e referência para o VIH** nestas estruturas, programas

de **terapêutica combinada** e programas de **troca de seringas**. Em relação a intervenção em **contextos recreativos e de diversão nocturna em 2016**, o Centro de Respostas Integradas (CRI) do Porto Central manteve o Projeto multi-institucional de **Redução de Riscos em contexto recreativo** que decorreu no concelho de Oliveira de Azeméis e este ano transato alargado ao concelho de S. João da Madeira. As equipas de **RRMD** da DICAD também garantiram a intervenção em **contexto académico**, nomeadamente nas festividades académicas em Viana do Castelo, na Queima das Fitas do Porto e em Vila Real, envolvendo cerca de 30 técnicos superiores e através da intervenção com mediadores pares. Estas intervenções exigiram não só a formação prévia dos mediadores pares, como a colaboração conjunta de outras entidades parceiras.

A **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** reporta cinco intervenções em **contexto comunitário**, quatro delas executadas pelo CRI do Ribatejo junto de 1 808 pessoas e uma pelo CRI de Setúbal abrangendo 960 pessoas. Em **contexto académico**, procedeu a três intervenções (uma pelo CRI do Ribatejo junto de 1400 pessoas, outra pelo CRI de Setúbal, com 956 pessoas contactadas e ainda uma última realizada pela DICAD, em colaboração com os técnicos das Unidades de Intervenção Local (UIL) de Lisboa, abrangendo 2 838 pessoas) e a seis intervenções em **contexto recreativo**, designadamente em festivais de música / festas de transe, cinco das quais asseguradas pelo CRI do Ribatejo junto de 3 100 pessoas e uma pela DICAD com colaboração de técnicos da UIL da região, abrangendo 21 175 pessoas.

A **Direção Geral de Saúde** reporta que, no âmbito desta ação e em **contexto recreativo**, foram disponibilizados materiais do Programa de Distribuição Gratuita de Materiais Preventivos e Informativos a todas as equipas de rua, no sentido da redução de riscos e minimização de danos.

Em **contexto escolar**, a **Direção Geral de Educação** desenvolveu intervenções no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, abrangendo um total de 91 727 crianças até aos 9 anos de idade, 317 260 crianças/jovens dos 10 aos 14 anos e 184 422 jovens e jovens-adultos dos 15 aos 19 anos.

Ação 5. Desenvolvimento de materiais de apoio que potenciem os currículos, no âmbito dos CAD, para os diferentes tipos e níveis de ensino

No âmbito do grupo-alvo **crianças e jovens até aos 24 anos**, que, por despacho de 16 de maio de 2017, do Senhor Secretário de Estado da Educação, foi homologado o **Referencial de Educação para a Saúde**², editado pelo **Ministério da Educação / Direção-Geral de Educação**, em articulação com a **Direção-Geral da Saúde**.

Este Referencial **pretende ser uma ferramenta educativa flexível, passível de ser utilizada e adaptada em função das opções e das realidades de cada contexto educativo, desde a educação pré-escolar ao ensino secundário, nas suas diferentes modalidades, em qualquer disciplina ou área disciplinar**. Incluídos no capítulo da *Atividade Física*, contém subcapítulos específicos sobre a prevenção de *Comportamentos Aditivos e Dependências, Tabaco, Álcool, Outras substâncias psicoativas e Outras adições sem substância*. Como documento de referência, orientador na promoção e educação para a saúde, contribui para o desenvolvimento integral das crianças e jovens, tornando-os mais aptos para uma cidadania ativa e responsável.

² Disponível em http://dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_educacao_saude_novo.pdf

Objetivo Específico 3. Contribuir para a prevenção da ocorrência de comportamentos de risco, associados aos CAD, promovendo uma cultura de segurança nas escolas e na comunidade, fomentando a adoção de comportamentos de saúde e bem-estar.

Ação 6. Consolidação e alargamento da articulação no âmbito das medidas de proteção de crianças e jovens em risco.

A **Administração Regional de Saúde, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo**, em 2016, identificou técnicos interlocutores das Equipas de Reinserção nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) nas diferentes áreas geográficas da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD), como forma de agilizar a articulação entre o sistema de promoção e proteção de crianças e jovens em perigo e o sistema de prestação de cuidados de saúde especializados, dirigido a **crianças até aos 9 anos**.

Ação 7. Sinalização de crianças e jovens em risco/perigo, por parte das entidades com contacto direto com crianças, jovens ou famílias com problemas associados aos comportamentos aditivos e dependências, no sentido destas situações serem acompanhadas e encaminhadas para respostas adequadas às necessidades diagnosticadas CDT.

No que às **crianças e jovens até aos 14 anos** diz respeito, a área da **Dissuasão** reporta um conjunto relevante de iniciativas desenvolvidas. Assim, a Dissuasão enquanto área de intervenção em CAD assume-se como **transversal e centrada nas necessidades do indivíduo**.

A sua abordagem específica **não se esgota na aplicação da lei da descriminalização**, vai mais além, contribuindo para uma efetiva redução do consumo de substâncias ilícitas e prevenção dos comportamentos aditivos e dependências. O foco de ação das **Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT)** recai na avaliação do indiciado e no encaminhamento, constituindo uma janela de oportunidade para muitos dos indivíduos que por elas passam.

Embora a idade mínima para ser referenciado a uma comissão por indício de prática de contraordenação seja 16 anos, as CDT enquanto serviços do Ministério da Saúde que operam na área dos CAD, estando na presença de situações de risco, acolhem, avaliam e sinalizam os menores de 16 anos para as estruturas competentes. Uma vez notificado à CDT, o jovem é alvo de uma avaliação prévia da situação de risco em que se encontra e, embora não seja aberto processo de contraordenação, ele é sinalizado à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJR). A Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco sendo uma instituição oficial que visa proteger e promover os direitos da criança e do jovem (Lei nº 147/99 de 1 de setembro), intervém no sentido da promoção dos direitos de proteção quando está em risco/ perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral.

- Concretizando o papel das **CDT** na sinalização e intervenção precoce, foram registadas 407 situações de menores e famílias em situação de risco, algumas delas sinalizadas às CPCJ e às consultas de jovens das equipas de tratamento dos Centros de Respostas Integradas.

- De acordo com os dados reportados pelas **Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS, I.P.)**, foram alvo de *intervenção específica em CAD*, um total 494 crianças e jovens, sendo a região **Norte** que regista os valores mais elevados (167 crianças e jovens), com um total de 19 respostas disponíveis; seguido de **Lisboa e Vale do Tejo** (67 crianças e jovens), com um total de 56 respostas disponíveis; **Algarve** (33 crianças e jovens), com apenas uma resposta disponível.
- Foram ainda alvo de *ações de âmbito informativo e motivacional* nas **CDT** um total 191 crianças, jovens e famílias.
- Foram reportadas pelas **ARS, I.P.** um total de 59 respostas existentes no que respeita às *necessidades de intervenção com crianças e jovens*: 19 consultas dirigidas a jovens no **Norte** do país, 10 no **Centro**, 28 em **Lisboa e Vale do Tejo**, 1 na região do **Alentejo** e 1 na região do **Algarve** (Gabinete de Atendimento a Jovens e Envoltentes - GAJE).
- A **ARS, I.P. do Centro** informa ainda que em 2016 foram encaminhados 18 menores com idade superior a 14 anos para Comunidades Terapêuticas por Mandado Judicial e manteve em funcionamento os 10 gabinetes de consulta de prevenção seletiva e indicada (PSI).

A **Guarda Nacional Republicana (GNR)** reporta que, em 2016, e para **crianças / jovens até aos 14 anos de idade**, se verificaram 47 ocorrências relacionadas com o consumo de álcool e 111 ocorrências com o consumo de drogas, tendo sido ainda realizadas 2 871 sinalizações às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo.

Ação 8. Divulgação de informação e sensibilização das comunidades, permitindo aos cidadãos estabelecerem relações de confiança e diálogo, facilitando o desenvolvimento de um clima de segurança através dos Programas Especiais.

37

Para o **ciclo de vida crianças e jovens até aos 19 anos**, a **Polícia de Segurança Pública (PSP)** reporta que, no ano letivo 2015/2016, teve sob sua responsabilidade 10 275 estabelecimentos de ensino, dos quais 1 513 do ensino pré-escolar, 3 898 do 1º Ciclo, 1 574 do 2º Ciclo, 2 088 do 3º Ciclo, 864 do ensino secundário e 338 do ensino técnico-profissional, abrangendo um total de 766 998 alunos, 48 539 professores, 63 169 pais, 29 393 formadores e 22 194 formadores da PSP.

- Relativamente a ações de sensibilização, foram efetuadas no âmbito do **Programa Escola Segura** 10 275 ações de sensibilização nas mais variadas temáticas.
- No que diz respeito à comunidade foram realizadas no âmbito do **Modelo Integrado de Policiamento de Proximidade (MIPP)** 2 677 ações de sensibilização, 72 ações de demonstração a diversos públicos, desde comerciantes (2 069 ações), a idosos (1 971 ações), a vítimas de violência doméstica (875), entre outros.

A **Guarda Nacional Republicana (GNR)** informa que tem na sua área de responsabilidade 5 150 escolas e foram sensibilizadas 27 790 **crianças/jovens**. Foram realizadas 874 ações de grupo e 107 ações em patrulha. Também foi realizada a **Operação Spring Break**, para sensibilizar os jovens do 9º e 12º ano (finalistas). Na faixa etária dos **19 anos até acima dos 65 anos**, a **GNR** reporta a sensibilização de 33 000 idosos.

Ação 9. Estabelecimento de circuitos de articulação e de estratégias de intervenção entre os parceiros com responsabilidades em matéria de intervenção em dissuasão, tendo em vista uma resposta adequada às necessidades de crianças e jovens consumidores, não abrangidos pela Lei.³

No **ciclo de vida jovens dos 10 aos 14 anos**, destaca-se a aposta no modelo de resposta integrada, com base num trabalho de articulação, planeamento e também de sensibilização e informação junto dos parceiros locais, para a definição de circuitos e procedimentos, mecanismos de cooperação interinstitucional, com evidentes ganhos em eficiência e eficácia na manutenção e na consolidação das intervenções e na aplicação da Lei.

- Neste sentido, as **Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT)** dinamizaram 77 ações conjuntas dirigidas especialmente a jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos.

Ação 10. Desenvolvimento de mecanismos, estratégias e abordagens específicas de sinalização e intervenção precoce, junto de indiciados das CDT que apresentam baixo risco ou risco moderado ao nível dos CAD.

No **ciclo de vida, jovens dos 15 aos 19 anos e jovens dos 20 aos 24 anos**, as Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS) / Divisões de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (DICAD) reportaram a realização de 430 ações de vigilância em contextos de frequência de jovens (5 no **Centro** e 425 na região de **Lisboa e Vale do Tejo**).

- **Destaca-se a abordagem precoce e preventiva junto de jovens consumidores, que não sendo toxicodependentes careciam de uma intervenção especializada, travando deste modo um percurso de escalada de consumos e contribuindo para a efetiva diminuição do consumo de substâncias psicoativas e dos riscos a ele associados.**

As **Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT)** instauraram 4 973 processos de contraordenação a indiciados não toxicodependentes com idades compreendidas entre os 15 e 19 anos (2 238) e os 20 e 24 anos (2 735), valores ligeiramente inferiores aos registados no ano anterior.

As **ARS, I.P./DICAD** reportaram a existência de 59 respostas direcionadas a jovens dos 15 aos 19 anos e dos 20 aos 24 anos (19 na ARS Norte, 10 na ARS Centro, 28 na ARS Lisboa e Vale do Tejo e uma na ARS do Alentejo e na ARS do Algarve). Os recursos dirigidos a esta população não são ainda considerados suficientes, pelo que na ausência de respostas à população não toxicodependente sentida em algumas zonas do país, as CDT desenvolveram algumas intervenções dirigidas a consumidores de baixo risco e risco moderado, permitindo dessa forma encontrar respostas eficazes por forma a prevenir o uso e abuso de substâncias psicoativas.

³ Esta ação é extensível aos menores até aos 15 anos.

Ação 11. Promoção de intervenção em dissuasão na sequência de diagnóstico psicossocial e de severidade dos consumos, em indiciados com problemas de dependência, tendo em vista a motivação para a mudança e a resposta às necessidades individuais.

No âmbito do **ciclo de vida dos adultos dos 20 aos 65 anos**, com base numa avaliação rigorosa do risco de consumo, foram instaurados pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) um total de 993 processos de contraordenação a indiciados com problemas de dependência.

Fruto da articulação institucional entre as **CDT** e as equipas de tratamento dos **Centros de Respostas Integradas das ARS, I.P.** e dando cumprimento ao estabelecido pela *Lei 30/2000, de 29 de novembro*, foram encaminhados para as estruturas da rede de referência um total de 851 toxicodependentes.

Mantendo a aposta no reforço da cooperação e articulação institucional e dando sentido às opções estratégicas do SICAD, de promoção de respostas e intervenções integradas tendo como propósito a eficiência e eficácia na resposta às necessidades dos indiciados e das comunidades, **foram celebrados 44 novos protocolos/acordos institucionais, tendo-se mantido em vigor os cerca de 250 protocolos e acordos celebrados nos dois últimos anos.** Atualmente as CDT têm envolvido os parceiros locais, públicos e privados, contribuindo desta forma para a agilização e melhoria do trabalho em rede, em prol de um efetivo aumento da qualidade das intervenções em matéria de Dissuasão.

Objetivo Específico 4. Desenvolver abordagens específicas de intervenção em CAD, adaptadas às necessidades e características dos cidadãos

39

Ação 13. Disponibilização e incremento da acessibilidade a serviços de intervenção em CAD, de perturbação do comportamento predisponentes a CAD, padrões de consumo de risco/nocivo de álcool, e no jogo compulsivo.

No **ciclo de vida dos jovens dos 10 aos 14 anos** (com especial incidência nos sinais de perturbação do comportamento predisponentes a CAD, padrões de consumo de risco/nocivo de álcool e jogo compulsivo) 247 Jovens beneficiaram de intervenção pela Equipa Técnica Especializada de Prevenção nas 1 356 consultas de apoio psicossocial em adolescentes/jovens (de prevenção indicada) efetuadas, da **Administração Regional de Saúde, I.P. do Algarve.**

A **ARS, I.P. do Alentejo** reporta a realização de programas individualizados em todos os 5 CRI e consultas descentralizadas em Odemira, Vendas Novas e Ponte de Sor que funcionam nos Centros de Saúde.

A **ARS, I.P. do Centro** informa que, em 2016 manteve em funcionamento 6 Centros de Resposta Integrada (CRI), 10 Equipas de Tratamento (ET), 1 Unidade de Alcoologia (UA), 1 Unidade de Desabilitação (UD) e 1 Comunidade Terapêutica (CT) que, para a faixa etária em questão, atendeu 27 crianças/jovens.

A **ARS, I.P. do Norte** reporta a existência de 7 Centros de Resposta Integrada (CRI) e 12 Respostas de consulta dirigida a jovens nos quais foram atendidos 121 novos utentes e 138 utentes ativos (conforme dados retirados do Sistema de Informação Multidisciplinar – SIM).

A **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** apresenta 29 respostas de intervenção em comportamentos aditivos e nas dependências, 15 internas, pertencentes à Divisão de

Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD), compostos por 3 CRI na área Ocidental (Amadora, Sintra e Extensão de Alcabideche), 1 UD (Centro das Taipas), 1 UA, 3 CRI na área Oeste (1 ET das Caldas da Rainha, 1 ET de Peniche, 1 ET de Torres Vedras – Gabinete de Apoio a Jovens e Adolescentes), 3 CRI na Península de Setúbal, 2 CRI no Ribatejo e 3 CRI na área Oriental; e 14 externas, que contam com a participação de técnicos da DICAD: 3 em articulação com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Lavradio, Montijo (Afonsoeiro), Cruz de Pau e Laranjeiro (técnicos do CRI de Setúbal), 1 com a delegação regional do Instituto Português do Desporto e da Juventude (IPDJ, I.P.) de Santarém, e 2 em articulação com os ACES de Tomar e Abrantes (CRI do Ribatejo), 1 com a delegação regional do Instituto Português do Desporto e da Juventude (IPDJ, I.P.) de Lisboa – Parque das Nações, e 2 em articulação com o ACES de Loures/Odivelas (CRI Lisboa Oriental), 1 com o Chat# Oeiras e com o Projeto *Sorri Jovem* (CRI Lisboa Ocidental), 1 com o Centro de Juventude das Caldas da Rainha em articulação com o IPDJ (CRI Oeste) e 1 com o Projeto *Corda Bamba* na sede do IPDJ – delegação de Lisboa (com os técnicos da UD Taipas/Unidade de Alcoologia de Lisboa).

Para esta ação, especificamente, a ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo reporta intervenção junto de **60 crianças/jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos**.

Junto dos **jovens dos 15 aos 19 anos** (com especial incidência no álcool, nas substâncias ou consumos ilícitos (NSP), nos policonsumos e no jogo patológico, nos **contextos comunitário, laboral, rodoviário e prisional**), a **ARS, I.P. do Alentejo** reporta a realização de programas individualizados em todos os 5 CRI e consultas descentralizadas em Odemira, Vendas Novas e Ponte de Sor que funcionam nos Centros de Saúde, bem como apoio nos Estabelecimentos Prisionais de Pinheiro da Cruz, Beja e Odemira, com intervenção acima dos 15 anos de idade e sem limite de idade.

A **ARS, I.P. do Norte** reporta a existência de 7 Centros de Resposta Integrada (CRI) e 12 Respostas de consulta dirigida a **jovens e jovens-adultos** nos quais foram atendidos, durante 2016, 450 novos utentes e 388 utentes ativos (conforme dados retirados do Sistema de Informação Multidisciplinar – SIM).

Nas respostas proporcionadas pela **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** e conforme supramencionado no primeiro ponto da presente ação, foram atendidos **425 jovens entre os 15 e os 19 anos de idade**.

No **ciclo de vida adultos dos 20 aos 24 anos**, considerando as respostas referidas na ação acima, foram atendidos pela **ARS, I.P. do Centro** 311 jovens adultos entre os 20 e os 24 anos de idade.

Nas respostas proporcionadas pela **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** e conforme supramencionado igualmente no primeiro ponto da presente ação, foram atendidos **404 jovens adultos entre os 20 e os 23 anos de idade**.

No **ciclo de vida dos adultos dos 25 aos 64 anos**, nas respostas proporcionadas pela **ARS, I.P. do Centro** e já descritas no primeiro ponto da presente ação, foram atendidos **6 430 adultos entre os 25 e os 64 anos de idade**.

Não existindo distinção relativamente às fases do ciclo de vida, mas sendo a intervenção direcionada para os **adultos em geral**, a **ARS, I.P. do Algarve** reporta que procedeu ao **tratamento em regime de ambulatório** nas Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento (ETET) do sotavento e barlavento Algarvio a 3 603 utentes ativos, teve 785 novos utentes admitidos,

procedeu a 36 937 consultas/atendimentos, 1 954 utentes estiveram em **Programa de Substituição Opiácea (PSO)** e 534 utentes realizaram **rastreio de VIH** sendo a média da taxa de cobertura das ETET de 19%. Relativamente ao regime de internamento na **Unidade de Desabilitação do Algarve**, verificaram-se 304 internamentos, a taxa de ocupação de internamentos foi de 64,3% e a taxa de retenção de internamentos foi de 82,8%.

A **ARS, I.P. do Norte** comunica que foram admitidos nas unidades de intervenção local 4 322 novos utentes adultos. Destes, 1 812 foram inscritos por **Problemas Ligados ao Álcool** e 1 335 por **Outras Substâncias Psicoativas**. Salienta-se a procura por parte de 93 novos utentes (2,15%) da **Consulta de Cessação Tabágica**.

- Estiveram em **tratamento** nas unidades de intervenção local 18 194 utentes, sendo que a utilização dos serviços é sobretudo por inscritos por **Consumos de Outras Substâncias Psicoativas** (10 086, que representam 55,4%) e por **Problemas Ligados ao Álcool** (5 574, que representam 30,6%), seguidos de 1 497 crianças e jovens em risco (8,23%), 130 de cessação tabágica (0,7%) e outras tipologias sem relevância estatística. Os recursos técnicos utilizados são sobretudo consultas de medicina (psiquiatria e outras especialidades), seguindo-se as consultas de psicologia, de serviços social e enfermagem. Quanto ao número de consultas, verificaram-se, no total, 210 61.
- Em 2016 estiveram integrados em **Programa de Substituição com Buprenorfina** 1 225 utentes, enquanto no **Programa de Buprenorfina com Naloxona** estiveram integrados 187 utentes.
- No que diz respeito ao programa de substituição com **Metadona**, estiveram em programa 6 094 utentes. A 31/12/2016 encontravam-se em programa de metadona 5 441 utentes, tendo durante o ano de 2016 sido admitidos 915 utentes e saído 902. Relativamente às administrações diárias de metadona, em 2016 registaram-se 235 117 administrações. Quantos aos locais de toma da metadona, 3 292 utentes fizeram-no nas equipas de tratamento, 862 nos centros de saúde, 198 em hospital, 161 em **estabelecimentos prisionais** e 566 em outras **estruturas de redução de riscos e minimização de danos**.
- No ano de 2016, passaram pela **Unidade de Desabilitação (UD)** do Norte - estrutura assistencial de internamento de curta duração dirigida a utilizadores de substâncias psicoativas e alcoólicas, com 22 camas - 402 utentes, garantindo uma taxa de ocupação de 86,6%. Do total de utentes, aproximadamente dois terços têm "**Problemas Ligados ao Álcool**" e um terço são utentes com **Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas**. A 31 de dezembro, 12 utentes encontravam-se em espera para internamento na **UD**. Em relação às saídas do internamento, salienta-se que a maioria das **altas é clínica** (85,57%). Na **Comunidade Terapêutica (CT)** Ponte da Pedra - estrutura assistencial de internamento de média e longa duração dirigida a utilizadores **de substâncias psicoativas e alcoólicas**, com 22 camas - estiveram em tratamento 58 utentes. A taxa de ocupação desta unidade em 2016 foi de 79,4%. Em termos de percentagem, na comunidade terapêutica registam-se 72,09% de altas clínicas, traduzindo-se em internamentos completos com evolução favorável.

A **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** reporta que, relativamente à atividade desenvolvida pelas ETET, no ano de 2016, estas estruturas de tratamento da DICAD apresentaram os seguintes dados ao nível da prestação de cuidados especializados: 15 074 foi o número de utentes ativos, o número de novas admissões foi de 3 747, o número de utentes atendidos em primeira consulta em menos de 15 dias foi de 68%, a taxa de adesão (novos utentes com, pelo menos, 3 consultas) foi de 75% e a taxa de retenção nas consultas (utentes ativos com, pelo menos, 5 consultas) foi de 64%.

- Relativamente à resposta ao nível das Unidades de Internamento, informa que a **Unidade de Alcoologia de Lisboa, para intervenção nos Problemas Ligados ao Álcool (PLA)**, atingiu uma **taxa de ocupação de 82%**, a Unidade de Desabilitação das Taipas, para intervenção nos outros tipos de adição, obteve uma taxa de ocupação de 84% e a Comunidade Terapêutica do Restelo, onde se desenvolve um programa de reabilitação psicossocial, em regime residencial de 12 meses, atingiu uma taxa de ocupação de 68%.
- Outro indicador da área do tratamento tem a ver com o número de utentes ativos em programa farmacológico com cloridrato de metadona que abrangeu 6 194 utentes. Realizaram-se, ainda, 1 081 consultas de cessação tabágica em 5 das Unidades de Intervenção Local da DICAD.

No que se refere à intervenção neste âmbito por parte das **Forças Armadas** o *Programa para a Prevenção dos Comportamentos Aditivos e Combate às Dependências nas Forças Armadas (PPCACDFA)*, estrutura-se em **três eixos de atuação**:

- No **primeiro eixo**, designado de **segurança militar** estão contempladas todas as ações com vista à dissuasão e controlo de consumo de substâncias psicoativas, bem como atividades ligadas à redução da oferta em meio militar, envolvendo assim atividade de rastreio de álcool e drogas, bem como pesquisa de substâncias com recursos a equipas cinotécnicas.
- O **segundo eixo** - **promoção da saúde**, contempla ações de prevenção primária, secundária e terciária que visam a promoção da saúde na sua vertente preventiva, de diagnóstico, tratamento e reabilitação.
- O **terceiro eixo** - **eixo transversal**, procura a melhoria da qualidade do PPCACDFA, contemplando ações como formação, melhoria da comunicação entre os diferentes parceiros e sua divulgação. Fazem também parte deste eixo estruturante as atividades de cooperação com entidades externas, essenciais à constante atualização do programa. Salienta a Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional que foram aplicadas nas Forças Armadas todas as disposições legais e regulamentares em vigor relativas ao consumo de álcool e do tabaco.
- No âmbito do Eixo I, a **segurança militar** desenvolveu atividades de deteção de consumo e/ou posse de substâncias psicoativas que tiveram como população-alvo os militares no ativo.

No âmbito do Eixo I, a **segurança militar** desenvolveu atividades de deteção de consumo e/ou posse de substâncias psicoativas que tiveram como população-alvo os militares no ativo.

A aplicação de testes de deteção de substâncias psicoativas, através de rastreios toxicológicos à urina, assumiu as diferentes modalidades previstas no PPCACDFA (aleatória, extraordinária e obrigatória) e, em todas as amostras, foram pesquisadas as seguintes substâncias psicoativas: Canabinóides; Cocaína e seus metabolitos; Opiáceos; Anfetaminas e derivados e foi realizada a 9.612 militares no ativo (abrangeu 33,2% do total de efetivos no ativo em 2016 – N=28 951).

A aplicação de testes de deteção da presença de álcool no sangue, iniciada por meio de teste no ar expirado, efetuado em analisador qualitativo, assumiu as diferentes modalidades previstas no PPCACDFA (aleatória e extraordinária), e foram considerados positivos para uma taxa de alcoolémia igual ou superior a 0,50 g/L, tendo sido realizada a 8 767 militares no ativo (abrangeu 30,3% do total de militares efetivos no ativo em 2016 – N=28 951).

Foram ainda realizadas 158 missões de pesquisa de droga com recurso a equipas cinotécnicas a militares e áreas militares (instalações e viaturas) nas Forças Armadas. Apresenta-se, de seguida, o quadro resumo com os rastreios realizados em 2016 e percentagem de resultados positivos, por ramo das Forças Armadas.

Tabela 1 - Número de rastreios realizados e resultados positivos obtidos em 2016, por ramo das Forças Armadas

Ramo das Forças Armadas	Toxicologia (canabinóides, cocaína, opiáceos, anfetaminas)			Alcoolémia			Missões com recurso a equipas cinotécnicas
	Rastreios	Positivos	%	Rastreios	Positivos (≥0,5g/L)	%	
Marinha	3378	14	0,4	4881	13	0,3	78
Exército	3997	69	1,7	1006	0	0	57
Força Aérea	2237	8	0,4	2880	2	0,1	23
TOTAL	9612	91	0,95	8767	15	0,17	158

Fonte: Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional

No segundo Eixo de intervenção, **promoção da saúde**, as ações estruturaram-se em níveis de prevenção diferenciados, contemplando intervenções ao nível da prevenção primária, secundária e terciária.

No âmbito da **prevenção primária** englobaram **ações que visam evitar ou remover fatores de risco ou causais antes que se desenvolva a doença, designadamente a dependência, recorrendo a meios dirigidos ao nível individual, a grupos selecionados ou à população em geral**. Assim, no **Exército** foram desenvolvidas 33 palestras com vista à sensibilização e prevenção dos consumos aditivos, na **Marinha** foram efetuadas 24 palestras a militares e civis do ramo, abrangendo um total de 810 trabalhadores e a **Força Aérea** também realizou palestras sobre esta temática nos diferentes cursos de formação na Academia da Força Aérea e no Centro de Formação Militar e Técnica da Força Aérea, embora não tenha sido possível quantificar o seu número exato.

A Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo também desenvolveu diversas campanhas de informação e esclarecimento sobre comportamentos aditivos e dependências (CAD) destinadas a militares no ativo, realizando 51 palestras que abrangeram um total de 1 556 militares. Foram ainda desenvolvidas, nos três ramos, ações de condicionamento do consumo de bebidas alcoólicas, estando também contempladas medidas disciplinares e administrativas previstas no âmbito da justiça militar e foi dada continuidade à colaboração do Ministério da Defesa Nacional com o SICAD

através da inclusão de um módulo sobre CAD no programa do Dia da Defesa Nacional (DDN). Neste âmbito foram realizadas, ao longo de 2016, diversas palestras de informação e sensibilização a 55.076 jovens cidadãos portugueses com mais de 18 anos de idade, nos 28 centros de divulgação do DDN distribuídos em unidades militares por todo o país.

A **prevenção secundária** engloba ações que visam a **deteção precoce do problema** com uma aplicação imediata de medidas apropriadas, com vista ao rápido restabelecimento da saúde ou, pelo menos, um condicionamento favorável da evolução da situação, com cura e/ou redução das consequências mais importantes da doença. Tem assim por objetivo o diagnóstico, o tratamento e a limitação do dano decorrente de consumo de substâncias psicoativas, **é realizada através de atos clínicos** (como sejam consultas de medicina da adição, consultas de psiquiatria, consultas médicas de cessação tabágica, consultas de psicologia de cessação tabágica, consultas de avaliação psicológica, consultas de enfermagem, consultas de aconselhamento em adição, sessões de psicoterapia individual e familiar, sessões de psicoterapia de grupo, reuniões com famílias, programas de desintoxicação médica e Programas Residenciais Intensivos) de **deteção precoce** assistência dirigida à patologia da adição nas diversas estruturas do Sistema de Saúde Militar (SSM), sendo que a Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo assume particular destaque na intervenção realizada. No total, contabilizou 4 497 atos

clínicos, 3 500 deles orientados para o álcool, 916 para outras drogas e 81 para o tabaco.

As ações no âmbito da **prevenção terciária** visam **evitar ou diminuir as consequências ou complicações da doença**

Nas respostas proporcionadas pela **ARS, I.P. do Centro** e já descritas no primeiro ponto da presente ação, foram atendidos 231 **adultos acima dos 65 anos de idade**.

da adição, promovendo a adaptação do doente e prevenir recorrência da doença. Visam assim a reabilitação e a reintegração dos militares no seu **contexto familiar** e profissional. Foram realizadas 8 911 consultas de prevenção de recaída, neste âmbito.

Ação 14. Implementação do PORI, promovendo o desenvolvimento de PRI, através do cofinanciamento de projetos em áreas lacunares identificadas por diagnósticos com incidência territorial

O PORI é uma medida estruturante nacional, ao nível da intervenção integrada na área dos CAD, que procura promover as sinergias disponíveis no país, através da implementação de **Programas de Respostas Integradas (PRI)** baseados no desenvolvimento e implementação de metodologias sustentadas na Identificação e seleção de territórios de intervenção prioritária. A implementação do PORI traduziu-se em 2016 pelo desenvolvimento de um conjunto de atividades, cuja síntese se apresenta.

- Atualização de Diagnósticos e abertura de Procedimentos Concursais

Em 2016 foram atualizados os diagnósticos dos territórios: concelho de Lisboa, concelho de Portimão e Seixal. Assim, e conforme apresentado na tabela e gráfico seguintes, foram abertos cinco procedimentos concursais, três para o território do concelho de **Lisboa**, na área lacunar de **Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD)**, respeitantes às respostas de **Centro de Acolhimento com Programa de Substituição em Baixo Limiar de Exigência, Centro de Abrigo e Programa de Substituição em Baixo Limiar de Exigência**, devidamente concluídos ainda em 2016. Foram também abertos dois procedimentos concursais em novembro de 2016, um no território do concelho de **Portimão** para o eixo de intervenção da **RRMD** e outro, para o eixo de intervenção da **Prevenção**, no território de **Ovar**. Na sequência dos procedimentos concursais concluídos em 2016, três projetos iniciaram a sua execução ainda no final desse ano.

- Execução do PORI

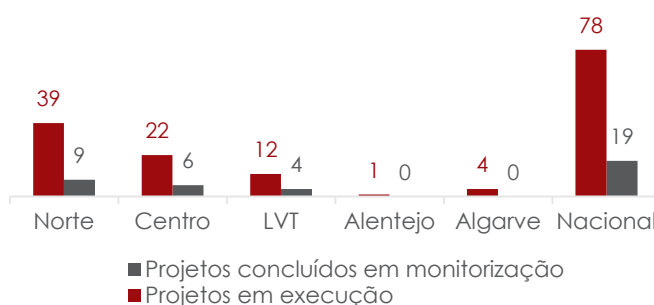
Durante o ano de 2016 estiveram em execução 78 projetos em 44 territórios prioritários identificados a partir de diagnósticos de território. Para além desses 78 projetos, 19 projetos cuja execução tinha terminado em 2015 mantiveram-se em processo de monitorização, aguardando avaliação do relatório final conforme se apresenta.

Tabela 2 - Monitorização dos projetos de PORI em execução e concluídos em 2016

DICAD	Projetos em execução	Projetos concluídos, em monitorização
Norte	39	9
Centro	22	6
LVT	12	4
Alentejo	1	0
Algarve	4	0
Nacional	78	19

Fonte: SICAD

Gráfico 4 - Distribuição dos projetos de PORI, por região



Fonte: SICAD

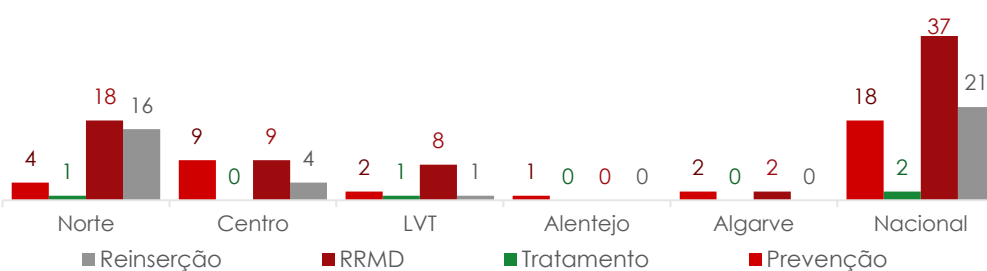
Estiveram em execução 18 projetos de **Prevenção**, 37 de **RRMD**, 21 de **Reinserção** e 2 de **Tratamento**. O maior número de projetos está localizado na **região Norte** seguido da região **Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Algarve e Alentejo**. O quadro e as figuras seguintes mostram a distribuição dos projetos em execução por região e eixo de intervenção.

