

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Resolução do Conselho de Ministros n.º 39/2001

A Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99, de 22 de Abril, definiu as linhas de orientação fundamentais que deveriam enformar o modelo de intervenção que se pretende concertado, coerente e adequado à realidade do consumo de drogas na actualidade. No seguimento desse documento têm vindo a ser prosseguidas diversas medidas de política que permitem assumir hoje uma postura mais ambiciosa e prospectiva.

Por outro lado, no Conselho Europeu de Santa Maria da Feira de 19 e 20 de Junho de 2000 foi aprovado o Plano de Acção da União Europeia de Luta contra a Droga, para o período de 2000-2004, tendo Portugal assumido o compromisso de levar à prática tal Plano, uma vez que o mesmo responde às preocupações e objectivos preexistentes neste domínio.

No contexto destas orientações da política europeia e portuguesa, decidiu o Governo, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 109/2000, de 19 de Agosto, a elaboração de uma proposta de Plano de Acção Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicodependência, cuja preparação foi cometida ao Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT), num processo de discussão que envolveu representantes dos diversos ministérios e serviços com especial responsabilidade no domínio da luta contra a droga.

Este documento pretende, assim, ser a referência fundamental que balizará toda a intervenção nos anos mais próximos, tanto para a Administração como para todos os parceiros sociais, potenciando as sinergias existentes e procurando as melhores respostas nos diversos domínios de intervenção.

A par dos objectivos e orientações globais claramente definidos, e que foram já fixados como os 30 principais objectivos da política contra a droga e a toxicodependência até ao final de 2004, definem-se também agora, com um grande grau de rigor e exigência, as linhas de intervenção e acções prioritárias a desenvolver nesse horizonte, no que representa a procura de sistematização e de grande envolvimento, para uma maior garantia de eficácia e de articulação, dos mais relevantes serviços e organismos com responsabilidade directa e indirecta nesta área. A este respeito, o presente Plano é, desde logo, um compromisso muito forte de mobilização conjunta.

Todas as áreas são, necessariamente, consideradas: a prevenção primária, a prevenção de redução de riscos e danos, o tratamento, a reinserção social, o combate ao tráfico ilícito de drogas e o branqueamento de capitais, a investigação e informação, a avaliação das políticas e a cooperação internacional, pretendendo-se elevar os níveis de exigência e de responsabilidade, no que é uma resposta imperativa à principal preocupação dos Portugueses.

Assim:

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

Aprovar o Plano de Acção Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicodependência — Horizonte 2004, constante do anexo à presente resolução e que dela faz parte integrante.

Presidência do Conselho de Ministros, 30 de Março de 2001. — O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira Guterres*.

Plano de Acção Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicodependência — Horizonte 2004

Introdução

O presente Plano de Acção é o reflexo de um processo de discussão e reestruturação de uma política global sobre o problema da droga e da toxicodependência. Os princípios dessa política, inscritos na Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99, de 22 de Abril, definem as linhas de orientação que se deverão imprimir a um novo modelo de intervenção concertado e coerente com a realidade do consumo de drogas e suas consequências.

A Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga, aprovada no Conselho Europeu de Helsínquia em Dezembro de 1999, viu de igual modo transpostas para acções concretas os seus princípios orientadores, que se constituíram como elementos estruturantes na definição do Plano de Acção da União Europeia contra as Drogas (2000-2004), aprovado no Conselho Europeu de Santa Maria da Feira de 19 e 20 de Junho de 2000.

Na sequência destas novas orientações da política europeia e portuguesa, o Governo, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 109/2000, de 19 de Agosto, atribuiu ao Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT) a incumbência de elaborar uma proposta de Plano de Acção contra a Droga e a Toxicodependência para vigorar até 2004.

Com o presente Plano de Acção pretende-se melhorar a eficácia e a articulação dos dispositivos no domínio da prevenção, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento e saúde pública, da reinserção social, da repressão, bem como da formação, da investigação, da aplicação da lei e do intercâmbio internacional, no sentido da racionalidade dos meios e de uma maior disponibilidade dos recursos para aumentar as exigências e responsabilidades de todos os que intervêm neste domínio.

A proposta de Plano de Acção foi elaborada no âmbito da Comissão Técnica de Acompanhamento do IPDT, que é constituída pelos representantes dos diversos ministérios e serviços com responsabilidades no domínio das drogas e da toxicodependência.

Para a prossecução das medidas e acções concretas a seguir enunciadas, os diversos organismos envolvidos elaborarão os seus planos específicos de intervenção.

O investimento público neste domínio obedecerá a um ritmo de crescimento na ordem dos 10% ao ano e atingirá a verba de 32 milhões de contos em 2004.

Serão realizadas avaliações regulares do estado de execução do plano de acção, as quais permitirão a sua actualização regular.

Áreas do Plano de Acção

1 — Prevenção primária

A implementação de uma estratégia de prevenção deve ser estruturada de forma abrangente, tendo em consideração a especificidade da população na qual intervém e tendo como objectivo modificar alguns dos factores que favorecem o consumo de drogas, potenciando os factores protectores e inibindo os factores de risco, através do desenvolvimento de intervenções, que promovam uma vida saudável, nos contextos sociais onde os problemas emergem.

A prevenção deve ser um compromisso e uma tarefa de todos os organismos existentes e para isso a sociedade

civil e as suas instituições devem ser mobilizadas para que, conjuntamente com o sector público, se potencialize a intervenção preventiva que urge desenvolver.

É neste contexto que se insere o diploma onde se define o quadro jurídico das intervenções em prevenção primária, bem como as responsabilidades e áreas de acção dos diversos organismos intervenientes.

Objectivos e orientações globais

1 — Reforçar as verbas destinadas à prevenção primária em 150%.

2 — Reduzir o número de novos consumidores de substâncias de idade inferior a 18 anos.

3 — Definir e implementar planos — se possível municipais — de prevenção primária em 100% dos concelhos do País.

4 — Duplicar a capacidade de intervenção da sociedade civil, através do envolvimento crescente das IPSS e ONG, bem como das associações juvenis, estudantis e desportivas, em actividades específicas de prevenção.

5 — Promover todos os anos campanhas mensais de prevenção de âmbito nacional, dirigidas à população em geral e a segmentos ou grupos delimitados, sobre o uso de substâncias lícitas e ilícitas e criar equipas de intervenção em espaços recreativos e de lazer, com o objectivo de informar sobre os efeitos do consumo de substâncias lícitas e ilícitas e de fomentar a informação sobre os riscos associados ao seu consumo.

6 — Assegurar, até 2002, a inclusão da prevenção dos consumos de substâncias lícitas e ilícitas nos projectos educativos das 1300 escolas da Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (22% da população escolar) e, até 2004, em 100% das escolas.

7 — Entre 2001 e 2004, produzir e divulgar, em 100% das escolas e junto de 100% dos parceiros educativos, materiais de apoio ao diagnóstico de situações de risco, bem como reforçar a produção de materiais existentes de apoio à prevenção da toxicod dependência, desde o 1.º ciclo do ensino básico até ao ensino secundário, recorrendo às novas tecnologias de informação.

8 — Incluir objectivos de aprendizagem, sugestões de actividades e materiais de apoio relativos a esta temática nas orientações curriculares que estão a ser desenvolvidas para as diferentes áreas e disciplinas.

9 — Habilitar e capacitar as forças de segurança a quem compete a prática de uma polícia de proximidade para o desenvolvimento de acções preventivas na área da toxicod dependência.

A estes objectivos principais acresce o de:

Desenvolver a Linha Vida-SOS Droga (1414), enquanto serviço telefónico anónimo, confidencial e gratuito, que privilegia o aconselhamento, a informação e o encaminhamento na área das toxicod dependências, bem como com outras temáticas associadas, como a adolescência, a sida e a sexualidade.

I — Prevenção em meio comunitário

A intervenção comunitária visa fomentar a mobilização, a implicação, o envolvimento e a participação de organizações da própria comunidade nas definições das respostas às suas necessidades, tornando-se consequentemente necessária a formação de mediadores sociais.

Os programas comunitários integram todas as actividades desenvolvidas no próprio meio, nomeadamente as ligadas à intervenção em meio escolar, familiar e

laboral, e deverão ser adaptados às características dos grupos alvo. A intervenção comunitária deve ainda potenciar a articulação e a inclusão de novas estruturas, tendo em conta que as políticas de intervenção devem ser adequadas às características de cada comunidade.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Definir e implementar planos municipais de prevenção — após obtido o acordo das autarquias — em todos os concelhos do País em que se definam as prioridades e o modo de concretização das estratégias de prevenção primária ao nível local;
- b) Dar continuidade aos Planos Integrados de Prevenção das Toxicod dependências, iniciados em 2000 com a experiência piloto de Vila Franca de Xira, em estreita articulação com a rede de redução de riscos;
- c) Criar, em 2001, o Programa Quadro Prevenir II, de âmbito nacional, destinado a projectos específicos bianuais de prevenção primária, encerrando o primeiro Programa Quadro Prevenir, depois de devidamente avaliado, de modo a retirar conclusões que permitam aprofundar e melhorar o novo PQP;
- d) Apoiar projectos de prevenção primária, incentivando a sociedade civil à participação e promoção dos mesmos;
- e) Dar continuidade aos Planos Transfronteiriços de Prevenção das Toxicod dependências iniciados em 2000-2001 (1.º Norte/Galiza, 2.º Alentejo/Estremadura, 3.º Algarve/Andaluzia);
- f) Abrir um concurso, no ano 2001, de âmbito nacional para projectos «Pontos de contacto e informação», que suportarão e farão a articulação com a rede de redução de riscos;
- g) Continuar o projecto EDDRA — Exchange on Drug Demand Reduction Action (participação numa rede europeia de selecção de projectos piloto nas áreas de prevenção primária, secundária e terciária, em estreita articulação com os pontos focais de cada um dos países da UE);
- h) Negociar com os meios de comunicação social protocolos que permitam o lançamento regular de campanhas de prevenção primária a custo zero ou a baixo custo;
- i) Promover campanhas de informação e sensibilização no sentido de divulgar a Linha Vida-SOS Droga (1414), alargando o seu funcionamento a vinte e quatro horas/dia, 365 dias/ano, de modo que os jovens, familiares e outros possam dispor de apoio, esclarecimento e ou encaminhamento sempre que necessitem.

II — Prevenção em meio escolar

A prevenção em meio escolar tem como objectivos o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis, a melhoria da qualidade dos espaços físicos e relacionais, a minimização dos factores de risco ligados aos comportamentos desajustados e ao uso/abuso de substâncias lícitas e ilícitas, bem como a difusão de informação adequada sobre estas temáticas.

Segundo os estudos em meio escolar que permitem comparações ao nível europeu, Portugal continua a ter um baixo nível de prevalência, de modo geral estabilizado, embora se detecte um ou outro campo onde — aí seguindo a tendência europeia — pareça haver um

padrão de aumento de consumos. Compete-nos manter essa situação globalmente positiva no contexto europeu e sustentar ou inverter a tendência de subida onde ela se verifique.

Será criado um novo grupo de contacto com vista a acentuar a articulação, o planeamento e a execução das acções dos vários agentes envolvidos nesta temática em meio escolar, quer ao nível dos ensinos básico e secundário quer ao nível do ensino superior.

1 — Prevenção precoce

Tem-se atribuído cada vez mais relevo e importância aos programas de intervenção precoce, considerando ser esta uma estratégia importante no que concerne à prevenção das toxicodependências.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Reactivar no ano 2001 o Projecto PATO — Prevenção do Alcool, Tabaco e Outras, que se alargará, em cada ano, a um número crescente de escolas, tendo como objectivo, até 2004, abranger a totalidade das escolas do ensino básico. Trata-se de uma proposta de intervenção em meio escolar que identifica como população alvo directa as crianças do 1.º ciclo do ensino básico e como população alvo estratégica os professores e os pais;
- b) Sensibilizar os pais e encarregados de educação, particularmente das crianças do pré-escolar e do 1.º ciclo do ensino básico, no sentido da importância da sua intervenção precoce e contínua junto da criança e do jovem;
- c) Ajudar as crianças a estabelecerem relações adequadas com os outros e a terem uma vida relacional satisfatória e salutar através da aquisição e desenvolvimento de competências pessoais e sociais básicas;
- d) Promover junto das crianças apetência para estilos de vida saudáveis.

2 — Prevenção no ensino básico e secundário

O ensino básico e secundário, como espaço de formação fundamental e definição de possibilidades de escolha, deverá proporcionar abordagens genéricas sobre prevenção de drogas lícitas e ilícitas, bem como, em certos grupos etários, mais ao nível do ensino secundário, abordagens mais específicas dirigidas ao uso ou abuso de determinado tipo de drogas. Os professores, educadores e outros técnicos deverão constituir-se como os agentes de formação privilegiada para fazer passar este tipo de mensagens, contribuindo desse modo para a promoção de estilos de vida saudáveis.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Formar agentes educativos (docentes, técnicos não docentes, auxiliares de acção educativa, associações de estudantes e encarregados de educação);
- b) Apoiar projectos/actividades formativas desenvolvidos com e para os alunos, professores, auxiliares de acção educativa e pais;
- c) Apoiar/encaminhar situações concretas de consumidores (jovens e adultos) na escola;
- d) Promover acções de formação em promoção e educação para a saúde e prevenção das toxicodependências que envolvam toda a comunidade educativa;

- e) Consolidar a integração da promoção e educação para a saúde e da prevenção dos consumos das substâncias lícitas e ilícitas nas orientações curriculares nas diversas áreas e disciplinas;
- f) Dar continuidade, acompanhar e desenvolver o programa das escolas promotoras de saúde da Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde;
- g) Estabelecer parcerias com as associações de estudantes e de pais para a definição de estratégias de prevenção, através da concretização de acções de informação/sensibilização e ou formação destinadas a alunos e pais;
- h) Dar continuidade à colaboração entre a CCPES e o SPTT, ao nível do apoio técnico na formação de professores e no apoio à prevenção de situações de risco e de uso e abuso de drogas no meio escolar;
- i) Dar continuidade à colaboração entre a CCPES e o IPDT, nomeadamente no que se refere ao desenvolvimento de programas de prevenção em meio escolar, no âmbito da Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde;
- j) Produzir e ou adaptar materiais técnico-pedagógicos (com informação actualizada e metodologias adequadas), em suporte gráfico ou através da Internet;
- k) Reforçar as parcerias com serviços da área da saúde, da juventude e das autarquias.

3 — Prevenção no ensino superior

O ensino superior, espaço muito propício à partilha de experiências, é um espaço particularmente privilegiado para o desenvolvimento de estratégias de prevenção específica de determinado tipo de drogas, que sabemos estarem mais ligadas aos consumos deste grupo etário, como, por exemplo, policonsumo, *ecstasy* e *cannabis*. É também importante a promoção de gabinetes de apoio que encaminhem os jovens consumidores para o tratamento ou outro tipo de apoio mais diferenciado.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Estabelecer parcerias com as associações juvenis e académicas, bem como com ONG/IPSS, para a definição de estratégias de prevenção do uso e abuso do consumo de drogas nos estabelecimentos de ensino superior, através da concretização de acções de informação/sensibilização e formação destinadas a alunos e professores;
- b) Promover e apoiar sessões de esclarecimento que permitam a reflexão e o debate sobre a problemática das drogas e da toxicodependência;
- c) Implementar campanhas de prevenção, particularmente durante as semanas académicas, sobre tipos específicos de consumo de substâncias lícitas e ilícitas e suas consequências;
- d) Implementar campanhas de prevenção específicas sobre as drogas associadas aos novos padrões de consumo por parte dos jovens;
- e) Apoiar a criação de gabinetes de atendimento que promovam o esclarecimento do uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas, junto dos alunos do ensino superior.

III — Prevenção em espaços de lazer e desportivos

As estratégias operacionais de intervenção quanto ao grupo alvo dos indivíduos que frequentam espaços de lazer e espaços desportivos assentam numa acção integrada, a implementar a nível nacional, em que as áreas de actuação são sustentadas numa lógica horizontal de promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção de comportamentos de risco nos jovens.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Estabelecer parcerias com instituições públicas e a sociedade civil com o objectivo de promover espaços de ocupação de tempos livres para os jovens escolarizados;
- b) Seleccionar actores privilegiados para o contacto com os jovens, entre os técnicos do IPJ, técnicos de outros organismos, universidades e escolas superiores;
- c) Trabalhar com associações juvenis, associações de estudantes e grupos informais de jovens, mobilizando-os no sentido de se constituírem como motores da redução da procura;
- d) Incentivar a aposta nas novas tecnologias de informação para facilitar o acesso à informação e à partilha de experiências interpares;
- e) Ajudar os jovens a tirar partido dos momentos de lazer sem correrem riscos, informar e sensibilizar para os perigos de consumo das drogas de recreio e criar actividades alternativas suficientemente apelativas para que sejam utilizadas;
- f) Intervir, através do fomento da prática de actividades físicas e desportivas, desenvolvendo campanhas regulares dirigidas à população em geral, associações, colectividades e em especial aos profissionais e dirigentes desportivos que lidam regularmente com o processo de desenvolvimento desportivo;
- g) Apoiar a construção de equipamentos desportivos em zonas consideradas de intervenção preventiva, através de programas integrados de infra-estruturas desportivas.

IV — Prevenção com jovens não escolarizados

Considera-se prioritária a criação de medidas preventivas para jovens que pela sua precariedade de vida não se encontrem em formação pessoal e social, escolar e ou profissional, através da realização de actividades que estimulem o desenvolvimento pessoal dos jovens integrando-os num processo formativo e do desenvolvimento de respostas educativas, de formação, lazer e desportivas que lhes permitam o enquadramento numa rede de suporte social. Estas medidas devem articular-se com a intenção do Governo em proporcionar a todos os jovens que abandonem a escola com idade inferior a 18 anos um programa de formação profissional.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Promover o contacto com jovens desinseridos do meio escolar, nomeadamente através da actuação das equipas de rua;
- b) Promover acções de sensibilização/formação em escolas de formação profissional;
- c) Implementar o Programa Escolhas, que visa a prevenção da criminalidade e promoção de medidas de inserção social dos jovens dos bairros mais vulneráveis nos distritos de Lisboa,

Setúbal e Porto, dando particular atenção à prevenção do consumo de drogas.

V — Prevenção no âmbito da condução sob influência de substâncias psicotrópicas

A intervenção no meio específico da condução de veículos concretiza-se pela aplicação a todos os condutores de veículos automóveis de acções de fiscalização conducentes à determinação do seu possível estado de influência daquelas substâncias.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Início, em 2001, do rastreio de condutores sob o efeito de drogas ilícitas;
- b) Recolha, tratamento e análise da informação estatística respeitante àquelas acções, com o objectivo de:
 - Conhecer os grupos de utilizadores e o comportamento dos jovens condutores;
 - Conhecer a prevalência dos consumidores de drogas ilícitas entre os condutores intervenientes em acidentes dos quais resultem mortos ou feridos graves;
- c) Estudo de programas de reabilitação e tratamento de condutores detectados a conduzir sob a influência do álcool ou de drogas de abuso, especialmente dos que forem reincidentes.