Tabela 3 - Projetos de PORI em execução, por região e eixo de intervenção

Eixo de Intervenção	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
Prevenção	4	9	2	1	2	18
RRMD	18	9	8	0	2	37
Reinserção	16	4	1	0	0	21
Tratamento	1	0	1	0	0	2
Total	39	22	12	1	4	78

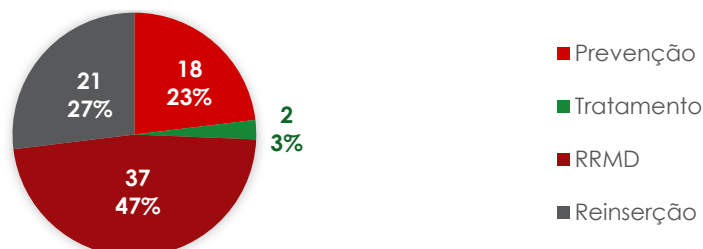
Fonte: SICAD

Gráfico 5 - Distribuição de projetos de PORI em execução, por eixo de intervenção e região



Fonte: SICAD

Gráfico 6 - Percentagem de projetos de PORI em execução, considerando o eixo de intervenção



Fonte: SICAD

No que se refere ao acompanhamento, monitorização e avaliação das respostas implementadas no âmbito do PORI, estão previstos dois momentos de avaliação: a intermédia, realizada a meio do período de execução e a avaliação final que abrange o período global de execução para o qual foi aprovado o financiamento. Os relatórios intermédios e finais, elaborados pelas entidades promotoras, são sujeitos a apreciação por parte dos **Centros de Respostas Integradas e DICAD das ARS, I.P.** territorialmente competentes e, posteriormente, analisados no **SICAD**, propondo-se a sua aprovação, no caso de a execução assim o justificar. Salienta-se que ambos os momentos de avaliação são constituídos por uma componente técnica e uma componente financeira, ambas analisadas em complementaridade.

- *Projetos em continuidade*

A atribuição de financiamento a projetos que constituem os PRI é efetuada nos termos da Portaria n.º 27/2013 de 24 de janeiro (que define os princípios, regras e procedimentos a que devem obedecer as condições de autorização e atribuição financiamento, pelo **SICAD** a entidades promotoras de projetos que constituem os PRI).

De salientar:

- A maioria dos projetos em execução em 2016 (56) estava no segundo período de execução ou continuidade. Desses 56 projetos, 17 já se encontravam no período de continuidade no início de 2016, os restantes 39 foram renovados durante o ano;
- Dos 78 projetos em execução, 22 encontravam-se no seu primeiro período de execução;
- Os projetos em continuidade são projetos que foram renovados por igual período de tempo ao aprovado no seu 1.º período de execução e, como tal, sujeitos a avaliação do ponto da situação, proposta de continuidade, emissão de pareceres favoráveis pela ARS I.P. respetiva e aprovação última pelo SICAD.

Tabela 4 - Distribuição de projetos de PORI em execução, considerando o período de continuidade

	1.º Período de execução	2.º Período de execução	Iniciaram a continuidade em 2016
Norte	9	4	26
Centro	9	9	4
LVT	3	3	6
Alentejo	1	0	0
Algarve	0	1	3
Nacional	22	17	39

Fonte: SICAD

- **Financiamento atribuído**

No âmbito do PORI em 2016, em termos financeiros globais foram atribuídos **4 589 029,89 €** (quatro milhões, quinhentos e oitenta e nove mil e vinte e nove euros e oitenta e nove cêntimos), distribuídos conforme expresso na tabela e gráficos seguintes que apresentam a distribuição do financiamento atribuído por região e área lacunar da intervenção.

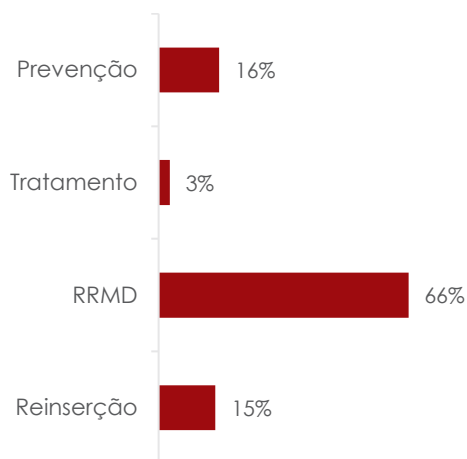
Tabela 5 - Financiamento atribuído em 2016, no âmbito do PORI

Região / Eixo de Intervenção	Valor	Nº Projetos	Cofinanciamento médio
Alentejo	34 494,35 €	1	34 494,35 €
Prevenção	34 494,35 €	1	34 494,35 €
Algarve	199 560,95 €	4	49 890,24 €
Prevenção	95 713,92 €	2	47 856,96 €
RRMD	103 847,03 €	2	51 923,52 €
Centro	1 012 323,62 €	22	46 014,71 €
Prevenção	363 811,50 €	9	40 423,50 €
Reinserção	94 864,96 €	4	23 716,24 €
RRMD	553 647,16 €	9	61 516,35 €
Lisboa e Vale do Tejo	1 383 018,91 €	12	115 251,58 €
Prevenção	67 446,61 €	2	33 723,31 €
Reinserção	32 083,37 €	1	32 083,37 €
RRMD	1 218 831,21 €	8	152 353,90 €
Tratamento	64 657,72 €	1	64 657,72 €
Norte	1 959 632,06 €	39	50 246,98 €
Prevenção	162 123,27 €	4	40 530,82 €
Reinserção	561 564,93 €	16	35 097,81 €
RRMD	1 161 235,49 €	18	64 513,08 €
Tratamento	74 708,37 €	1	74 708,37 €
Total Geral	4 589 029,89 €	78	58 833,72 €

Fonte: SICAD

O gráfico abaixo sinaliza a percentagem de pagamentos efetuada pelo SICAD por eixo de intervenção. O eixo da **RRMD recebeu 66,19%** dos pagamentos realizados no ano 2016, seguido da **prevenção com 15,77%**, a **reinserção com 15%** e o **tratamento com 3,04%**.

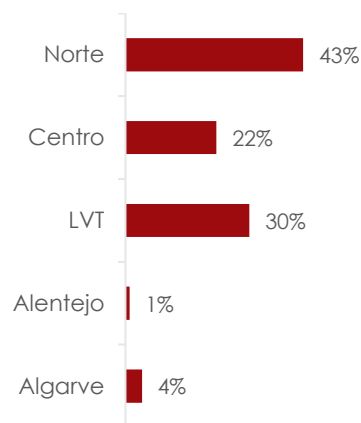
Gráfico 7 - Percentagem de financiamento atribuído por eixo de intervenção



Fonte: SICAD

O gráfico seguinte mostra a percentagem de pagamentos efetuada pelo SICAD por região. A região **norte recebeu 42,70% dos pagamentos** realizados no ano 2016, seguida da região de **Lisboa e Vale do Tejo com 30,14%**, **centro com 22,06%**, **Algarve o com 4,35%** e o **Alentejo com 0,75%**.

Gráfico 8 - Percentagem de financiamento atribuído por região



Fonte: SICAD

Ação 15. Implementação da Rede de Referência/Articulação, enquanto sistema que regula as relações de complementaridade e apoio técnico, entre estruturas intervenientes no âmbito dos CAD, sustentando um sistema integrado de informação interinstitucional

A implementação da **Rede de Referência** é garantida através de **ações de divulgação junto de estruturas de saúde e intervenção psicossocial e educativa, assim como da monitorização de indicadores quanto à formação de profissionais, execução de projetos-piloto e rastreio de comportamentos aditivos e dependências (CAD).**

Durante o ano de 2016, e no âmbito da divulgação da Rede, foram realizadas pelo **SICAD**, em parceria com as **Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD)**, 22 ações de divulgação nas estruturas de Cuidados de Saúde Primários, 4 ações de divulgação nas estruturas de Cuidados de Saúde Especializados em CAD, 3 nas estruturas de Cuidados de Saúde Hospitalares e 9 noutras estruturas da comunidade. Estas 38 ações foram, na sua larga maioria, de âmbito presencial (84%).

- Cerca de 150 profissionais foram formados no âmbito da Rede, através de 17 ações de formação.
- Dois projetos-piloto de implementação dos procedimentos preconizados pela Rede foram iniciados, designadamente nas **ARS, I.P. do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo**.

Foram poucos os utentes rastreados no âmbito dos CAD reportados pelas DICAD / ARS, IP. Este pode ser um indicador de que as práticas de rastreio neste domínio se encontram ainda pouco consolidadas nos vários níveis de cuidados, priorizando-se mais a observação clínica em detrimento da aplicação de instrumentos *standard*. **A disponibilização online das metodologias de rastreio, designadamente nos sistemas de registo e encaminhamento usados nos CSP, poderá ter um impacto positivo na adesão dos técnicos à aplicação destas medidas e à sua utilização na tomada de decisão para a referência.**

A instituição dos procedimentos preconizados pela Rede tem mais expressão em áreas urbanas. Nas regiões mais ruralizadas e fora dos grandes centros urbanos, e de acordo com as apreciações das DICAD, continuam a prevalecer procedimentos de articulação mais informais que, não obstante promoverem o suporte às populações com CAD, poderão não salvaguardar, por ora, a total equidade e acessibilidade requeridas.

- A **ARS, I.P. do Centro** reporta que não existindo aplicação informática que permita monitorizar a articulação entre serviços, não é possível responder a estes indicadores, acrescentado que as equipas da DICAD continuam sem acesso aos instrumentos de rastreio ASSIST e AUDIT no Sistema de Informação Multidisciplinar.

Ação 16. Facilitação do acesso a respostas de Formação e Emprego.

Desenvolvida junto de **jovens dos 20 aos 24 anos** e **adultos dos 25 aos 64 anos**, a intervenção em reinserção realizada nos **Centros de Respostas Integradas (CRI)**, considera os objetivos relacionados com a empregabilidade uma prioridade para a grande parte dos cidadãos com CAD e a intervenção foca-se na promoção do aumento de competências profissionais, na preparação para a integração laboral e na facilitação do acesso ao mercado de trabalho. Na intervenção dirigida ao **emprego**, a capacidade de resposta foi de 30%, tendo sido possível proporcionar respostas de emprego a 676 pessoas. No âmbito da **formação profissional**, foram integradas 83 pessoas, o que representou uma capacidade de resposta de 23%.

- Neste âmbito, a **Administração Regional de Saúde I.P. do Algarve**, discrimina que estabeleceu 45 parcerias informais com entidades facilitadoras do acesso a respostas de formação e emprego, promoveu 22 ações de articulação interinstitucional e abrangeu 303 indivíduos com estas ações.
- Já a **ARS, I.P. do Alentejo** reporta que manteve a representação em todas as redes sociais da área de influência dos CRI.
- A **ARS, I.P. do Centro** refere que foram abrangidas nesta ação 1 047 pessoas.
- A **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** informa que, em 2016, se manteve a articulação dos CRI / Equipas de Tratamento com os Centros de Emprego e Formação Profissional, bem como com os Centros de Formação Profissional do Instituto de Emprego e Formação Profissional e de outras entidades, tendo-se realizado 793 ações neste âmbito. Apesar de o *Protocolo Programa Vida-Emprego* ter sido revogado em 06/01/2015, os procedimentos a ele associados mantêm-se ativos até ao final das medidas em vigor. Neste sentido, no ano em análise, foram 135 os utentes abrangidos por estas medidas.

Ação 17. Facilitação do acesso a respostas que atuem na redução das situações de pobreza e exclusão social

Com abrangência nos **adultos a partir dos 20 até acima dos 65 anos**, encontrou eco na intervenção desenvolvida pelas equipas de reinserção dos **Centros de Resposta Integrada (CRI)**, com vista à redução das situações de pobreza e exclusão social, sendo desenvolvida em função dos diagnósticos individuais e planos individuais de inserção elaborados em conjunto com os cidadãos com CAD. Existe, neste âmbito, um conjunto de respostas que são proporcionadas, que contribuem para a melhoria das condições de vida das pessoas com CAD e possibilitam o exercício da cidadania.

A contratualização de um **Plano Individual de Inserção (PII)** é uma estratégia que favorece o envolvimento mútuo do cidadão e do técnico que o acompanha, permitindo uma monitorização e avaliação dos resultados atingidos. Em 2016 estiveram em vigor 8051 PII, o que significa que 43% da população acompanhada pela área da reinserção tem um PII contratualizado. Do total de PII que vigoraram em 2016, 4 328 foram avaliados ao longo do ano, por ter sido atingido o prazo previsto ou por necessidade de reformulação, o que representa 54% do total. Relativamente às avaliações efetuadas no âmbito destes PII, verificou-se que sobre 49% recaiu uma avaliação positiva (cumprimento do PII, cumprimento parcial do PII e alta social).

No âmbito deste trabalho individualizado com os cidadãos, são proporcionadas diversas respostas às necessidades identificadas, que tendencialmente contribuem para a melhoria das condições de vida das pessoas com CAD e possibilitam o exercício da cidadania.

- Em 2016, ao nível da **habitação**, foi possível proporcionar soluções de habitação ou alojamento a 159 pessoas, o que representa uma capacidade de resposta de 33%.
- Ao nível da **educação**, foi possível encaminhar 71 pessoas para respostas educativas, o que permitiu satisfazer 26% das necessidades diagnosticadas.
- Ainda em 2016 foram identificadas 2860 pessoas com necessidades no âmbito da **proteção social**, sendo que 1563 destas situações foram resolvidas através da atribuição de apoios diversos, como sejam passe social, apoio à alimentação, apoios para subsistência, apoios para a aquisição de medicação, entre outros. Estes apoios refletem um trabalho significativo de articulação interinstitucional efetuado pelas equipas de reinserção, que envolve centenas de serviços públicos e de proximidade. A capacidade de resolução das necessidades a este nível foi de 55%.
- No âmbito do acesso às condições básicas para o **exercício da cidadania**, foram identificadas necessidades em 1 103 pessoas e foram satisfeitas 455, através de apoios para a regularização da documentação pessoal, apoio sociojurídico, apoio no âmbito da regulação do exercício de responsabilidades parentais, entre outros. Esta intervenção apresentou uma capacidade de resposta de 41%.

A **Administração Regional de Saúde I.P. do Algarve** reporta, para esta ação, a existência de 11 parcerias que se encontram em vigor com entidades que atuam na redução das situações de pobreza e exclusão social, tendo sido abrangidas 38 pessoas através da Equipa Técnica Especializada de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) e 174 pela Equipa Técnica Especializada de Tratamento do Sotavento, tendo-se verificado 353 ações de articulação interinstitucional.

Já a **ARS, I.P. do Alentejo** reporta que manteve a representação em todas as redes sociais da área de influência dos CRI.

A **ARS, I.P. do Centro** refere que foram abrangidas nesta ação 4 423 pessoas.

A **ARS, I.P. do Norte** informa que, no âmbito da **Plataforma de Apoio à Pessoa Sem Abrigo no Porto**, estão envolvidas 64 instituições e que vários dos utentes acompanhados nos serviços desta entidade, e da qual através da DICAD é parceira, igualmente, estão envolvidos em projetos como *Som da Rua* ou *Liga para a Inclusão*. É ainda salientada a assinatura em Março, do protocolo de colaboração interinstitucional de apoio aos sem-abrigo.

A **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** indica que, no âmbito da área da proteção social / cidadania executou 2.305 ações e que foram atendidos 4.370 utentes pelas equipas de Reinserção Social, tendo, ainda, procedido à realização de 103 reuniões da Comissão Local de Ação Social, da Comissão Social de Freguesia e do Núcleo Local de Intervenção.

Ação 18. Desenvolvimento de estratégias de intervenção que potenciem a inserção do cidadão nas redes de suporte, com base na identificação das respostas existentes

Esta ação desenvolvida junto de **jovens a partir dos 15 até adultos acima dos 65 anos** tem como propósito potenciar a inserção do cidadão nas redes de suporte. Neste sentido, foram desenvolvidas pelas **Equipas de Reinserção dos Centros de Resposta Integrada (CRI)** ações como a intervenção junto da família e promoção do desenvolvimento de competências sociais através da participação em grupos, nos CRI ou na comunidade local.

No âmbito da **intervenção familiar** foram acompanhados pelas Equipas de Reinserção 3837 familiares e 31 participaram em grupos de familiares.

Foram realizados 1 862 eventos de Grupos de Treino de Aptidões Sociais, que abrangeram 301 pessoas e 10 284 outros grupos de caráter terapêutico, frequentados por 802 pessoas.

Foram identificadas 453 necessidades pessoas com necessidades de ocupação de tempos livres. Foi possível dar resposta a 111 situações, através da integração em atividades desportivas e lúdico-ocupacionais, que corresponderam a 25% das necessidades identificadas.

Das iniciativas atrás identificadas, a **Administração Regional de Saúde, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** discrimina a dinamização de 5 respostas que abrangeram mais de 120 utentes:

- 1) Projeto "Percurso" (Reinserção Socio Laboral desenvolvido na Unidade de Desabilitação das Taipas);
- 2) Grupo de Procura Ativa de Emprego (desenvolvido na UD Taipas – 56 utentes – 293 sessões);
- 3) 39 Grupo de Famílias (desenvolvido no CRI Lisboa Ocidental / ET da Amadora 23 sessões – 6 famílias por sessão, em média);
- 4) Projeto "Prevenção da Recaída" (desenvolvido no CRI Lisboa Ocidental / ET da Amadora - 2 grupos, 7 sessões para 10 utentes e na Unidade de Alcoologia de Lisboa - 3 grupos, 29 utentes com 12 sessões).

Ação 19. Assegurar o funcionamento de um serviço telefónico de ajuda e respetivas plataformas de comunicação e informação.

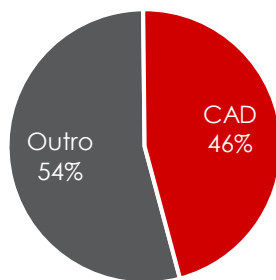
A **Linha Vida SOS Droga** é um Serviço de Aconselhamento Psicológico, anónimo, gratuito e confidencial na área dos CAD da competência do **SICAD**, cujo objetivo é prestar suporte emocional em situações de crise, refletir sobre questões relacionadas com os comportamentos aditivos, dependências e temáticas associadas, assim como esclarecer dúvidas ou informar sobre os recursos existentes nesta área.

Dirige-se a qualquer pessoa que consuma substâncias psicoativas lícitas e ilícitas e outros comportamentos aditivos com e sem substâncias e dependências, a familiares, amigos, companheiros, profissionais de saúde, de educação, de justiça, de intervenção comunitária e todos aqueles que desejem ser apoiados ou informados sobre estas matérias. Facilmente acessível, disponibiliza aconselhamento, informação e encaminhamento, permitindo que todos os que dele necessitem sejam ouvidos e encontrem uma resposta adequada, de suporte e contenção.

Em 2016 a Linha Vida SOS Droga foi assegurada por dois psicólogos clínicos, com formação específica nas áreas do aconselhamento psicológico e dos CAD, funcionou das 10 às 18h em dias úteis e atendeu 5 712 chamadas. Apresenta-se em seguida uma breve caracterização das chamadas recebidas através do apuramento de registos na base de dados da Linha Vida.

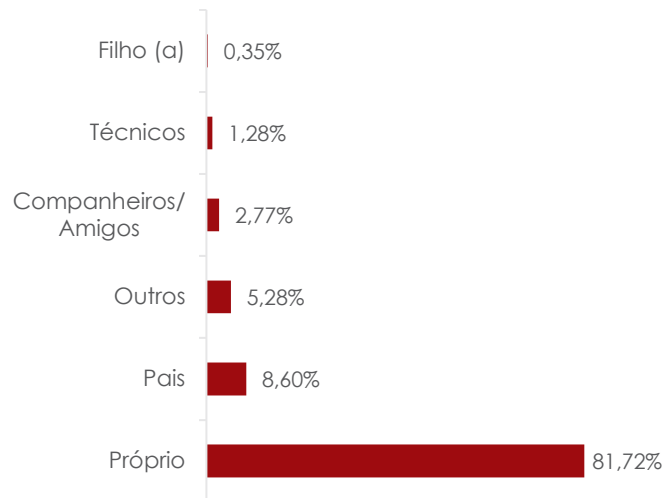
Verificou-se uma percentagem significativa de contactos telefónicos em que o tema primordial não foi diretamente associado aos CAD (54%), provavelmente devido ao facto de algumas linhas de apoio terem cessado a sua atividade, tais como a linha VIH/SIDA e de, noutras áreas como no caso da saúde mental, não existir um tipo de apoio similar.

Gráfico 9 - Tipo de assunto que subjaz ao contacto estabelecido com a Linha Vida



O serviço foi maioritariamente procurado pelos próprios indivíduos requerentes de apoio, seguido de familiares. A baixa procura por parte de técnicos das áreas da saúde, educação e intervenção comunitária poderá indicar uma lacuna na divulgação junto dos pares.

Gráfico 10 - Quem faz o pedido na Linha Vida



Relativamente aos dados sociodemográficos, verificou-se que cerca de 77% eram do género feminino e que as pessoas que ligavam situavam-se maioritariamente na faixa etária dos 36-49, seguidos da faixa etária 26-35 anos. Do apuramento destes dados realçamos que a população mais jovem recorre pouco a este serviço.

Gráfico 11 - Género de quem liga para a Linha Vida

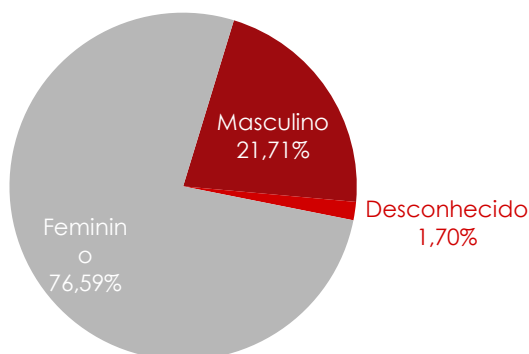
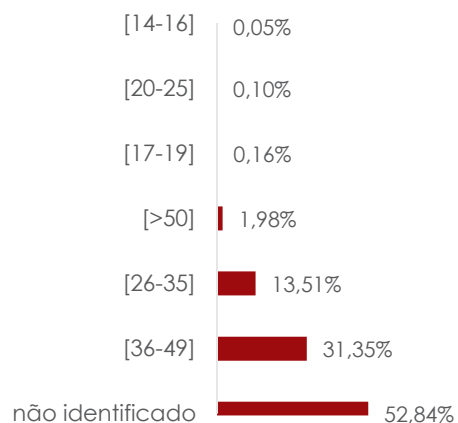
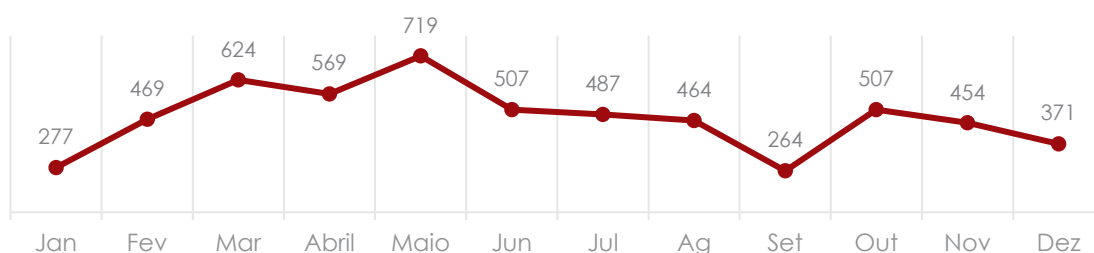


Gráfico 12 - Faixas Etárias dos utilizadores da Linha Vida



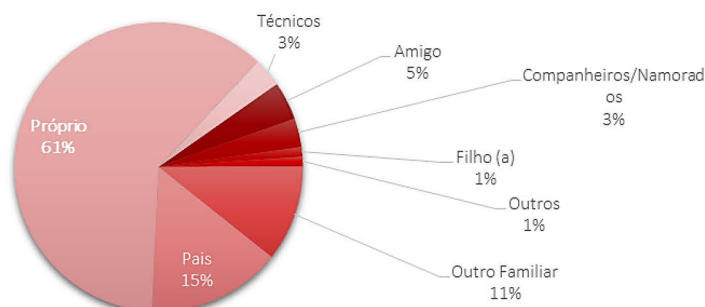
Relativamente à evolução anual do volume de chamadas telefónicas, verifica-se um movimento ascendente nos primeiros 5 meses (entre Janeiro e Maio) e relativamente estável nos restantes, à exceção do mês de Setembro em que se verificou um decréscimo significativo no número de chamadas, provavelmente relacionado com o período de férias das próprias pessoas que desejam contactar a linha telefónica.

Gráfico 13 - Evolução do número de chamadas rececionadas por mês, durante o ano de 2016



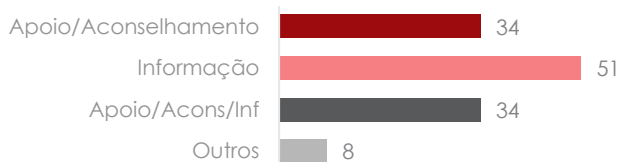
No serviço de **e-mail counselling** - 1414@sicad.min-saude.pt foram recebidos 116 e-mails. No que se refere às pessoas que efetuaram pedidos, verificou-se que, na sua grande maioria, foram os próprios quem colocou questões por esta via, seguindo-se respetivamente os pais, outros familiares, amigos, companheiros/namorados, técnicos, filhos (as) e outros.

Gráfico 14 - Utilizadores que fazem o pedido



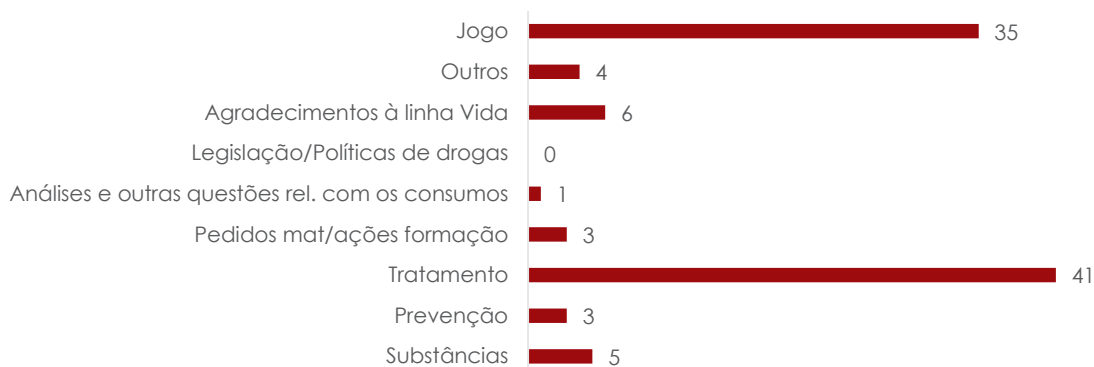
Relativamente ao seu tipo, os pedidos de informação foram os que motivaram a maioria dos contactos do **e-mail counselling**, seguindo-se os pedidos de apoio/aconselhamento e outros.

Gráfico 15 - Tipo de pedido



Quanto às temáticas dos pedidos formulados, a maioria referiu-se a questões relacionadas com o tratamento, seguindo-se problemas relacionados com o jogo, agradecimentos à Linha Vida, substâncias psicoativas e pedidos de material e ações de formação.

Gráfico 16 - Tema preponderante de contacto dos utilizadores



O serviço Linha Vida foi divulgado durante o ano de 2016 nos postos de venda de jogo da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Ação 20. Dinamização do Fórum Nacional Álcool e Saúde enquanto plataforma integrada de resposta aos problemas ligados ao álcool

Enquadrado pelo Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (PNRCAD) e presidido pelo Diretor Geral do SICAD, o **Fórum Nacional Álcool e Saúde (FNAS)** manteve-se em funcionamento tendo concluído o II ciclo (I – 2010/2012 e II – 2013/2016) com o final do ano.

O **FNAS** pretende dar resposta às consequências do consumo nocivo do álcool, reconhecendo que este envolve todos os setores da sociedade civil, reflete-se em **todo o ciclo de vida** do indivíduo, ocorre em **múltiplos contextos**, comporta diversos níveis e tipos de risco, e por isso implica uma abordagem integrada e transversal.

No II ciclo, o FNAS foi gerido por uma Comissão Executiva constituída por 11 entidades representantes de membros dos diferentes sectores (Administração Pública, Operadores Comerciais e Sociedade Civil), coordenada por um Secretariado Permanente (dois elementos do SICAD) responsável pela organização das dinâmicas facilitadoras da consolidação da rede de parceiros e presidido pelo Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool que é também, por inerência de funções, o **Diretor-Geral do SICAD**.

O percurso de existência do FNAS tem vindo a proporcionar uma **colaboração de proximidade entre os parceiros**, facilitando a instituição de uma relação de respeito mútuo, a criação de espaços de partilha de conhecimento, discussão e reflexão sobre conteúdos nestas matérias, na procura dos consensos possíveis e partilha de conceitos. Por outro lado, foi também uma preocupação ao longo de todo o II ciclo da atividade do FNAS, a promoção do trabalho em conjunto nesta área e a potenciação mútua de valências. **O II ciclo ficou igualmente marcado por alterações legislativas referentes ao aumento da idade mínima legal de consumo de bebidas espirituosas e à proibição de venda de bebidas alcoólicas entre as 0 e as 8 horas em espaços comerciais, salvo algumas exceções.**

No final do I ciclo, o FNAS era composto por 56 membros. Já no final do II ciclo, integram esta plataforma, 74 membros.

Tabela 6 - Composição dos membros do FNAS: comparação entre o I e o II Ciclos

	I ciclo	II ciclo
Administração Pública	19	21
Autarquias	2	4
Entidades públicas e privadas	-	7
Instituições do Ensino Superior	-	6
Sociedades Científicas e Ordens Profissionais	4	8
Operadores da Indústria e do Comércio	6	11
Entidades do setor social, ONG e IPSS	23	15
Sindicatos	2	2
TOTAL	56	74

Fonte: Relatório II Ciclo FNAS 2013-2016

Comparativamente ao I ciclo, houve 8 membros que deixaram de pertencer ao Fórum e 26 novos membros passaram a elencar as entidades participantes no II ciclo.

No II ciclo, a Comissão Executiva reuniu três vezes por ano, para o exercício das suas competências, tendo os conteúdos visados sido selecionados de acordo com os tópicos em destaque no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências e também sobre questões processuais relativamente à gestão do próprio FNAS, designadamente:

- Ponto de Situação PNRPLA 2010-2012;
- Ponto de Situação RARHA;
- Discussão das ações do Plano Nacional para a Redução de Comportamentos Aditivos e Dependências e Plano de Ação 2013-16;
- Introdução de novas metodologias para promoção de sinergias e lançamento de novos compromissos: Grupos de Encontro e Encontros de Monitorização e Partilha de Boas Práticas;
- Revisão de documentos-base: carta de compromisso, regulamento interno da Comissão Executiva, formulário de submissão e respetivo guião de preenchimento;
- Gestão de pedidos de novos pedidos de adesão;
- Definição da comissão de validação de materiais e metodologias de apreciação dos produtos dos compromissos;
- Discussão sobre os resultados do estudo sobre disponibilização e venda de bebidas alcoólicas;
- Informação e discussão sobre o desenvolvimento de alguns compromissos, designadamente compromissos transversais, tais como o Prémio Fórum Nacional Álcool e Saúde ou o compromisso das Sociedades Científicas e das Ordens Profissionais;
- Apresentação e discussão dos dados do estudo-piloto sobre o consumo de bebidas alcoólicas na gravidez, levado a cabo no final de 2014;
- Apresentação e discussão do planeamento de uma reunião exploratória no âmbito das práticas de promoção comercial de bebidas alcoólicas em **contexto recreativo** (ex. *happy hours, ladies' nights*, 3 bebidas pelo preço de 1, etc.), que se entendeu ser merecedora de uma reflexão conjunta integradora das diferentes perspetivas dos múltiplos *stakeholders* envolvidos, na temática e no Fórum, no âmbito do protocolo com o ICAP;
- Apresentação e discussão do estudo sobre a disponibilização e venda de bebidas alcoólicas previsto no Decreto-Lei n.º 50/2013, de 16 de abril, designadamente incidindo sobre a ausência de modificação de comportamentos e perceções um ano após a introdução do novo Decreto-Lei n.º 50/2013, as formas de potenciar essas mudanças (dando mais visibilidade a ações de fiscalização) e as limitações às mesmas;
- Suspensão de Membros do FNAS sem compromisso ativo;
- Informação sobre o decorrer dos trabalhos da RARHA *Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm*;
- Informação sobre o *scoping paper* sobre a nova estratégia europeia do álcool, aprovado pelo CNAPA em dezembro de 2014.

Ao longo do II ciclo foram **submetidos e aprovados 85 compromissos pelos diferentes membros, dois dos quais coletivos, isto é, integrando mais do que uma entidade no desenvolvimento das mesmas atividades**. A caracterização que se segue incide maioritariamente sobre o *Tipo de Atividade, Grupo Alvo e Contexto de Intervenção*.