VI — Prevenção na família

A intervenção em meio familiar tem como objectivo prevenir ou retardar o aparecimento de comportamentos desviantes, tais como o uso e abuso de drogas.

A intervenção neste grupo é prioritária, permitindo que as famílias desenvolvam competências, nomeadamente as de comunicação, responsabilização e de autonomia consideradas fundamentais num processo de promoção e de educação para a saúde.

Particular responsabilidade tem a Comissão Nacional da Família, cuja composição interdisciplinar e interdepartamental facilita a dinamização de acções viradas para este meio.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Promover a realização de protocolos com a Confederação Nacional das Associações de Pais (CONFAP) e com a Confederação Nacional das Associações de Família (CNAF) por forma a realizar, em todas as regiões do País, acções de sensibilização e esclarecimento, destinadas a pais, encarregados de educação e jovens, sobre os problemas do uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas, bem como sobre a prevenção do consumo de substâncias, dando prioridade às zonas detectadas como zonas de risco e aos primeiros níveis de escolaridade;
- b) Desenvolver acções de informação/sensibilização e formação dirigidas a grupos de pais de jovens não escolarizados no sentido de reforçar o seu papel interventivo na prevenção primária;
- c) Estabelecer projectos de intervenção destinados a pais, em parceria com a Comissão Nacional da Família e as associações de família existentes a nível nacional, no sentido de valorizar o papel das famílias, promovendo o fortalecimento da instituição familiar e incentivando o associativismo familiar.

VII — Prevenção na área da saúde

A prevenção na área da saúde tem como objectivo a educação para a saúde, através da despistagem precoce de problemas relacionados com o consumo do tabaco, álcool, medicamentos e drogas ilegais.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Desenvolvimento de parcerias com entidades públicas e sociedade civil com o objectivo de inverter e atenuar a procura de drogas;
- b) Realização de campanhas bianuais de sensibilização para o uso racional do medicamento, onde seja dado destaque específico ao consumo de estupefacientes e psicotrópicos, nomeadamente benzodiazepinas e antidepressivos;
- c) Realização de uma campanha de sensibilização para os profissionais de saúde, para o cumprimento rigoroso da legislação em vigor sobre a prescrição e venda destes medicamentos, bem como para a necessidade de limitar a sua prescrição a situações bem definidas (indicações de terapêuticas aprovadas) e durante tempo limitado;
- d) Sensibilização dos profissionais de saúde envolvidos nesta problemática para que estes desencorajem o consumo de benzodiazepinas e antidepressivos em automedicação.

VIII — Prevenção em meio laboral

As acções preventivas em meio laboral devem essencialmente dirigir-se à prevenção do consumo das substâncias lícitas, não descurando acções concretas sobre as drogas ilícitas, dadas as implicações destes consumos a nível da segurança e da rentabilidade nas actividades laborais.

As acções de prevenção devem dirigir-se a trabalhadores de todos os sectores das actividades económicas, com especial prioridade para os trabalhadores em situação de risco e também aqueles cuja actividade laboral pode pôr em risco terceiros, directa ou indirectamente.

Os referidos programas devem ter em conta acções de informação, sensibilização e despistagem de trabalhadores em situação de risco, facilitando-lhes a possibilidade de tratamento e diminuição do absentismo.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Realizar intervenções de prevenção em meio laboral em articulação com associações sindicais, sindicatos, associações profissionais e entidades patronais;
- b) Promover a realização de debates sobre a problemática da droga e da toxicodependência em meio laboral;
- c) Sensibilizar gestores e quadros para o problema do consumo e controlo de drogas legais e ilegais, em que seja salvaguardado o integral respeito pelos direitos fundamentais do trabalhador, tais como a confidencialidade e direito ao emprego, de acordo com a legislação em vigor.

A intervenção do domínio específico das Forças Armadas e de segurança concretiza-se na implementação de programas de prevenção primária junto do Exército, da Marinha, da Força Área e das forças policiais, que têm como objectivos a redução do consumo de bebidas alcoólicas e o absentismo total do consumo de drogas ilícitas.

Visa também fomentar, nos militares identificados com problemas de uso/abuso, a abstinência de substâncias tóxicas.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Organização de campanhas de informação, esclarecimento e sensibilização junto das pessoas que prestam serviço nas Forças Armadas e de segurança com o objectivo de promover a redução ou o abandono do consumo de drogas/álcool;
- b) Realização de rastreios de toxicologia e de alcoolemia com o objectivo de uma intervenção precoce no sentido de dissuasão dos consumos;
- c) Implementação de medidas que contribuam para desincentivar a posse e o tráfico de drogas em meio militar;
- d) Incentivar vivências e estilos de vida alternativos através da promoção de actividades saudáveis de ocupação de tempos livres;
- e) Incentivar os elementos das forças de segurança a desempenhar funções enquanto agentes de prevenção junto da comunidade e a desenvolver acções de informação sobre as consequências legais inerentes ao consumo de substâncias ilícitas ou ao consumo abusivo de substâncias lícitas.

IX — Prevenção em meio prisional

A prevenção em meio prisional deverá ter como prioridades a intervenção ao nível da promoção e educação para a saúde e rastreio de doenças infecto-contagiosas associadas junto dos reclusos.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Dar continuidade às acções de informação/sensibilização dirigidas à população reclusa;
- b) Alargar o Programa Sensibilizar/Informar/Prevenir;
- c) Promover a divulgação de informação junto da população reclusa através da formação de grupos de pares;
- d) Promover a aquisição de estilos de vida saudáveis, facilitando o acesso à prática desportiva e implementando programas de treino de aptidões sociais;
- e) Prosseguir e alargar o Programa de Educação Sexual e Planeamento Familiar a todos os estabelecimentos prisionais femininos;
- f) Realizar ciclos de informação sobre estilos de vida saudável dirigidos a funcionários;
- g) Criar estruturas para a implementação do Gabinete de Apoio ao Funcionário.

2 — Redução de riscos e minimização de danos

As políticas de redução de riscos não devem visar somente prevenir o risco de propagação de doenças infecto-contagiosas (em especial a contaminação pela sida e pelas hepatites B e C), mas igualmente prevenir a marginalização social e a delinquência, assim como promover condições que permitam motivar os toxicodependentes para programas de tratamento.

Os indicadores conhecidos mostram que Portugal tem uma situação particularmente preocupante no que se refere aos consumos problemáticos de drogas, à mortalidade associada ao consumo e à contaminação por doenças infecto-contagiosas por parte de toxicodependentes. Justifica-se, por conseguinte, um reforço dos

meios e das acções no âmbito deste pilar da luta contra a droga e a toxic dependência.

As medidas propostas deverão ser aplicadas em todo o país, em particular nos locais onde os efeitos dos consumos de drogas apresentem uma maior incidência.

Objectivos e orientações globais

1 — Criar uma rede primária nacional de redução de riscos, composta por equipas de rua, pontos de contacto e de informação, programas de troca de seringas e programas de substituição de metadona de baixo limiar, em 100% dos distritos e uma rede secundária nacional de redução de riscos que cubra todos os concelhos com zonas críticas de consumo intensivo com programas de redução de riscos com a configuração mais adequada.

2 — Promover a criação de redes metropolitanas de centros de abrigo, de centros de acolhimento e de centros de dia meramente ocupacionais que tendencialmente cubram 100% dos toxic dependentes sem enquadramento sócio-familiar.

3 — Tornar disponíveis programas de redução de riscos acessíveis a 100% dos toxic dependentes reclusos.

4 — Suster e inverter a tendência de contaminação de toxic dependentes por HIV, hepatites B e C e tuberculose, fazendo-a convergir com a média da União Europeia.

5 — Diminuir em 50% o número de mortes relacionadas com o consumo de drogas.

6 — Diminuir as práticas de consumo problemático, nomeadamente a partilha de seringas (em pelo menos 50%) e o consumo endovenoso.

7 — Criar uma rede nacional de centros de terapêutica combinada para toxic dependentes e doentes com tuberculose e sida e criar uma rede nacional de centros de detecção precoce, anónima e voluntária do HIV, com rastreios gratuitos e acessíveis à população toxic dependente.

8 — Diminuir o consumo de heroína em um terço.

I — Diagnóstico da situação actual

Cumprir proceder em 2001 à identificação e caracterização de toxic dependentes passíveis de serem integrados em programas de redução de riscos, à definição das regiões do País onde tais programas devem ser implementados, bem como à identificação dos recursos e ou de projectos existentes relativos à intervenção em redução de riscos, qualquer que seja o seu âmbito.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Definição de indicadores de avaliação para cada projecto, bem como da sua adequação às características da população alvo e condicionalismos sócio-demográficos;
- b) Definição de uma estratégia de parcerias;
- c) Regulamentação das parcerias a promover, consoante os projectos;
- d) Definição de critérios de execução técnica para cada tipo de projecto;
- e) Definição do tipo de acompanhamento da execução do projecto;
- f) Definição dos processos de supervisão e avaliação dos projectos.

II — Rede Nacional de Redução de Riscos e Minimização de Danos

1 — Rede Primária de Redução de Riscos

Em 2001 prosseguir-se-á a implementação da Rede Primária de Redução de Riscos, alargando as suas diver-

sas valências, a seguir enunciadas, a todos os distritos do País.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Troca de seringas — proceder-se-á ao alargamento do programa «Diz não a uma seringa em segunda mão», com a criação de novas parcerias e enriquecimento multidisciplinar das existentes. De igual modo, difundir-se-ão as experiências de colocação de máquinas de troca ou venda de seringas em locais previamente identificados;
- b) Programas de substituição de metadona de baixo limiar — desenvolvimento da implementação de programas de substituição opiácea de baixo limiar de modo a garantir a acessibilidade de todos os toxic dependentes a programas de substituição, mediante indicação médica adequada;
- c) Equipas de rua para redução de riscos — criação e implementação de uma rede nacional de equipas de rua com o objectivo de promover a redução de riscos, intervindo nos espaços públicos onde o consumo de drogas seja vivido como um problema social crítico;
- d) Pontos de contacto e de informação — criação e implementação de uma rede nacional de pontos de contacto e de informação, como forma de difusão de informação adequada no sentido de evitar ou atenuar riscos em consumidores de drogas;
- e) Acções de informação e sensibilização — incremento de acções de informação/sensibilização de forma rigorosa e integrada sobre as diferentes estratégias de redução de riscos, dirigidas a populações específicas, incluindo a população prisional;
- f) Incremento de campanhas de divulgação destinadas à população em geral que contenham mensagens preventivas eficazes.

2 — Rede Secundária de Redução de Riscos

Em 2001, iniciar-se-á a criação e implementação de uma rede secundária de redução de riscos, nas seguintes áreas prioritárias de intervenção específica:

- Área metropolitana de Lisboa (Lisboa, Setúbal, Amadora, Sintra e Cascais);
- Área metropolitana do Porto (Porto, Matosinhos e Vila Nova de Gaia);
- Algarve (Faro).

Em 2002, essa Rede estender-se-á às zonas Norte e Centro, em conformidade com o diagnóstico que entretanto se vier a realizar, cujo alargamento ao resto do País ocorrerá até 2004.

Acções a desenvolver, através da criação de:

- a) Pontos de contacto (postos móveis) — criação de uma rede de postos móveis de redução de riscos, denominados «pontos de contacto», com o objectivo de rastreio e tratamento das doenças infecto-contagiosas, vacinação da população de risco, administração de metadona e troca de seringas;
- b) Gabinetes de apoio — criação de gabinetes de apoio a toxic dependentes excluídos nos locais onde vier a ser diagnosticada a sua necessidade,

tendo como objectivo a melhoria das condições sócio-sanitárias dos toxicodependentes marginalizados e excluídos e o seu encaminhamento social e terapêutico, sem exigência de abstinência do uso de drogas no exterior;

- c) Centros de acolhimento — criação de centros de acolhimento, nos locais onde vier a ser diagnosticada a sua necessidade, entendidos como espaço de transição residencial temporário, sem exigência de abstinência do uso de drogas no exterior, com o objectivo de contribuir para o encaminhamento social e terapêutico de toxicodependentes excluídos;
- d) Centros de abrigo — criação de centros de abrigo nos locais onde vier a ser diagnosticada a sua necessidade, entendidos como espaço de acolhimento nocturno, com o objectivo de contribuir para a melhoria das condições de dormida de excluídos sociais e para a aproximação destes aos sistemas sociais de apoio.

3 — Cuidados de saúde

Em 2001 iniciar-se-á a criação e implementação de diversas redes ao nível dos cuidados de saúde, cuja cobertura nacional se prevê estar concluída em 2004.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Criação de uma rede nacional de centros de terapêutica combinada;
- b) Desenvolvimento de programas integrados de tratamento de substituição e medicação antiviral ou tuberculostática para toxicodependentes e doentes com tuberculose e sida, de forma a aumentar a adesão às terapêuticas e reduzir os riscos de propagação das doenças infecto-contagiosas;
- c) Criação de uma rede nacional de centros de detecção precoce do VIH, anónima e voluntária;
- d) Aumento das possibilidades de rastreios gratuitos e acessíveis à população toxicodependente, tendo em vista a detecção precoce de doenças infecto-contagiosas e de tratamento dos toxicodependentes com doenças orgânicas associadas;
- e) Avaliação do estado de saúde dos toxicodependentes;
- f) Avaliação de forma tendencialmente sistemática do estado de saúde e comportamentos de risco dos utentes de estruturas de intervenção terapêutica em toxicodependência;
- g) Promoção de cuidados de saúde, em particular nas áreas de ginecologia e ou obstetrícia, relativamente a mulheres toxicodependentes;
- h) Melhoria da capacidade de análises laboratoriais.

4 — Experiências inovadoras

Está em discussão pública o diploma de redução de riscos e minimização de danos que prevê a eventual criação de programas de consumo vigiado, em regime experimental, por um ano, período após o qual será efectuada a sua avaliação, no sentido de se ponderar a possibilidade de dar continuidade a esta iniciativa. Estes dispositivos não dependerão da iniciativa do Estado mas de ONG ou das autarquias que os queiram implementar. Destinam-se ao consumo intravenoso de

drogas injectáveis e têm como objectivo incrementar a assepsia ao nível do consumo e promover a proximidade dos consumidores ao sistema sanitário, com vista a motivá-los para o tratamento, sempre que viável.

5 — Intervenção em meio prisional

No período de 2001 a 2004 reforçar-se-ão as políticas de redução de riscos junto dos toxicodependentes reclusos, tendo em vista a redução dos riscos de propagação de doenças infecciosas, a adopção de comportamentos protectores e a motivação para o tratamento.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Dar continuidade ao Programa de Vacinação contra à Hepatite B;
- b) Alargar, de forma progressiva, a todos os estabelecimentos prisionais, os programas de substituição;
- c) Promover o estudo para a possível instalação, a título experimental, de programas de troca de seringas ou de consumo asséptico em alguns estabelecimentos prisionais;
- d) Promover o acompanhamento de toxicodependentes reclusos com patologia orgânica associada, nomeadamente através da implementação de programas integrados de tratamento;
- e) Preparar para a saída para o meio livre, articulando com os serviços de saúde, nomeadamente com os CAT, tendo em vista a continuidade do tratamento;
- f) Facilitar o acesso a preservativos e a lixívia.

3 — Tratamento

Sendo objectivo estratégico a garantia do acesso ao tratamento a todos os toxicodependentes que desejem tratar-se, o Plano de Acção Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicodependência — Horizonte 2004 propõe-se reforçar os mecanismos já existentes e promover respostas inovadoras que permitam atingir os objectivos gerais que a seguir se indicam.

Objectivos e orientações globais

1 — Concluir, até ao final de 2002, a rede nacional de CAT, aumentar em 50% o número de toxicodependentes em tratamento e incrementar substancialmente o número de toxicodependentes cujo tratamento obtém bons resultados.

2 — Reforçar, até 2002, a capacidade instalada de serviços de desintoxicação em 50%, o que permitirá atingir a oferta suficiente para responder às solicitações.

3 — Reforçar em 100% a capacidade pública de tratamento de substituição de alto limiar de exigência.

4 — Reforçar até próximo dos 100% o número de centros de saúde que já colaboram com o SPTT na execução de terapêuticas de substituição e aumentar em 300% a adesão de centros de saúde e serviços hospitalares a protocolos de intervenção no rastreio e tratamento de toxicodependentes.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Criar, até ao fim de 2002, programas de intervenção ao nível do tratamento (apoio ambulatório e unidades de internamento), que deverão ser concretizados em respostas efectivas até

ao fim de 2004, dirigidos a grupos específicos ou populações com comportamentos de risco, nomeadamente:

- Menores consumidores ou toxicodpendentes;
 - Mulheres toxicodpendentes grávidas ou mães com filhos pequenos;
 - Toxicodpendentes com patologia mental associada (casos de duplo diagnóstico);
 - Toxicodpendentes com patologia orgânica associada (sida, hepatites, tuberculose), no que se refere ao alargamento do rastreio e acompanhamento médico;
 - Trabalhadores consumidores não toxicodpendentes ou toxicodpendentes, inseridos em programas de assistência a empregados em meio laboral (unidade especializada para meio laboral) do Ministério da Defesa Nacional;
- b) Efectivar a estruturação de circuitos terapêuticos que reforcem o envolvimento de todo o sistema de saúde no tratamento dos toxicodpendentes, através de uma maior articulação entre os serviços competentes nesta área, públicos e privados, nomeadamente a Direcção-Geral da Saúde (ARS), serviços de saúde mental, centros de alcoologia e unidades privadas convencionadas;
- c) Promover a acessibilidade dos toxicodpendentes a novas valências de tratamento;
- d) Desenvolver, adaptar e implementar estratégias terapêuticas que dêem resposta ao consumo de novas drogas e novos padrões de consumo;
- e) Alargar os programas de apoio psicoterapêutico aos filhos de toxicodpendentes;
- f) Alargar as estratégias de intervenção junto dos toxicodpendentes que não procuram os serviços de tratamento disponíveis;
- g) Promover o desenvolvimento e a aferição de metodologias de avaliação dos resultados alcançados pelos diferentes programas de tratamento;
- h) Envolver todo o sistema de saúde prisional no tratamento de toxicodpendentes presos. Até ao fim de 2002, todos os estabelecimentos prisionais deverão contar com a estruturação ou reforço de equipas pluridisciplinares de saúde;
- i) Construção e instalação de novas unidades livres de droga em estabelecimentos prisionais, até ao fim de 2004;
- j) Dar continuidade aos programas de tratamento à entrada e à saída do sistema prisional, alargando e melhorando a articulação com as entidades que prestam serviço nesta área;
- k) Utilizar todas as possibilidades legais já existentes na lei e outras que venham a ser criadas no sentido de encaminhar para tratamento toxicodpendentes que cometam crimes associados ao consumo de drogas;
- l) Reforçar os mecanismos de fiscalização do funcionamento das unidades privadas, convencionadas ou não, que forneçam serviços a toxicodpendentes em desintoxicação ou tratamento.