Em termos de *Tipo de Atividades* predominaram abordagens de *Sensibilização* (46%), seguidas a uma distância significativa pelos processos de *Formação* (34%), de informação ao consumidor (21%) e de investigação (15%). As atividades menos representadas foram as de *Tratamento* (8%) e de *Fiscalização* (6%).

Um conjunto de atividades foi integrado numa grande categoria (*Outros*) que incluiu todas aquelas que não coubessem nas inicialmente definidas. Entre elas deverá ser destacada a atividade de *Levantamento* de realidades ou práticas que integrou 8 compromissos (9%), bem como as intervenções de proximidade que foram desenvolvidas em 5 compromissos.

Tabela 7 - Compromissos do FNAS por Tipo de Atividade: comparação entre o I e o II Ciclos

Tipo de Atividades	Compromissos	
	II Ciclo	I Ciclo
Informação ao consumidor	18 21%	21 43%
Atividades no âmbito dos <i>media</i>	12 14%	8 17%
Ações de sensibilização ⁴	39 46%*	45%
Programas de intervenção continuada ⁵	10 12%*	30%
Formação	29 34%	8 17%
Investigação	13 15%	8 15%
Comunicação comercial	8 9%	7 15%
Aconselhamento	11 13%	17 36%
Tratamento	7 8%	5 11%
Fiscalização	5 6%	3 6%
Outros	24 28%	5 11%
Levantamentos	8	
Intervenções de Proximidade	5	
Produção de documentos	4	
Concursos	2	
Construção de Rede	2	
Advocacy	2	
Monitorização	1	

Fonte: Relatório II Ciclo FNAS 2013-2016

Um conjunto de atividades foi integrado numa grande categoria (*Outros*) que incluiu todas aquelas que não coubessem nas inicialmente definidas. Entre elas deverá ser destacada a atividade de *Levantamento* de realidades ou práticas que integrou 8 compromissos (9%), bem como as intervenções de proximidade que foram desenvolvidas em 5 compromissos.

Uma análise comparativa com o I ciclo denota uma subida da **Formação** que passou de integrar 17% dos compromissos para 34% no II ciclo. Também o número de compromissos com atividades que não se enquadravam em categorias pré-definidas cresceu de 11% para 28%. Em contraponto as atividades de **Informação ao Consumidor** decresceram significativamente (de 43%

para 21%), o mesmo acontecendo com as de **Aconselhamento** (de 30% para 13%). Pensamos que esta realidade pode ser explicada pelo trabalho desenvolvido pelo Secretariado Permanente no decurso dos Grupos de Encontro que antecederam a produção dos compromissos no sentido de clarificar conceitos, proporcionando uma diferenciação entre o aconselhamento psicopedagógico normalmente individualizado e passível de se desdobrar em múltiplas sessões, da sensibilização feita em ações pontuais ou da informação ao consumidor.

Do mesmo modo, a reflexão desenvolvida nesses encontros em termos de priorização de intervenções ou eficácia proporcionou uma alteração do perfil dos compromissos. Ainda prevalece a intervenção de sensibilização, mas numa menor escala da verificada no I ciclo e sem a ambiguidade resultante da confusão dos conceitos. O reforço das atividades de formação sugere um aumento da consistência do produto da ação do FNAS, e a valorização das ações de *levantamento* aponta na mesma direção traduzindo a preocupação de **diagnosticar antes de intervir**. Também as atividades de proximidade que surgem integradas na categoria **Outros** sugerem a emergência de abordagens relacionais mais habituais em **contextos recreativos** que merecem vir a ser equacionadas em formulários futuros.

Por fim, consideramos igualmente importante destacar os **Programas de intervenção continuada** que, neste II ciclo, assumem uma presença moderada em 10 compromissos (12%) muito inferior à que se verificou no I ciclo. Esta redução deve-se, em primeiro lugar, à clarificação de conceitos e à separação dos processos pontuais de sensibilização replicados ao longo do tempo com grupos diferentes com programas de

* As atividades de Educação e de Envolvimento de jovens integraram no I ciclo 22 e 14 compromissos.

⁴ No I ciclo os formulários incluíam a atividade Educação a qual foi considerada ambígua por proporcionar a mistura entre ações desenvolvidas no contexto de educação com ações de sensibilização, sendo substituída no II ciclo por esta última.

⁵ Do mesmo modo a atividade Envolvimento de Jovens que no II ciclo foi reformulada para Programas de intervenção Continuada para evitar a confusão com as intervenções pontuais com jovens que passou a estar integrada nas ações de sensibilização.

multissessões desenvolvidas com um mesmo grupo.

Para ambos os casos, o desenvolvimento da intervenção ao longo do tempo pode proporcionar a ideia de se estar a intervir de forma continuada, mas de facto este termo aplica-se apenas ao segundo caso em que a consistência de intervenção com o mesmo grupo através de vários momentos de regularidade semanal ou quinzenal, proporcionam as condições valorizadas nos

No que respeita aos *Grupos-alvo* das intervenções, observa-se uma cobertura mais ampla do ciclo de vida e o colmatar de lacunas que no I ciclo se havia verificado.

Tabela 8 - Compromissos do FNAS por Grupos-Alvo: comparação entre o I e o II Ciclos

Grupo-Alvo	Compromissos	
	II Ciclo	I Ciclo
Sem Grupo Alvo definido	19 21%	10 21%
Mulheres Gravidas	4 4%	0
Crianças até aos 9 anos	7 8%	3 6%
Pré-adolescência e Adolescência	28 31%	28 60%
Jovens Adultos - 18 a 24 anos- Universitários	24 27%	20 ⁶ 28%
Adultos 25 e os 64	20 22%	10* 21%
Adultos acima dos 65	6 7%	0
Trabalhadores (contexto laboral)	19 21%	26 55%
Técnicos (profissionais de diferentes áreas)	49 54%	31 66%
Pessoas com PLA	10 11%	3 6%
Outros	28 31%	6 13%
Pais e Famílias	12	
Instituições	15	
População Reclusa	1	

Fonte: Relatório II Ciclo FNAS 2013-2016

Mantém-se um maior enfoque nos **profissionais como grupo-alvo prioritário**, ilustrando uma aposta na capacitação dos mesmos para uma melhor compreensão e abordagem ao tema.

Os grupos dos **adolescentes e jovens adultos** assumem igualmente um lugar de

standards para a prevenção (UNODC, 201*, e OEDT, 201*) para promover a mudança de comportamentos e atitudes face ao álcool. A atual prevalência, sendo mais realista, é contudo reduzida, fazendo rezear que uma parte do trabalho dirigido à população juvenil (crianças e adolescentes e jovens adultos) se fique pela sensibilização e aumento de consciência de riscos, mas proporcionando defesas eficazes para os mesmos.

destaque entre os principais alvos dos compromissos do II ciclo. Este facto decorre da valorização da intervenção preventiva neste Fórum, ainda que, como anteriormente foi dito, uma parte significativa destas abordagens se fique por processos de sensibilização. Uma segunda parte das intervenções dirigidas a estes grupos assume um carácter de redução de riscos em **contextos recreativos**. Só uma parte reduzida das intervenções será efetivamente preventiva, aspeto que se considera ser importante ser revisto no III ciclo do Fórum.

O **grupo-alvo dos trabalhadores** que no I ciclo assumira um lugar de destaque logo a seguir aos técnicos e aos jovens, surge neste ciclo com uma incidência mediana, não necessariamente resultante de desinvestimento - já que o número de compromissos dirigidos a este grupo (19) é considerável - mas pela emergência de outros grupos-alvo. Também em relação aos compromissos dirigidos a este grupo, o tipo de intervenção desenvolvido vai no sentido da sensibilização para os riscos de acidentes profissionais. Estes compromissos assumem igualmente um carácter mais diversificado, envolvendo a produção de documentos orientadores, o desenvolvimento de respostas de tratamento e reinserção e processos de formação de quadros para a identificação e gestão de situações problemáticas de alguns trabalhadores com maior vulnerabilidade.

⁶ e * Os intervalos etários usados no I ciclo não coincidem com os do II ciclo com a adolescência a ser contabilizada

até aos 19 anos, e os jovens a situarem-se entre os 20 e os 29 anos e os jovens adultos até aos 35 anos.

Neste sentido, o **grupo-alvo das pessoas com Problemas Ligados ao Álcool** viu o número de compromissos que lhe foram dirigidos, subir de 3 no I ciclo para 10 no II ciclo, reforçando o lugar do Tratamento e da Reabilitação.

Também os **grupos-alvo das mulheres grávidas, das crianças e dos idosos**, que no ciclo anterior não foram objeto de nenhum compromisso, foram neste ciclo contemplados em 17 compromissos, mais exatamente 4, 7 e 6 compromissos, respetivamente. No caso das grávidas, dois dos compromissos (CCP/ICAP e ARS Norte) proporcionaram a produção de campanhas de sensibilização e processos de difusão das mensagens que reforçaram o funcionamento em rede no contexto da

saúde e o envolvimento de diferentes parceiros desde a distribuição à avaliação do impacto das mesmas.

Por fim, destaque para a valorização de intervenções direcionadas a grupos-alvo inicialmente não considerados na categorização usada no formulário de submissão dos compromissos, com especial referência para os **Pais e Famílias e para as Instituições**. Este último grupo é particularmente coerente com o verificado no indicador referente aos tipos de atividade, nomeadamente à emergência de ações direcionadas ao levantamento diagnóstico de necessidades e práticas. Ambas as categorias deverão ser integradas nos formulários de submissão dos futuros compromissos para o III ciclo.

No que respeita à caracterização dos compromissos em termos de **Contexto de Intervenção** é de sublinhar a sua diversidade e distribuição heterogénea.

Tabela 9 - Compromissos do FNAS por Contextos de Intervenção: comparação entre o I e o II Ciclos

Contextos de Intervenção	Compromissos	
	II Ciclo	I Ciclo
Ambiental	5 6%	-
Comercial	12 14%	0
Comunitário	20 24%	13 28%
Desportivo	1 1%	4
Escolar	29 34%	19 34%
Familiar	11 13%	8
Laboral	21 25%	17 38%
Recreativo	7 8%	12 23%
Rodoviário	6 7%	-
Saúde	18 21%	12 23%
Universitário	18 21%	7
Virtual	6 7%	7
Outros	15 18%	1 11%
Comunicação Social	3	
Campos de férias	2	
Político	4	
Associativo/Institucional	4	
Científico	1	
Deontológico	1	

Fonte: Relatório II Ciclo FNAS 2013-2016

À semelhança do verificado no I Ciclo, destaca-se o **contexto escolar** como aquele em que se desenvolve cerca um terço das intervenções (32%), facto que não é de estranhar face ao tema. Se a este se somarem as intervenções dirigidas ao *Ensino Superior* (20%), depreende-se que o meio escolar é considerado um contexto estratégico no qual se conjugam a presença dos jovens, os riscos inerentes às experiências em momentos festivos e os profissionais que, com suporte formativo poderão integrar o tema dos problemas ligados ao álcool numa perspetiva de educação para a saúde.

Num segundo plano de destaque, surge o **contexto laboral**, que se conjuga com o da Saúde na abordagem às consequências negativas do consumo abusivo de álcool, enquanto fator de risco acrescido para acidentes e desenvolvimento de doenças de diferentes naturezas. A conjugação de ambos os contextos proporciona o desenvolvimento de estratégias de criação de condições de proteção aos trabalhadores e às pessoas com problemas ligados ao álcool, encarando a experiência de trabalho como um fator de risco quando a ausência de normas e a facilidade de acesso a bebidas alcoólicas expõem o indivíduo às suas fragilidades, e como fator protetor quando promotor de integração suportada pela relação com chefias

sensibilizadas e um suporte resultante de relações de ajuda informal desenvolvida através de processos de formação específicos.

Por fim, um destaque para o **contexto comunitário** que se assume igualmente como um espaço privilegiado de intervenção, mais integrador nas estratégias, diversificado nas entidades que o abordam (membros dos mais diversos setores), incidindo sobre a população em geral, conjugando abordagens informativas, de *networking*, *advocacy*, sensibilização, etc.

De entre os contextos menos focados, destaque para o **desportivo** que apenas foi objeto de intervenção num compromisso, reforçando o sentimento de ser um sector lacunar com enorme potencial, mas que neste II ciclo não conseguiu ganhar a dimensão desejada.

Por comparação com o ciclo anterior, a intervenção em **contexto recreativo** sofreu uma descida significativa (de 23% para 8% dos compromissos), não necessariamente por desvalorização do mesmo, mas porque, fruto do trabalho desenvolvido no âmbito dos grupos de encontro, a categorização dos contextos nos compromissos do II ciclo foi mais ajustada, com parte destas intervenções a serem deslocadas para os **contextos rodoviários e universitários**.

Do mesmo modo, o **contexto ambiental** que não teve expressão no I ciclo surge neste novo quadriénio como alvo de 6% dos compromissos que investiram as suas ações, no desenvolvimento de documentos e processos orientadores para a relação dos indivíduos com os ambientes que habitam. Este contexto distingue-se do *comunitário* pelo seu carácter orientador e normativo que pretende proporcionar uma mudança nos ambientes em que os comportamentos têm lugar.

No que se refere à **execução dos compromissos** assumidos pelos membros em sede de FNAS ao longo do II Ciclo, os dados referem-se a 73 dos 85 compromissos aprovados, o que corresponde a 86% das intervenções desenvolvidas. Nestes 73 compromissos foram originalmente definidas 255 ações, das quais foram reportadas 201 concretizadas, o que corresponde a uma taxa de execução de 79%. As 54 ações não concretizadas concentram-se em 17 compromissos dos quais 5 não executaram qualquer ação (7%). Considera-se, assim, que esta taxa de execução é positiva, tendo em conta o carácter voluntário com que os compromissos são desenvolvidos e a coexistência dos mesmos com as atividades resultantes do normal funcionamento das entidades.

Por fim, no plano da **caracterização dos compromissos** desenvolvidos ao longo do II ciclo é importante referir que, dos 73 relatórios de compromissos recebidos, a grande maioria reporta uma cobertura nacional (82%), sendo que 16% têm um enfoque regional ou local.

Em termos de **parcerias** desenvolvidas para a concretização dos compromissos, 38% dos relatórios recebidos referem o envolvimento de outras entidades em alguma das ações executadas, a sua grande maioria membros do FNAS (37 entidades-membros participaram em compromissos de outras entidades). Contudo, outros compromissos dão conta da participação de entidades não-membro (7 entidades) às quais acresce um número de entidades locais, como **Agrupamentos de Escolas, Agrupamentos de Centros de Saúde, Organizações Não-Governamentais**, Instituições do **Ensino Superior** e **Associações de Estudantes**, considerando-se que o volume de trabalho de parceria desenvolvido foi muito positivo. Os membros do Fórum corresponderam em larga escala ao desafio, criando áreas de contacto entre interesses, necessidades e práticas proporcionando um bom exemplo do que deve ser um trabalho em rede.

Em termos de **abrangência**, 17 compromissos incidiram sobre a **população em geral**, reportando 26 984 976 interações. Foram compromissos com diferentes tipos de estratégias de abordagem, desde as campanhas de *marketing* social, à informação ao consumidor, à

fiscalização ou às intervenções de proximidade. Algumas destas intervenções foram veiculadas digitalmente, outras envolveram um contacto direto com a população. O quadro que se segue dá conta da forma como estas interações se dividiram em função da sua natureza:

Tabela 10 - Tipos de intervenção desenvolvidos e contactos estabelecidos no âmbito do FNAS

Tipos de intervenção	Contactos estabelecidos
Campanhas de grande dimensão desenvolvidas por operadores económicos	18.549.812
Intervenções de fiscalização rodoviária desenvolvidas pelas forças de segurança ao longo dos 4 anos de compromisso	7.125.728
Interações resultaram de ações de informação ao consumidor (website, material de distribuição, etc.)	238.181
Interações que decorreram de intervenções em eventos ou em abordagens de proximidade em contextos recreativos	66.155

Fonte: Relatório II Ciclo FNAS 2013-2016

Dentro de um grupo mais específico, 14 compromissos reportaram intervenções diretas com **população juvenil e jovem adulta**, tendo proporcionado o desenvolvimento de 182 738 contactos. De novo, este valor integra diferentes tipos de intervenção, desde abordagens pontuais de sensibilização (60%), intervenções preventivas de carácter continuado (3%), atendimento (19%) e intervenções de proximidade em **contexto recreativo** (19%).

Tabela 11 - Intervenções diretas à população juvenil e jovem-adulta realizadas no âmbito do FNAS

Grupo Etário	Contactos	Entidades
Crianças	1.551	CVP
Adolescentes	147.298	FPCCSIDA, ANSR, ACT, APCV, ARS Alentejo, ARS Algarve, IPDJ, GNR, PSP, CVP, CNE
Jovens adultos	33.889	ANEBE, ARS LVT

Fonte: Relatório II Ciclo FNAS 2013-2016

É expectável que um número superior de crianças, adolescentes e jovens adultos possam ter sido abrangidos pelos compromissos FNAS, tendo em conta que vários referem intervenções dirigidas a estes grupos etários através da intervenção de população estratégica objeto de intervenção formativa por parte dos promotores dos compromissos. É o caso da Direção Geral de Educação (DGE), da Associação Portuguesa de Anunciantes (APAN), da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) e dos Alcoólicos Anónimos (AA)

No plano laboral, **os profissionais** foram abrangidos por duas vias distintas, uma no plano da capacitação de técnicos para uma melhor intervenção no plano preventivo ou de reabilitação de problemas ligados ao álcool e outra enquanto alvo de prevenção dos riscos profissionais associados ao consumo de álcool durante o seu período de trabalho.

No primeiro caso, 21 compromissos proporcionaram a **formação ou sensibilização** de 6 216 técnicos aos quais se acresce 2 730 profissionais ligados ao sector económico. A estes valores poderão ainda ser acrescentados os 19 000 membros da OPP e os 14 181 dirigentes do CNE abrangidos por iniciativas de **divulgação ou difusão de informação** através do *mailing* institucional. Também em relação a este grupo, admite-se que um número mais alargado de técnicos tenha sido abrangidos pelos compromissos FNAS uma vez que diferentes reportes referem este grupo como alvo da sua intervenção sem, contudo, clarificarem a abrangência com que o fazem.

No segundo caso, 4 195 trabalhadores foram objeto de atividades de 14 compromissos aos quais se pode acrescer 63 715 profissionais controlados por ações de fiscalização rodoviária da PSP e GNR no decurso da sua atividade laboral. Por fim, ainda dentro deste contexto, deverão ser destacados os 67 113 testes de controlo concretizados a profissionais da PSP, no âmbito do seu compromisso de procedimentos internos de prevenção dos problemas ligados ao álcool.

Tabela 12 – Tipo de intervenção e número de profissionais abrangidos no âmbito do FNAS

Tipo de Intervenção	Pessoas abrangidas	Entidades
Formação / capacitação / sensibilização (TÉCNICOS)	9.146	ISJD, CEP, IPDJ, CIG, MDN, OPP, ACIBEV, AA, UGT, ANSR, OE, APAN, ARS Alentejo, ARS Algarve, ARS Norte, SV, CCISP, RESAPES, APCV, DGE, UTITA, ISS, CNIS, CICSNOVA, CATR, APED, ARS LVT, CCP, FETO, OF, SPP, PRP, UMP
Prevenção de Riscos Profissionais	4.195	GNR, MDN, AA, IPDJ, UGT, CNE, ARS Algarve, ARS Alentejo, PSP, SV, ACT, CGTP-IN, CM Loures,

Fonte: Relatório II Ciclo FNAS 2013-2016

O grupo específico das **Pessoas com Problemas Ligados ao Álcool** que foi objeto de 8 dos compromissos reportados, tendo sido abrangidas 12 479 pessoas em respostas de tratamento, individuais ou em grupo, prevenção da recaída, grupos de autoajuda e apoio telefónico. Algumas das intervenções dirigidas a este grupo foram no sentido do trabalho de investigação e avaliação da qualidade dos serviços prestados.

Tabela 13 - Intervenção específica de pessoas com problemas ligados ao álcool no âmbito do FNAS

Tipo de Intervenção	Pessoas abrangidas	Entidades
Tratamento	12.479	Univ. Lusófona, AA, ARS Algarve, ARS Alentejo, UTITA, ISS, FETO

Fonte: Relatório II Ciclo FNAS 2013-2016

Por fim, alguns dos compromissos tiveram por **grupo-alvo instituições ou estabelecimentos comerciais**. No âmbito de intervenções de fiscalização, **28 723 estabelecimentos foram objeto de controlo por parte da PSP e da GNR**. Num plano diferente, foi reportado o envolvimento de 470 entidades - ONG, Instituições de Ensino Superior, Autarquias, Agrupamentos de Escolas, Associados de entidades-membro do FNAS, Associações Académicas, etc. - em compromissos que se desenvolveram em torno do levantamento de necessidades ou de práticas e difusão de documentos orientadores.

Ao longo do II ciclo do FNAS, dos 73 compromissos reportados resultou a **produção de 190 produtos, numa média de 2,6 por compromisso**. Sempre que possível os produtos, uma vez validados, foram disponibilizados no sítio do Diretório do Álcool, quer para *download*, quer através da disponibilização de *links* para as páginas das entidades que os produziram. O quadro que se segue diferencia e quantifica os produtos produzidos.

Tabela 14 - Produtos produzidos no decurso dos compromissos do FNAS

Tipos de Produtos produzidos no decurso dos compromissos	
Artigos científicos / Comunicações	13
Folhetos	11
Posters / Quadros Informativos	3
Documentos orientadores para a intervenção	10
Newletters e artigos de jornais	93
Websites – conteúdos/eventos/programas online	10
Materiais Áudio Visuais (Spots/Vídeos/Apresentações)	5
Relatórios	29
Materiais / Programas de intervenção	10
Concursos / Prémios (regulamentos, trabalhos premiados, textos de difusão, etc.)	6
TOTAL	190

Fonte: Relatório II Ciclo FNAS 2013-2016

A concretização dos compromissos assumidos requereu dos diferentes membros o investimento de recursos variados, desde **humanos, financeiros e temporais**.

- Do ponto de vista dos **Recursos Humanos** foi envolvido um leque muito alargado de profissionais que se distribuíram por funções diversas. Dos relatórios recebidos, 32% - correspondendo a 23 compromissos - não apresentavam uma discriminação dos recursos humanos mobilizados na execução das atividades concretizadas. Dos 50 que o fizeram, é possível contabilizar o envolvimento de 27 913 profissionais aos quais se acresce ainda 154 voluntários. A profissão dos profissionais envolvidos é muito variada, indo desde médicos a psicólogos, enfermeiros, professores, professores do ensino superior, sociólogos, jornalistas, técnicos de serviço social, da área da comunicação social, da animação sociocultural, gestores e agentes de segurança. É entre estes últimos que se verifica o maior número de profissionais tendo sido reportado o envolvimento de 27 325 agentes em 7 compromissos ligados à área da fiscalização comercial e rodoviária, sensibilização de jovens e crianças no âmbito do Programa de Proximidade Escola Segura, entre outros.

Os restantes 588 profissionais foram envolvidos nos 46 compromissos remanescentes, numa média de 13 técnicos por compromisso. As funções desenvolvidas são muito diversificadas, indo desde a coordenação, à intervenção na área social e da saúde, da formação, da educação e da animação, do sector comercial, da ação sindical e da comunicação social, entre outras.

Sendo estes números muito significativos, os recursos humanos reportados neste relatório ficam bastante aquém dos que na realidade foram envolvidos tendo em conta o número de situações de omissão de informação neste campo. Compreende-se que em parte, esta situação se deve a alguma confusão entre a abrangência das intervenções e o suporte técnico dos profissionais que permitiram essa abrangência. Em alguns casos, a informação fornecida neste campo discriminava qualitativamente o grupo alvo abrangido cujo valor era fornecido noutra campo.

Estes são alguns aspetos que deverão ser tidos em consideração na elaboração futura dos questionários de reporte final dos compromissos do III ciclo do FNAS.

- No que diz respeito aos **Recursos Financeiros** são poucos os reportes que fornecem informação sobre os custos inerentes à intervenção. Os 10 compromissos que fornecem este tipo de informação totalizam 593 211€ dos quais 72% foram despendidos por entidades do setor económico correspondendo a 427 632€ (AEVP, APCV, ACIBEV). Este montante foi investido em atividades dirigidas ao grande público, nomeadamente campanhas de sensibilização para o consumo responsável, informação ao consumidor, reprodução gráfica de materiais/manuais, etc. As despesas reportadas pelos restantes setores da Sociedade Civil, perfazendo 165 579€ (28%), foram despendidos na organização de uma plataforma de recursos para a prevenção (OPP), a reprodução gráfica de materiais (OPP, FPCCSIDA), despesas ligadas a um concurso para a produção de campanhas (CCP) e o financiamento de iniciativas dirigidas à população juvenil no âmbito do Programa Cuida-te do IPDJ.

Estes valores, sendo muito significativos, não correspondem ao investimento financeiro dos diferentes membros no desenvolvimento dos seus compromissos uma vez que, de modo geral, os custos inerentes aos recursos humanos mobilizados não é calculado, o mesmo acontecendo com as despesas de funcionamento da grande maioria dos compromissos desenvolvidos (86%). O desequilíbrio verificado entre a disponibilidade financeira das entidades dos diversos setores reflete também a realidade da rede que compõe este Fórum, aspeto que reforça a importância do trabalho em parceria e a capacidade de conjugar recursos em compromissos que diversifiquem o leque de abordagens à sociedade.

- Por fim, no que diz respeito ao **tempo dedicado ao desenvolvimento dos compromissos**, a informação é vaga, não permitindo a sua sistematização. Das 204 ações concretizadas, foram caracterizadas do ponto de vista da duração 168 delas correspondendo a 82%.

Relativamente à obtenção de **dados de avaliação qualitativa e quantitativa dos elementos membros do FNAS**, foi feita uma forte sensibilização para que incluíssem nos seus formulários de submissão, procedimentos de avaliação que proporcionassem a capacidade de avaliar se, para além de o compromisso proposto atingia os objetivos a que se propunha, fornecessem elementos de avaliação dos resultados das intervenções.

- Grande parte dos comentários que foram devolvidos aos membros aquando da avaliação dos compromissos submetidos, centraram-se nos indicadores de avaliação das ações e nos procedimentos avaliativos. Foram no total definidos 242 indicadores nos 73 compromissos, dos quais 171 foram avaliados positivamente (71%). Dez compromissos (14%) entre os reportes recebidos não apresentaram avaliação dos indicadores inicialmente traçados.
- O campo referente à avaliação dos compromissos foi preenchido em 46 dos reportes finais (63%). Entre estes compromissos prevalecem os elementos qualitativos (63%), os quais são maioritariamente positivos, destacando melhorias em termos de capacidades, conhecimentos ou funcionamento (6), reconhecimento da importância da intervenção desenvolvida (5), boa aceitação (13), visibilidade (2) e participação (2), o cumprimento das atividades e prazos definidos (10) ou o ultrapassar das metas (3). Algumas avaliações reconhecem que algumas ações ficaram aquém do desejado (3) e foram identificados alguns aspetos a melhor no futuro (2). Nove compromissos acrescentam à avaliação qualitativa, elementos quantitativos, a maior parte deles reforçando os elementos qualitativos anteriormente referidos.
- Verificou-se ainda, que no âmbito da intervenção do FNAS, os compromissos desenvolvidos ao longo do II ciclo pelos diversos membros do FNAS contribuíram para as diferentes metas definidas no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências no que ao álcool diz respeito.
- O quadro que se segue descreve a incidência dos diferentes compromissos reportados sobre as 13 metas definidas:

Tabela 15 - Incidência dos compromissos definidos no FNAS sobre as metas estabelecidas no PNRCAD

Relevância	Compromissos	%
Meta 1 - Reduzir a facilidade percebida de acesso aos diferentes tipos de bebidas alcoólicas, em estudantes de 13-17 anos	18	25%
Meta 2 - Aumentar o risco percebido do consumo de 1-2 bebidas alcoólicas quase todos os dias, em estudantes de 16 anos	14	20%
Meta 3 - Retardar o início do consumo de bebidas alcoólicas com 13 anos ou menos	28	39%
Meta 4 - Retardar o início dos padrões de consumo nocivo com 13 anos ou menos	28	39%
Meta 5 - Reduzir os estados de embriaguez em jovens abaixo dos 16 anos	26	37%
Meta 6 - Aumentar a idade média do início de consumos para os 17 e 18 anos respetivamente até 2020	20	28%
Meta 7 - Diminuir a prevalência de estados de embriaguez na faixa etária até aos 16 anos	23	32%
Meta 8 - Diminuir a prevalência na população portuguesa do padrão de consumo binge	30	42%
Meta 9 - Diminuir a prevalência de estados de embriaguez na população portuguesa	36	51%
Meta 10 - Reduzir a prevalência do consumo de risco e dependência na população portuguesa	42	59%
Meta 11 - Reduzir a mortalidade padronizada por doenças atribuíveis ao álcool	28	39%
Meta 12 - Reduzir a mortalidade em acidentes de viação relacionados com o consumo de álcool	22	31%
Meta 13 - Garantir que a disponibilização, venda e consumo de substâncias psicoativas lícitas no mercado, seja feita de forma segura e não indutora de uso/consumo nocivo, através da introdução de legislação, regulamentação e fiscalização adequadas	9	13%

Fonte: Relatório II Ciclo FNAS 2013-2016

- Verifica-se uma boa distribuição dos compromissos pelas diferentes metas, destacando-se uma maior incidência sobre as que dizem respeito à população geral, nomeadamente em relação à redução da prevalência do consumo de risco e dependência (59%) e dos estados de embriaguez (51%). No extremo oposto, as metas que foram menos objeto de incidência por parte dos compromissos desenvolvidos foram as que diziam respeito à disponibilização, venda e consumo no mercado (13%) e ao aumento do risco percebido do consumo de 1-2 bebidas alcoólicas quase todos os dias, em estudantes de 16 anos (20%).
- Esta distribuição é compreensível no caso positivo pela maior abrangência das intervenções dirigidas à população em geral, as quais incluem as referentes a grupos etários mais específicos, e pela negativa, em função do contexto comercial ser objeto de intervenção de um número mais restrito de membros e consequentemente de compromissos. Já a meta referente ao aumento do risco percebido poderá traduzir a consciência de que o aumento de percepção de risco do consumo de 1-2 bebidas alcoólicas quase todos os dias, em estudantes de 16 anos pressupõe um trabalho continuado dirigido às atitudes e expectativas face ao álcool por parte das crianças e adolescentes e este tipo de intervenção ter sido desenvolvido num número muito restrito de compromissos.

Objetivo Específico 5. Prevenir e reduzir a incidência de anomalias e perturbações de desenvolvimento fetal causadas pelos CAD, bem como a ocorrência de patologias na grávida, decorrentes do consumo de substâncias psicoativas e medicamentos não prescritos

As prevalências de consumo em idade fértil, nomeadamente no que concerne a padrões de consumo mais nocivos, conferem uma noção do risco da ocorrência de gravidezes expostas ao álcool e/ou a substâncias ilícitas. Os dados disponíveis apontam para a necessidade de colocar um enfoque em políticas de prevenção da ocorrência de consumos durante a gravidez, de identificação precoce dos mesmos, de apoio das grávidas em que estes consumos são identificados e de acompanhamento dos recém-nascidos que resultam deste quadro. Neste contexto, a articulação intersectorial de políticas é fundamental, seja ao nível da saúde (com a articulação com as políticas de promoção da saúde materna e neonatal, por exemplo) seja noutros domínios, considerando os determinantes ambientais do consumo.

Ação 21. Reforço da articulação entre os serviços, de modo a permitir uma intervenção integrada aos diferentes níveis (promoção da saúde, prevenção, tratamento, reinserção e redução de riscos)

- A **Administração Regional de Saúde, I.P. do Algarve**, reporta a realização de 3 reuniões de articulação interserviços de forma a permitir uma intervenção integrada nos diferentes níveis no **ciclo de vida da gravidez e período neonatal**.
- A **ARS, I.P. do Alentejo** informa a articulação efetuada com os serviços de ginecologia/obstetrícia em toda a região do Alentejo e serviços de neonatologia.
- A **ARS, I.P. do Norte** salienta, para a presente ação, o protocolo existente entre o Projeto Integrado de Atendimento Materno (PIAM) e o Centro Materno-Infantil do Norte (Centro Hospitalar do Porto) no âmbito das consultas de saúde sexual e reprodutiva.
- A **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** refere a existência de protocolos e articulações entre as Equipas de Tratamento e consultas de gravidez.

- A **Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências da Secretaria Regional da Saúde do Governo dos Açores** comunica que a nível da gravidez e período neonatal foi feita sensibilização sobre o impacto dos comportamentos aditivos e das dependências na evolução da gravidez através das consultas de vigilância.

Ação 22. Promoção do conhecimento sobre o impacto dos CAD na evolução da gravidez

- Ainda junto deste grupo alvo e **ciclo de vida da gravidez e período neonatal**, a **Administração Regional de Saúde, I.P. do Alentejo** informa que manteve articulação com o ACES/Saúde Materna.
- A **Direção Geral de Saúde** reporta a disponibilização de material informativo, designadamente de 73 459 folhetos dirigidos a grávidas e a mulheres que pretendiam engravidar, acrescentando, a título informativo, que no anterior, tinham sido distribuídos 9 580 folhetos.