4 — Reinserção social

A reinserção social dos toxicodpendentes reveste-se de uma importância acrescida no actual contexto de descriminalização dos consumos, onde o toxicodpendente é, fundamentalmente, encarado como um doente susceptível de tratamento e reabilitação.

Neste sentido, a reinserção passa a ser considerada parte do tratamento, sendo que este nunca está completo sem aquela, devendo a intervenção neste domínio ser, simultaneamente, centrada na pessoa e na conjuntura social que facilita os comportamentos problemáticos.

Objectivos e orientações globais

1 — Reforçar o Programa Vida Emprego como programa central de reinserção social dos toxicodpendentes e dos toxicodpendentes reclusos, de modo a aumentar a respectiva capacidade em 50% e a incluir novas valências que concorram, nomeadamente, para a prevenção da desinserção de toxicodpendentes ou ex-toxicodpendentes empregados.

2 — Reforçar a rede de apartamentos de reinserção destinados a toxicodpendentes em reabilitação, aumentando a capacidade actual em 100%.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

1 — Medidas dirigidas a profissionais

Pretende-se reforçar os mecanismos já existentes e promover respostas inovadoras. Neste contexto, serão levadas a efeito pelos serviços competentes as seguintes medidas:

- a) Recrutar, seleccionar, formar e enquadrar mediadores para a formação e o emprego;
- b) Apoiar técnica e financeiramente projectos e medidas de reinserção promovidos por instituições com actividade na área da toxicodpendência;
- c) Colaborar com entidades patronais e sindicais na promoção de medidas tendentes à reinserção social de indivíduos desinseridos do meio laboral;
- d) Criar estruturas de resposta à necessidade de reinserção social, nomeadamente através do apoio técnico e financeiro a instituições que implementem estruturas de reinserção, tais como equipas de intervenção directa/equipas de rua e apartamentos de reinserção social.

2 — Medidas dirigidas a toxicodpendentes em recuperação

a) Dinamizar o recurso a medidas e programas já existentes que possam contribuir para a reinserção social dos toxicodpendentes (formação profissional especial, empresas de inserção, UNIVAS, ILE, clubes de emprego, programas para reclusos e ex-reclusos, POC).

b) Finalizar, em 2001, o Programa Quadro Reinserrir, que promove o apoio ao desenvolvimento de 15 projectos no âmbito da reinserção, prosseguindo os seguintes objectivos:

- Envolver os próprios indivíduos no seu processo de mudança;
- Envolver a família como suporte de referência e de apoio no processo de ajuda às situações de disfunção e de relacionamento;
- Envolver a comunidade num trabalho em rede;
- Incidir na vertente de integração profissional dos indivíduos.

3 — Medidas dirigidas a toxicodependentes reclusos

a) Apoiar e promover o tratamento como medida alternativa à pena de prisão.

b) Articular com os estabelecimentos prisionais a preparação de saída de reclusos toxicodependentes, promovendo a criação e instalação de mais duas casas de saída em estabelecimentos prisionais entre 2001 e 2002.

c) Alargar o Programa Vida-Emprego aos estabelecimentos prisionais, sendo que em 2001 essa experiência se deveria já iniciar em estabelecimentos a definir.

4 — Programa Vida-Emprego

O Programa Vida-Emprego visa potenciar a reinserção social e profissional de toxicodependentes como parte integrante e fundamental do processo de tratamento.

As acções a desenvolver no âmbito do presente Programa incidem nas vertentes da informação, orientação e formação profissional e integração sócio-profissional.

Entre 2001 e 2002, o Programa será reavaliado e relançado, reformulando-se os termos em que é gerido, melhorando-se o procedimento burocrático, reforçando-se as valências já disponíveis e criando novas, nomeadamente no sentido de obviar à desinserção de toxicodependentes ou ex-toxicodependentes plenamente inseridos. Além disso, será disponibilizado a ex-reclusos, iniciando-se já em 2001 para alguns estabelecimentos prisionais.

O sucesso do Programa nos seus dois primeiros anos de vigência provocou uma situação de quase bloqueio em 2001, o que determinará já nesse ano um reforço financeiro, que terá de ser acentuado em anos vindouros.

5 — Combate ao tráfico ilícito de drogas e ao branqueamento de capitais

Objectivos e orientações globais

1 — Reduzir substancialmente a disponibilidade de drogas ilícitas, aumentando em cerca de 50% as quantidades de substâncias ilícitas apreendidas, através do esforço concertado das forças e serviços de segurança, articulando a actividade de produção de informações com a acção de polícia e com a investigação criminal nos termos da lei.

2 — Reduzir em cerca de 25% a criminalidade associada à droga mediante o reforço das políticas comunitárias de policiamento de proximidade, o aumento de visibilidade das polícias e a racionalização dos respectivos dispositivos.

3 — Reforçar o combate ao branqueamento de capitais resultantes do tráfico de drogas através da agilização do acesso à informação bancária e do estreitamento da cooperação com agências internacionais e polícias estrangeiras.

A estes objectivos principais acresce o objectivo de:

Contrariar a difusão e tráfico das novas drogas sintéticas, as quais constituem previsivelmente a grande ameaça das próximas décadas.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

1 — Reforço do combate ao tráfico ilícito de drogas por via marítima

a) Incremento da actividade de vigilância do litoral e do mar territorial, enquanto fronteira externa da União Europeia, através de:

Conjugação dos patrulhamentos marítimos com o sistema LAOS, com a actividade dos postos

móveis de observação e patrulhamentos terrestres motorizados e ou apeados;

Actualização do sistema LAOS e desenvolvimento do programa de reforço dos meios de vigilância e intervenção.

b) Inclusão do Sistema de Autoridade Marítima nas unidades de coordenação e intervenção conjunta.

c) Informatização da declaração sumária de forma a permitir maior controlo na circulação marítima de mercadorias.

d) Desenvolvimento de mecanismos de coordenação específica, englobando as vertentes da detecção, prevenção e investigação criminal, nomeadamente:

Estabelecimento de unidades de coordenação e intervenção conjunta de pontos de contacto operacionais em todas as entidades com intervenção neste domínio;

Agilização dos fluxos de informação através desses pontos de contacto operacionais;

Celebração de protocolos de cooperação, sempre que necessário e ou conveniente, entre as entidades com intervenção neste domínio.

2 — Reforço do combate ao tráfico ilícito de drogas

a) Integração da informação criminal relativa ao tráfico ilícito de drogas no Sistema Integrado de Informação Criminal.

b) Funcionamento das unidades de coordenação e intervenção conjunta como subsistema do Sistema de Coordenação Operacional previsto na Lei de Organização da Intervenção Criminal.

c) Reforço da cooperação internacional através de novas estruturas orgânicas da Polícia Judiciária e da colocação de oficiais de ligação em países estrangeiros.

d) Aplicação da política de policiamento de proximidade no combate ao chamado «pequeno tráfico», nomeadamente:

Consolidação das brigadas anticrime;

Implementação de acções de prevenção junto dos grupos de risco, com especial incidência na população escolar;

Formação adequada ao desenvolvimento destas missões;

Desenvolvimento da articulação com as autarquias locais.

e) Reforço do combate ao tráfico ilícito de drogas praticado pelas organizações criminais, nomeadamente:

Combate à produção e tráfico ilícito de drogas de síntese, mediante:

Intervenção no desvio de percursos, reforçando a ligação entre as entidades de controlo administrativo e os órgãos de polícia criminal;

Lançamento de operações regulares especificamente destinadas à repressão do tráfico de drogas de síntese em espaços nocturnos;

Conclusão e implementação do Plano de Combate a Laboratórios Clandestinos;

Estabelecimento de protocolos de cooperação com a indústria e o comércio;

Desenvolvimento de novas técnicas de investigação criminal, nomeadamente a entrega controlada,

a conduta não punível e a protecção de testemunhas;

Reforço da análise de informação, a nível estratégico e operacional, aproveitando as potencialidades do Sistema Integrado de Informação Criminal;

Criação de um sistema de monitorização dos preços e de análise laboratorial dos produtos apreendidos na «rua», como modo de avaliação indirecta da eficácia da actuação das forças de segurança e de investigação criminal;

Estabelecimento de programas de combate à utilização das novas tecnologias, designadamente a Internet, para a produção e tráfico ilícito de drogas.

3 — Segurança nas escolas

Dar-se-á continuidade ao programa «Escola segura», que visa garantir a protecção e segurança dos elementos da comunidade educativa no espaço circundante das escolas, reforçando, assim, as condições para que a escola constitua o espaço protector que favoreça o trabalho educativo.