Objetivo Específico 6. Diminuir o risco de infeção por VIH/SIDA e a vulnerabilidade a esta infeção (em colaboração com o Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA)

Ação 23. Desenvolvimento de Intervenções de Prevenção e RRMD dirigidas aos riscos associados, designadamente: Consumos endovenosos; Relações sexuais desprotegidas; Outros comportamentos sexuais de risco, sob a influência de SPA

64

Ação dirigida a jovens a partir dos 15 anos até adultos acima dos 65 anos

A produção do manual **Linhas Orientadoras para a Intervenção em RRMD: competências dos Intervenores pelo SICAD** constitui uma ação determinante para o empreendimento de boas práticas junto de adultos com CAD. A constituição de um Grupo de Trabalho alargado, integrando membros de vários sectores da sociedade civil que promovem projetos de intervenção nesta área, bem como das **ARS, I.P./DICAD**, levou à criação de um documento de consensos em torno da intervenção neste domínio. A qualidade do trabalho assim produzido, assente numa metodologia cientificamente reconhecida e suscetível de gerar indicações adequadas e eficazes para os profissionais que operam neste âmbito, faz prever que este documento possa constituir um referencial para as intervenções neste âmbito.

A **Administração Regional de Saúde, I.P. do Algarve** salienta que procedeu a três intervenções de Prevenção e de RRMD, tendo abrangido um total de 120 jovens dos 15 aos 19 anos de idade e 320 adultos acima dos 20 anos.

A **ARS, I.P. do Alentejo** reporta que desenvolveu múltiplas atividades em articulação com as Unidades Locais de Saúde e partilhadas pelas áreas da Prevenção e Tratamento, tanto nas estruturas da própria ARS como no exterior, junto de outras entidades e Estabelecimentos Prisionais.

No âmbito do acompanhamento efetuado aos projetos do PORI, a **ARS, I.P. do Centro** informa terem sido abrangidos 3 877 consumidores de substâncias psicoativas nesta ação.

A **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** desenvolveu intervenções de prevenção e de RRMD em diferentes contextos, designadamente, no recreativo durante as festas de Carnaval, no Festival da Liberdade do Barreiro, no *Rock in Rio Lisboa* e em 5 Festas Transe; no **contexto universitário**

durante as semanas académicas de Lisboa, Setúbal, Almada e Santarém e ainda em **contexto comunitário** intervindo em 4 festas/feiras regionais: Feira do Vinho do Cartaxo, Festas de Santarém, Feira da Golegã e Feira da Agricultura, estimando uma abrangência de intervenção a 32.237 pessoas e tendo realizado 2.949 testes de alcoolemia.

A **Direção Geral de Saúde** financiou projetos com distribuição de materiais informativos, preservativos masculinos e femininos e com Programa de Troca de Seringas.

O **Instituto Português do Desporto e da Juventude, I.P.** continua a dinamizar a linha telefónica de ajuda, agora de cariz gratuito – Sexualidade em Linha: 800 222 003 – com horário de atendimento das 11:00h às 19:00h em dias úteis e das 10:00h às 17:00h aos sábados. O serviço foi iniciado em 1998, privilegia a informação, o esclarecimento, a orientação e o encaminhamento na área da Saúde Sexual e Reprodutiva, tentando minimizar as lacunas na Sexualidade Juvenil e permanece ativo até aos dias de hoje. A Sexualidade em Linha deu resposta a 3 624 pedidos de informação ou esclarecimento, que foram assegurados por telefone ou através de *e-mail*. Os principais utilizadores foram mulheres e jovens entre os 18 e 25 anos, sobretudo das regiões de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte. É um serviço técnico, anónimo e confidencial, sendo atendido por uma equipa técnica constituída por psicólogos, com formação específica na área, que assegura um atendimento claro, rigoroso e imparcial.

- Integrado no contexto do **Portal da Juventude** (www.juventude.gov.pt), o IPDJ, I.P. oferece, ainda, uma área web dedicada à Saúde e Sexualidade Juvenil onde o jovem pode colocar dúvidas ou questões, de forma anónima e confidencial, que são respondidas por uma equipa formada e habilitada nestas áreas, bem como consultar informação sobre as temáticas da Saúde e Sexualidade Juvenil.

Ação 24. Reforço da capacidade dos serviços de Tratamento e de RRMD na implementação de medidas que visem a sensibilização e a promoção da diminuição das infeções por VIH/SIDA

65

Ação dirigida a jovens a partir dos 15 anos até adultos acima dos 65 anos

A **ARS, I.P. do Algarve** informa que, em 2016, procedeu a 534 rastreios nas Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento e a 580 rastreios nas Equipas Técnicas Especializadas de Redução de Riscos e Minimização de Danos, totalizando 1 114 rastreios efetuados.

A **ARS, I.P. do Alentejo** informa que desenvolveu múltiplas atividades em articulação com as Unidades Locais de Saúde e partilhadas pelas áreas da Prevenção e Tratamento, tanto nas estruturas da própria ARS como no exterior, junto de outras entidades e Estabelecimentos Prisionais.

A **ARS, I.P. do Centro** manteve, em 2016, 5 320 utentes em tratamento, dos quais 2 158 foram rastreados e 5 VIH+ foram referenciados.

A **ARS, I.P. do Norte** reporta que a metodologia ADR – *Aconselhamento, Detecção e Referenciação* para o VIH está implementada em todas as equipas técnicas de tratamento e, durante 2016 foram realizados 2 930 rastreios sendo 12 reativos e confirmados posteriormente. Retomou as reuniões com a saúde pública, no sentido do envio da informação das Unidades de Intervenção Local para este departamento, assim como a consolidação de circuitos de procedimentos e de questões relacionadas com a referenciação hospitalar. Apresentou propostas de melhoria e desenvolveu um novo quadro de execução mensal bem como deu início à utilização da plataforma da Direção Geral de Saúde para introdução dos dados de monitorização mensal. Inserido na estratégia regional do Programa de Luta contra a

Tuberculose, a DICAD procurou ainda a consolidação do rastreio, sendo que a percentagem de novos utentes em programa de substituição opiácea com registo de pedido de Raio-X pulmonar para a tuberculose foi de 63,4% e em relação aos utentes ativos foi de 54,8%.

A **Direção Geral de Saúde** reporta que, por forma a garantir a atualidade e adequação, **foram revistas as recomendações terapêuticas para a infeção VIH, de acordo com a evidência científica disponível (página eletrónica da DGS)**. Foi iniciado um projeto-piloto para estudar a dispensa da terapêutica em âmbito de farmácia comunitária, com vista a facilitar o acesso dos doentes à medicação, obviando a necessidade de se deslocarem ao hospital. Contribuiu-se, na área da Tuberculose (TB), para a formação contínua dos profissionais através de publicação de consensos clínicos com as sociedades científicas, formação em sala e discussão de casos clínicos e desenvolvimento de informação dirigida aos médicos de Saúde Pública e Pediatria, no sentido de otimizar o rastreio de TB na população infantil e identificar as crianças expostas a doentes com TB que beneficiam de tratamento preventivo.

Em termos de **Comunicação /Informação**, e no âmbito da Campanha *Prevenir, Diagnosticar e Tratar - VIH e SIDA* foram realizadas três ações de formação dirigidas a jornalistas da área da saúde, entre abril e junho de 2016, sobre *A evolução da Infeção por VIH em Portugal; Tratamento da Infeção por VIH em Portugal, Parte I – Fundamentos, Eficácia e Acesso e Tratamento da Infeção por VIH em Portugal, Parte II – Custos e Inovação*. Para assinalar a Semana Europeia do Teste, foi produzido um folheto, distribuído essencialmente por estabelecimentos públicos de saúde, alertando para a importância da realização do teste. Foi criado um cartaz para o **Dia Mundial da SIDA**, inspirado na campanha da ONUSIDA *Hands Up for HIV Prevention*, que visou sensibilizar para a adoção de medidas preventivas face a situações de risco que envolvam relações sexuais e consumo de drogas injetáveis, entre outras. A distribuição foi feita por estabelecimentos públicos de saúde, unidades assistenciais e estabelecimentos públicos de educação.

Enquanto estratégias de prevenção, deu-se continuidade ao **Programa de Distribuição Gratuita de Materiais Preventivos e Informativos**. O ano de 2016 evidencia uma tendência crescente na distribuição de preservativos masculinos entre 2012 (2 409 911) e 2016 (4 743 049), correspondendo a um aumento de 96,8%.

Tabela 16 - Materiais preventivos expedidos em 2016

Material	Quantidades Expedidas	
Gel lubrificante	593.490	
Preservativos femininos	194.095	
Preservativos masculinos	4.743.049	3.608.024
Preservativos masculinos extra-fortes		1.135.025

Fonte: DGS

Tabela 17 - Distribuição de preservativos masculinos e femininos em 2016, por tipo de organismo

Ano de 2016	Preservativos masculinos	Preservativos femininos
Estabelecimentos Públicos de Saúde	1.799.840	57.400
Estabelecimentos Públicos de Educação	47.536	19.740
Estabelecimentos Prisionais	27.240	0
Outras Entidades Públicas (ex.: Autarquias)	47.392	13.990
Entidades Privadas (ex.: Fundações)	0	2.855
Entidades Assistenciais (ex.: ONG, IPSS)	2.716.266	97.995
Eventos Recreativos e Organizações da Juventude	19.080	1.990
Programa "Diz Não a uma seringa em Segunda Mão"	447.962 ⁷	
PNVIH, SIDA e TB	85.695	125
Totais anuais	4.743.049	194.095

Fonte: DGS

⁷ Valor indicativo não incluído na parcela "Totais anuais".

No âmbito da cooperação e das relações internacionais, **Portugal participou no Conselho de Coordenação do Programa da ONUSIDA** (*Programme Coordinating Board – UNAIDS*), e foi eleito **Membro do Conselho de Coordenação do Programa da ONUSIDA**, com um mandato de dois anos, com início em janeiro de 2017 e final em 31 de dezembro de 2018. Neste sentido, Portugal, através de um trabalho coordenado entre a **DGS e o Ministério dos Negócios Estrangeiros**, assumiu a coordenação da *Constituency* (Bélgica, Holanda, Luxemburgo e Portugal), ficando a seu cargo a responsabilidade de coordenar os trabalhos de elaboração das declarações do grupo sobre as estratégias mais relevantes nos domínios da gestão política, financeira, social, assistencial e de cooperação com as organizações da sociedade civil, a apresentar nas 40ª a 43ª reuniões do Conselho que ocorrerão em 2017 e 2018.

- Na área da TB, salienta-se a colaboração do PNVIH, SIDA e TB com o ECDC e a OMS, como Membro da *Disease Network Coordination Committee* e na Vice-Presidência da *Europe Region, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*, respetivamente.
- O **Programa Nacional para a Infeção VIH, SIDA e Tuberculose** integra a Subcomissão Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento e Reinserção e a Subcomissão Intervenção em Contexto escolar e Universitário, Laboral, Recreativo e Rodoviário da Comissão Técnica para os Problemas das Drogas, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool.

Objetivo Específico 7. Reduzir as comorbilidades associadas aos CAD.

Ação 25. Desenvolvimento das capacidades dos serviços de tratamento na implementação de medidas de diagnóstico, terapêuticas e de referenciação, que visem diminuir a ocorrência de comorbilidade associadas aos CAD, bem como o seu impacto negativo e a melhoria do seu prognóstico

Junto de jovens dos 15 aos 24 anos

- A **Administração Regional de Saúde, I.P. do Alentejo** reporta a realização de rastreios e controlos analíticos sistemáticos e diversificadas ofertas terapêuticas em todos os Centros de Respostas Integradas do Alentejo para todo o ciclo de vida, no **ciclo de vida dos 15 aos 24 anos**.

Ação 26. Manutenção e incremento de respostas específicas, no âmbito das RRMD e da Reinserção: Disponibilização de ofertas de respostas combinadas que atendam às características da população alvo; Programa Troca de Seringas; Programa de vacinação específico (vacina Gripe, vacina pneumocócica, hepatite A e B e tétano); Acesso prioritário a tratamentos opióides e outros; Rastreio das hepatites virais, tuberculose e outras; Promoção da saúde Medidas de suporte habitação, emprego e educação

Já para os jovens a partir dos 20 anos até adultos acima dos 65 anos, a intervenção em reinserção desenvolvida nos **Centros de Respostas Integradas (CRI)**, prioriza a resposta às necessidades multidimensionais de cada pessoa, em função dos diagnósticos efetuados.

- A resolução das necessidades diagnosticadas deve, assim, envolver a articulação e o encaminhamento para estruturas de suporte, o que implica a corresponsabilização do técnico da **Unidade de Intervenção Local**, das estruturas locais de suporte e do utente.

Estas estruturas de suporte atuam nas diferentes áreas de intervenção, podendo-se destacar, entre outras: Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, Contratos Locais de Desenvolvimento Social através de equipas especializadas da Segurança Social, Núcleos Locais de Inserção, Redes Sociais, Redes de Violência Doméstica, Hospitais, Agrupamentos de Centros de Saúde, Estabelecimentos escolares ou Centros de Formação, Câmaras Municipais, Instituto de Solidariedade e Segurança Social, Santa Casa da Misericórdia, Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, Instituto de Emprego e Formação Profissional, Direção Geral de Reinserção Social e Serviços Prisionais, Centros de Acolhimento ou Centros de Abrigo Temporário, Instituições Particulares de Solidariedade Social, Organizações Não-Governamentais, etc., em função das necessidades pessoais de cada utente.

- As medidas de suporte à habitação, emprego e educação são fundamentais para a concretização dos **planos individuais de inserção das pessoas com CAD** e é uma preocupação dos técnicos promover o acesso às respostas existentes, promovendo para tal, a articulação com outras entidades e a formalização de parcerias. As medidas de suporte à habitação disponibilizadas permitiram a resolução da necessidade de alojamento de 159 pessoas. No âmbito do emprego, 676 pessoas foram integradas em respostas de emprego, que possibilitaram a sua integração no mercado de trabalho. No que se refere à educação e formação profissional, foram integradas 154 pessoas em respostas educativas/formativas.

No Programa de Troca de Seringas *Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão*, a **Direção Geral de Saúde (DGS)** reporta que foi publicada a Portaria n.º 301-A/2016, de 30 de novembro, do Ministério das Finanças e do Ministério da Saúde, que regula os termos e condições da contratualização com as farmácias comunitárias do **Programa Troca de Seringas**. Nesse contexto, foi criada uma Comissão de Acompanhamento, sob a coordenação do INFARMED, com vista a acompanhar o processo de remuneração às farmácias por cada *kit* dispensado em troca de seringas usadas. Assim, enquanto estratégias de prevenção, deu-se continuidade ao programa.

O ano de 2016 evidencia uma tendência de crescimento de cerca de 34,4% no total das seringas distribuídas / trocadas, face a 2015 (de 1 004 706, para 1 350 258). Em 2016, foram 1648 as farmácias aderentes ao PTS, englobando associadas da **Associação Nacional das Farmácias (ANF)** e da **Associação de Farmácias de Portugal (AFP)**, tendo sido trocados de janeiro a dezembro 94 746 *kits*, o equivalente a 189 492 seringas, traduzindo-se num aumento de 97,35% face a 2015.

A tabela seguinte representa o número de seringas distribuídas / trocadas, durante o ano de 2016, no âmbito do PTS na sua globalidade, ou seja, nas 268 Unidades de Cuidados de Saúde Primários, no Posto Móvel, nas 52 equipas de redução de riscos e minimização de danos e nas 1.648 Farmácias aderentes.

Tabela 18 - Seringas distribuídas/trocadas em Portugal nas estruturas participantes no PTS, em 2016

Entidades	Seringas recolhidas/distribuídas (N)
Cuidados de Saúde Primários (ACES/ULS)	28.558
ONG/OG (Equipas de RRMD)	1.060.988
Posto Móvel	71.220
Farmácias	189.492

Fonte: DGS/Relatório Anual 2016 – Programa “Diz não a uma seringa em segunda mão”

Em 2016, foram distribuídos 447 962 preservativos, no âmbito do Programa *Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão*. Ainda no âmbito do PTS, foram distribuídos 1 000 cartazes formato A2, para afixação nas farmácias aderentes ao Programa. Custos das atividades: **1 079 521,27 €**. Este valor engloba a distribuição/recolha de 1 350 258 seringas do PTS.

Análise comparativa entre 2014-2016

- O número de seringas trocadas em 2014 nas estruturas participantes no Programa de Troca de Seringas (1 677 329) traduz um crescimento do volume de trocas de cerca de 76%, face a 2013. Em contrapartida, os dados de 2015 evidenciam um decréscimo de cerca de 40% no volume de seringas distribuídas / trocadas. Em 2016, assistiu-se a uma recuperação do número de seringas distribuídas / trocadas (1 350 258), o que se traduz numa recuperação superior a 34% face ao ano anterior (Quadro 4). A única estrutura que tem mantido uma evolução positiva na distribuição/troca ao longo deste quadriénio é o posto móvel. De 2014 para 2016 ocorreu um crescimento exponencial das trocas efetuadas no posto móvel, comprovando a importância deste tipo de estruturas e de abordagem no contexto das estratégias de redução de riscos e minimização de danos.
- Em 2016, o posto móvel registou um aumento de 36,17% no número de seringas distribuídas/trocadas. De 2014 para 2016, verificou-se uma tendência acentuadamente decrescente do número de seringas distribuídas/trocadas nas unidades dos CSP, em que a evolução negativa foi de cerca de 90%. De 2014 para 2015, ocorreu uma redução de 40% do número de trocas, contudo, o ano de 2016 permitiu contrariar essa tendência, verificando-se um aumento de 32% neste domínio.

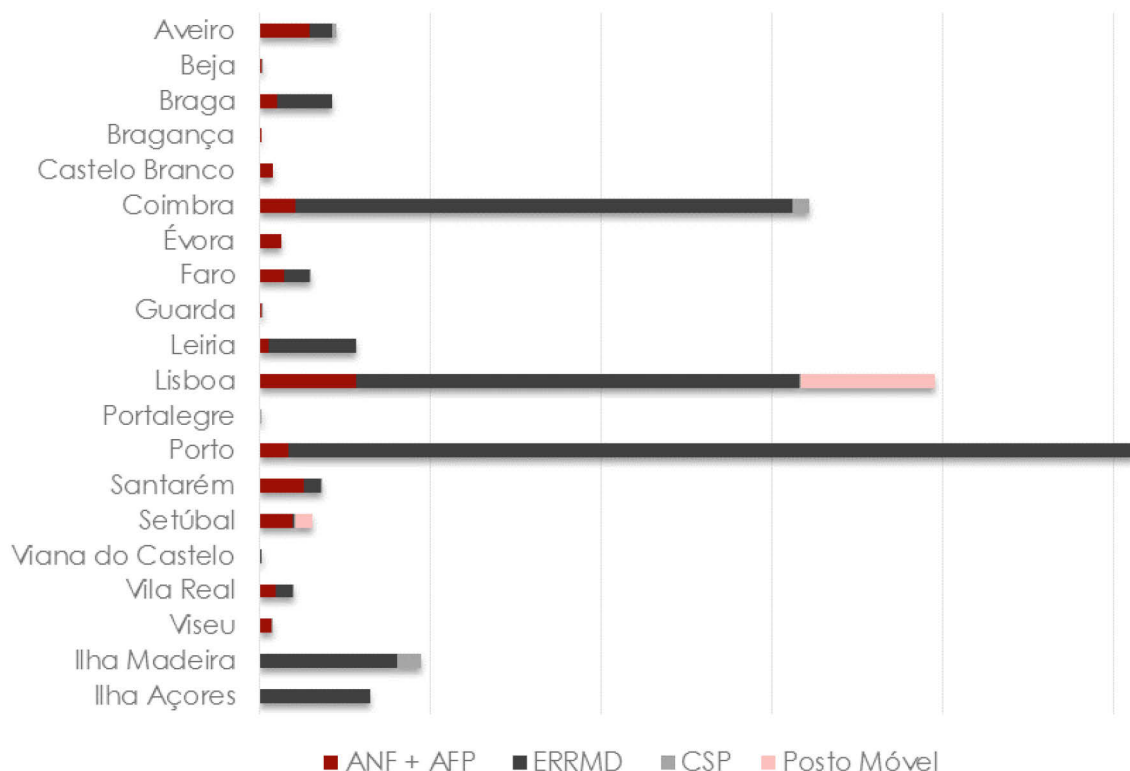
Tabela 19 - Seringas distribuídas/trocadas em Portugal nas estruturas participantes no PTS entre 2013 e 2016

	Seringas distribuídas / trocadas	Seringas distribuídas / trocadas por estrutura			ACES que participam no PTS	ONG/OG que participam no PTS	Farmácias que participam no PTS
		Unidades CSP	ONG/OG (ERRMD)	Posto Móvel			
2013 (jan-dez)	950.652	28.694	899.662	22.296	49	35	-
2014 (jan-dez)	1.677.329	301.578	1.347.644	28.107	297	39	-
2015 (jan-dez)	1.004.706	52.252	804.134	52.302	247	52	1.565
2016 (jan-dez)	1.350.258	28.558	1.060.988	71.220	268	52	1.648

Fonte: DGS/Relatório Anual PTS 2016

No gráfico seguinte pode-se verificar o mapeamento dos locais de troca de seringas por Distrito:

Gráfico 17 - Kits distribuídos/trocados por Distrito e Estruturas Participantes, 2016



As 52 **Equipas de Redução de Riscos e Minimização de Danos (ERRMD)** apresentam maior registo de kits distribuídos/trocados nos distritos de Porto (198 300), Coimbra (116 349), Lisboa (103 998), ilha da Madeira (32 226), Açores (26 037), Leiria (20 218) e Braga (13 112). Os distritos mais representados pela distribuição/troca de seringas nas farmácias associadas da **ANF e AFP**, em 2016, foram: Lisboa (22 568), Aveiro (11 797), Santarém (10 269), Coimbra (8 423) e Setúbal (7 589). Nas unidades de Cuidados de Saúde Primários os valores mais elevados pertencem à ilha da Madeira (5 763) e aos distritos de Coimbra (4 090), Porto (2 206), Aveiro (1 000) e Vila Real (356). Relativamente ao Posto Móvel, as trocas efetuadas na área da Grande Lisboa têm maior expressão (31 402) do que em Setúbal (4 208).

A Comissão de Acompanhamento do Programa Troca de Seringas (CAPTS) manteve a sua atividade durante o ano de 2016, tendo sido responsável pelo acompanhamento do funcionamento do Programa nas diferentes tipologias de estruturas (**Unidades de Saúde dos Agrupamentos dos Centros de Saúde/Unidades Locais de Saúde; Equipas de Redução de Riscos e Minimização de Danos/Organizações não-governamentais; Unidade Móvel e Farmácias Comunitárias**) e das listagens dos locais de troca de seringas, agrupados por regiões e por tipologia de estrutura. Esta informação está disponível para consulta no portal da **DGS**.

Objetivo Específico 8. Reduzir as consequências tardias e o impacto das dependências com e sem substância.

Ação 27. Desenvolvimento de Intervenções que promovam a mudança de comportamentos nos cidadãos, incentivando-os a serem agentes proactivos na gestão da sua saúde, por forma a reduzir o impacto dos efeitos tardios dos CAD e (co)morbilidades associadas

Adultos dos 25 anos até acima de 65 anos

- A **Administração Regional de Saúde I.P. do Algarve** reporta 43 intervenções desenvolvidas no âmbito da Equipa Técnica Especializada de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), abrangendo um total de 600 pessoas e 270 intervenções desenvolvidas no âmbito da Equipa Técnica Especializada de Reinserção que abrangeram 1 899 pessoas.
- A **ARS, I.P. do Alentejo** reporta a realização de rastreios e controlos analíticos sistemáticos e diversificadas ofertas terapêuticas em todos os CRI do Alentejo para **todo o ciclo de vida**.
- A **ARS, I.P. do Centro** informa que, em 2016, procedeu a 91 212 intervenções neste âmbito, abrangendo um total de 6 430 utentes adultos até aos 64 anos de idade.

Ação 28. Desenvolvimento de Intervenções que identifiquem CAD e promovam respostas específicas a cidadãos com padrões de consumo que potenciam o desenvolvimento de consequências tardias,

O **SICAD** dinamiza um Grupo de Trabalho com reuniões regulares de carácter técnico-científico integrando diferentes parceiros, visando a criação de um código de compreensibilidade da perturbação de jogo, numa perspetiva multidisciplinar, promotor da capacitação para a intervenção a desenvolver no âmbito dos cuidados especializados em CAD, devidamente fundamentada em contributos empíricos válidos e de cariz *evidence-based*. Estas reuniões têm contado com a presença de especialistas neste domínio de intervenção e investigação, propiciando um processo formativo gradual e de diferenciação técnica dos vários participantes.

- A elaboração do manual **Linhas de Orientação para a Intervenção na Problemática do Jogo** foi prosseguida durante o ano de 2016, numa co-construção com vários representantes dos Centros de Respostas Integradas (CRI) alocados às ARS, I.P./DICAD, com o objetivo de disseminar práticas de intervenção e conferir suporte técnico-normativo à intervenção dos CRI em matéria de CAD sem substância. O seu conteúdo, devidamente monitorizado pelo SICAD, integra tópicos que incluem a nosologia deste tipo de CAD, as dimensões etiopatogénicas, as bases neurobiológicas, a fenomenologia clínica, os processos de avaliação e diagnóstico e os modelos de intervenção. Trata-se simultaneamente de uma ferramenta de difusão do conhecimento adquirido pelos profissionais, designadamente pelas várias estruturas de cuidados da rede pública.

A **Administração Regional de Saúde I.P. do Algarve** informa que desenvolveu para esta ação 270 intervenções no âmbito da Equipa Técnica Especializada de Reinserção, abrangendo um total de 1 899 pessoas e 43 intervenções desenvolvidas pela Equipa Técnica Especializada de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD) que abrangeram 125 pessoas.

A **ARS, I.P. do Alentejo** reporta a realização de rastreios e controlos analíticos sistemáticos e diversificadas ofertas terapêuticas em todos os CRI do Alentejo para todo o ciclo de vida.

A **ARS, I.P. do Centro** informa que, em 2016, procedeu a 91 212 intervenções neste âmbito, abrangendo um total de 231 utentes com idade superior a 65 anos.

Objetivo Específico 9. Reduzir a mortalidade associada ao consumo de substâncias psicoativas.

Ação 29. Promoção e reforço das respostas que, de acordo com evidência científica e as melhores práticas, demonstrem diminuir a mortalidade associada aos CAD, designadamente: levantamento das respostas específicas existentes e proposta de planeamento de intervenções diferenciadas a desenvolver neste âmbito, nos diferentes contextos

Para a população adulta dos 25 anos aos 65 anos

- A **Administração Regional de Saúde, I.P. do Algarve** identifica como documento de identificação de respostas o Relatório de Atividades da DICAD 2016 e Compromissos FNAS, acrescentando que foram 5 as respostas implementadas.
- A **ARS, I.P. do Alentejo** reporta a realização de rastreios e controlos analíticos sistemáticos e diversificadas ofertas terapêuticas em todos os CRI do Alentejo para todo o ciclo de vida.
- A **ARS, I.P. do Centro** informa que, em 2016 manteve em funcionamento 6 Centros de Resposta Integrada (CRI), 10 Equipas de Tratamento, 1 Unidade de Alcoologia, 1 Unidade de Desabilitação e 1 Comunidade Terapêutica.

Domínio da Oferta

No domínio da oferta, a diminuição da disponibilidade e do acesso às **substâncias ilícitas** tradicionais e às **novas substâncias psicoativas**, a **regulação e regulamentação do mercado** das substâncias lícitas (álcool, medicamentos e anabolizantes) e respetiva **fiscalização** e a harmonização dos dispositivos legais já existentes ou a desenvolver, nomeadamente no que se refere à área do jogo e da internet, constituem o centro das políticas e intervenções, assente no pressuposto da cooperação nacional e internacional.

1. Atuação no âmbito das substâncias ilícitas e das NSP

Objetivo Geral 2. Reduzir a disponibilidade das drogas ilícitas e das novas substâncias psicoativas (NSP) no mercado, através da prevenção, dissuasão e desmantelamento das redes de tráfico de drogas ilícitas, em especial do crime organizado, intensificando a cooperação judiciária, policial e aduaneira, a nível interno e internacional, bem como a gestão das fronteiras.

A arquitetura nacional do sistema de regulação e fiscalização do mercado de substâncias ilícitas é composto por um conjunto de diplomas legais que transpõem para o enquadramento legislativo nacional as Convenções das Nações Unidas em matéria de estupefacientes e substâncias psicotrópicas e seus precursores, através da proibição dessas substâncias, com a criminalização da sua produção, comércio e colocação no mercado.

Nos últimos anos observou-se em Portugal uma **escalada no aparecimento de substâncias psicoativas** cuja proibição não se encontra contemplada no sistema internacional de controlo de drogas e que mimetizam os efeitos das substâncias ilícitas naturais. Não se conhecem usos lícitos para essas substâncias, cujo controlo através dos mecanismos tradicionais de inclusão nas listas anexas ao Decreto-lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, era iludido com a alteração de moléculas, assim alterando a composição química das substâncias controladas. A fiscalização pelos órgãos de polícia criminal assegura a aplicação da lei.

O **Objetivo Geral 2** tem como propósito consolidar e aprofundar a intervenção em matéria de redução da oferta de substâncias ilícitas e NSP, tendo em conta as prioridades definidas pela EUELCD.

No que respeita especificamente ao **combate ao tráfico ilícito** de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas assim como ao tráfico de precursores, a atividade desenvolvida pelos órgãos de polícia criminal serviços aduaneiros e de segurança com competências ao nível da investigação criminal e da fiscalização continuou a assentar **nos princípios resultantes do Decreto-Lei n.º 81/95, de 22 de abril, designadamente da centralização e partilha de informação, da cooperação, da coordenação e da definição clara de competências e de responsabilidades**, o que, à semelhança de anos anteriores, possibilitou uma resposta com grande eficácia e eficiência ao fenómeno em território nacional, contribuindo para a efetiva redução da disponibilidade de drogas ilícitas no mercado.

O **reforço das capacidades de recolha e análise de informação** e o aumento da cooperação com as autoridades policiais estrangeiras e com diferentes organizações internacionais, contribuiu para a identificação e desmantelamento de múltiplas organizações criminosas quer em Portugal quer noutros países.

Objetivo Específico 10. Reforçar a cooperação e a coordenação interinstitucionais, nos planos estratégico e operacional.

Ação 30. Reforço do funcionamento, no seio das Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta (UCIC), dos mecanismos de racionalização, centralização e coordenação da atividade desenvolvida por todas as entidades com intervenção na luta contra o tráfico de estupefacientes, e do exercício das respetivas atribuições e competências fixadas pelo Dec. Lei n.º 81/95, de 22 de Abril.

No âmbito do sistema de coordenação **UCIC - Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta**, que integram os Órgão de Polícia Criminal (OPC) e Forças de Segurança, ou seja, a PJ, a GNR, a PSP a AT e SEF, assim como outras entidades e organismos do Estado como a DGRSP e a PM -, **em 2016 foram recebidos e tratados 3 718 pedidos UCIC**, de entre os quais foram identificados 126 conflitos que foram resolvidos.

- Foram ainda recebidos 5 736 Autos de Notícia, dos quais 30 da Polícia Marítima, e 600 Relatórios Finais.

Ação 31. Desenvolvimento de projetos multidisciplinares de atuação complementar, coordenada, e de partilha de informação na fiscalização e na investigação criminal do tráfico de estupefacientes, designadamente por via marítima e por via aérea.

- A PJ ao longo deste período realizou um número elevado, não quantificável, de ações de recolha de informação.
- A ATM através da Polícia Marítima desenvolveu 1 projeto de partilha de informação na fiscalização e na investigação criminal do tráfico de estupefaciente.

Ação 32. Aumento dos índices de cooperação e articulação entre as diversas entidades com competências ao nível da fiscalização, vigilância, controlo e investigação criminal.

- A PJ preside às reuniões UCIC tendo em 2016 sido realizadas um total de 28 reuniões - 4 da UCIC nacional e 4 reuniões regionais por cada uma das 6 regiões UCIC consideradas.
- A AT deu continuidade à colaboração ativa com as diversas entidades responsáveis pela investigação criminal, mediante solicitação concreta ou comunicando casos de movimentos de mercadorias que apresentam contornos suspeitos.

Objetivo Específico 11. Reduzir a produção, o tráfico e consequentemente a oferta de drogas ilícitas e de novas substâncias psicoativas.

Ação 33. Aumento do número de ações de vigilância e fiscalização em mar e na zona ribeirinha

Durante todo o ano as ações de vigilância e fiscalização em mar e na zona ribeirinha foram realizadas pela **GNR** e pela **AMN**. **A AMN através da Polícia Marítima (PM) efetuou 102 518 ações de patrulhamento, vigilância e fiscalização.**

Ação 34. Instalação do Sistema de Vigilância e Controlo da Costa (SIVICC)

Durante o ano de 2016, **o Sistema Integrado de Vigilância, Comando e Controlo (SIVICC) esteve em pleno funcionamento (100% do território)** e permitiu obter um conhecimento da situação da orla costeira e do mar territorial, funcionando com as equipas operacionais no terreno (terra e mar). Importa referir que a vigilância é apenas uma das componentes do sistema e que todos os resultados operacionais surgem do esforço conjunto da intervenção terrestre e marítima, que complementam e constituem os "braços" do SIVICC.

Ação 35. Aumento do número de ações de controlo conjunto e fiscalização de passageiros/ mercadorias tendo como destino final Portugal, em voos procedentes de países considerados de risco

Para a **PJ** o período em análise foi **profícuo em operações de controlo e vigilância de passageiros e análises de risco**, relacionados com suspeitos de envolvimento no tráfico de droga por via aérea. Quanto às atividades de controlo conjunto desenvolvidas no Aeroporto de Lisboa, foram em 2016 reportadas 103 situações. Em termos de fiscalização foram realizadas 264 acompanhamentos de operações de voo.

A **Autoridade Tributária (AT)** efetua regulares ações de controlo sobre viajantes e mercadorias, classificados como de risco na área dos tráficos ilícitos, de modo sistemático e regular no âmbito do controlo da fronteira externa comunitária e do território nacional. Caso para tal seja solicitado, colabora ativamente em controlos conjuntos com outras Entidades, dentro das competências próprias de cada uma.

Ação 36. Desenvolvimento de projetos operacionais conjuntos regulares, com incidência nas zonas costeira e insular

Relativo à participação da **PJ** no MAOC-N tem-se procedido **ao tratamento e monitorização de inúmeras embarcações sob suspeita (na sua maioria no âmbito da cooperação internacional) de estarem a ser utilizadas no tráfico transcontinental**, através da coordenação de ações policiais com agências policiais congéneres, que **têm resultado na apreensão de quantidades bastante significativas de cocaína**. Assim, reporta-se a execução de 46 ações e a implementação de 5 projetos.

Em relação à **AMN** através da PM foram executadas 26 ações conjuntas.

Ação 37. Aumento do número de ações de controlo, vigilância e fiscalização em pequenos aeroportos e aeródromos

A estrutura da **UNCTE** da **PJ** integra uma Secção Central de Investigação do Tráfico de Estupefacientes especializada na valência da via aérea, recolhendo de forma sucessiva, mas também direcionada, informação criminal associada à eventual utilização das diversas estruturas aeroportuárias para a prossecução do tráfico de droga.

- Relativamente aos aeroportos internacionais de Lisboa, Porto, Faro e Funchal, a PJ dispõe de elementos aí destacados em permanência.
- A PJ, através do seu representante na Comissão Nacional FALSEC, tem manifestado uma permanente preocupação nestas matérias. **Em 2016 o SEF controlou 613 voos em pequenos aeródromos e aeródromos.**

A **Autoridade Tributária** efetua regulares ações de controlo sobre viajantes e mercadorias, classificados como "de risco" na área dos tráficos ilícitos, de modo sistemático e regular no âmbito do controlo da fronteira externa comunitária e do território nacional. Caso para tal seja solicitado, colabora ativamente em controlos conjuntos com outras Entidades, dentro das competências próprias de cada uma.

Ação 38. Identificação e desmantelamento de estruturas criminosas responsáveis pelo cultivo, produção e transformação, de produtos estupefacientes e substâncias psicotrópicas, procedendo à detenção dos seus responsáveis bem como à apreensão das substâncias produzidas e dos materiais utilizados

A **UNCTE/PJ** tem produzido de forma regular relatórios operacionais sobre as atividades ilícitas de indivíduos e organizações criminosas a operarem no nosso território. **A intervenção das autoridades tem vindo a detetar de forma regular pequenas produções de cannabis indoor. No ano de 2016 detetaram-se em território nacional 227 casos, com a apreensão de 4 616 plantas.**

Ação 39. Identificação e desmantelamento de estruturas criminosas de cariz internacional responsáveis pela introdução em território nacional de produtos estupefacientes e substâncias psicotrópicas, procedendo à detenção dos seus responsáveis bem como à apreensão das substâncias produzidas e dos materiais utilizados

Em 2016 foram identificados um total de **6 825 intervenientes relacionados com tráfico de estupefacientes, dos quais 5 861 detidos (86%)**, detidos estes que integravam os vários grupos criminosos investigados, parcial ou integralmente desarticulados no nosso país. Destes detidos, 729 (12%) tinham nacionalidade de países estrangeiros, sendo portugueses os restantes 88%.

- Dessas ações resultaram diversas apreensões de estupefacientes (os dados sobre as apreensões constam no *Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, 2016*).
- Além dos estupefacientes indicados foram ainda apreendidos bens e valores, nomeadamente: 314 veículos automóveis; 6 embarcações; 131 armas; 2 552 telemóveis e uma quantia em dinheiro de 3 008 664€.

Ação 42. Manutenção das ações inspetivas e de fiscalização aos espaços ou estabelecimentos nos quais exista a suspeita de serem disponibilizadas, para consumo humano, novas substâncias psicoativas que possam apresentar perigo para a vida humana ou a saúde pública

Relativamente à inspeção e fiscalização aos espaços ou estabelecimentos em que exista a suspeita de serem disponibilizadas, para consumo humano, novas substâncias psicoativas que possam apresentar perigo para a vida humana ou a saúde, foram realizadas pela **PSP** várias ações, no entanto o objeto das mesmas não era exclusivamente este assunto.

Objetivo Específico 12. Contribuir para assegurar um nível elevado e equivalente de controlo ao longo da fronteira externa da UE, nomeadamente no espaço transatlântico e euroafricano, como forma de melhorar a prevenção da entrada de drogas ilícitas e de novas substâncias psicoativas no território da União Europeia

Ação 43. Desenvolvimento de ações e projetos específicos visando recolher informação sobre as atividades de grupos criminosos

UNCTE/PJ, através da sua Secção Central de Informação Criminal, tem vindo a desenvolver diversas ações, em termos de análise de informação, para proceder à identificação e avaliação da atividade de grupos criminosos.

No que se refere ao desenvolvimento de ações e projetos específicos visando recolher informação sobre as atividades de grupos criminosos, a **AMN** refere a realização de 24.

Ação 44. Desenvolvimento, designadamente em cooperação com as autoridades policiais de outros países sempre que se justifique, de investigações específicas sobre atividades de grupos criminosos

No decurso do ano de 2016 desenvolveram-se várias investigações que impuseram a articulação e coordenação de esforços com congéneres estrangeiras e agências internacionais. Foram realizadas 5 reuniões operacionais e 2 de coordenação. Para além do referido foi ainda realizada a operação FULECO sob a égide da Europol.

A **PJ** (via MAOC-N) reporta ainda a participação em 69 Reuniões de coordenação e operacionais e a realização 3 relatórios de atividade.

A **PGR** informa que foram expedidas 13 cartas rogatórias e recebidas 24 (que inclui 11 casos e entregas concluídas). Refere ainda a realização de 13 Reuniões de Coordenação e 1 Acordo Operacional, no âmbito desta ação.

Ação 45. Aumento do número de controlos de carregamentos contentorizados com recurso a sistemas de inspeção não intrusiva procurando detetar a presença de mercadorias ilícitas

No que se refere ao aumento do número de controlos de carregamentos contentorizados com recurso a sistemas de inspeção não intrusiva, procurando detetar a presença de

mercadorias ilícitas, foram controlados pela AT 476 contentores no Porto de Lisboa e 1 098 no Porto de Sines.

Ação 46. Incremento das capacidades de análise de risco visando uma maior eficácia na seleção e controlo aduaneiro de carregamentos que representem um risco potencialmente elevado de dissimularem produtos estupefacientes

Consolidação do funcionamento do **Centro Nacional de Análise de Risco**, de modo a possibilitar a identificação, tão cedo quanto possível, de carregamentos de risco elevado.

Ação 47. Continuação do desenvolvimento do projeto das Alfândegas eletrónicas, designadamente, a ligação do Sistema de Seleção Automática a Sistemas declarativos já existentes ou a criar

Consolidação da operação do **Sistema de Seleção Automática (SSA)** aplicado aos diversos Subsistemas Declarativos iniciando-se o desenvolvimento da ligação ao Sistema de Fiscalidade Automóvel. Entrada plena da produção de todas as funcionalidades do Sistema de Tratamento da Declaração Aduaneira de Importação (STADA IMP).

Entrada em Produção a ligação do SSA ao SIC-EU em 10.05.2016.

Ação 48. Desenvolvimento do novo Sistema de Tratamento da Declaração Aduaneira de Importação (STADA IMP)

Entrada plena em produção de todas as funcionalidades do Sistema de Tratamento da Declaração Aduaneira de Importação (STADA IMP).

Objetivo Específico 13. Prevenir o desvio de precursores e pré-precursores de drogas ilícitas e de outras substâncias químicas associadas ao seu fabrico, importadas para a União Europeia

Ação 50. Implementação de mecanismos de ligação e reporte permanente entre as entidades, de controlo e fiscalização, o comércio, a indústria, em matéria de produção, comercialização, importação, exportação e licenciamento de precursores

A **Autoridade Tributária** participou, em 2016, em 1 Reunião Comité e Grupo de Precursores de Droga – Bruxelas, tendo em vista a implementação do mecanismo de ligação e reporte.

Objetivo Específico 14. Reforçar a cooperação e a coordenação com os organismos e agências internacionais e europeias competentes

Ação 52. Aumento da capacidade de partilha de informação no âmbito estratégico e operacional

A PJ na abordagem ao fenómeno do tráfico de estupefacientes e substâncias psicotrópicas e seus precursores participou em diversas reuniões, conferências internacionais, no âmbito de vários grupos de trabalho e projetos. Assinalam-se assim:

- Prioridades EMPACT (*Cocain, Heroine e Synthetic Drugs*)- 14 participações.
- Conselho EU - Grupo Pompidou: Reunião anual (31ª) do Grupo de Coop. Serviços de Combate ao tráfico de estupefacientes nos aeroportos europeus e aviação civil – 1 participação, *Annual Meeting of DrugRelates Cybercrime*-1 participação
- Comissão Europeia – *Internet and Drugs Experts Meetings* – 1 participação; Grupo DAPIX (3 participações Bruxelas-UCI); COSI – 1 participação
- EUROPOL: CEPOL *cocaine smuggling* – 1 participação; Seminário *New paths for a better cooperation judiciary and police in the field of fight against drug trafficking* – 1 participação; *Conference On Cocaine Extraction/Convert. Labs in U.E.* - 2 participações; *Drug Policing Balkan Advanced 2013-2014* - 3 participações; *Trafficking in Container Shipments (SEACOP Project)* - 1 participação.
- Reuniões de teor operacional: Reunião de coordenação no âmbito da Operação Luso-Galaxy (Europol) - 2 participações; *Athens Plenary Meeting*, no âmbito do projeto FORENSOR - *Illegal Trafficking in desolate coastal area* - 1 participação
- ONU (UNODC) - Ação de formação relativa ao organizado e tráfico de drogas nos países da África Ocidental, com realizada na Guiné-Bissau - 1 participação; 26ª Reunião HONLEA – 1 participação.
- EUROPOL: Reuniões Chefes UNE (func. – UCI, 4 deslocações);

Foi, ainda, registado um **aumento do fluxo de informação quer institucional, quer informal, através dos vários OL**. Foram recebidos e tratados 256 registos através do MAOC, 470 com a UNE, dos quais 28 contributos para os ficheiros de análise e um total de 75 registos, via Oficiais de Ligação acreditados em Lisboa.

Objetivo Específico 15. Reforçar a cooperação judiciária no âmbito europeu

Ação 53. Manutenção e reforço da comunicação e articulação com a EUROJUST

Contactos pontuais com o membro nacional do EUROJUST, no âmbito de um processo administrativo para venda de bens apreendidos em processo-crime francês.

Foram realizadas 4 solicitações de Portugal à Eurojust e 2 solicitações à Eurojust / Portugal para a intervenção de Portugal.

Ação 54. Intensificação dos mecanismos de comunicação direta com os pontos de contacto da Rede Judiciária Europeia

Participação do ponto de contacto comarcão em reunião realizada no Porto, em 20 e 21 de Outubro.

Ação 55. Desenvolvimento de projeto de coordenação com as autoridades de Espanha, designadamente com a Fiscalía Especial Antidroga

Projeto de coordenação com as autoridades de Espanha, designadamente com a *Fiscalía Especial Antidroga*: contactos exploratórios visando-se a realização de uma reunião de trabalho conjunta neste domínio a ter lugar oportunamente.

Conforme solicitado, salienta-se o prosseguimento da **colaboração dos pontos de contacto de Portugal (representantes da PGR-DCIAP e do DIAP de Lisboa) na Rede de Fiscais Antidroga do espaço Ibero-Americano (RFAI, da AIAMP)**, designadamente no projeto de troca de informações na área do controlo de contentores, tendo participado nas reuniões dos pontos de contacto (uma presencial, realizada na Cidade do Panamá, e outra por videoconferência) e no acompanhamento de uma entrega controlada de um contentor, que contou com a intervenção dos representantes da Rede da Argentina, de Espanha e de Portugal.

Objetivo Específico 16. Reforçar a intervenção dos Serviços de Informações, bem como a cooperação entre os Serviços de informações e outras entidades nacionais e internacionais em matéria de identificação de fenómenos, agentes e tendências, a montante das instâncias judiciais, com o objetivo de reduzir a incidência dos mesmos.

Objetivo Específico 17. Explorar as eventuais ligações entre a produção e o tráfico de droga e o financiamento do terrorismo

Ação 57. Implementação e consolidação de mecanismos de recolha e análise que permitam identificar possíveis ligações entre produção e tráfico de droga e o financiamento de terrorismo, designadamente ao nível da: - identificação do estabelecimento de sinergias entre estruturas da criminalidade organizada e comum com organizações terroristas; - avaliação permanente do peso relativo do tráfico de estupefacientes no financiamento do terrorismo

Entre as **Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta (UCIC) [no âmbito do tráfico] e a Unidade de Coordenação Antiterrorismo (UCAT)** tem-se estabelecido a **cooperação necessária para a avaliação da eventual ligação entre os dois fenómenos**. De sublinhar que os organismos que compõem a UCIC encontram-se presentes na UCAT, em particular a Polícia Judiciária.

Reporta-se igualmente a participação da PJ, através da UNCT, em reuniões que têm vindo a realizar-se em diversos fóruns internacionais e que versam sobre a temática do financiamento de terrorismo (FT), nomeadamente:

- Reuniões do CODEXTER (Comité de Peritos em Terrorismo do Conselho da Europa);
- Reuniões organizadas pela Comissão Europeia tendentes a definir o nível de risco, de ameaça e quais as vulnerabilidades no que concerne ao FT e ao BC.

Objetivo Específico 18. Aumentar a atividade de prevenção na área da criminalidade associada a droga, mormente no branqueamento de capitais

Ação 58. Manutenção e reforço dos mecanismos e suportes operacionais destinados a investigar no plano financeiro e patrimonial as organizações criminosas e as estruturas económicas a elas associadas, maximizando a apreensão e o confisco de bens e valores gerados pelo tráfico de estupefacientes

Em 2016 a **Polícia Judiciária**, através da UIF, prestou informação em 4 casos a solicitações relativas ao levantamento de informação patrimonial e de rendimentos necessária a investigações que envolviam o crime de branqueamento, tendo como subjacente o tráfico de estupefacientes.

- Ainda no período em análise foram enviados 12 relatórios resultantes da análise das comunicações suspeitas recebidas na UIF e que indiciaram o tráfico de estupefacientes como crime subjacente.
- **O Gabinete de Recuperação de Ativos (GRA), criado na dependência da Polícia Judiciária, respondeu no âmbito do tráfico de estupefacientes a 20 pedidos nacionais e a 9 internacionais.**

Ação 59. Reforço das ações visando detetar cash flows de origem criminosa com repercussão interna e externa, designadamente com destinos de alto risco fora da EU, incluindo o controlo de movimento de dinheiro líquido na fronteira

A **UIF/PJ**, no âmbito das suas competências em matéria de prevenção do BC/FT, recebe da **AT** (Autoridade Tributária e Aduaneira), informação relativa às declarações de transporte de dinheiro líquido nas fronteiras. No ano de 2016 recebeu 872 declarações.

Ação 60. Recolha e análise de informação, incluindo a montante da investigação criminal, que permita uma permanente caracterização, identificação e avaliação das estruturas económicas associadas às organizações criminosas

A **UIF** tem participado em diversos fóruns internacionais, nomeadamente no Grupo de Ação Financeira Internacional, no Grupo *Egmont* e na *FIU Plaform*, relativos à prevenção do BC/FT e criminalidade subjacente.

O Gabinete de Recuperação de Ativos participou em 4 reuniões com serviços congéneres. Refere-se ainda 8 participações em fóruns internacionais e 4 participações em grupo de trabalho.

Objetivo Específico 19. Aumentar a formação e o conhecimento para os serviços de aplicação da lei

Ação 61. Desenvolvimento e reforço do n.º de ações de formação e número de formandos, diversificando o seu objeto

No ano de 2016 a **PJ** através da Escola da Polícia Judiciária (EPJ) desenvolveu 4 ações de formação com 94 participantes sobre diversas dimensões da temática do tráfico de estupefacientes.

A **AT** realizou 2 ações de formação, abrangendo 27 formandos e AMN através da PM realizou 1 ação de formação, abrangendo 3 formandos.

Objetivo Específico 20. Prevenção e controlo da entrada e circulação de estupefacientes, bem como de outras substâncias ilícitas em meio prisional

Ação 62. Aumento do número de buscas e revistas, designadamente através da realização de buscas gerais e parciais bem como a intensificação de ações com recurso a meios cinotécnicos

No que diz respeito à prevenção e controlo da entrada e circulação de estupefacientes, bem como de outras substâncias ilícitas em meio prisional e em relação ao aumento do número de buscas e revistas, designadamente através da realização de buscas gerais e parciais bem como a intensificação de ações com recurso a meios cinotécnicos, **a DGRSP realizou, durante o ano de 2016, 254 Buscas e 288 Revistas, das quais resultou a apreensão de haxixe – 4 741,661 g; heroína – 292,485 g e cocaína – 184,81 g.**

83

Ação 63. Aumento da atividade de deteção de substâncias ilícitas, intensificando o controlo à entrada das visitas de reclusos, com intervenção de meios cinotécnicos

Em 2016 continuou o procedimento formal de registo de todos os funcionários e utentes, bem como de todas as viaturas que circulam no interior dos EP

Foi, também, intensificada as ações com recurso a meios cinotécnicos.

Ação 64. Realização de revistas aos reclusos que regressam de saídas jurisdicionais ou de licenças de curta duração, entre outras

Foram realizados testes de despistagem de consumos, especialmente aos reclusos que regressam de saídas jurisdicionais ou de licenças de curta duração e obrigatoriamente aos reclusos que beneficiam de visitas íntimas.

2. Atuação no âmbito do álcool, medicamentos e anabolizantes

Objetivo Geral 3. Garantir que a disponibilização, acesso e consumo de substâncias psicoativas lícitas no mercado, seja feita de forma segura e não indutora de uso/consumo de risco e nocivo.

A regulação e fiscalização do mercado de substâncias lícitas visa assegurar que o acesso dos consumidores seja feito de forma segura, garantindo a sua proteção através de medidas legislativas, regulatórias, de autorregulação dos operadores económicos e de aplicação da lei.

Os Estados têm ao seu dispor um alargado conjunto de medidas, incluindo de natureza fiscal e de proibição ou limitação da produção, colocação no mercado, publicidade e uso, focalizadas na defesa da saúde pública e individual dos consumidores.

2.1. Álcool

A legislação em vigor realça a preocupação com o padrão de consumo nocivo que surge caracterizado nos mais recentes estudos, padrão esse marcado pela irregularidade de consumos intensivos (binge drinking). Salienta ainda a precocidade a que se assiste no início dos consumos de álcool e a existência de base científica sobre o impacto nefasto dos mesmos no processo de maturação do Sistema Nervoso Central, em curso até ao início da idade adulta, e a relação inversamente proporcional entre a idade de início dos consumos e a probabilidade de vir a ser desenvolvida uma dependência alcoólica ou outras doenças desta decorrentes.

Objetivo Específico 21. Garantir que a disponibilização, venda, acesso e consumo de álcool no mercado, seja feita de forma segura e não indutora de uso/consumo de risco e nocivo, através da educação, de regulação, regulamentação e fiscalização adequadas.

Ação 70. Monitorização da aplicação da regulamentação existente

No decorrer das ações de **fiscalização realizadas pela ASAE** durante o ano de 2016 a estabelecimentos de restauração e bebidas, em festivais de verão, no retalho, em estabelecimentos de venda ambulante e em operações conjuntas com outras entidades com competência nesta matéria, **foram instaurados 292 processos com infrações na monitorização das restrições na venda de álcool a menores. Foram identificados 108 menores.**

A PSP fiscalizou 8797 estabelecimentos comerciais e verificadas as condições de venda, as restrições praticadas, o conhecimento por parte dos proprietários e funcionários. Foram levantados autos e sensibilizados os intervenientes.

85

2.2. Medicamentos e Anabolizantes

O desenvolvimento tecnológico da indústria farmacêutica tem permitido a produção de medicamentos psicoativos muito poderosos que, se usados conforme as indicações terapêuticas, melhoram a qualidade de vida dos pacientes com condições médicas específicas.

No entanto, o uso de medicamentos prescritos sem vigilância médica ou excedendo a quantidade e/ou prazo de prescrição tem consequências nocivas para a saúde.

Objetivo Específico 22. Contribuir para o uso racional dos medicamentos e anabolizantes em articulação com as entidades responsáveis

Ação 74. Ação integrada de fiscalização

A **ASAE** fiscalizou 49 operadores económicos, instaurou 3 processos de contraordenação e 2 processos-crime.

3. Jogo

Objetivo Geral 4. Proporcionar oportunidades de jogo legal e seguro, e não indutor de comportamento aditivo

O jogo tem uma vertente simultaneamente lúdica e de aprendizagem e constitui um comportamento enraizado no progresso e aprendizagem das culturas humanas. Os jogos de sociedade tradicionais potenciam a aquisição de competências sociais e a sociabilidade.

Com o desenvolvimento tecnológico têm surgido novas plataformas interativas, com a possibilidade de aquisição de jogos programados a inserir em consolas e jogos em-linha, virtualmente acessíveis 24 horas por dia.

O jogo a dinheiro, regulado por um conjunto alargado de diplomas, consoante os canais de distribuição, constitui para a generalidade da população uma atividade recreativa. Para uma pequena percentagem, no entanto, constitui uma ameaça suscetível de se tornar um problema de saúde pública, configurando perturbações relacionados com o jogo e transtornos mentais e físicos, tornando-se em alguns indivíduos um problema com relevância clínica.

Objetivo Específico 23. Proporcionar oportunidades de jogo legal e seguro, e não indutor de comportamento aditivo, através de legislação, regulamentação e fiscalização adequadas

Informação não disponibilizada até à data.

Áreas Transversais

A qualidade, a sustentabilidade e a inovação das políticas e intervenções só é possível através de um processo contínuo de conhecimento. A dialética inerente à produção de conhecimento é determinante e decisiva para o aumento da eficácia das abordagens e do alcance dos resultados pretendidos, que se traduzem, no âmbito do presente Plano, entre outros, no aumento de ganhos em saúde e bem-estar social das populações.

Dando continuidade à estratégia preconizada nos últimos anos, a Informação e Investigação, a Formação e Comunicação e a Cooperação internacional permanecem como temas transversais aos domínios da Redução da Procura e da Oferta, enquanto garante da produção de conhecimento, operacionalizado através da capacitação de todos os agentes envolvidos: decisores, profissionais e cidadãos. Assim, assumiu-se, como referência, um grande objetivo geral comum (**OG.5**), tendo sido, posteriormente, definidos objetivos específicos e ações por cada um dos temas transversais.

Objetivo Geral 5. Assegurar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos e a sustentabilidade das políticas e intervenções através da criação de conhecimento, da capacitação dos profissionais, da comunicação e da cooperação internacional.

1. Informação e Investigação

A área da Informação e Investigação compreende a produção de conhecimento científico, que permita a evolução qualitativa e a adequação efetiva das intervenções, bem como o apoio à decisão.

Objetivo Geral 5.1. Consolidar a infraestrutura de conhecimentos e proceder a uma análise atempada, holística e exaustiva da situação

88

A avaliação do ciclo estratégico 2013-2016 relativa ao Tema Transversal Informação e Investigação e as recomendações para o próximo ciclo 2017-2020 constam em Relatório próprio e integrado no Relatório de Avaliação do PARCAD 2013-2016, disponível em <http://www.sicad.pt>.

No quadro da avaliação realizada no Relatório específico deste tema, foram executadas atividades com resultados que contribuíram para 100% das 15 Ações, considerando-se 93% dos 28 grupos de indicadores/ações como executados.

Em termos qualitativos, obtiveram-se **importantes ganhos ao nível do desenvolvimento de indicadores comprovados como relevantes para as políticas nestas áreas, fruto do trabalho em redes nacionais - como a rede de serviços-fonte no âmbito do Sistema Nacional de Informação sobre Substâncias Psicoativas, Comportamentos Aditivos e Dependências e a rede de investigadores - e redes europeias e internacionais.** Foram criados/reajustados sistemas de informação em várias áreas e domínios, e reforçada a investigação nacional em CAD e a sua abertura internacional, sempre na dupla perspetiva de reforço de sinergias/rentabilização de recursos e de incremento do valor da informação e conhecimento produzidos, apostando na sua aplicação efetiva na tomada de decisão e na orientação das estratégias de intervenção.

No referido Relatório constam algumas recomendações que deverão ser tidas em consideração no planeamento do próximo ciclo de ação 2017-2020.

Objetivo Específico 24. Investir na recolha normalizada de dados e no desenvolvimento de indicadores cientificamente comprovados a nível europeu e internacional, que sejam relevantes para as políticas adotadas

Ação 79. Reforço da recolha normalizada de dados no domínio da procura, relativos a:

- a) Indicadores sobre o consumo de substâncias psicoativas e práticas de jogo;**
- b) Indicadores sobre os problemas relacionados com consumo de substâncias psicoativas e com o jogo;**
- c) Indicadores económicos e financeiros relativos às atividades de redução da procura**

Em 2016, último ano do ciclo estratégico 2013-2016, foram implementados vários estudos com vista à disponibilização de informação relativa a vários *indicadores*, designadamente sobre *prevalências e padrões de consumo de substâncias psicoativas e de práticas de jogo* em diferentes populações (etapas do ciclo de vida e contextos) (Ação 79.a).

- **São de destacar os estudos que incluem indicadores sobre prevalências e padrões de consumo de substâncias psicoativas (incluindo drogas ilícitas, NSP, álcool, medicamentos e tabaco) e de práticas de jogo e uso da internet, seja na população geral – população geral de 15 - 74 anos e na população geral de 18 anos –, seja nos jovens e jovens adultos em contexto de festival, que são replicados periodicamente permitindo assim leituras evolutivas.** No caso da **população geral de 15-74 anos**, possibilita a comparabilidade a nível europeu (ver Ação 85).

É de notar, na área do álcool e no que se refere à **população geral (18-64 anos)**, a disponibilização de indicadores cientificamente comprovados que permitiram a comparabilidade da situação a nível europeu, na sequência dos trabalhos desenvolvidos no âmbito do WP4 da *Joint Action RARHA* (2014-2016) (ver Ação 89.d).

Por outro lado, e no que respeita a indicadores sobre os *problemas relacionados com consumo de substâncias psicoativas e com o jogo* (Ação 79.b), para além dos indicadores provenientes dos estudos realizados, em 2016 continuou-se a implementação de diversas medidas que podem otimizar a recolha normalizada de dados no âmbito dos sistemas de informação de rotina dos Serviços com responsabilidades nestas áreas, como as relacionadas com a reestruturação dos sistemas de informação existentes, na sequência da identificação das necessidades de otimização realizada no início do quadriénio 2013-2016.

A este propósito é de assinalar em 2016, a continuidade dos trabalhos desenvolvidos pelo **SICAD** e **ARS** no âmbito do SIM - Sistema de Informação Multidisciplinar e, pelo SICAD e CDT, no âmbito do SGIP - Sistema de Gestão e Informação Processual, sem prejuízo do realizado a nível da melhoria da qualidade da monitorização das intervenções em outras áreas (ver Ação 82).

Ao nível do **SIM**, é de destacar em 2016, o alargamento da cobertura às unidades de internamento públicas, a adequação à nova ferramenta SIM – *Business Analytics* e as melhorias implementadas no âmbito da monitorização da intervenção desenvolvida na área da reinserção.

Em relação ao **SGIP**, após a sua implementação ao nível de todas as CDT, foram sendo identificadas ao longo de 2016, as necessidades da sua manutenção corretiva e evolutiva.

Quanto ao aumento da informação económica e financeira sobre as intervenções nas áreas da prevenção, dissuasão, RRMD, tratamento e reinserção, é de referir, em 2016, a disponibilização de informação constante no relatório *Avoidable cost: a report of the social cost attributable to the abuse of alcohol, illegal drugs and tobacco as well as gambling/gaming, with the estimate of the avoidable costs associated with key policy actions (Costing Addictions / ALICE-RAP, 2011-2016)*, que integra dados de Portugal, nomeadamente estimativas dos custos diretos com o tratamento e dos custos indiretos.

Ação 80. Reforço da recolha normalizada de dados no domínio da oferta, relativos a:

- a) Indicadores sobre os mercados de drogas e indicadores económicos e financeiros relativos às atividades de redução da oferta;**
- b) Indicadores sobre os mercados de bebidas alcoólicas;**
- c) Indicadores económicos e financeiros relativos às atividades no domínio da oferta; indicadores sobre os mercados do jogo e indicadores económicos e financeiros relativos às atividades no domínio da oferta.**

Quanto aos *mercados de drogas* (Ação 80.a) e na sequência dos trabalhos desenvolvidos nos anos anteriores com vista à criação de mecanismos e procedimentos de melhoria das práticas de registo e comunicação de dados, e em particular os desenvolvidos entre a **PJ, SICAD** e o **OEDT**, **em 2016 foram disponibilizados novos indicadores de acordo com os atuais critérios europeus, permitindo assim a comparabilidade da informação no quadro europeu.**

No reforço da recolha normalizada de indicadores e melhoria da comunicação de dados sobre os *mercados de bebidas alcoólicas* (Ação 80.b), no seguimento dos trabalhos desenvolvidos entre o **SICAD** e **CICS.Nova/UNL** e potenciando sinergias com os trabalhos do **RARHA SEAS 2015**, foi possível estimar de forma harmonizada em vários países europeus, incluindo Portugal, os níveis de consumo através de inquérito de base populacional, assim como estimar o consumo de álcool não registado, cujos indicadores foram disponibilizados em 2016.

Nos indicadores sobre os *mercados do jogo e indicadores económicos e financeiros relativos às atividades no domínio da oferta* (Ação 80.c), em 2016 o **Departamento de Jogos da SCML** prosseguiu com a disponibilização anual dos seus Relatórios e Contas do DJSCML (em <https://www.jogossantacasa.pt/web/SCInstitucional/>), com informação sobre a evolução económica e financeira dos Jogos Santa Casa, tendo sido implementado um estudo periódico de mercado sobre os hábitos de jogo a dinheiro da população adulta portuguesa (o anterior tinha sido realizado em 2014), e apesar dos relatórios destes estudos serem confidenciais, têm sido partilhados com o SICAD.

Ação 81. Reforço e dinamização da rede nacional de serviços fonte de dados no âmbito do Sistema Nacional de Informação sobre Substâncias Psicoativas, Comportamentos Aditivos e Dependências

Em 2016 foi reforçada a articulação entre os parceiros da rede nacional de serviços-fonte de dados do Sistema Nacional de Informação sobre Substâncias Psicoativas, Comportamentos Aditivos e Dependências, em torno de sub-redes com interesses comuns, o que tem permitido uma **maior diversificação e melhoria da qualidade da informação disponibilizada, com vista ao planeamento e avaliação das intervenções.**

Objetivo Específico 25. Promover uma cultura de registo, de monitorização e de avaliação das intervenções, baseada em metainformação comum e em instrumentos próprios para o diagnóstico da situação, monitorização e avaliação de intervenções, e uma cultura de partilha dos resultados, por forma a promover a maior eficácia na sua utilização

Ação 82. Desenvolvimento e implementação de modelos de acompanhamento que permitam conhecer os principais indicadores de produção, qualidade e resultados das intervenções, programas e projetos a nível local, regional e nacional

Nos **PORI e PRI (SICAD, ARS e entidades responsáveis dos projetos)**, foram concluídos os trabalhos previstos para o quadriénio 2013-2016 no âmbito dos reajustamentos dos instrumentos e guiões para a monitorização das intervenções em todas as áreas, com exceção dos instrumentos e minutas na área da RRMD para as estruturas centro de abrigo e centro de acolhimento.

Quanto ao **Sistema de Informação Multidisciplinar – SIM (SICAD e ARS)**, tal como referido, é de destacar o alargamento da cobertura às unidades de internamento públicas e as melhorias implementadas no âmbito da monitorização da intervenção desenvolvida na área da reinserção, iniciando-se em 2016 um novo ciclo de monitorização e avaliação, com recurso a ferramentas mais robustas e abrangentes e a utilização de um novo modelo de análise de dados, que inclui indicadores de avaliação do Modelo de Intervenção em Reinserção.

É também de referir a implementação de um serviço de extração e disponibilização de dados do SIM, colocado em produção no final do ano de 2016, o **Sistema de Informação Multidisciplinar – Business Analytics (SIM-BA)**, tendo sido possível, para além dos relatórios e dashboards inicialmente previstos, desenvolver novos relatórios de informação agregada de acordo com as solicitações efetuadas. Neste contexto, é de destacar a produção de dois protocolos de monitorização - sobre a taxa de preenchimento dos campos fundamentais do SIM e sobre a monitorização de utentes em Programas Farmacológicos -, que irão contribuir, entre outros, para a melhoria da informação clínica nestas áreas.

Ação 83. Divulgação dos dados decorrentes da aplicação do modelo, aos parceiros, através de relatórios regulares

Dando continuidade à monitorização da implementação da **Rede de Referência/Articulação no âmbito dos CAD**, foi produzido o respetivo Relatório Anual da Rede de Referência/ Articulação relativo ao ano de 2016, com base nos dados locais e regionais fornecidos pelas ARS (**SICAD e ARS**).

Foi elaborado o *Relatório de Monitorização das Intervenções de Reinserção*, o primeiro relatório construído com base no leque de informação disponível no SIM. Para além de permitir monitorizar as intervenções desenvolvidas no ano, apresenta ainda indicadores de avaliação do Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR).

- Aqui assume particular relevo a divulgação de indicadores regionais e locais com regularidade mensal, trimestral, semestral e anual às **UIL/DICAD/ARS**, relativos ao movimento clínico e com base na monitorização feita no SIM, permitindo a monitorização da capacidade de resposta destas unidades, a identificação dos desvios e a potenciação da adaptação e flexibilidade das respostas.