6 — Formação

A formação no âmbito de uma política integrada de luta contra a droga e a toxicod dependência reveste-se de uma importância estratégica fundamental, quer para a preparação dos agentes interventores quer para o desenvolvimento de uma massa crítica de conhecimentos sobre o fenómeno.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

1 — Prevenção

a) Promoção de ciclos de formação dirigidos a técnicos que trabalham directamente com a problemática da droga e toxicod dependência.

b) Criação de uma bolsa de formadores capaz de dinamizar acções de formação para técnicos interventores neste domínio.

c) Implementação de um sistema de diagnóstico de necessidades de formação.

d) Implementação de um sistema de avaliação de projectos de formação.

e) Realização de um ciclo de colóquios sobre a temática da prevenção primária e redução de riscos e minimização de danos.

f) Acções de formação dirigidas a agentes de segurança pública.

g) Formação contínua de profissionais da comunicação social, tendo em vista a optimização e a credibilização da informação sobre os diferentes fenómenos e realidades das drogas e da toxicod dependência.

h) Acções de formação dirigidas a técnicos no âmbito da actuação das comissões de dissuasão da toxicod dependência.

i) Acções de formação para agentes de prevenção primária, nomeadamente a agentes de segurança, pais, jovens, famílias, agentes de desenvolvimento, técnicos de saúde e outros técnicos.

j) Acções de formação para agentes educativos — professores, técnicos não docentes da escola, alunos, técnicos de saúde e famílias —, capacitando-os para o trabalho preventivo junto de jovens, de modo a reduzir as prevalências de consumo e o número de novos consumidores.

k) Acções de formação destinadas a capacitar o pessoal de vigilância dos estabelecimentos prisionais para serem promotores de saúde e de prevenção primária junto da população reclusa;

l) Acções de formação para guardas prisionais integradas na formação inicial.

m) Acções de formação e produção de material informativo dirigido a centros de saúde e serviços de pediatria e de saúde mental infantil, tendo como objectivo a promoção de saúde infantil e juvenil.

n) Promoção de estágios em estruturas extrapenitenciárias para aprendizagem de práticas de intervenção na área da toxicod dependência.

o) Realização de ciclos de formação contínua para profissionais da saúde e da educação em todos os estabelecimentos prisionais.

p) Formação de técnicos dotando-os de conhecimentos e competências específicos para a intervenção em meio escolar, profissional, prisional e comunitário.

q) Formação de operadores de prevenção primária de alcoolismo e toxicod dependências em meio militar.

r) Acções de formação destinadas a capacitar médicos na área da toxicologia.

s) Acções de formação para monitores, capacitando-os para a dinamização de grupos em actividades de tempos livres em meio militar.

t) Sensibilização de todos os profissionais de saúde que intervêm no ciclo de vida dos medicamentos, nomeadamente benzodiazepinas e antidepressivos, no sentido de promover a dispensa destes medicamentos de acordo com os requisitos legais em vigor.

u) Produção ou adaptação de materiais de formação e informação actualizada, em suporte escrito ou via Internet, que possibilitem a formação e informação correcta e focalizada sobre a temática da droga e toxicod dependência no âmbito dos projectos de intervenção.

v) Desenvolvimento de cursos de formação no âmbito do Programa Leonardo da Vinci.

w) Colaboração em estágios curriculares e profissionais com instituições de ensino superior.

2 — Metodologias e técnicas de investigação

a) Formação de técnicos em técnicas de investigação — identificação e detecção da presença de drogas.

b) Formação em planeamento e avaliação de acções de prevenção primária nos seus diferentes níveis.

3 — Reinserção

a) Formação de mediadores, capacitando-os com conhecimentos teórico-práticos sobre a inserção profissional de toxicod dependentes.

b) Formação de técnicos de entidades que intervêm directamente junto de toxicod dependentes, no sentido de os dotar de conhecimentos e competências técnicas específicas necessárias à sua intervenção junto deste grupo.

4 — Tratamento

a) Implementação de ciclos de formação inicial dirigidos ao pessoal de vigilância afectos aos serviços de saúde e aos programas de tratamento da toxicod dependência.

b) Diagnóstico das necessidades de formação dos técnicos do SPTT e desenvolvimento de um plano de formação interno a nível nacional, regional e local.

c) Desenvolvimento de acções de formação para técnicos de outras entidades e serviços de saúde que intervmem na área da toxicodpendência, através das parcerias estabelecidas ou a estabelecer.

d) Estágios profissionais para técnicos de saúde.

7 — Investigação, informação estatística e epidemiológica

A articulação da informação proveniente das áreas da investigação e dos sistemas de informação ao permitir um melhor conhecimento da situação em matéria de drogas e toxicodpendências visa atingir o objectivo estratégico de desenvolver/consolidar um sistema estruturado e global de recolha, análise e avaliação das informações e conhecimentos em matéria de drogas e toxicodpendências, bem como da sua comunicação/divulgação às estruturas políticas, profissionais da área e público em geral, permitindo monitorizar e avaliar os resultados das acções desenvolvidas por forma a promover a eficácia das intervenções.

Objectivos e orientações globais

1 — Incrementar a investigação científica e a divulgação da informação daí resultante reforçando as verbas destinadas a essa área em 200 % e interessando as instituições universitárias e de investigação científica de maior prestígio para os temas da droga e da toxicodpendência.

2 — Criar, até 2002, uma rede informática de suporte ao Sistema Nacional de Informação que permita optimizar a recolha de informação e institucionalizar a prática dos inquéritos nacionais trianuais (2001, 2004, 2007, etc.) à população de modo a definir a evolução da prevalência do consumo de drogas e dos consumos problemáticos de drogas.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

1 — Incremento da investigação em matéria de drogas e toxicodpendências

Em matéria de investigação, assumem-se as seguintes prioridades:

Promoção de estudos descritivos do fenómeno da droga que permitam medir e caracterizar com maior rigor a dimensão e evolução do fenómeno, dando resposta, nomeadamente, às seguintes questões: estimativa do número de consumidores e sua evolução; quem são os actores das drogas? quais os padrões de uso? qual a dinâmica espacial?

Estudos explicativos e interpretativos das relações entre tipos de drogas, comportamentos individuais e contextos envolventes;

Estudos sobre a perigosidade das diferentes drogas que apoiem as estratégias de intervenção e contribuam para a definição fundamentada da política externa e da política legislativa em relação a esta matéria;

Estudos sobre iniciativas de experimentação social (salas de consumo vigiado, troca de seringas em meio livre e em meio prisional, etc.) de modo a obter uma descrição dessas experiências e a analisar cientificamente a necessidade, a viabilidade e as condicionantes técnicas, económicas e legislativas da sua eventual experimentação em Portugal;

Estudos sobre as metodologias de avaliação de programas nos diferentes domínios de intervenção;

Estudos económicos e financeiros sobre o fenómeno das drogas e os respectivos impactes na economia nacional e nas finanças públicas;

Estudos sobre a eficácia dos vários sistemas e métodos de tratamento.

Com o objectivo de incrementar a investigação sobre as vertentes e áreas prioritárias, serão desenvolvidas as seguintes iniciativas:

a) Implementação do protocolo entre a FCT — Fundação para a Ciência e Tecnologia e o IPDT para o apoio à investigação em matéria de drogas e toxicodpendência;

b) Em 2001, serão realizados os primeiros inquéritos à população geral a nível nacional sobre a prevalência do consumo de drogas e dos consumos problemáticos de drogas, passando a promover-se a realização trianual destes inquéritos;

c) Em 2001, será realizado um estudo em meio escolar que incidirá sobre os alunos do 3.º ciclo e secundário, com representatividade a nível nacional, que permitirá conhecer a extensão e evolução do fenómeno neste grupo populacional, bem como os padrões de consumo e sua alteração;

d) Em 2001, será realizado um estudo caracterizador da toxicodpendência em meio prisional que permitirá conhecer a extensão do fenómeno e os padrões de consumo;

e) Em 2002, serão consolidados os estudos epidemiológicos com o alargamento dos estudos em meio escolar a outras faixas etárias, a realização de estudos em meios sob controlo judicial (menores sob tutela) e em zonas urbanas socialmente desfavorecidas. Estes estudos deverão fornecer informação de suporte para um dos objectivos definidos no Plano de Acção da UE (2000-2004) relativo às prevalências dos consumos, especialmente entre os jovens com menos de 18 anos, e para a prioridade dada à problemática da exclusão social/zonas urbanas socialmente desfavorecidas;

f) A partir de 2001, serão desenvolvidos estudos sobre metodologias de avaliação de programas de tratamento e de prevenção (IPDT e SPTT) com vista a dotar os diversos programas com dispositivos de auto-avaliação, tornando-os também passíveis de avaliações externas;

g) Até 2003, será dado o apoio à realização do ESPAD (estudo em meio escolar dirigido a estudantes com 16 anos), procurando reforçar o universo abrangido;

h) Até 2004, serão também desenvolvidos os seguintes estudos:

Estudos com vista à caracterização dos perfis de consumidores problemáticos de drogas e dos novos padrões de consumo, designadamente de drogas sintéticas, respondendo deste modo à necessidade do desenvolvimento de intervenções que tenham em consideração as especificidades dos consumidores de diferentes drogas, expressa no Plano de Acção da UE (2000-2004);

Estudos na área da biologia das drogas, designadamente os estudos neurofarmacológicos desenvolvidos por departamentos de

investigação, numa perspectiva de conhecer a perigosidade das drogas e danos para a saúde;

Estudos sobre o desenvolvimento e a avaliação das iniciativas de troca/distribuição de seringas, injeção vigiada e administração terapêutica de opiáceos realizados nos estabelecimentos prisionais noutros países, numa perspectiva de promover novos programas em Portugal;

Estudos de avaliação de acções e programas de reinserção;

Estudos económicos e financeiros sobre o impacto do tráfico e do consumo de drogas na economia nacional e nas contas públicas, bem como sobre o branqueamento de capitais associado ao tráfico;

Estudos sobre a qualidade das drogas a circular no País e sobre estimativas de quantidade;

Estudos de avaliação de programas e dispositivos de tratamento;

Estudo de caracterização do perfil de consumo das benzodiazepinas e antidepressivos na população portuguesa, que inclua também factores que contribuam para a sua utilização (2001-2002).

O IPDT promoverá, anualmente, a realização de colóquios e seminários sobre investigação nesta área, bem como a divulgação dos estudos realizados, de modo a permitir a partilha de experiências e troca de informações entre os investigadores.