- Refira-se que foi mantida a capacidade de reporte de dados, sob a forma de relatórios periódicos e outros documentos de suporte produzidos a nível de todas as áreas de intervenção, em resposta aos compromissos com diversas instâncias locais, regionais, nacionais, europeias e internacionais.

Ação 84. Implementação de um sistema de contabilidade por projetos, programas e intervenções, a fim de fornecer indicadores para a sua avaliação financeira

No **Sistema Integrado dos Programas de Apoio Financeiro em Saúde (SIPAFS)**, um sistema de candidaturas a concursos *online* que prevê a monitorização de projetos cofinanciados pelo Ministério da Saúde a entidades sociais e a disponibilização de indicadores normalizados para a avaliação financeira destes projetos, não foi possível, em 2016, remover os constrangimentos que obstam à sua plena entrada em produção no que se refere aos projetos no âmbito dos CAD (DGS, SICAD e as ARS).

Objetivo Específico 26. Promover a investigação e potenciar o intercâmbio e transferência de conhecimentos, assegurando o reforço de sinergias e evitando duplicações de recursos humanos e financeiros

Ação 85. Aumento do conhecimento sobre os CAD, através do reforço e desenvolvimento de:

- a) Estudos epidemiológicos / estudos de observação e vigilância sobre os CAD;**
- b) Estudos sobre as motivações, representações e atitudes relativas aos consumos de SPA e práticas de jogo em populações consideradas prioritárias;**
- c) Estudos sobre os efeitos sanitários do consumo de substâncias psicoativas.**

Alguns dos estudos concluídos em 2016:

- *Representações Sociais da Droga e da Toxicodependência. Inquérito ao Público Presente no Rock in Rio – Lisboa, 2016* (SICAD)
- *Comportamentos aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional, 2015* (SICAD, ARS e MDN)

Alguns estudos em curso em 2016:

- *IV Inquérito ao consumo de substâncias Psicoativas na População Geral – Portugal 2016/2017* (SICAD e CICS. Nova /FCSH/UNL)
- *Comportamentos aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional, 2016* (SICAD, ARS e MDN)

Em 2016, na área do jogo, foram também implementados dois estudos promovidos pelo **DJSCML**, e embora os relatórios destes estudos sejam confidenciais, têm sido partilhados com o SICAD com vista ao planeamento e avaliação das intervenções e políticas nesta área.

- 1) Um estudo periódico sobre os hábitos de jogo a dinheiro da população adulta portuguesa (o anterior foi realizado em 2014);

- 2) É um outro estudo sobre **Jogo Responsável**, incidindo sobre os conhecimentos e atitudes da população portuguesa face ao tema da proibição de jogo a dinheiro por menores de idade (realizado em 2 fases, antes e após uma campanha sobre este tema).

É de referir ainda a produção ao nível das **UIL/DICAD/ARS**, que engloba estudos incluídos nas três alíneas desta ação, a maioria dos quais com cobertura local e regional e relacionados com os utentes alvo das intervenções das UIL, como se pode constatar nos sites das ARS, destacando-se neste âmbito e com base na informação reportada relativa a 2016:

- *Toxicod dependência e saúde oral: consumos de drogas ilícitas e o seu efeito na cavidade oral (ARSLVT);*
- *Determinantes individuais do sucesso do tratamento de comportamentos aditivos (ARSLVT);*
- *Álcool perante a gravidez – padrões de consumo e atitudes nas mulheres portuguesas (ARS Norte).*

Ação 86. Fomento da investigação aplicada na área das novas substâncias psicoativas (área farmacológica e toxicológica)

Em 2016, o Serviço de Química e Toxicologia Forenses do **Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF)** prosseguiu o **desenvolvimento e divulgação de trabalhos no âmbito das drogas de abuso em geral e das Novas Substâncias Psicoativas (NPS) em particular.**

- Manteve-se a participação do **INMLCF** em colaboração com Faculdade de Farmácia de Lisboa no programa Europeu SCORE-COST-ES13072015 – Projeto: Análise de Águas Residuais para Estimativa de Consumos de Substâncias Psicoativas em Comunidades Urbanas Portuguesas. *Wastewater analysis and drugs: a European multi-city study; projeto Analysis of Illicit Drugs in European Cities from wastewaters – 2016 (SCORE-COST-ES1307).*
- Por outro lado, iniciou-se o projeto *Identification and assessment of new psychoactive substances: a European network. NPS - EURONET Project (2016-2018) (Home/2014/JDRU/AG/DRUG/7086)*, coordenado pelo Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri (Itália), tendo como parceiros o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (Portugal), a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa (Portugal) e a Universidade Jaime I (Espanha).

No âmbito do protocolo de colaboração entre a **PJ/Laboratório de Polícia Científica**, a **Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto** e a **Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa**, assinado em maio de 2014, prosseguiram os trabalhos nesta área, que têm possibilitado, entre outros, a **criação de uma base de dados com as estruturas e características analíticas das NSP.**

Ação 87. Produção de conhecimento sobre o impacto das novas tecnologias da informação e comunicação, enquanto facilitadoras de práticas ilícitas, nomeadamente, comercialização, tráfico e distribuição de drogas (inclusive de novas substâncias psicoativas sob controlo) e oferta de jogo ilegal

A Polícia Judiciária continua atenta a esta problemática e participa no European Cybercrime Task-Force, um grupo de especialistas representantes da Europol, Eurojust e Comissão Europeia, que trabalham com os responsáveis das unidades de cibercrime da União Europeia, com vista ao desenvolvimento de ações de investigação coordenadas de combate ao cibercrime e problemas causados pelo uso da cibertecnologia na prática de crimes.

Ação 88. Desenvolvimento de estudos sobre a avaliação de políticas e intervenções, designadamente:

- a) **Estudos de avaliação dos dispositivos de intervenção;**
- b) **Estudos de avaliação de políticas.**

No que se reporta à investigação relacionada com a avaliação de políticas e intervenções, foi concluído o estudo **Efeitos da Intervenção em Dissuasão**, baseado na Atividade das CDT (**SICAD e CDT**), um estudo longitudinal implementado em 2014-2016, capaz de relacionar a trajetória de vida de indivíduos que passaram pelas CDT e a intervenção que lhes foi dirigida.

É de referir também a realização de outros estudos na área da avaliação de políticas e intervenções, integrados em projetos internacionais (Ação 89. d).

Ação 89. Reforço da dinamização científica e da abertura internacional da investigação nacional, através de:

- a) **Organização de eventos nacionais de partilha de necessidades e competências de investigação no domínio dos CAD;**
- b) **Disponibilização de informação sobre projetos de investigação realizados e em curso a nível nacional;**
- c) **Implementação de uma Rede Nacional de Investigadores de CAD com participação ativa em redes europeias;**
- d) **Participação em projetos de investigação internacionais.**

No que respeita à organização de eventos nacionais de partilha de necessidades e competências de investigação no domínio dos CAD (Ação 89.a), foram realizados vários encontros, congressos, seminários que são sempre fóruns de partilha sobre investigação.

Quanto à disponibilização de informação sobre projetos de investigação realizados e em curso a nível nacional (Ação 89.b), em relação ao indicador previsto – construção de uma base de dados com informação sobre projetos de investigação realizados e em curso nestas áreas -, em 2016 **foi atualizada com a compilação da investigação científica em comportamentos aditivos concluída entre 2013 e 2016 (SICAD)**. A listagem está disponível no site do SICAD e contempla artigos, relatórios científicos, teses de doutoramento, dissertações de mestrado e teses de licenciatura, sendo, a 31/12/2016, composta por 366 títulos.

Relativamente à **implementação de uma Rede Nacional de Investigadores de CAD** com participação ativa em redes europeias (Ação 89.c), é de mencionar o incremento da dinamização da rede nacional de investigadores na área das substâncias psicoativas e CAD, que em **2016 já integrava 99 investigadores**. Ao longo do ano foi assegurada a partilha regular de informação e de conhecimento (encontros científicos, estudos, concursos, etc.) entre os membros desta rede.

Quanto à sua participação ativa em redes europeias são de destacar os trabalhos no âmbito do projeto **European Research Area Network on Illicit Drugs (ERANID)**, que terminou em 2016 com a publicação das listas dos projetos de investigação a financiar (**2 projetos com a participação de investigadores portugueses**), assim como a participação em vários outros projetos de investigação europeus, como são exemplo alguns dos seguintes.

A nível da *participação em projetos de investigação internacionais* (Ação 89.d), são de destacar como principais resultados de alguns projetos concluídos e em curso em 2016:

ALICE RAP - *Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe – Reframing Addictions* (2011-2016): participação portuguesa nos estudos *Counting Addictions* e *Costing Addictions* e no documento final do projeto *ALICE RAP Policy Frame to reduce the harm done by addictive drugs and behaviours*; disponíveis em http://www.alicerap.eu/resources/documents/cat_view/1-alice-rap-project-documents/7-reports.html

Ação Conjunta RARHA (*Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm*) / WP4 – Monitorização: os principais produtos foram o desenvolvimento e implementação de um questionário padronizado sobre o consumo de álcool a nível europeu (*Standardised European Alcohol Survey - SEAS*) e a construção de uma base de dados comum europeia incluindo os dados existentes de inquéritos nacionais sobre o consumo de álcool (*Harmonizing Alcohol-Related Measures in European Surveys - HARMES*); produtos do projeto em <http://www.rarha.eu>;

Mediterranean School Survey Project on Alcohol and other Drugs in Schools (MedSPAD): Portugal participou ativamente nos trabalhos de desenvolvimento de uma rede de investigação com objetivos semelhantes aos do ESPAD, mas englobando os países da bacia do Mediterrâneo; produtos em,

http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Documents/2015_PPG_Med_27_MedSPADRegionalReport_en.pdf;

Ação de Investigação concertada Europeia, no âmbito do projeto (SCORE-COST-ES1307): *Sewage biomarker analysis for community health assessment*: manteve-se em 2016 a colaboração do INMLCF e da Faculdade de Farmácia de Lisboa no âmbito deste projeto, cuja principal mais valia será a disponibilização de uma plataforma de suporte à comunicação e cooperação transdisciplinar, indispensável ao sucesso desta técnica;

Identification and Assessment of New Psychoactive Substances: a European Network (Comissão Europeia JUST/2014/JDRU/AG/DRUG Action Grants to Support Transnational Projects in the Area of EU Drugs Policy – Justice Programme 2014-2020): o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF) e a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa (FFUL), como parceiros, e o Instituto de Ciências da Saúde Egas Moniz (ISCSEM) como parceiro associado da FFUL, integraram um consórcio liderado pelo *Istituto Mario Negri* de Itália no âmbito deste projeto de análise orientada para a deteção de Novas Substâncias Psicoativas (NSP) em amostras de urina colhidas em contexto hospitalar e águas residuais recolhidas em ETAR, iniciado em 2016.

O atrás elencado não esgota a participação nacional em projetos de investigação internacionais, refletindo a informação fornecida pelos vários serviços/entidades.

Objetivo Específico 27. Melhorar a capacidade de deteção, avaliação e resposta rápida e eficaz ao aparecimento de novas substâncias psicoativas e outras tendências emergentes suscetíveis de pôr em risco a segurança e a saúde públicas, privilegiando o trabalho em rede e o estreitamento da cooperação

Ação 90. Desenvolvimento de procedimentos potenciadores da articulação e de incentivo à partilha regular de informação a nível nacional e europeu, designadamente através de:

Otimização da articulação nacional no contexto da Rede de Alerta Rápida (OEDT):

Implementação de uma rede nacional para investigação e análise de novas substâncias psicoativas e participação ativa numa rede europeia de institutos de investigação e laboratórios forenses

No que se reporta à *otimização da articulação nacional no contexto da Rede de Alerta Rápida do OEDT (Ação 90.a)*, após o alargamento da rede nacional no ano anterior com a inclusão de novas estruturas com intervenção direta no terreno, prosseguiu a dinamização desta rede, no sentido de recolher informação sobre os efeitos adversos das NSP notificadas pelo sistema de alerta europeu (66 identificadas em 2016).

Quanto à *implementação de uma rede nacional para investigação e análise de novas substâncias psicoativas e participação ativa numa rede europeia de institutos de investigação e laboratórios forenses (Ação 90.b)*, e considerando o já referido a propósito do fomento da *investigação aplicada nesta área a nível nacional (Ação 86)* e da *participação em projetos de investigação internacionais (Ação 89.d)*, destaca-se o trabalho desenvolvido pelo **Serviço de Química e Toxicologia Forenses do INMLCF, I.P.** na criação de condições para a participação em projetos nacionais e internacionais, e que permitiu em 2016:

- i. continuar a participação no projeto europeu *COST Action ES1307: Sewage biomarker analysis for community health assessment*
- ii. integrar o consórcio que irá desenvolver o projeto *Identification and Assessment of New Psychoactive Substances: a European Network* no âmbito do da Comissão Europeia *JUST/2014/JDRU/AG/DRUG Action Grants to Support Transnational Projects in the Area of EU Drugs Policy– Justice Programme 2014-2020*.

O INMLCF, I.P. continua a recomendar à Coordenação Nacional o estabelecimento de protocolos de articulação a nível nacional no âmbito das NSP entre os serviços de urgência dos Hospitais, a DGS, as universidades, os órgãos de polícia criminal e o INMLCF para que seja possível a obtenção de indicadores que contribuam para uma adequada monitorização das tendências de consumo de drogas de abuso, em particular das NSP.

Ação 91. Implementação de respostas céleres no contexto de tendências emergentes

No fenómeno das Novas Substâncias Psicoativas (NSP) e no seguimento da produção legislativa nesta matéria - o Decreto-Lei n.º 54/2013, de 17 de abril e Portaria n.º 154/2013, de 17 de abril -, a monitorização realizada sobre os efeitos da legislação, quer junto das entidades responsáveis na aplicação da lei, quer através da investigação, continuam a evidenciar a eficácia desta legislação para sustentar a comercialização e o consumo das NSP. No entanto, o Grupo de Trabalho encarregado de propor o anteprojeto de Portaria ao abrigo do n.º 8 do art.º 5º, DL 54/2013, que determinará a intervenção e os procedimentos das várias entidades com

competência na matéria no que diz respeito à realização de análises e perícias às amostras biológicas e não biológicas para pesquisa das denominadas “novas substâncias psicoativas”, ainda não conseguiu a concertação de uma posição aceitável por parte de todas as entidades envolvidas.

Quanto à **implementação de respostas céleres na área dos CAD sem substância**, prosseguiu o investimento em iniciativas com vista à:

(1) Adaptação de instrumentos de avaliação de CAD sem substância (ou do risco do seu desenvolvimento), com aplicabilidade a grupos clínicos e não clínicos,

(2) Capacitação dos profissionais das UIL com intervenção especializada em CAD e de outras estruturas de cuidados, designadamente no que concerne às dimensões etiopatogénicas, aos indicadores

de morbilidade e à especificidade da prestação de cuidados que os mesmos comportam,

(3) Criação de redes interinstitucionais, nacionais e internacionais, que robusteçam a prática clínica e de investigação neste domínio, e ao (4) reforço da investigação nacional sobre as práticas de jogo e utilização da internet.

OE28. Assegurar uma transmissão e aplicação mais efetiva da informação para o desenvolvimento de políticas em CAD e sua avaliação

A jusante dos produtos desenvolvidos no âmbito das anteriores Ações deste OG 5.1., está o garantir a transmissão desses produtos e a sua aplicação efetiva no planeamento e avaliação das políticas e intervenções, e em última análise, aumentar o seu valor percebido entre os cidadãos em geral.

Ação 92. Elaborar e divulgar Relatórios Nacionais Anuais sobre a situação relativa a:

- a) Drogas e toxicodependências;**
- b) Álcool;**
- c) Jogo.**

Em 2016 foi elaborado o **Relatório Anual 2015 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências** e também o **Relatório Anual 2015 - A Situação do País em Matéria de Álcool**.

- Estes Relatórios, executados numa perspetiva de gestão integrada da informação e do conhecimento nos domínios da procura e da oferta nas áreas das drogas e do álcool (indicadores diretos e indiretos), são o resultado do trabalho em rede, em particular dos serviços que integram o *Sistema Nacional de Informação sobre Substâncias Psicoativas, Comportamentos Aditivos e Dependências*.
- Os indicadores considerados para ambos os Relatórios contam com um bom nível de qualidade. Por sua vez, **o âmbito dos estudos nacionais tem vindo a ser alargado a diferentes grupos-alvo e contextos, enriquecendo, desta forma, a caracterização da situação do país nestas áreas. Constituem uma referência para a monitorização e avaliação de diversos indicadores, designadamente dos relativos às metas do PNRCAD a atingir no final dos dois ciclos de ação, 2016 e 2020.**

Foi também feito o **Relatório Anual 2015 - Respostas e Intervenções no âmbito dos comportamentos aditivos e Dependências**, onde são apresentados alguns dos aspetos mais relevantes das respostas e intervenções implementadas em 2015 e enquadradas no PARCAD 2013-2016, com base na informação proveniente dos vários Serviços e congregada pelos Coordenadores das Subcomissões da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool.

Ação 93. Promover a produção regular de policy briefs e snapshots sobre resultados de monitorização e avaliação das intervenções e resultados das investigações realizadas, dirigidos sobretudo aos decisores, mas também aos interventores e aos media enquanto canal privilegiado de acesso aos cidadãos em geral.

Na perspetiva de uma aplicação efetiva da informação e do conhecimento para o desenvolvimento de políticas e intervenções em CAD, deu-se continuidade a várias iniciativas com vista a aumentar o valor percebido do conhecimento produzido, entre elas:

- Elaboração de sumários executivos com os principais resultados dos estudos concluídos (versão portuguesa e inglesa);
- Recomendações para a ação com base nos resultados dos estudos;
- Divulgação dos estudos desenvolvidos através de sessões públicas de apresentação dos resultados e de comunicados para os media enquanto canal privilegiado de acesso aos cidadãos em geral, e sob a forma de sinopses, relatórios, artigos científicos e comunicações apresentadas em congressos, conferências, encontros e seminários nacionais e internacionais.

Prosseguiu-se ainda com a elaboração anual de *Sinopses Estatísticas, Portugal* (versão portuguesa e inglesa), com alguns dos principais indicadores da evolução da situação nacional em matéria de CAD.

2. Formação

A Formação é uma ferramenta indispensável à capacitação de vários agentes. Enquanto processo global e contínuo, assume particular importância a capacitação e qualificação profissional para a intervenção, compreendendo vários níveis de especialização, adequados às necessidades dos diversos grupos a atingir, devidamente enquadrados nos tipos de intervenção.

Objetivo Geral 5.2. Melhorar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos em matéria de cad, capacitando os profissionais dos serviços com responsabilidades na operacionalização das políticas e desenvolvimento das intervenções, de forma a permitir aumentar a qualificação e especialização das respostas nos vários contextos e áreas de intervenção

De um modo geral considera-se positiva a atividade desenvolvida em 2016 no âmbito do tema transversais.

A análise prospetiva que merece ser feita remete para um nível satisfatório da formação desenvolvida porém com necessidade de uma maior articulação e integração de esforços na implementação dos cursos de formação, a nível:

- Conceptualização;
- Monitorização;
- Reporte da informação;

A capacitação dos profissionais e dos cidadãos configura uma aposta ganha a todos os níveis. Profissionais melhor preparados e cidadãos mais esclarecidos resultará em ganhos para a saúde.

O compromisso que devemos assumir entre todos os *stakeholders* deve incidir num **esforço maior de integração das respostas desenvolvidas, no domínio da partilha de conhecimento, potenciando a mais-valia de cada serviço no processo, tendo como pano de fundo as necessidades de formação da rede de referência e articulação.**

Objetivo Específico 29. Promover os conhecimentos dos intervenientes em matéria de CAD através da dinamização de ações de formação tendo em consideração as diferentes etapas do ciclo de vida e contextos

Ação 94. Identificação das necessidades de formação em CAD dos parceiros estratégicos, conceção de cursos de formação tendo em vista alargar a oferta formativa, nomeadamente na área do jogo e constituição de uma bolsa de formadores

O **SICAD** integrou e executou na Oferta Formativa de 2016, 26 cursos no âmbito dos CAD que totalizaram um volume de formação de 2.361:30:00 horas.

- ASSIST e Intervenções Breves;
- Várias edições sobre Dependência sem substâncias – Jogo;
- Descriminalização e dependências;
- Problemas Ligados ao Álcool no formato de sensibilização e de formação;
- Novas Substâncias Psicoativas;
- Intervenção e Mediação Social;
- Prevenção e Intervenção em CAD em contexto laboral;
- ASSIST e Intervenções Breves – Supervisão;
- Descriminalização. Modelo de Intervenção em Dissuasão;
- ASSIST, Intervenções Breves, Entrevista Motivacional;
- Descriminalização e Dependências;
- Adições comportamentais. Módulo Perturbação do Jogo;
- Deteção Precoce – Instrumentos de Rasteio;
- Abordagem a Pessoas com Consumos de Novas Substâncias;
- Intervenções Breves e Entrevista Motivacional;
- Formação no âmbito da articulação interinstitucional entre unidades de cuidados de saúde (Rede de Referenciação/articulação no âmbito do CAD);
- Sensibilização e Informação sobre Consumos de Álcool e de outras Substâncias Psicoativas SPA em Meio Laboral;
- Intervenções Preventivas em CAD;
- Modelos de Tratamento;
- Gestão de Projetos na área dos CAD - PORI;
- Abordagem a pessoas com consumos de Novas Substâncias Psicoativas;
- Intervenção em Reinserção Social;
- Abordagem aos Problemas Ligados ao Álcool;
- Âmbito da Intervenção em Contexto Laboral e CAD;
- Contexto Familiar e abordagens a mulheres grávidas e puérperas com CAD;
- Intervenção com crianças e jovens em risco inseridos em famílias com CAD.

A **ARS,IP do Norte** tem na sua carteira de formação 29 cursos:

- Eu e os Outros;
- Várias edições - Trilhos; Pistas; Riscos e desafios;
- Dia da Defesa Nacional;
- Prevenção de Consumos de SPA; "Comportamentos Aditivos e Dependências";
- Drogas de Abuso e Neurotoxicidade;
- Redução de Riscos em Contexto Recreativo Académico;
- Intervenção em Tabagismo: Abordagem do *Hard Smoker*;
- Formação em Alcoologia; Novos contornos nas adições: novas substâncias e adições comportamentais;
- Mediação Familiar; Novas drogas, novas adições nos cuidados de saúde;
- Adições comportamentais nos cuidados de saúde;
- Motivação de Equipas;
- Entrevista Motivacional;
- Intervenção em Redução de Riscos e Minimização de Danos;
- Várias edições - Supervisão Clínica; CAD, PLA e Psicoterapia(s);
- Intervenção psicoterapêutica em crianças e jovens com problemas comportamentais;
- Intervenção clínica na comorbilidade orgânica em Comportamentos Aditivos e Dependências;
- Programa de Substituição de Baixo Limiar de Exigência;
- Intervenção em comportamentos aditivos e dependências: diagnóstico precoce, intervenções breves e rede de referência;
- Formação no âmbito da gestão da informação na área dos comportamentos aditivos e dependências;
- Suporte Básico de Vida; Projeto Multi Institucional de Redução de Riscos em Contexto.

A **ARS,IP do Norte** conta com uma bolsa de formadores com 33 especialistas.

O SICAD na sua bolsa de formadores conta com 23 formadores.

Ação 95. Realização de ações de Formação na área dos CAD dirigidas a públicos-alvo das diferentes etapas do ciclo de vida, nomeadamente aos profissionais intervenientes nos contextos escolar, universitário e laboral

A atividade formativa do **SICAD** em CAD abrange uma grande diversidade temática, dando resposta às questões identificadas nos diagnósticos de necessidades e às necessidades referenciadas pelos formandos no instrumento de avaliação pós-formação. Outra componente da atividade formativa do SICAD é o desenvolvimento da "formação à medida" das necessidades dos SH.

- Em 2016 dinamizaram-se **13 ações de formação, que abrangeram 237 formandos**. Abaixo discriminam-se os temas: Intervenções Preventivas em CAD; Modelos de Tratamento; Gestão de Projetos na área dos CAD – PORI; Abordagem a pessoas com consumos de Novas Substâncias Psicoativas; Intervenção em Reinserção Social; Abordagem aos Problemas Ligados ao Álcool; Âmbito da Intervenção em Contexto Laboral e CAD; Descriminalização e Dependências; Treino de Aptidões Sociais; Contexto Familiar e abordagens a mulheres grávidas e puérperas com CAD; Intervenção com crianças e jovens em risco inseridos em famílias com CAD.
- Os cursos abordaram temas estratégicos e relevantes para a qualidade da intervenção e foram baseados em diagnósticos de necessidades de formação a nível nacional. Para além do conhecimento disseminado, uma componente de partilha e troca de experiências profissionais e apresentação de casos, representou uma mais-valia no contexto da dinâmica formativa. Foi também um momento de encontro entre profissionais da área, de fortalecimento das redes de articulação nacionais e locais.
- O volume de formação global desenvolvido pelo SICAD foi de **4016:00:00 horas, os formandos internos (60) totalizaram 674:00:00 horas e os formandos externos (177) o total de 3342:00:00**.
- Foram ainda realizadas 6 sessões formativas dirigidas a profissionais de saúde e segurança do trabalho e a outros agentes do meio laboral relativamente aos CAD, designadamente em autarquias.
- À semelhança do ano anterior, manteve-se a colaboração na formação dos facilitadores militares envolvidos no **DDN**. A formação abrangeu 40 formandos entre oficiais, sargentos e praças a grande maioria provenientes do grupo de 2015 e assentou nos materiais utilizados durante as sessões, já do conhecimento dos facilitadores, para explorar dúvidas ou aprofundar conhecimentos com base nas questões colocadas pelos formandos.

Procurou-se aflorar os comportamentos aditivos sem substâncias por se tratar de uma área não incluída nas formações anteriormente dirigidas pela saúde a este grupo de facilitadores. Pela mesma razão exploraram-se, igualmente as novas substâncias psicoativas sobretudo no que diz respeito à comparação com as substâncias mais conhecidas.

A **ARS,IP do Centro** refere a realização de 99 ações de formação que abrangeram 6 326 formandos.

A **ARS,IP do Norte** dinamizou 28 ações de formação, repartidas em 86 horas e 823 horas, que abrangeram respetivamente 97 formandos internos e 3 866 formandos externos, num total de 3 602 367 horas.

A **Autoridade Tributária** realizou 2 ações de formação com 27 formandos.

No âmbito da sua política de Jogo Responsável, a **Santa Casa da Misericórdia de Lisboa**, através do seu Departamento de Jogos, providencia **formação inicial e formação regular aos Mediadores dos Jogos Sociais do Estado (Jogos Santa Casa) sobre regras básicas da respetiva comercialização**, que, apesar de não corresponderem diretamente a temas sobre CAD, são extremamente importantes na respetiva prevenção, algumas das quais decorrem de requisitos legais da atividade.

A formação, de cariz interno, contempla conteúdos de sensibilização e de reforço da atuação dos mediadores sobre os seguintes aspetos: disponibilização clara e detalhada sobre jogos; proibição de venda de jogos a menores; não disponibilização de jogo a dinheiro; possibilidade de apostador se autoexcluir das apostas desportivas à cota de base territorial – jogo placard.

Estas formações dirigiram-se a:

- Formação inicial de Mediadores (novos Mediadores/Colaboradores de Mediadores): 3 696 Mediadores;
- Formação regular de Mediadores: 4 929 Mediadores, ou seja, toda a Rede de Mediadores, tendo sido formadas 10 116 pessoas (Mediadores e Colaboradores de Mediadores).

Ação 96. Desenvolvimento de projetos de formação dirigidos a públicos-alvo específicos em articulação com entidades responsáveis pela implementação de respostas e intervenções em diferentes contextos

Foram realizadas 12 sessões formativas a profissionais de entidades parceiras, no âmbito do programa *Eu e os Outros*.

O **SICAD** foi parceiro da **ACSS** na avaliação e emissão de pareceres técnico pedagógico sobre os projeto formativos inseridos nas candidaturas ao Programa Portugal 2020.

- Com base nos referenciais de formação em CAD, previamente elaborados pelo SICAD, pretendia-se garantir a qualidade e pertinência das abordagens de formação apresentadas a candidatura, com base em prioridades formativas previamente definidas a nível nacional.

Ação 97. Elaboração e disponibilização de módulos de sensibilização referentes aos CAD para os diferentes tipos de público e profissionais, tendo em conta o tipo de intervenção a desenvolver, o ciclo de vida e o contexto, designadamente: profissionais do setor de restauração e bebidas; profissionais da área do jogo; intervenientes nos contextos recreativos, laboral, escolar e universitário; forças Armadas (Dia da Defesa Nacional) e intervenientes na área do desporto (anabolizantes)

Nos 4 cursos destinados a militares da **GNR**, foi abordado o tema *Prevenção de Alcoolismo e Toxicod dependência*, tendo abrangido em 816 militares.

A **ARS,IP Norte** realizou 572 ações de informação/sensibilização sobre comportamentos aditivos e dependências e riscos associados. Destas 477 foram realizadas no âmbito da iniciativa de âmbito nacional do Dia de Defesa Nacional (DDN). Foram abrangidas por estas ações 25 744 Indivíduos, dos quais 22 750 no DDN.

Procedeu-se à renovação da acreditação do SICAD no Conselho Científico-Pedagógico, da **Universidade do Minho**, no sentido da continuidade do projeto formativo *Eu e os Outros*.

Ação 98. Promoção do encaminhamento e acolhimento de Estágios

A organização de estágios académicos no **SICAD** e **CDT** ou, sempre que se justifica, o encaminhamento de pedidos de estágios académicos de intervenção para as ARS, constituíram uma dimensão da disseminação do conhecimento relevante e incentivada.



Esta entidade tem vindo a ser solicitada de forma crescente para acolher **estágios pós-doutorais, estágios para elaboração de mestrados**, designadamente pedidos oriundos do Brasil, em áreas como serviço social, direito, psicologia e medicina.

O acolhimento de estágios profissionais constitui uma mais-valia para qualquer serviço, porém por questões de ordem financeira o SICAD não teve condições para aceitar pedidos.

No âmbito da Rede MedNet do Grupo Pompidou do Conselho da Europa – Grupo de Cooperação em Matéria de Luta Contra o Abuso e Tráfico Ilícito de Estupefacientes, o SICAD recebeu uma comitiva integrada por profissionais de saúde, do Egito, que procuraram o apoio na criação de um projeto formativo para Técnicos Psicossociais, a certificar no seu país.

Assim, envolveu-se a Escola Psicossocial de Lisboa que transmitiu a experiência portuguesa em matéria de formação, assim como a operacionalização das competências destes profissionais.

A **ARS,IP do Norte** acolheu 180 estágios dos quais 11 de observação nas áreas: Psicologia, Psiquiatria, Medicina, Enfermagem, Terapia Ocupacional e Serviço Social, num total de 30 459 horas.

3. Comunicação

A Comunicação é um forte aliado do desenvolvimento de sociedades informadas e esclarecidas. É essencial promover o desenvolvimento de competências que preparem os indivíduos a agir, na perspectiva da promoção da saúde. A informação e a comunicação são fundamentais em democracia, sendo um dever do Estado viabilizar e assegurar o acesso à informação, promovendo o exercício de uma cidadania esclarecida, isto é, a participação ativa dos cidadãos, em liberdade, baseando as suas escolhas no conhecimento. A operacionalização do presente Plano depende do alinhamento estratégico dos stakeholders responsáveis pelas políticas a implementar, pelo que é necessário assegurar uma comunicação orientada para as necessidades dos decisores e dos profissionais, ágil e fluída, que reflita de forma clara a evolução do grau de alcance da implementação das medidas.

OG5.3. Contribuir para a prossecução dos objetivos estratégicos do PNRCAD, através da comunicação que fomenta a partilha e disseminação da informação e a visibilidade dos resultados das ações empreendidas, tendo em vista as necessidades dos decisores políticos, dos profissionais da área e dos cidadãos

105

No âmbito da comunicação e informação assistimos a uma **aposta por parte de todas as entidades nas redes sociais e internet**, ajustando os conteúdos a estes veículos de comunicação. Importa contudo não descuidar os mecanismos e meios de comunicação tradicionais, pelo que se afigura interessante desenvolver materiais com informação sobre comportamentos aditivos, dependências e substâncias, materiais estes que são amplamente solicitados pelas estruturas com intervenção no terreno.

Como nota final podemos dizer que ao nível da informação e da comunicação importa dar continuidade ao trabalho realizado no quadriénio que agora termina, apostando na sua melhoria e consolidação, com uma participação e integração de esforços efetiva.

Importa intervir, conhecer e dar a conhecer a todos os outros. **Facilitar democraticamente o acesso ao conhecimento, preparando-o, adequando-o aos diferentes públicos-alvo.** É este o papel que nos mobiliza e que nos tem de focar.

Objetivo Específico 30. Promover em tempo útil informação harmonizada e coerente que contribua para a visibilidade dos resultados utilizando os instrumentos mais adequados, adaptada aos diferentes destinatários do ciclo de vida

Ação 99. Dinamização e aperfeiçoamento das páginas eletrónicas institucionais na ótica do serviço ao cidadão, prosseguindo a qualidade da informação divulgada

A Internet é, sem dúvida, um excelente veículo de comunicação. Num contexto social onde o acesso à informação assume particular relevância, assistimos a uma preocupação cada vez maior na consolidação da **presença online**, com conteúdos de qualidade, estreitando, assim, a ponte entre as organizações e os utilizadores. É da responsabilidade do **SICAD** a gestão contínua dos conteúdos e estrutura da página eletrónica institucional (www.sicad.pt), do Diretório do Álcool (www.diretorioalcohol.pt), bem como da página criada para Ação conjunta RARHA - *Reducing Alcohol Related Harm* (www.rarha.eu).

- A **página eletrónica do SICAD** foi concebida tendo como objetivo servir diversos públicos-alvo através da criação de três áreas distintas: Institucional, Cidadão e Intervenção, permitindo assim um acesso facilitado e diferenciador para parceiros institucionais, técnicos e cidadãos. Em 2016, no *site* do SICAD foram efetuadas 652 atualizações, distribuídas pelas diferentes páginas que o constituem. As atualizações realizadas requerem um trabalho prévio de adaptação dos conteúdos ao formato e estrutura. Sendo um *site* institucional o fluxo de informação a atualizar foi maior nas seguintes áreas: "Fórum Nacional Álcool e Saúde", "Destaques", "Novidades" Notícias, Concursos" Estudos Concluídos" e "Estatísticas/Investigação".

No ano em análise, a página eletrónica do SICAD teve 278 418 visitantes exclusivos o que indica um aumento de 36% relativamente ao ano anterior e 1 657 524 páginas visualizadas o que indica um aumento de 25% relativamente ao ano anterior. Os principais referenciadores para o *site* são o Google seguindo-se do Facebook, provavelmente devido à presença do SICAD nesta rede social que, regularmente, remete para conteúdos existentes no site institucional.⁸

Relativamente ao **Diretório do Álcool** teve 8 142 Utilizadores e 23 021 visualizações de páginas.⁹

Relativamente ao *site* RARHA, a sua reestruturação em junho de 2016, implicou 220 atualizações contabilizadas.

- A **Intranet SICAD** permite a todos os profissionais acederem, diretamente do seu posto de trabalho, a um variado leque de informação e funcionalidades, tais como: procedimentos internos (normativos, modelos de documentos técnicos, entre outros) acontecimentos e/ou eventos do SICAD, repositório de informação técnica, contactos (SICAD e CDT), recursos, (documentos técnicos com informação pertinente na área dos CAD, legislação), gestão da assiduidade (acesso direto à plataforma do relógio de ponto), informação sobre Protocolos de colaboração e parceria com outras entidades, informação sobre projetos e reuniões internacionais onde o SICAD está envolvido e por último um espaço de utilidades onde está disponível o portefólio da imagem institucional. Em 2016, deu-se continuidade à gestão desta plataforma com a premente atualização de conteúdos – 821 atualizações - criação de novas páginas e reestruturação de áreas (design e programação).

⁸ Ver dados do Relatório de monitorização do site SICAD e do Diretório do Álcool – 2106.

⁹ Ver dados do Relatório de monitorização do site SICAD e do Diretório do Álcool – 2016.

Existe uma proposta de criação de uma página referente aos comportamentos aditivos e dependências na região, no *site* da **ARS Norte**, ainda sem concretizar. Não obstante, sempre que necessária a divulgação de concursos ou eventos são colocadas as informações dentro do *site* da **ARS**.

O **Infarmed** refere a criação de um novo *site*, com uma página específica mais voltada para o cidadão, com novos conteúdos e formatos mais apelativos. Sendo uma página com muita informação, a sua atualização e a produção de novos conteúdos é um processo contínuo, em especial nas matérias de interesse e úteis para esse público específico. Temos como: poupe na receita, como contactar o CIMI, Acesso a medicamentos, aquisição de medicamentos no estrangeiro, notificar efeitos secundários, pesquisa de medicamentos, dispensa de medicamentos ao domicílio ou através da internet, medicamentos e condução. (<http://www.infarmed.pt/web/infarmed/cidadaos>).

Com destaque na página de entrada do Portal **Jogos Santa Casa**, foi criado, em junho de 2016, um **microsite sobre Jogo Responsável**, pretendendo aumentar a notoriedade e visibilidade deste tema.

Os seus conteúdos são abrangentes e esclarecedores, pretendendo fazer um apelo ao jogo a dinheiro como uma forma de entretenimento e diversão, uma atividade lúdica e divertida.

Ao longo dos vários tópicos abordados destacam-se conselhos para que o apostador possa jogar de forma consciente e responsável, e alerta-se para sinais de jogo excessivo. São igualmente divulgadas as

linhas de apoio, às quais o apostador e público em geral podem recorrer para um atendimento anónimo e confidencial, dirigido por profissionais especializados.

O *microsite* foi desenvolvido segundo tecnologia *web responsive*, permitindo uma boa visualização dos conteúdos também em *smartphones* e *tablets*, indo ao encontro da tendência de uma cada vez maior utilização dos meios mobile no acesso à Internet.

Reformulação da página da Internet do **Serviço de Regulação e Inspeção de Jogos (SRIJ)** ocorreu em 2016, com a inserção no separador *Jogo Responsável*, de três separadores com as áreas temáticas: Política de Jogo Responsável, Proteção do Jogador e Autoexclusão. Disponibilizou também a possibilidade de preenchimento *online* do formulário de autoexclusão da prática de jogos e apostas online.

Ação 100. Desenvolvimento de outros instrumentos de comunicação em suporte eletrónico para divulgação da informação sobre CAD

O **SICAD** continua a marcar presença nas **redes sociais**. No Twitter https://twitter.com/sicad_portugal; no Facebook <https://www.Facebook.com/SICADPortugal> e no canal de Youtube SICAD Portugal. A página de Facebook tem vindo a ser atualizada numa base diária com conteúdos produzidos ou através da divulgação de informação disponibilizada por parceiros ou notícias de imprensa relativas à área de atuação do SICAD.

Prosseguiu-se, com carácter regular, à divulgação de notícias de imprensa e de documentos da área, efetuada através de quatro listas de distribuição/divulgação do correio eletrónico do **Centro de Documentação** que foram elaboradas, após a consulta dos profissionais da área de intervenção do SICAD (internos e externos), quanto aos temas sobre os quais gostariam de estar

informados. Assim, foram criadas 4 áreas temáticas (informação técnico-científica, eventos técnico-científicos, notícias de imprensa e legislação).

- **O Centro de Documentação do SICAD dispõe de uma Base de Dados, para pesquisa no local e online, que contém cerca de 36 000 referências bibliográficas** constituindo-se assim como o Centro de informação e documentação de referência nacional nestas áreas. Esta base de dados é constituída por monografias, relatórios, trabalhos de investigação, obras de referência e publicações periódicas especializadas nacionais e estrangeiras, algumas delas disponíveis em formato digital, tendo sido atualizada com um total de 1 166 registos, 1 085 registos bibliográficos e 81 videográficos. Procedeu-se à atualização da plataforma virtual, Biblioteca Ibero-americana sobre Drogas e Dependências (BIDA), com a inserção de 41 novos registos bibliográficos.
- **A BIDA é composta por uma Rede de 10 Centros de Documentação**, pertencentes a Agências Nacionais de Drogas da Argentina, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Espanha, México, Peru, Portugal e Uruguai, que integram, através deste sistema, as suas coleções bibliográficas possibilitando, assim, uma gestão eficiente e partilhada de recursos entre bibliotecas. Esta ferramenta virtual de gestão descentralizada do conhecimento especializado em matéria de drogas e dependências, começou a ser implementada em 2011, no âmbito do Programa de Cooperação entre a América Latina e a União Europeia em Políticas sobre as drogas (COPOLAD), e é financiado pela Comissão Europeia através da Direção-Geral da Cooperação Internacional e do Desenvolvimento (EuropeAid).

A **ARSLVT** conceptualizou através da DICAD o projeto *Talkbox* que levou ao *Rock in Rio* a intervenção em redução de riscos. A *Talkbox* tinha um espaço físico no recinto e uma vez que não era possível qualquer comunicação em papel, devido às características do festival, a DICAD criou um suporte de e-mail (dropbox@arslvt.min-saude.pt) que permitia um contacto posterior com a equipa. O projecto *Dropbox* deverá ser regular nas próximas presenças em festivais e festas.

A **Santa Casa da Misericórdia de Lisboa** manteve em atividade, com as necessárias atualizações, o *slide show* sobre Jogo Responsável (em rotação com outros temas) existente no visor dos terminais de jogo dos Mediadores dos Jogos Santa Casa, direcionado para os Apostadores, disponível em toda a Rede de Mediadores dos Jogos Santa Casa, que conta com 4 929 estabelecimentos distribuídos pelo território nacional. Passou a fazer parte do *slide show* informação da Linha de Apoio Jogo Responsável e respetivos contactos.

O **Serviço de Regulação e Inspeção de Jogos** procedeu à divulgação institucional do *site* do SRIJ de toda a legislação relevante no domínio do jogo de base territorial e *online*, designadamente a provação de 5 regulamentos no âmbito do Regime Jurídico dos Jogos e Apostas Online (RJO), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/2015, de 29 de abril, junto dos casinos e salas de jogo do bingo.

- Refere ainda a celebração de 3 acordos de cooperação bilateral entre o SRIJ e as entidades reguladores e fiscalizadores dos jogos e apostas *online* de França, Espanha e Reino Unido e a participação em diversas conferências internacionais no âmbito das políticas de jogo responsável.

O **INFARMED** desenvolveu outros instrumentos de comunicação em suporte eletrónico no domínio das substâncias controladas, áreas e atividades inspecionadas, farmácia hospitalar, inspeção de medicamentos, monitorização do mercado, consumo de medicamentos em meio ambulatório, *benchmarking* ambulatório, psicofármacos: evolução do consumo em Portugal Continental (2000-2012).

Ação 101. Realização de eventos técnico científicos relativos aos CAD

Para a prossecução das atribuições do SICAD, ao nível da realização de **eventos técnico científicos**, destacam-se:

- Apresentação na Comissão Parlamentar de Saúde, na Assembleia da República, dos *Relatórios Anuais sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências; sobre a Situação do País em Matéria de Álcool; Respostas e Intervenções no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências*, todos relativos a 2014. (Lisboa – 3 de fevereiro);
- Apresentação Pública dos resultados preliminares do “Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas e Outros CAD – 2015. (Lisboa – 3 de março);
- Apresentação Pública dos resultados do *Inquérito sobre CAD em Jovens Internados em Centros Educativos*. (Caxias – 18 de março);
- II Congresso do SICAD (Lisboa – 5,6 e 7 de abril);
- Reunião Anual do FNAS (Loures – 28 de abril);
- Apresentação Pública do Estudo *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*, ocorrida na Academia Militar (Amadora – 2 de junho);
- Apresentação Pública do Relatório Europeu *ESPAD 2015* (Lisboa – 20 de setembro);
- Encontro *Descriminalização: 15 Anos Depois* (Porto – 8 e 9 de novembro);
- Cerimónia de entrega dos Prémios FNAS 2016 (Lisboa – 12 de dezembro).

- O **II Congresso SICAD**, que teve lugar na Fundação Calouste Gulbenkian entre 5 e 7 de abril, constituiu-se como uma mais-valia no alinhamento da política pública para a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências. Participaram 389 pessoas com interesse nas áreas da investigação ou da intervenção em comportamentos aditivos e/ou das dependências. O primeiro meio-dia de trabalho foi dedicado a questões relacionadas com a qualidade, certificação e ganhos em saúde. O segundo dia de Congresso teve por tema o papel do conhecimento e as práticas existentes na área dos CAD. No último dia de trabalho debateram-se os desafios que se colocam à intervenção em CAD, tendo sido realizadas várias sessões paralelas onde foram abordados temas como a referênciação, as novas redes, as novas práticas e a regulamentação em CAD. Por último, foi realizada a conferência *Evidence-based treatment in Pathological Gambling*. A apreciação por parte dos participantes foi globalmente muito positiva.

A **ARS Norte** refere quanto às ações de sensibilização:

- 572 (477 DDN) ações de informação/ sensibilização sobre comportamentos aditivos e dependências e riscos associados, que abrangeram 25 744 Indivíduos;
- 7 Intervenções de cariz informativo;

Ação 102. Campanhas de comunicação e ações de sensibilização sobre CAD

A **Direção de Jogos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (DJSCML)** realizou um estudo de mercado para aferir o nível de conhecimento e as atitudes da população adulta portuguesa face ao tema da proibição de jogo a dinheiro por menores de idade. Em face dos resultados do estudo, o DJSCML lançou a campanha *Há jogos para todas as idades, os jogos a dinheiro são para maiores de 18 anos*. O objetivo desta campanha foi aumentar os níveis de

conhecimento e de sensibilização sobre a temática, que foram avaliados numa segunda fase do estudo, realizada em setembro de 2016.

O **Serviço de Regulação e Inspeção de Jogos** dinamizou o atendimento presencial, por telefone e por correio eletrónico nos serviços centrais do SRIJ e das equipas de inspeção junto dos casinos e salas de jogo do bingo.

Foi realizada a divulgação da intervenção na Semana Académica de Lisboa através das redes sociais da Associação Académica de Lisboa, garantindo também o recrutamento dos voluntários, jovens universitários, para a intervenção com a DICAD da ARSLVT. No âmbito da intervenção do *Rock In Rio* com o projeto *Talkbox*, a DICAD elaborou notas de imprensa em conjunto com o gabinete de comunicação da ARSLVT, bem como a divulgação nos canais de comunicação interna no próprio evento.

No período que antecedeu e deu início ao campeonato europeu de futebol de 2016, o DJSCML lançou a primeira campanha sobre Jogo Responsável, com o tema específico *Há jogos para todas as idades, os jogos a dinheiro são para maiores de 18 anos*. A veiculação desta campanha incidiu sobre diversos meios de comunicação: Televisão, Rádio, Imprensa, Meios Exteriores e Internet (Portal Jogos Santa Casa).

A **ANSR** continuou a desenvolver as campanhas de segurança rodoviária, particularmente nos períodos festivos: Campanha de Natal e Ano Novo (Vídeos e spots de rádio), Campanha Carnaval.

Neste âmbito o **INFARMED** refere a campanha *Fakeshare* - falsificação de medicamentos, e mais campanhas mais antigas: medicamentos e internet e contrafação.

A **PSP** reporta a realização de 630 Ações de sensibilização dirigida a alunos, sobre a temática Álcool e Droga.

A **GNR** refere a realização de três campanhas de sensibilização: Operação Álcool e Drogas (65 009 pessoas alcançadas); TVI | Operação álcool e drogas | tenente-coronel Jorge Bolas (181 038 pessoas alcançadas); TVI | GNR deteta fraude de 15 milhões de euros em exploração de jogo online (102 535).

A **EPJ/PJ** reporta a realização de três palestras: *Combate à droga - Habilitar o formando à compreensão da problemática da droga, procedimentos legais e cooperação interdepartamental associada*, *Combate à Traficância - Identificação de drogas e Recolha de Provas de Crime* e *Combate à droga - Habilitar o formando à compreensão da problemática da droga, procedimentos legais e cooperação interdepartamental associada*.

Ação 103. Criar e divulgar materiais em CAD que sustentem a qualidade da intervenção

Destaca-se o processo de edição e produção de vários estudos, assim como a reedição /edição das seguintes brochuras/**publicações** por parte do SICAD:

- Brochura Bilingue Descriminalização do uso das drogas;
- Brochura Bilingue Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências;
- Decriminalisation – Portuguese legal framework applicable to the consumption of narcotics and psychotropic substances;
- Guia Prático para a Intervenção em Micro Pequenas e Médias Empresas Consumo de Substâncias Psicoativas – reflexos em Meio Laboral.

Por toda a Rede de Mediadores dos Jogos Santa Casa e na sequência da campanha **Há jogos para todas as idades, os jogos a dinheiro são para maiores de 18 anos** foram distribuídos folhetos informativos, ao público em geral com referência à Linha de Apoio Jogo Responsável, bem como cartazes sobre o mesmo tema, incluindo informações relevantes a serem destacadas nos pontos de venda.

Para garantir a associação entre a marca Jogos Santa Casa e o Jogo Responsável, foi criado um selo/logótipo **Aposta Responsável**, a constar em peças comunicacionais.

A **ARS, IP Norte** refere os seguintes materiais: Elaboração de manuais de linhas orientadoras; Tradução e adaptação dos volumes I e II do *Cannabis Youth Treatment Series* (em colaboração com a CDT Porto); Atualização da versão reduzida do *Trilhos*; Material de prevenção dos PLA nos motoristas (STCP); Validação do *Children's Assertive Behavior Scale*; Protocolo de avaliação clínica (ASEBA e ASSIST); Normas e Orientações Técnicas em Unidades de Desabilitação, em colaboração com o SICAD; Desdobrável sobre a comunidade da Ponte da Pedro e a Unidade de Dia; Programa de prevenção nos STCP, com vista a aumentar o conhecimento da população alvo (motoristas), relativamente à problemática do consumo de bebidas alcoólicas, com a colaboração de 3 técnicos da UAP.

Ação 104. Divulgação da investigação e outros conhecimentos técnico-científicos produzidos na área dos CAD

A **ARS, IP Norte** refere **2 estudos** publicados na Revista da Associação Portuguesa de Adictologia: *Do que se percebe ao que se recebe: Avaliação do Suporte Social na Grávida Toxicodependente*, PIAM; *Crianças e jovens em acompanhamento no Projeto Integrado de Atendimento Materno (PIAM): Caracterização de uma amostra de crianças e adolescentes acompanhados na consulta de Pedopsiquiatria*, PIAM.

Mediação Social e Comunitária em articulação com o SICAD; Validação do Riscos e Desafios, Crenças sobre diferentes tipos de maus-tratos a crianças, Julgamentos relativos à gravidade e necessidade de intervenção, Fatores de risco e fatores de proteção para comportamentos desviantes, são referidos no âmbito desta ação assim como 13 *papers*, comunicações e posters apresentados em congressos científicos nacionais e internacionais.

4. Relações Internacionais e Cooperação

As Relações Internacionais e a Cooperação continuam a assumir especial importância na problemática dos CAD, devido à sua configuração como fenómeno complexo e multifacetado, que não é passível de uma abordagem estritamente nacional, exigindo uma resposta concertada da comunidade internacional. É um fenómeno global, que exige uma resposta global.

No âmbito internacional, o PNRCAD 2013-2020 visa consolidar todos os esforços levados a cabo até ao presente, reforçando a visibilidade internacional alcançada e procurando dar resposta a novas necessidades e desafios que possam surgir.

Objetivo Geral 5.4. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional nas instâncias internacionais que abordam o fenómeno dos comportamentos aditivos e dependências, desenvolvendo relações de cooperação, no âmbito dos mecanismos bilaterais e multilaterais existentes.

Objetivo Específico 31. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais no domínio dos CAD e a aumentar a capacidade nacional de influenciar as decisões tomadas nas instâncias europeias, internacionais e regionais de cooperação

Ação 105. Promoção da convergência de posições entre os diferentes Ministérios/Serviços com responsabilidades em matéria de CAD

O Diretor Geral do SICAD é, por inerência de funções, o Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool e nesta qualidade, procura potenciar a intervenção nacional nos diversos fóruns internacionais que abordam a temática dos comportamentos aditivos e das dependências. O SICAD assegura a coordenação com os vários Ministérios/Serviços envolvidos na matéria, visando garantir uma eficaz articulação entre todos os departamentos governamentais envolvidos. Foram estabelecidos contactos regulares com a Comissão Europeia e com a Representação de Portugal junto da UE (REPER), bem como com a Missão de Portugal junto das Organizações Internacionais em Viena, contribuindo para a articulação e coerência na tomada de posições nacionais. A nível interno, cada Ministério/Serviço desenvolve esforços para que a resposta nacional nos fóruns próprios seja também ela coordenada, nas respetivas áreas de competência.

Para potenciar a intervenção nacional nos diversos fóruns internacionais foram estabelecidos contactos regulares com os Ministérios/Serviços com responsabilidades de intervenção, por forma a garantir uma ação concertada na defesa das posições nacionais.

Foram mantidos contactos numa base regular com a Direção Geral de Política de Justiça, com a Polícia Judiciária, a Autoridade Tributária Aduaneira, o INFARMED, a Direção Geral de Saúde (esta na sua qualidade de entidade responsável pela coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde). De salientar a frutífera e constante comunicação com o Ministério dos Negócios Estrangeiros (em particular com Direção Geral de Política de Externa), enquanto organismo nacional competente em matéria de política externa.

Os Serviços de Informações (SIS e o SIED) têm aumentado a coordenação entre si para que, nos espaços próprios, a resposta nacional a questões relacionadas com o tráfico de estupefacientes seja convergente.

Ação 106. Resposta às solicitações dos diversos organismos internacionais

A resposta às solicitações dos organismos internacionais é assegurada diretamente pelos Ministério/Serviços nas matérias específicas da sua competência competindo ao **SICAD coordenar as respostas que envolvem diversas entidades**. Para isso desenvolve atividades que incluem a recolha, análise e disseminação de informação, elaboração de relatórios de implementação e a participação nas reuniões regulares e grupos de trabalho sobre temas específicos, por forma a assegurar o cumprimento das obrigações do Estado Português perante os diversos organismos internacionais.

Ação 107. Centralização e divulgação de informação sobre os projetos internacionais em matéria de CAD

O SICAD promove a divulgação aos parceiros nacionais dos projetos internacionais em matéria de CAD nos quais participa, bem como das propostas à apresentação de candidaturas para programas e instrumentos europeus estabelecidos no âmbito do Quadro Financeiro Plurianual.

Objetivo Específico 32. Assegurar a representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas instâncias da UE, bem como noutros fora de âmbito internacional

Ação 108. Representação nacional nos grupos de trabalho/reuniões/Conferências, no âmbito da UE

Portugal manteve um elevado nível de participação e de envolvimento nas instâncias internacionais mais relevantes, nomeadamente da União Europeia, do Conselho da Europa e das Nações Unidas.

A nível da União Europeia, o SICAD, em conjunto com o MNE, continuou a assegurar a representação nacional, nas reuniões do Grupo Horizontal Drogas (GHD) – grupo de trabalho do Conselho da UE responsável pela coordenação das políticas e estratégias da UE em matéria de

drogas. Durante o ano de 2016, sob Presidência dos Países Baixos e da Eslováquia, dois assuntos marcaram as discussões deste Grupo. Por um lado, a continuação do debate sobre o novo instrumento legislativo relativo às novas substâncias psicoativas (NSP) e, por outro, o processo preparatório da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Drogas (UNGASS), que decorreu em abril de 2016, em Nova Iorque. Relativamente ao tema das novas substâncias psicoativas, depois de negociações que se prolongaram por mais de três anos, em dezembro de 2016, o Conselho adotou a sua posição sobre um pacote de reforma da legislação relativa às NSP, composto por uma alteração do Regulamento que criou o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência e por uma Diretiva que altera a Decisão Quadro do Conselho de 2004, que prevê uma diminuição do tempo necessário para avaliar e eventualmente decidir sobre a proibição das NSP a nível europeu, caso representem um perigo grave para a saúde pública. O Conselho deu início às negociações com o Parlamento Europeu com vista a chegar a um acordo sobre esta matéria.

No plano normativo é de mencionar a publicação no Jornal Oficial da UE da Decisão de Execução do Conselho que submete a substância 1-fenil-2-(pirrolidin-1-il)-pentan-1-one (α -pirrolidinovalerofenona, α -PVP) a medidas de controlo, tendo a DRI diligenciado no sentido de submeter a medidas de controlo nacional a substância em causa, dando início à tramitação processual necessária para a alteração legislativa que se traduz na sua inclusão numa das tabelas anexas ao Decreto-Lei 15/93 de 22 de janeiro.

Ainda em sede do Grupo Horizontal Drogas foi consensualizada a posição comum da UE para a UNGASS, com a definição das prioridades e *redlines* da UE relativamente ao documento final que foi adotado em Nova Iorque. No período pós UNGASS, a partir de abril de 2016, as discussões centraram-se no processo de implementação do *Outcome Document*, bem como no papel que os Estados Membros da UE deverão assumir neste período até 2019, o próximo momento estratégico em matéria de política internacional de drogas. A definição da posição nacional nesta matéria envolveu vários Serviços, em particular a Direção Geral de Política Externa do Ministério dos Negócios Estrangeiros, Direção Geral de Política de Justiça e a Polícia Judiciária, ambas do Ministério da Justiça.

O Diretor-Geral do SICAD, na sua qualidade de Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, assegurou a representação nacional nas Reuniões Semestrais dos Coordenadores Nacionais da Droga organizadas pelas Presidências em exercício do Conselho da UE. 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 partilha de boas práticas.

A **DICAD da ARSLVT**, esteve presente na segunda Conferência Internacional sobre Políticas Urbanas na área dos comportamentos aditivos e dependências, onde apresentou uma comunicação intitulada *Harm reduction in Lisbon and Tagus Valley*.

As entidades nacionais competentes em matéria de redução da oferta (**DGPJ, SIED, SIS, PJ/UNCTE e AT**) participaram em reuniões, conferências e grupos de trabalho que abordam o fenómeno do tráfico de estupefacientes, substâncias psicotrópicas e seus precursores, bem como nos diversos espaços de troca de informação.

Em matéria de **política de álcool**, realçam-se os trabalhos desenvolvidos no quadro do Comité de Política Nacional e Ação sobre o Álcool (CNAPA), no qual a representação nacional é assegurada pelo SICAD. As matérias aqui discutidas assumiram uma enorme relevância no decorrer do ano, na medida em que **a grande maioria dos Estados Membros tem vindo a apoiar fortemente o desenvolvimento de uma nova Estratégia da UE em matéria de álcool.**

Portugal, desde o início do processo de reflexão sobre as futuras prioridades estratégicas em matéria de álcool na UE, apoiou firmemente a existência de um compromisso político do

Conselho e dos Estados Membros que reconheça a necessidade de se elaborar um novo enquadramento político dedicado exclusivamente ao álcool,

Assim, SICAD assumiu um papel muito ativo em todo o processo, promovendo a reflexão sobre a possibilidade de uma nova Ação Comum que dê continuidade aos resultados alcançados com a Ação Comum RARHA, coordenada por Portugal e defendendo, em estreita articulação com a DGS, esta posição em sede do Plano de Trabalho Anual 2017 do Terceiro Programa "Saúde".

Ação 109. Promoção da participação nacional em iniciativas dos órgãos e agências especializadas das Nações Unidas, nomeadamente UNODC e OMS

No contexto da **Nações Unidas**, o SICAD, o MNE e o INFARMED participaram na reunião anual da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas (CND), estrutura que no âmbito das Nações Unidas é responsável por todas as questões relativas à luta contra a droga e a toxicodependência.

A sessão da CND em 2016 foi precedida por um "Segmento Especial" de preparação da UNGASS 2016, no qual participou o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e o Diretor-Geral do SICAD.

A CND aprovou, em Março de 2016, sob o formato de uma resolução, o documento *Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem* que foi adotado na UNGASS, em abril 2016, em Nova Iorque. O Embaixador de Portugal em Viena exerceu funções de *Vice-Chair do Board* que durante um ano preparou a Sessão Especial, o que reforçou o nosso protagonismo internacional e permitiu mesmo influenciar o conteúdo do documento.

A Sessão Especial foi enriquecida por uma série de eventos paralelos com o objetivo de promover o intercâmbio de experiências entre as diferentes partes interessadas (Estados-Membros, diversas agências da ONU, da sociedade civil, incluindo ONG, universidades e a comunidade científica), sobre temas específicos. Foi neste contexto que se integrou o evento organizado pelo SICAD *A public health approach as a base for drugs policy: the Portuguese case*.

Ainda no âmbito das Nações Unidas, a PJ/UNCTE participou na reunião da HONLEA (Heads of National Drug Law Enforcement Agencies) que visa o intercâmbio de informações e boas práticas entre as agências de aplicação da lei.

No que se refere à política do álcool, no período em avaliação, realizou-se o Conselho Executivo e a Assembleia Mundial de Saúde, em que o tema álcool foi abordado no âmbito de um progress report e no contexto das Doenças Não Transmissíveis, tendo a posição nacional sido articulada entre a DGS e o SICAD.

Ação 110. Promoção da participação nacional no Grupo Pompidou do Conselho da Europa

Nas atividades do **Grupo Pompidou** do Conselho da Europa, para além do acompanhamento regular da implementação dos Programas de Trabalho 2011-2014 e 2015-2018, assinala-se o reforço da participação nacional em grupos de trabalho/atividades sobre temáticas específicas, dando visibilidade ao trabalho desenvolvido e partilhando a experiência nacional em várias vertentes.

O SICAD participou no **Grupo de Trabalho COST**, "Possible adverse effects and associated cost of drug control policies", cujo objetivo é propor um modelo de análise custo-benefício das políticas de drogas, com base na análise dos custos do ponto de vista das despesas públicas e nos efeitos adversos relacionado com os custos suportados pelos indivíduos e pela sociedade relacionados com a ilegalização das substâncias controladas.

Importa mencionar a participação de representantes da AT e da PJ/UNCTE na **reunião anual do Grupo de Cooperação dos Serviços de Combate ao Tráfico de Estupefacientes nos Aeroportos Europeus e na Aviação Civil**, importante fórum de intercâmbio de informação operacional, tendo em vista o desenvolvimento e a harmonização de instrumentos para melhorar a deteção de droga nos aeroportos.

A AT tem ainda assegurado a participação nacional na *Precursors Network*, que reúne representantes de todos os serviços envolvidos na prevenção do desvio de precursores para fins ilícitos e a PJ/UNCTE na reunião sobre droga e cibercrime.

O SICAD reforçou a sua participação nas atividades da **Rede MedNET - Mediterranean network for co-operation on drugs and addictions** que visa promover a cooperação, o intercâmbio de experiências e a transferência de conhecimento entre os países participantes (Argélia, Chipre, França, Grécia, Itália, Jordânia, Líbano, Malta, Marrocos, Portugal e Tunísia). Para além de outras atividades, o SICAD em parceria com a Escola Psicossocial de Lisboa, acolheu e deu formação a uma delegação egípcia composta por profissionais de diferentes áreas. Os resultados previstos desta formação são a criação de um currículo para validação e certificação dos técnicos psicossociais no Egito.

É também de mencionar que a 6ª Reunião do **MedSPAD Committee**, que integra os países da bacia do Mediterrâneo (Sul da Europa, Médio Oriente e Norte de África), decorreu em Lisboa nas instalações do SICAD.

O projeto + ATTITUDE, desenvolvido pela delegação de Braga da Juventude Cruz Vermelha com o apoio financeiro do SICAD, foi um dos vencedores do Prémio Europeu de Prevenção 2016, atribuído pelo Grupo Pompidou do Conselho da Europa.

Este Prémio é atribuído cada dois anos, desde 2004, e continua a ter um papel fundamental na divulgação de boas práticas, encorajando os jovens a assumir um papel ativo na prevenção do consumo de drogas. Este ano foram submetidos e avaliados 47 projetos oriundos de 22 países, tendo o júri selecionado 3 projetos, entre os quais o projeto português +ATTITUDE, um projeto de prevenção do consumo de substâncias psicoativas, orientado para a minimização de fatores de risco e potenciação de fatores de proteção, envolvendo o mais possível a comunidade na resolução dos seus problemas e a sinergia de parceiros estratégicos.



Desde 2011 que o SICAD tem participado no *Executive Training for drug policy managers*, tendo a edição de 2016 sido subordinada ao tema *Interaction between governments and civil society organisations*.

Ação 111. Cumprimento das obrigações enquanto Ponto Focal Nacional da rede REITOX do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, mediante a implementação do Acordo Anual de “Subvenção Reitox”

Quanto ao cumprimento das obrigações do Estado português junto do **Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT)**, no período em avaliação, importa referir que **foram executadas todas as tarefas previstas nos Acordos Anuais de Subvenção REITOX (Rede Europeia de Informação sobre Droga e Toxicodependência)**, sendo de destacar a melhoria da qualidade, reconhecida pelo OEDT, da informação atualizada sobre a situação nacional em matéria de drogas nas suas diferentes dimensões enviada pelo SICAD ao OEDT, enquanto Ponto Focal Nacional da REITOX, o que resulta de uma estreita colaboração com todos os parceiros relevantes que recolhem, produzem ou analisam dados na área da droga (PJ/UNCTE; INML, I.P.; INFARMED I. P.; INE; CICS/ FCSH/UNL).

Das atividades executadas pelo SICAD enquanto **Ponto Focal Nacional da REITOX**, salienta-se a elaboração dos 10 *Workbooks* temáticos, que vieram substituir o anterior relatório anual. Estes *Workbooks* contêm informação atualizada sobre a situação nacional em matéria de drogas nas suas diferentes dimensões.

Fruto desta colaboração com parceiros internos e externos foram preenchidas e submetidas todas as tabelas standardizadas e questionários estruturados na aplicação FONTE do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT).

No quadro das suas atividades na área da redução da oferta, o OEDT tem vindo a desenvolver diversas atividades, nas quais o SICAD tem participado em colaboração com a PJ/UNCTE, sobretudo no projeto de revisão dos instrumentos de recolha de dados relacionado com o preço das drogas na Europa.

Ação 112. Colaboração com organismos comunitários e internacionais, designadamente Europol, INTERPOL, OMA, World Lottery Association, European Lotteries e Corporation Ibero Americana de Lotarias do Estado

Em 2016, a **PJ/UNCTE e a AT** colaboraram com a Europol, a Interpol e a OMA em diversos projetos de combate à redução da oferta de drogas ilícitas.

No quadro da UE, a PJ/UNCTE tem estado envolvida na definição e implementação do Ciclo Político UE participando em diversas iniciativas no âmbito das prioridades EMPACT Heroína, Drogas Sintéticas e Cocaína.

Os **Serviços de Informações (SIED e SIS)** prosseguiram as suas relações de cooperação sobre esta temática com diversos serviços congéneres, quer de forma bilateral, quer multilateral, assegurando a participação em fóruns específicos de informações, quer comunitários, quer regionais.

As participações/atividades da **SCML** no âmbito das Associações Mundial, Europeia Ibero-americana de Lotarias são muito importantes para a implementação e uma melhoria contínua das medidas e práticas de jogo responsável.