2 — Consolidação e alargamento do sistema normalizado de recolha sistemática de informação

Está já constituída uma rede de elementos de ligação a nível do Sistema Nacional de Informação sobre Droga e Toxicoddependência (SNIDT), com representantes dos diferentes serviços fonte, na qual se tem promovido a partilha de experiências e troca de informações. Esta rede será progressivamente alargada até 2004 e incluirá, para além da informação sobre a redução da procura e da oferta, informação sobre prevenção, redução de riscos e minimização de danos, tratamento, reinserção social, formação, investigação e repressão.

Para o período de 2001-2004, as acções a empreender neste domínio desenvolver-se-ão em distintos níveis de implementação, tendo em vista:

Alargar progressivamente o quadro dos indicadores pertinentes a integrar no sistema e as fontes de informação disponíveis;

Criar/ajustar instrumentos normalizados de recolha de dados com métodos que assegurem a sua qualidade e comparabilidade nacional e europeia;

Estabelecer paralelamente dois circuitos de recolha: numa primeira fase, *a*) a recolha agregada e periódica dos dados, que responde a compromissos nacionais e europeus, e, numa segunda fase, *b*) um circuito otimizado com a implementação progressiva da recolha de dados desagregados a nível das várias variáveis, de modo a criar bases de dados que permitam uma melhor compreensão do fenómeno e sejam o suporte de estudos descritivos estatísticos e epidemiológicos;

Desenvolver e apoiar um suporte informático para a automatização dos fluxos de dados/informação a nível dos dois circuitos de recolha.

Com o objectivo de desenvolver e manter um sistema de informação que permita medir a dimensão e evolução da situação das drogas e toxicoddependências, serão implementadas as seguintes medidas:

- a) Até 2004, será concluída a rede de elementos de ligação e de serviços fonte no âmbito do SNIDT;
- b) Em 2001, e ao nível do circuito de recolha agregada e periódica de informação, estarão criados/ajustados os instrumentos normalizados de recolha de dados nos vários domínios de intervenção específica da redução da procura e da oferta, incluindo o volume do tráfico de estupefacientes, e definidas as modalidades e periodicidade de disponibilização da informação;
- c) Em 2001, estarão consolidadas as bases de dados já disponíveis e que se reportam essencialmente aos sistemas policiais e judiciais;
- d) Em 2002, estarão concluídas as avaliações das experiências piloto implementadas em 2001, com vista à constituição/consolidação até 2004 de bases de dados relativas:

Ao sistema de tratamento da toxicoddependência nos serviços da rede pública, contemplando também informação relativa às consequências sanitárias do consumo, designadamente a disseminação de doenças infecto-contagiosas entre esta população;

Ao sistema prisional, a nível de toxicoddependência e consequências sanitárias do consumo entre a população toxicoddependente reclusa e a nível da situação dos reclusos condenados por crimes ao abrigo da Lei da Droga;

Ao sistema de registo específico das mortes relacionadas com drogas;

Ao sistema de análises toxicológicas das drogas apreendidas, a nível dos vários patamares correspondentes à cadeia de distribuição no mercado;

- e) Em 2001, será criada uma base de dados contendo todos os dados referentes ao consumo de benzodiazepinas e antidepressivos enviados pelas farmácias ao INFARMED.

3 — Desenvolvimento e reforço dos mecanismos de vigilância e de alerta precoce — Redes de informação rápida

Em 16 de Junho de 1997, o Conselho da UE aprovou uma acção comum relativa à troca de informação rápida entre os Estados membros sobre o consumo de novas drogas sintéticas e os riscos que estas potencialmente colocam para a saúde pública.

Com o objectivo de desenvolver e reforçar mecanismos de vigilância e de alerta precoce — redes de informação rápida —, de modo a potenciar a capacidade de reacção atempada e coordenada perante modificações produzidas no terreno por novas substâncias e novas formas de consumo e ou de tráfico, serão desenvolvidas as seguintes iniciativas:

Até 2002:

- a) Serão reavaliadas as actividades da rede nacional para o mecanismo de alerta sobre novas drogas sintéticas e estabelecidos

novos procedimentos mais adequados aos desenvolvimentos recentes;

- b) Será assegurada a participação activa a nível europeu na detecção precoce e vigilância das novas drogas sintéticas, de acordo com o estabelecido na referida acção comum, através da consolidação dos mecanismos previstos para a troca de informações e dos procedimentos de intercâmbio;
- c) Promover-se-á o desenvolvimento de meios tecnológicos que assegurem que a informação recolhida por esta rede seja disponibilizada no âmbito do SNIDT;

Até 2004:

- d) Será alargada a actual rede a novos parceiros e dotada de novas competências, de forma a possibilitar a detecção de tendências emergentes relativas ao consumo e ou tráfico de todas as drogas, e não apenas das novas drogas sintéticas;
- e) Promover-se-á o intercâmbio permanente entre os mecanismos criados e os serviços de redução da oferta e da procura, no sentido de influenciar de forma permanente e em tempo útil a intervenção no terreno;
- f) Será garantida a completa integração da informação gerada pela rede nacional no âmbito do SNIDT.

4 — Dinamização do sistema de acesso e difusão de informação e conhecimentos

As grandes linhas de acção até 2004 neste domínio são conduzidas por quatro orientações principais:

- 1) Divulgação de relatórios, publicações dos diversos serviços e publicações temáticas;
- 2) Apoio à investigação, estreitando os contactos interserviços, os meios universitários e os centros de investigação/estudos;
- 3) Divulgação selectiva de informação por perfil a utilizadores previamente seleccionados;
- 4) Optimização das páginas na Internet, proporcionando ao público um instrumento de informação acessível e actualizada, bem como uma comunicação eficiente com os serviços.

Com o objectivo de dinamizar o sistema de acesso e difusão de modo a disponibilizar a informação e o conhecimento, serão desenvolvidas as seguintes medidas:

- a) Até 2002, serão implementadas formas de cooperação com investigadores e centros de investigação com vista à avaliação de necessidades de acesso à informação científica;
- b) Até 2002, será desenvolvido um projecto piloto para identificação de perfis de utilizadores com necessidades específicas de informação;
- c) Até 2004, será feito o alargamento deste projecto a outras áreas e a um maior número de utilizadores;
- d) De 2001 a 2004, serão optimizadas de forma sistemática e permanente as páginas da Internet, dotando-as de uma maior transparência, interactividade e adequação de conteúdos.

8 — Avaliação

Objectivo e orientação global

Implementar a criação de mecanismos de avaliação (interna e externa) de 100% das acções, com vista ao reajustamento das acções desenvolvidas e, consequentemente, da política nacional.

Tendo em vista a importância de que se reveste a avaliação das acções propostas no domínio das drogas e da toxicoddependência para o reajustamento da política nacional, há que definir mecanismos de avaliação regular, interna e externa, do estágio do seu desenvolvimento no âmbito do Plano Nacional. No que se refere:

- À avaliação interna, serão definidos, para cada acção, objectivos claros e estabelecidas formas de avaliação que permitam a sua monitorização e eventual correcção da estratégia de realização;
- À avaliação externa, para além dos mecanismos de avaliação interna, serão objecto de avaliação externa as acções cuja complexidade, por um lado, e recursos humanos, materiais e financeiros, por outro, justifiquem uma atenção particular, quer no que se refere à prossecução dos objectivos que pretendem alcançar quer no que se refere à adequação dos recursos envolvidos.

A avaliação externa, que será da responsabilidade das instituições interventoras dos respectivos programas, deverá ser realizada por uma instituição credível no respectivo domínio.

9 — Cooperação internacional

Reforçar a cooperação, à luz dos princípios da responsabilidade partilhada e da parceria, constitui uma prioridade, na medida em que só uma resposta concertada e global da comunidade internacional poderá ser eficaz para fazer face à droga. Neste contexto, o desenvolvimento de estratégias de cooperação internacional implica a participação activa de Portugal em todos os *fora* multilaterais que abordam o fenómeno das drogas.

Objectivos prioritários

Estabelecer e implementar um programa conjunto com Espanha de controlo dos fluxos transfronteiriços de traficantes e consumidores.

A este objectivo acresce o de:

- Intensificar os mecanismos formais e informais de cooperação internacional em matéria de luta contra a droga com todos os países com quem Portugal mantém acordos de cooperação e, muito especialmente, com os países da CPLP, reforçando em 100% as verbas empregues.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

- a) Superar de forma positiva a primeira avaliação em 2003, prevista pela Declaração Política da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Drogas, e, assim, dar cumprimento aos objectivos e metas fixados pelos documentos sobre controlo de precursores, redução da oferta, branqueamento de capitais, cooperação judicial e estimulantes tipo anfetaminas e seus precursores;

- b) Participar na implementação do programa de trabalho do Grupo Pompidou nas seguintes áreas: investigação e epidemiologia, prevenção, educação e formação, tratamento, reabilitação e aspectos sociais do abuso de drogas, aspectos jurídicos, penais, regulamentares e de controlo;
- c) Contribuir activamente para a execução das medidas e acções previstas no Plano de Acção da UE de Luta contra a Droga 2000-2004 aprovado no Conselho Europeu de Santa Maria da Feira;
- d) Contribuir para a integração progressiva dos países candidatos no âmbito da execução da política de drogas da UE e para que estes adoptem o acervo comunitário nesta matéria;
- e) Manter e reforçar a acção nas estruturas do Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência (OEDT) e na EUROPOL, bem como no Comité do Programa da Saúde Pública;
- f) Continuar a assegurar a participação portuguesa nas várias reuniões e grupos de trabalho do Conselho da UE (Grupo Horizontal Drogas, Grupo Tráfico Ilícito, Grupo Saúde);
- g) Desenvolver acções (encontros e seminários) no sentido da reactivação do Acordo de Cooperação entre os Governos Integrantes da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP);
- h) Colocar, em 2001, em Cabo Verde e no Brasil e, até 2004, noutros países prioritários, oficiais de ligação da Polícia Judiciária, especialmente vocacionados para a cooperação no domínio do combate ao tráfico ilícito de estupefacientes e substâncias psicotrópicas;
- i) Apoiar técnica e administrativamente o estabelecimento de um observatório para as drogas no Brasil;
- j) Assegurar a execução financeira do Protocolo de Cooperação com o Peru que estabelece o apoio financeiro entre 1999 e 2003 a um projecto de prevenção de crianças de alto risco e visa promover a cooperação no domínio da assistência técnica nas áreas da prevenção, tratamento e reinserção social de toxicoddependentes, fomentar o intercâmbio de experiências e técnicos com Cuba e lançar bases de cooperação com outros países ibero-americanos, nomeadamente a Colômbia;
- k) Implementar com Espanha projectos comuns em matéria de cooperação policial, prevenção primária e investigação.