Assim, concretamente, o DJ/SCML faz parte da Comissão de Responsabilidade Social Corporativa e de Jogo Responsável da Corporação Ibero Americana de Lotarias do Estado e, nesse contexto, em intercâmbio com outras Lotarias de Estado, tem participado ativamente na definição de requisitos de jogo responsável, e portanto na definição de normativos internacionais de excelência, que se pretende venham a ser seguidos pela generalidade das Lotarias de Estado do espaço ibero-americano.

Objetivo Específico 33. Desenvolver e consolidar relações de cooperação de natureza bilateral ou multilateral, em matéria de CAD

Ação 113. Realização de ações de cooperação/intercâmbio com entidades congêneres

No âmbito da **cooperação com os Países da CPLP**, neste ciclo estratégico, importa mencionar que o SICAD participou na Conferência Internacional sobre o consumo de álcool e drogas em Luanda e realizou em Cabo Verde um programa de formação e capacitação básica para a implementação do Programa *Eu e os Outros*.

Refira-se ainda a participação do SICAD na Missão de Diagnóstico do Ministério da Saúde de Moçambique, coordenada pela Direção-Geral da Saúde com o objetivo de efetuar o levantamento das necessidades nas áreas identificadas pelo próprio país e no desenvolvimento de um Plano de Ação. Como resultado da missão, cada uma das instituições participantes identificou as áreas prioritárias de cooperação, bem como as necessidades de capacitação técnica e formação, tendo sido feita uma proposta de Plano de Ação a desenvolver com Moçambique.

No que respeita à cooperação com os PALOP, em matéria de combate ao tráfico ilícito de estupefacientes, refira-se que a PJ/UNCTE tem assegurado a realização de um elevado número de ações de formação quer em Portugal quer naqueles países, estando desde há vários anos elementos da PJ a desempenhar funções de assessoria junto das direções da PJ de Cabo Verde e da Guiné-Bissau, o que possibilita uma maior e melhor cooperação em matéria de combate ao tráfico de drogas.

A PJ/UNCTE e os Serviços de Informação (SIS e SIED) realizaram diversas reuniões bilaterais e multilaterais com Serviços congêneres de diversos países e regiões, tendo igualmente promovido o intercâmbio de informações e experiências com o objetivo de consolidar as relações já existentes e reforçar a cooperação em matéria de combate ao tráfico ilícito de estupefacientes.

Menciona-se ainda a colaboração desenvolvida pela DICAD/ARS Norte com a Galiza, com a finalidade de desenvolver investigações transnacionais e conjuntas no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências.

Ação 114. Reforço das relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas: coordenação da participação nacional no Programa COPOLAD (Programa de Cooperação entre a América Latina e a UE sobre políticas de droga); representação nacional no Mecanismo de Coordenação e cooperação sobre Drogas entre os países da UE e da América Latina e Caraíbas

O reforço das relações com a América Latina e as Caraíbas, efetivou-se através da participação nacional no Programa **COPOLAD II-Programa de Cooperação entre a América Latina, as Caraíbas e a UE** sobre políticas de luta contra droga, que tem como objetivos: o reforço dos observatórios nacionais em matéria de droga; a adoção de critérios de qualidade baseados em evidência; a adoção de abordagens sustentáveis para o desenvolvimento de capacidades; o intercâmbio bi-regional de boas práticas e o reforço do Mecanismo de Coordenação e Cooperação UE - CELAC sobre Drogas – instrumento fundamental para o diálogo e progresso sobre as políticas de drogas públicas em ambas as regiões.

A coordenação nacional no Programa é assegurada pelo SICAD, que também assegura a participação em três dos quatro componentes do Programa¹⁰ e a PJ/UNCTE participa nas atividades da componente 4. O SICAD integra o consórcio de países que lidera a 2ª fase do Programa e participa no Conselho Permanente, órgão com funções de aconselhamento e acompanhamento, contribuindo assim para a definição e implementação do Programa de Trabalho Anual, participando na conceção e execução das ações, incluindo a definição de objetivos e conteúdos dos diversos grupos de trabalho.

Em 2016 importa mencionar a participação do SICAD na Primeira Conferência Anual do COPOLAD II, na qual apresentou o trabalho: *The legal framework in Portugal: some considerations after a decade of success* e na Primeira Reunião Anual de Observatórios Nacionais de Drogas. A AT participou na COPOLAD Week on Precursors 2016.



O SICAD assegurou a representação nacional na reunião anual do Mecanismo de Coordenação e Cooperação sobre Drogas entre os países da UE e da América Latina e Caraíbas, que promove a troca de informação, coordenação e cooperação entre as autoridades responsáveis pelas políticas de drogas.

Ação 115. Coordenação da Joint Action to support Member States in taking forward work on common principles in line with the EU Alcohol Strategy



A Ação Comum **RARHA - Reducing Alcohol Related Harm** - envolve e mobiliza 61 entidades da UE, 32 que participam como parceiros associados e 29 outros parceiros com o estatuto de colaboradores, representando os Estados Membros e a que se juntaram a Islândia, a Noruega e a Suíça. São parceiros, associados ou colaboradores, entidades públicas, ONG de vários setores e universidades, assim como organizações internacionais, tais como a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico (OCDE), a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Grupo Pompidou do Conselho da Europa, assim como o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), entre outros.

O SICAD é responsável pela coordenação da RARHA (Workpackage 1) e assegura, conjuntamente com outros parceiros, a coordenação da Disseminação (WP2), sendo, ainda, Parceiro Associado em dois Workpackages (WP5 e WP6) referentes à harmonização de conceitos e às linhas de orientação para a redução dos riscos e minimização dos danos associados ao uso nocivo de álcool, que se constituem como instrumentos fundamentais nesta área.

¹⁰ O Programa estrutura-se em 4 componentes: Componente 1 – Consolidação do Mecanismo de Coordenação e de Cooperação UE-ALC através de apoio às políticas e de diálogo; Componente 2 – Consolidação dos Observatórios Nacionais; Componente 3 – Reforço das capacidades em matéria de redução da procura; Componente 4 – Reforço das capacidades em matéria de redução da oferta.

A Ação Comum RARHA – Reducing Alcohol Related Harm, teve início a 1 de Janeiro de 2014 e terminou a 31 de Dezembro de 2016. Durante 2016, os líderes dos diferentes *Workpackages* trabalharam no sentido de cumprir os objetivos e prazos determinados, considerando ser este o ano de apresentação dos resultados finais, para os seus Grupos de Trabalho. A destacar, o desenvolvimento de diversas atividades no sentido de assegurar a correta disseminação da JA RARHA, sobretudo junto dos diversos parceiros, mas também junto dos *stakeholders* estratégicos da Ação Comum, tendo para o efeito sido definidas diferentes ferramentas de comunicação e considerados diversos formatos comunicacionais.

A **Conferência final da RARHA**, organizada pelo SICAD, teve lugar em Lisboa, a 13 e 14 de Outubro e nela estiveram presentes cerca de 300 participantes.



Aqui foram apresentadas as conclusões dos diferentes grupos de trabalho e discutidas por reconhecidos profissionais internacionais na área da saúde pública e educação e ainda por decisores políticos, incluindo o Dr. Vytenis Andriukaitis, Comissário Europeu da Saúde e da Segurança Alimentar e pelo Dr. Adalberto Campos Fernandes, Ministro da Saúde de Portugal.



Os resultados dos grupos de trabalho têm como objetivo fornecer conhecimento e as ferramentas que foram produzidas no âmbito do trabalho desenvolvido na RARHA, nas três seguintes áreas:

- Monitorização dos padrões do consumo e dos efeitos nocivos do álcool;
- Linhas Orientadoras para o consumo de baixo risco nos países parceiros da RARHA e critérios comuns para o baixo risco;
- Encontrar exemplos de boas práticas na Europa e construção de um *ToolKit* de ferramentas para reduzir os efeitos nocivos do álcool.



Em 2016 o contributo do SICAD no âmbito dos *Workpackages* 5 e 6 passou pela participação nas diferentes reuniões previstas e na produção de relatórios e conteúdos para as publicações que resultaram dos mesmos.

Em 2016 o SICAD efetuou um processo contínuo de atualização de conteúdos e documentos que espelham o trabalho realizado na *Joint Action* no site RARHA (www.rarha.eu) e foram editadas duas Newsletters RARHA.

Objetivo Específico 34. Promover a divulgação de projetos e de boas práticas em matéria de CAD nacionais junto de outros países e organizações internacionais

Ação 116. Organização, acompanhamento e apoio às visitas de delegações estrangeiras, institucionais ou de outra natureza, que se desloquem a Portugal

Fruto da visibilidade que a política portuguesa tem assumido nos últimos anos, o SICAD, em colaboração com outras entidades (PJ/UNCTE, CDT de Lisboa, DICAD/ARS Lisboa e Vale do Tejo e DICAD/ARS Norte) preparou e acompanhou a receção de delegações estrangeiras, num total

de 30, que visitaram Portugal para conhecer *in loco* os resultados da política nacional e a implementação da Lei da Descriminalização, das quais importa salientar as seguintes:

- Vice-Presidente da Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil
- Delegação de Autarcas Turcos;
- Vice-Ministro da Administração Interna do Kosovo;
- Senador do Parlamento Federal Australiano;
- Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas do Brasil Deputado Estadual de Minas Gerais;
- Presidente da Associação de Polícia da Nova Zelândia;
- Delegação do Centro de Tratamento para toxicodependentes de Shangai;
- Presidente da *Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives* e Coordenadora Nacional Drogas de França;
- Diversas delegações de Oslo;
- Delegação do Ministério da Justiça da Tailândia.

Ação 117. Promoção da divulgação da participação de Portugal em grupos e trabalho, comités europeus e internacionais assim como em fora/ eventos/ reuniões/ conferências/ outros, europeus e internacionais relacionadas com comportamentos aditivos e dependências

O SICAD divulga na sua página institucional, no separador “Relações Internacionais”, de acordo com o “Modelo de divulgação das atividades de participação e representação internacional” aprovado pela Direção-Geral da Saúde, as atividades de representação internacional em grupos de trabalho, reuniões, conferências e outros eventos europeus e internacionais relacionados com os comportamentos aditivos e as dependências, bem como atividades de cooperação desenvolvidas neste âmbito.

121

Objetivo Específico 35. Contribuir de forma decisiva para a Gestão Integrada de Fronteiras assente na cooperação entre as entidades competentes de controlo

Ação 118. Cooperação plena com organismos comunitários e internacionais, de forma a responder a pedidos de assistência mútua administrativa/policial e da regular troca de informações

Verificou-se a intensificação do intercâmbio de informações, através da dinamização dos canais de troca de informação, comunicação e de cooperação interinstitucional das estruturas de cooperação bilateral e multilateral, mediante um recurso mais intensivo aos produtos e serviços da Interpol, Europol OLAF, OMA e DG TAXUD, entre outros, e ainda com recurso aos Oficiais de Ligação na EUROPOL, no MAOC-N e no CeCLAD-M.

A Polícia Judiciária colaborou ativamente e de forma intensa com a INTERPOL e com a EUROPOL, através do Gabinete Nacional integrado na orgânica da PJ.

No âmbito dos sistemas informáticos existentes, a AT efetuou a troca regular de informações com Serviços congéneres. Em 2016, verificaram-se 12 pedidos concretos no âmbito da assistência mútua administrativa.

Ação 119. Organização e execução de ações de controlo da fronteira externa comunitária em conjunto com outros EM da UE, quer a nível operacional quer na troca de informações, sob os auspícios quer do Grupo de Cooperação Aduaneira, EUROPOL, OMA, quer de qualquer administração aduaneira

No ano de 2016, a PJ/UNTE e a AT participaram em projetos específicos de troca de informação, no âmbito das Nações Unidas e da UE, com impacto direto no plano da prevenção e repressão do desenvolvimento do fenómeno do tráfico de droga. Assinala-se a participação em Operações Aduaneiras Conjuntas e Operações Policiais Conjuntas de controlo da fronteira externa, organizadas ao nível da UE para interditar a entrada de drogas ilícitas no espaço europeu e apoiaram operações organizadas pela OMA.

Ação 120. Desenvolvimento e participação em atividades de cooperação e intercâmbio com outros países ao nível do controlo da fronteira externa da UE

Tanto a PJ/UNTE como a AT dinamizaram os canais de troca de informação, comunicação e cooperação institucional e participaram em atividades de cooperação e intercâmbio com outros países ao nível do controlo da fronteira externa da EU.

Ação 121. Desenvolvimento e participação em atividades de cooperação e intercâmbio com países terceiros ao nível do controlo da fronteira

A PJ/UNTE participou em ações de cooperação em países terceiros no âmbito dos programas SEACOP e AIRCOP, que visam tornar mais eficaz o combate ao tráfico de drogas, reforçando o controlo de fronteiras. Verificou-se também que a PJ/UNTE, enquanto elemento integrante do MAOC-N, dinamizou a cooperação com países terceiros.

A AT participou em ações de formação e na troca de informações no âmbito do Memorando de Entendimento Antifraude entre as Administrações Aduaneiras dos países da CPLP.

5. Qualidade

O SICAD tem investido na elaboração de linhas orientadoras para a intervenção, envolvendo na sua redação entidades com responsabilidade direta e indireta no âmbito dos CAD. Procura-se obter consensos o mais alargados possíveis que facilitem boas práticas sentidas como possíveis de ser implementadas quer por técnicos quer por responsáveis, através da sua inclusão do Planos de Ação dos seus organismos.

Objetivo Geral 5.5 Assegurar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos e a sustentabilidade das políticas e intervenções

Objetivo Específico 36. Assegurar a melhoria contínua na qualidade dos serviços prestados aos cidadãos em matéria de CAD, com base em modelos e referenciais técnicos e científicos validados

Ação 122. Inventariação e validação de programas de intervenção, nacionais e internacionais, baseados na evidência

Ação 123. Definição e planeamento e aplicação dos requisitos necessários para proceder à certificação/ acreditação de programas de intervenção em CAD

Ação 124. Definição dos níveis de competências para uma intervenção qualificada nos CAD

Ação 125. Implementação de um conjunto de medidas relativo aos diferentes tipos de intervenção que permita o seu desenvolvimento com base em standards de qualidade, tendo em conta o ciclo de vida e os contextos

O **SICAD** integra a Comissão Setorial da Saúde do Instituto Português da Qualidade, I.P. (IPQ, I.P.) que tem a funcionar no seu âmbito alguns Grupos de Trabalho.

Na sequência do trabalho realizado pelo GT 4 – Comportamentos Aditivos e Dependências, coordenado pelo elemento representante do SICAD, foi produzido um documento denominado *CAD – Recomendações para o meio Laboral* que foi aprovado em novembro pelo IPQ, I.P. e publicado no seu *site* em janeiro de 2017.

- Esta Recomendação produzida e aceite por um conjunto de Entidades constitui mais um instrumento na área da qualidade, agora com parecer do IPQ, I.P..
- As entidades subscritoras foram: Entidade Reguladora da Saúde, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, ARS Norte, Ordem dos Psicólogos, Ordem dos Enfermeiros, Ordem dos Médicos, Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, Autoridade para as Condições do Trabalho, Direção Geral da Saúde e o SICAD.

As **Linhas de Orientação para a Intervenção em Dissuasão (LOID)**, que enquadram o modelo de intervenção em dissuasão, aprovadas em 2013, elegem-se como um instrumento metodológico de suporte à intervenção das CDT, apoiando e potenciando as competências das equipas técnicas, ao mesmo tempo que harmonizam práticas e procedimentos, contribuindo desta forma para uma maior intencionalidade da intervenção em dissuasão, considerando que se pretendem promover mudanças de comportamento na esfera do indiciados e suas famílias, tendo em vista a redução do consumo de substâncias psicoativas.

- O ano de 2016 foi marcado pela monitorização e avaliação do desenvolvimento das estratégias de intervenção implementadas pelas 18 CDT continentais com base nas LOID, tendo em vista a eficácia e melhoria da qualidade das respostas. Foi também um ano de expansão da estratégia interventiva, com a implementação das mesmas nas Regiões Autónomas dos Açores (3) e da Madeira (1).

Em relação às **Linhas de Orientação para as Intervenções no Âmbito da Reinserção – Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR)**, em 2016 iniciou-se a avaliação sistemática da sua implementação pelos profissionais desta área nos serviços públicos – UIL, através de indicadores desenvolvidos em instrumento específico que recolhe diretamente os dados dos registos no SIM. Este conjunto de indicadores permite aferir aspetos relevantes sobre a aplicação deste modelo, tais como o grau de disseminação da utilização do Plano Individual de Inserção (PII), a avaliação da eficácia e da eficiência das intervenções efetuadas, assim como a avaliação da capacidade de resposta às necessidades identificadas no âmbito de um PII. A utilização de um novo modelo de análise de dados, que inclui indicadores de avaliação do MIR vai permitir que, ano após ano, se evidenciem tendências sobre a intervenção desenvolvida, possibilitando também a aferição da aplicabilidade e dos resultados atingidos com o modelo em vigor.

Gestão do Plano

1. Coordenação

A Estrutura de Coordenação reformulada pelo Decreto-Lei n.º 40/2010, de 28 de abril, foi considerado um elemento determinante pela avaliação interna e externa para a execução dos planos do anterior ciclo estratégico. Os vários órgãos da Estrutura de Coordenação para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool proporcionaram o ambiente sistémico de articulação das competências das entidades da Administração Pública, parceiros institucionais e sociedade civil, assegurando as instâncias de debate, consensualização e, harmonizando posições.

Objetivo Específico 37. Garantir a coordenação das políticas relacionadas com os comportamentos aditivos e dependências (CAD) abrangidos pelo PNRCAD, através do alargamento da Estrutura de Coordenação para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Nocivo Uso do Álcool ao Jogo, aos Medicamentos e Anabolizantes

Ação 126. Alargamento da Estrutura de Coordenação para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool ao Jogo, aos Medicamentos e Anabolizantes

126

A proposta de alargamento da Estrutura de Coordenação para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool ao jogo, medicamentos e anabolizantes, aprovada pela Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, em 10 de maio, com parecer favorável do Conselho para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, foi submetida à tutela em 21 de julho pelo Coordenador Nacional. A proposta aguarda aprovação superior desde então.

Quando aprovada a proposta, a estrutura de coordenação interministerial passará a designar-se Estrutura de Coordenação para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, e os seus órgãos passarão a incorporar também representantes de Ministérios e da sociedade civil com competências ou atuação nas políticas relacionadas com os medicamentos e anabolizantes e jogo.

Ação 127. Inscrição nos Planos de Atividade das entidades competentes das ações concretas que concorrem para o cumprimento do compromisso assumido em sede do Plano de Ação, com uma referência explícita para as respetivas ações do Plano

Esta ação pretende facilitar a monitorização e avaliação do Plano de Ação e dar visibilidade ao planeamento e implementação de ações inscritas no Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2016 no âmbito das atividades desenvolvidas pelas entidades arroladas como responsáveis no Plano de Ação. À semelhança dos anos anteriores, verificou-se que muitos Serviços continuam a não contemplar

ações concretas relacionadas com o PARCAD 2013- 2016 nos seus Planos de Atividades, o que dificulta a operacionalização da monitorização anual e consequente avaliação no final do ciclo estratégico.

A avaliação feita ao longo do período estratégico 2013-2016 confirma a falta de visibilidade das ações previstas no Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências nos Planos de Atividades das entidades responsáveis por ações inscritas no PARCAD 2013-2016, uma vez que as ações não são inscritas com referências explícitas ao Plano de Ação.

Por outro lado, dado que os organismos da Administração Pública e outros organismos públicos têm que publicar nos respetivos sítios os seus instrumentos de gestão, nos termos da legislação em vigor, mas **não todas** as entidades privadas, com fins lucrativos ou da economia social, o Coordenador Nacional sensibilizou os membros do Conselho Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool a apresentarem as ações desenvolvidas no âmbito do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 e do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2016 na reunião realizada em 12 de dezembro.

Ação 128. Execução do Plano de Ação através da reformulação do formato e composição das Subcomissões, otimizando a sua eficácia

Esta ação foi concluída em 2015. A sua implementação está dependente da aprovação e publicação da proposta de alargamento da estrutura de Coordenação, enviada pelo Coordenador Nacional à tutela durante o primeiro semestre de 2016, conforme referido na Ação 126.

2. Orçamento

A implementação do PNRCAD implica a necessidade de afetação de verbas que viabilizem a execução das suas atividades, perspetivando uma contínua análise de custo-benefício e a adequabilidade do financiamento/investimento.

Os recursos para a implementação das ações que decorrem do PNRCAD são provenientes dos orçamentos das entidades competentes, não se verificando a orçamentação do PNRCAD como um instrumento autónomo. Torna-se porém necessário **para a execução do PNRCAD e seus Planos de Ação** assegurar que essas entidades disponham dos recursos necessários e suficientes.

Objetivo Específico 38. Garantir a adequada orçamentação dos organismos da Administração Central nas áreas do PNRCAD e respetivos Planos de Ação, incluindo a coparticipação em programas relevantes da EU

Ação 129. Identificação das verbas oriundas do OGE atribuídas às entidades competentes para as atividades relacionadas com o PNRCAD e respetivos Planos de Ação

128

Em alternativa à recolha de informação direta, a identificação das verbas oriundas do OE foi feita com base nos relatórios de atividades das entidades responsáveis da Administração Pública, sempre e quando essa informação está disponível para as áreas dos comportamentos aditivos e das dependências, uma vez que nalguns casos essas despesas públicas estão agregadas em itens que não permitem a sua distinção.

A avaliação feita ao longo do período estratégico 2013-2016 confirma a dificuldade em obter as verbas oriundas do OE atribuídas às entidades responsáveis, mesmo quando se tratam de despesas públicas diretamente afetadas pelas entidades responsáveis a ações relacionadas com os comportamentos aditivos e dependências.

Ação 130. Identificação e sinalização de oportunidades de fundos comunitários ou outros fundos disponíveis, de origem nacional ou internacional para o desenvolvimento de atividades inscritas no PNRCAD e respetivos Planos de Ação

Informação não disponibilizada até à data.

Ação 131. Levantamento das práticas existentes na UE em matéria de atribuição de verbas por contrapartida das concessões de jogo

Esta ação foi considerada concluída em 2014.

3. Avaliação

Tendo em conta o alargado período do ciclo estratégico, 2013-2020, que coincide com o ciclo da *Estratégia da União Europeia de Luta Contra a Droga 2013-2020* e do *Plano de Ação para a Redução do Uso Nocivo do Álcool 2012-2020* da Organização Mundial de Saúde – Europa, torna-se necessário prever uma avaliação interna intercalar, coincidente com o termo do primeiro Plano de Ação deste Plano Nacional.

Essa avaliação intercalar deverá permitir adequar as metas e objetivos estabelecidos para a primeira parte do ciclo estratégico, 2013-2016, à segunda parte do ciclo, 2017-2020, afinando as intervenções e respostas de acordo com a evolução observada dos CAD e beneficiando do conhecimento adquirido entretanto em matéria de CAD, particularmente daqueles que são pela primeira vez objeto de um planeamento estratégico com estas características.

Objetivo Específico 39. Realizar a avaliação interna e externa do PNRCAD 2013-2020

Ação 132. Implementação do modelo de acompanhamento anual e monitorização contínua do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências. 2013-2016

Dando continuidade ao modelo de acompanhamento anual e monitorização contínua aprovado em anos anteriores, em 2016, a Subcomissão Acompanhamento e Avaliação da Comissão Técnica do Conselho Interministerial analisou os períodos de monitorização e os prazos em que os relatórios semestrais deveriam ser apresentados, tomando conhecimento através dos Coordenadores das dificuldades de reporte por parte das entidades que integram as Subcomissões especializadas.

Ação 133. Avaliação interna do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências. 2014-2020.

Em reunião da Subcomissão Acompanhamento e Avaliação da Comissão Técnica do Conselho Interministerial realizada em 8 de julho de 2016, foi aprovado o modelo de avaliação do Plano de Ação 2013-2016, posteriormente apresentado à Comissão Técnica na sua 33ª reunião, realizada em 27 de julho.

A avaliação será composta pelas seguintes componentes: avaliação de processo, avaliação de impacto, avaliação qualitativa, avaliação das metas através dos indicadores definidos para 2016 no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020, análise SWOT em termos a definir e apuramento das despesas públicas afetadas ao PARCAD no período 2013-2016. Uma vez que alguns indicadores das metas inscritas para 2016 são apurados através do Inquérito Nacional à População Geral sobre os comportamentos aditivos e dependências, cujos resultados estavam, no final de 2016, previstos

para o primeiro trimestre de 2017, foi acordado que a avaliação interna do PARCAD 2013-2016 será finalizada no primeiro trimestre de 2017, em simultâneo com a elaboração da proposta do PARCAD 2017-2020. Foi também acordado que a avaliação não deverá descer ao pormenor de um relatório de atividades, mas conter informação útil e ser de fácil leitura e compreensão.

Ação 134. Elaboração do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2017-2020.

Uma vez que a elaboração do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2017-2020 está pendente da avaliação do Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2016.

A recolha dos contributos relativos aos resultados e execução das ações **em sede das Subcomissões da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, relativos aos resultados e execução**, necessários para a avaliação do PARCAD 2013-2016 prosseguiu durante todo o ano de 2016, sendo que a entrega da execução das ações do segundo semestre de 2016 e das conclusões do IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral 2016/2017 foram adiadas para 2017, **pelo que esta ação não foi concluída em 2016.**

NOTA FINAL

Não existe informação disponível para as seguintes:

- Ação 12. Harmonização de estratégias no âmbito da intervenção e respostas em comportamentos aditivos e dependências no âmbito da segurança social
- Ação 40. Identificação e detenção de grupos /indivíduos responsáveis pela distribuição de estupefacientes aos consumidores, apreendendo as drogas traficadas
- Ação 41. Reforço da prevenção do tráfico de distribuição direta a consumidores, do tráfico-consumo localizado e da criminalidade a estes associada, através da intensificação de políticas comunitárias de policiamento de proximidade, de policiamento orientado para o problema e do aumento da visibilidade das polícias
- Ação 49. Adaptação da legislação nacional à legislação comunitária sobre a prevenção do desvio ilícito de precursores e outras substâncias utilizadas no fabrico ilícito de drogas
- Ação 51. Intensificação do controlo e da fiscalização do comércio de precursores, nomeadamente através do desenvolvimento e participação em atividades de cooperação e intercâmbio com outros países da UE e países terceiros ao nível do controlo da importação, trânsito e exportação
- Ação 56. Incremento da recolha de notícias e produção de informações a montante da investigação criminal, que permita: - a identificação de redes de narcotráfico;- a identificação de novos modi operandi, designadamente ao nível da ocultação; - a identificação de novas linhas de tendência e de evolução; - a caracterização de fenómenos associados, como o do aumento da violência; - a caracterização da ameaça
- Ação 65. Estudo e elaboração de proposta no âmbito da política de preços
- Ação 66. Revisão da regulamentação existente sobre comunicação comercial e marketing das bebidas alcoólicas
- Ação 67. Elaboração de proposta de regulação do acesso e das práticas de promoção de consumo de risco (ex. Happy hour) *
- Ação 68. Estudo para a implementação da fiscalização adequada relativa às regras de publicidade
- Ação 69. Estudo das práticas de distribuição/comercialização e acesso de bebidas alcoólicas e implementação de regras de oferta responsável
- Ação 71. Estudo do trabalho resultante da autorregulação a nível das atividades do desporto de recreação
- Ação 72. Análise do mercado relativo ao consumo de substâncias no âmbito da performance física e atividade desportiva recreativa-com vista á apresentação de proposta de reforço da legislação existente na regulação da comercialização destas substâncias, nomeadamente dos agentes anabolizantes.
- Ação 73. Monitorização da Diretiva dos falsificados

Lista de siglas e abreviaturas

AA	• Alcoólicos Anónimos
ACES	• Agrupamentos de Centros de Saúde
ACT	• Autoridade para as Condições do Trabalho
AMN	• Autoridade Marítima Nacional
ANEBE	• Associação Nacional de Empresas de Bebidas Espirituosas
ANF	• Associação Nacional de Farmácias
ANSR	• Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária
ARS, I.P.	• Administração Regional de Saúde, I.P.
ASAE	• Autoridade de Segurança Alimentar e Económica
ASSIST	• <i>The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>
AT	• Autoridade Tributária e Aduaneira
BIDA	• Biblioteca Ibero-Americana sobre Drogas e Dependências
CAAP	• Centros de Atendimento/Acompanhamento Psicossocial
CAD	• Comportamentos Aditivos e Dependências
CAPTS	• Comissão de Acompanhamento do Programa Troca de Seringas
CDT	• Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência
CED	• Centros de Educação e Desenvolvimento
CEF	• Cursos de Educação e Formação
CND	• <i>Commission on Narcotics Drugs</i>
CNPDPCJ	• Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens
COPATD	• Cursos de Operadores de Prevenção de Alcoolismo e Toxicodependência
COPOLAD	• Programa de Cooperação entre a América Latina e a UE sobre políticas de luta contra droga
CPCJ	• Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco
CPL, I.P.	• Casa Pia de Lisboa, I.P.
CPLP	• Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CRI	• Centro de Respostas Integradas
CSP	• Cuidados de Saúde Primários
CT	• Comunidade Terapêutica
DDN	• Dia da Defesa Nacional
DGE	• Direção-Geral da Educação
DGPRM	• Direção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar
DGRSP	• Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
DGS	• Direção Geral da Saúde
DICAD	• Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
DPIP	• <i>Drug Prevention and Information Program</i>
EDDRA	• <i>Exchange on Drug Demand Reduction Action</i>

ERANID	• <i>European Research Area Network on Illicit Drugs</i>
ESPAD	• <i>European School Project on Alcohol and other Drugs</i>
ESSM	• Escola do Serviço de Saúde Militar
ET	• Equipa de Tratamento
ETEP	• Equipa Técnica Especializada de Prevenção
EUA	• Estados Unidos da América
EURÍDICE	• <i>European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment</i>
EUROJUST	• <i>European Union's Judicial Cooperation Unit</i>
EUROPOL	• <i>European Law Enforcement Organisation</i>
FA	• Forças Armadas
FNAS	• Fórum Nacional Álcool e Saúde
GAJE	• Gabinete de Atendimento a Jovens e Envoltentes
GCPCTFA	• Grupo Coordenador do Programa para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo
GHD	• Grupo Horizontal Drogas
GNR	• Guarda Nacional Republicana
GRA	• Gabinete de Recuperação de Ativos
HFAR	• Hospital das Forças Armadas
HIV	• <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDT, I.P.	• Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
IEFP, I.P.	• Instituto de Emprego e Formação Profissional, I.P.
INFARMED, I. P.	• Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, I. P.
INMLCF, I.P.	• Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.
INTERPOL	• International Criminal Police Organization
IPDJ, I.P.	• Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P.
ISS, I.P.	• Instituto de Segurança Social, I. P.
LOID	• Linhas de Orientação para a Intervenção em Dissuasão
LPC/PJ	• Laboratório da Polícia Científica/Polícia Judiciária
LTDQ	• Laboratório de Toxicologia e Defesa química
MAOC-N	• <i>Maritime Analysis and Operations Centre - Narcotic</i>
MDN	• Ministério da Defesa Nacional
MIR	• Modelo de Intervenção em Reinserção
MNE	• Ministério dos Negócios Estrangeiros
MRO	• <i>Medical Review Officer</i>
NA	• Narcóticos Anónimos
NAC	• Núcleos de Apoio ao Comando
NACJR	• Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
NSP	• Novas Substâncias Psicoativas
OCDE	• Organização para a Cooperação e o desenvolvimento Económico
OEDT	• Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência

OIT	• Organização Internacional do Trabalho
OMA	• Organização Mundial das Alfândegas
OMS	• Organização Mundial da Saúde
ONG	• Organização Não Governamental
PAPES	• Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde
PES	• Promoção e Educação para a Saúde
PES	• Programa Escola Segura
PIEF	• Projetos Integrados de Educação Formação
PJ	• Polícia Judiciária
PLA	• Problemas ligados ao álcool
PM	• Polícia Marítima
PNRCAD	• Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências
PORI	• Plano Operacional de Respostas Integradas
PPCDAFA	• Programa Para a Prevenção e Combate à Droga e ao Alcoolismo nas Forças Armadas
PRI	• Programa de Respostas Integradas
PSP	• Polícia de Segurança Pública
PTS	• Programa Troca de Seringas
PVE	• Programa Vida-Emprego
RARHA	• <i>Reducing Alcohol Related Harm</i>
REITOX	• Ponto Focal Nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências
REPER	• Representação Permanente de Portugal junto da União Europeia
RES	• Referencial de Educação para a Saúde
RRMD	• Redução de Riscos e Minimização de Danos
SCML	• Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SEF	• Serviços de Estrangeiros e Fronteiras
SI	• Substâncias ilícitas
SICAD	• Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SIDA	• Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIM	• Sistema de Informação Multidisciplinar
SIPAFS	• Sistema Integrado dos Programas de Apoio Financeiro em Saúde
SPMS, E.P.E	• Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E
SRIJ	• Serviço de Regulação e Inspeção de Jogos
TEIP	• Territórios Educativos de Intervenção Prioritária
TP, I.P.	• Turismo de Portugal, I.P.
UCAT	• Unidade de Coordenação Antiterrorismo
UCC	• Unidade de Controlo Costeiro
UCIC	• Unidades de Coordenação e Intervenção Conjunta
UE	• União Europeia
UIF	• Unidade de Informação Financeira

- UIL** • Unidades de Intervenção Local
- UMT** • Unidade Militar de Toxicologia
- UNCTE** • Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes / PJ
- UNGASS** • *United Nations General Assembly on the World Drug Problem*
- UNL** • Universidade Nova de Lisboa
- UNODC** • *United Nations Office on Drugs and Crime*
- UTITA** • Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo
- VIH** • Vírus de Imunodeficiência Humana