10 — Contributos legislativos

Em 2001, proceder-se-á à aprovação do diploma de redução de riscos e minimização de danos, depois de se ter colocado à discussão pública durante 45 dias.

Proceder-se-á ainda em 2001 à elaboração e aprovação de um diploma que estabeleça o regime geral das políticas de prevenção primária.

Ainda em 2001, promover-se-á a aprovação do diploma, já depositado na Assembleia da República, que altera a definição de consumidor-trafficante e que melhora as condições em que os toxicoddependentes que cometem crimes associados ao consumo de drogas possam ser sujeitos a tratamento, em substituição do cumprimento de sanção criminal.

No período de 2001-2004, serão desenvolvidos esforços no sentido de melhorar o enquadramento legal no âmbito da prevenção do consumo e repressão do tráfico ilícito de estupefacientes, prevendo-se a revisão global do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, até no final daquele período.

Serão promovidas iniciativas legislativas no sentido de melhorar o combate ao branqueamento de capitais relacionados com o produto do tráfico de drogas.

11 — Descriminalização do consumo

Com a publicação da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, que define o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a protecção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica, foi dado um primeiro passo na prossecução do princípio da redução de riscos e da dissuasão do consumo.

Até ao fim de Maio de 2001, proceder-se-á à regulamentação da lei, designadamente no que concerne à organização e funcionamento das comissões para a dissuasão da toxicoddependência, e ainda ao respectivo registo central, para além de terem de ser adoptadas outras medidas regulamentares de forma que seja alcançado aquele desiderato.

No mesmo sentido, será criada a estrutura física que permitirá a execução da lei, nomeadamente no que se refere a instalações, recursos humanos e materiais e formação de pessoal e autoridades intervenientes.

A partir de 1 de Julho de 2001, com a entrada em vigor daquela lei, será assegurado o apoio técnico às comissões anteriormente referidas, bem como a sua ligação com as diversas entidades intervenientes, de forma a otimizar a actuação daquelas comissões.

Todo este trabalho terá uma íntima intervenção das diferentes forças policiais, do SPTT e do IRS entre outras, designadamente no que concerne à formação de pessoal e à definição dos canais de comunicação, de forma a otimizar os resultados da entrada em vigor da lei, considerando que deverá ser efectuada uma primeira avaliação em finais de 2002 e uma segunda em finais de 2004, onde serão objecto de avaliação as alterações que eventualmente venham a ocorrer entretanto.

Siglas

- ARS — administração regional de saúde.
- CAT — centro de atendimento a toxicoddependentes.
- CCPES — Comissão Coordenadora de Promoção e Educação para a Saúde, do Ministério da Educação.
- CICAD — Comissão Internacional para o Controlo do Abuso de Drogas.
- CNLCS — Comissão Nacional de Luta contra a Sida.
- CPLP — Comunidade de Países de Língua Portuguesa.
- CVEDT — Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis.
- DCIAP — Direcção Central de Investigação e Acção Penal, da Procuradoria-Geral da República.
- DCITE — Divisão Central de Investigação do Tráfico de Estupefacientes, da Polícia Judiciária.
- DGAIEC — Direcção-Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo, do Ministério das Finanças.
- DGAM — Direcção-Geral dos Assuntos Multilaterais, do Ministério dos Negócios Estrangeiros.
- DGREI — Direcção-Geral das Relações Económicas Internacionais, do Ministério da Economia.

DGSP — Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, do Ministério da Justiça.

DGSS — Direcção-Geral da Solidariedade e Segurança Social, do Ministério do Trabalho e da Solidariedade.

DGSSS — Direcção-Geral da Solidariedade e Segurança Social, do Ministério do Trabalho e da Solidariedade.

DGV — Direcção-Geral de Viação, do Ministério da Administração Interna.

EDDRA — Exchange on Drug Demand Reduction Action.

EMGFA — Estado-Maior-General das Forças Armadas, do Ministério da Defesa Nacional.

FCT — Fundação para a Ciência e a Tecnologia, do Ministério da Ciência e da Tecnologia.

GNR — Guarda Nacional Republicana, do Ministério da Administração Interna.

IDS — Instituto para o Desenvolvimento Social, do Ministério do Trabalho e da Solidariedade.

IEFP — Instituto do Emprego e Formação Profissional.

IGAE — Inspeção-Geral das Actividades Económicas, do Ministério da Economia.

ILE — iniciativas locais de empresas.

IML — Instituto de Medicina Legal.

IND — Instituto Nacional do Desporto, do Ministério da Juventude e do Desporto.

INEM — Instituto Nacional de Emergência Médica, do Ministério da Saúde.

INFARMED — Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento.

IPDT — Instituto Português das Drogas e da Toxicoddependência, da Presidência do Conselho de Ministros.

IPJ — Instituto Português da Juventude, do Ministério da Juventude e do Desporto.

IPSS — instituição particular de solidariedade social.

IRS — Instituto de Reinserção Social, do Ministério da Justiça.

ISSS — Instituto da Solidariedade e Segurança Social, do Ministério do Trabalho e da Solidariedade.

LAOS (sistema) — Long Arm Operation System.

MAI — Ministério da Administração Interna.

MDN/DGP — Direcção-Geral de Pessoal do Ministério de Defesa Nacional.

MDN — Ministério da Defesa Nacional.

MJ — Ministério da Justiça.

MNE — Ministério dos Negócios Estrangeiros.

MS — Ministério da Saúde.

MTS — Ministério do Trabalho e da Solidariedade.

OEDT — Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência, da União Europeia.

ONG — organização não governamental.

ONSA — Observatório Nacional da Saúde, do Ministério da Saúde.

PALOP — países africanos de língua oficial portuguesa.

PJ — Polícia Judiciária, do Ministério da Justiça.

Projecto PATO — Projecto para a Prevenção do Álcool, Tabaco e Outros.

PSP — Polícia de Segurança Pública, do Ministério da Administração Interna.

SEF — Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, do Ministério da Administração Interna.

SIS — Serviço de Informações de Segurança, do Ministério da Administração Interna.

SPTT — Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicoddependência, do Ministério da Saúde.

UNIVAS — unidades de inserção na vida activa.

MINISTÉRIO DO EQUIPAMENTO SOCIAL

Portaria n.º 347/2001

de 9 de Abril

A comunicação da Comissão (98/C 267/04), de 26 de Agosto de 1998, que constitui o apêndice n.º 1 dos contratos de concessão assinados entre o Estado e as concessionárias TAP Air Portugal e SATA Internacional, fixou os limites máximos do tarifário para as ligações aéreas entre o continente e a Região Autónoma dos Açores e entre o Funchal e Ponta Delgada. Os valores definidos na referida comunicação estão em vigor desde 1 de Janeiro de 1999, sem terem sofrido qualquer actualização, pelo que se impõe proceder à sua revisão, nos termos da referida comunicação, que prevê a revisão das tarifas máximas, anualmente, pelo Governo Português, com base na taxa de inflação.

Assim, ao abrigo do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 138/99, de 23 de Abril, manda o Governo, pelo Ministério do Equipamento Social, o seguinte:

1.º As tarifas de referência para a classe económica e pex a aplicar nas ligações entre o continente e a Região Autónoma dos Açores e para a classe económica a aplicar nas ligações entre Funchal e Ponta Delgada, não devem exceder:

Tarifas de ida e volta	Continente-Açores	Madeira-Açores
Económica	63 200\$00	47 300\$00
Pex	40 100\$00	—\$—

2.º Os preços máximos das tarifas de residente e estudante a aplicar nas ligações entre o continente e a Região Autónoma dos Açores e estudante a aplicar nas ligações entre Funchal e Ponta Delgada são os seguintes:

Tarifas de ida e volta	Continente-Açores	Madeira-Açores
Residente	33 700\$00	—\$—
Estudante	26 400\$00	21 100\$00

3.º As tarifas de carga nas rotas entre o continente e a Região Autónoma dos Açores não podem exceder 180\$ por quilograma, sem prejuízo do estabelecimento de mínimo de cobrança e de tarifas especiais para produtos específicos.

4.º As tarifas de passageiros e de carga com origem ou destino em qualquer aeródromo na Região Autónoma dos Açores sem ligação regular directa para Portugal continental ou para o Funchal são idênticas às referidas nas alíneas anteriores, ficando os encaminhamentos de passageiros entre Portugal continental e a Região Autónoma dos Açores e entre as Regiões Autónomas limitados a dois talões de voo, sendo um em cada sentido e os encaminhamentos de passageiros no interior da Região Autónoma dos Açores limitados a três talões de voo.

5.º A revisão do tarifário constante dos artigos anteriores aplica-se às concessões contratadas para a explo-