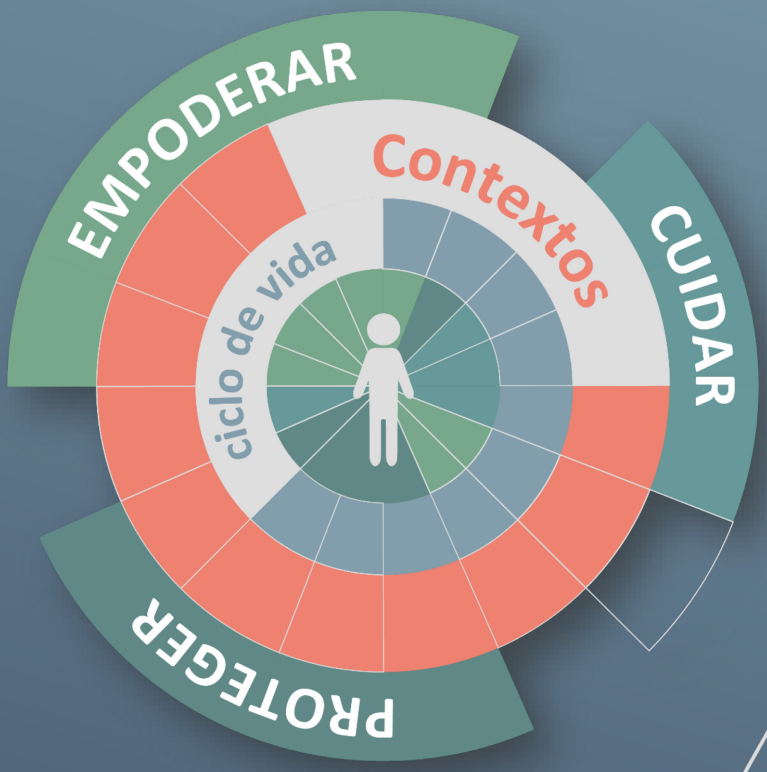
Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2030

— PNRCAD 2030 —

Conforme Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2023 de 26 de setembro.



REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SICAD
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

FICHA TÉCNICA

Título: Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências — PNRCAD 2030 — Conforme Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2023 de 26 de setembro.

Editor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)

Morada: Parque de Saúde Pulido Valente. Alameda das Linhas de Torres – Nº. 117, Edifício SICAD

1750-147 Lisboa

Edição: Lisboa 2023

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SICAD Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Coordenação Nacional para os Comportamentos Aditivos e as Dependências

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

PNRCAD 2030

Conforme Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2023 de 26 de setembro.

Índice

Sumário da Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2023 7

Prefácio 9

Introdução 10

I — Enquadramento 11

Enquadramento nacional 11

Enquadramento internacional 12

Situação atual — A contextualização do fenómeno em Portugal, problemas identificados e desafios 14

II — Orientações e opções estratégicas 16

Orientações estratégicas 16

Visão 16

Princípios 17

Duração 17

Âmbito 17

Opções estratégicas 18

Pilares 18

Empoderar 19

Cuidar 19

Proteger 19

Objetivos gerais 20

Metas 23

Objetivos específicos 24

III — Sustentabilidade e gestão 27

Áreas transversais 27

Informação e investigação 27

Formação 27

Comunicação 27

Relações internacionais e cooperação 28

Gestão do plano 28

Coordenação 28

Orçamento 29

Implementação, monitorização e avaliação 29

Sumário da Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2023

O Programa do XXIII Governo Constitucional assumiu como prioridade em matéria de promoção da saúde prosseguir a intervenção dirigida aos principais fatores de risco, nomeadamente nas políticas dirigidas à promoção da alimentação saudável e da atividade física, ao combate à obesidade, tabagismo e excesso de álcool.

Neste contexto, o Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool aprovou o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 (PNRCAD) e o Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2016.

No período de tempo decorrido desde o planeamento estratégico dos comportamentos aditivos e dependências (CAD), encarados de forma abrangente, assistiu-se à emergência de um novo cenário intensificado pela pandemia da doença COVID-19. Assim, a ambição é mais vasta no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2030 (PNRCAD-2030) e no Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências — Horizonte 2024 (conjuntamente designados por Planos), com o objetivo de reduzir significativamente um amplo leque de comportamentos aditivos e dependências. De forma inovadora, abordam-se outros comportamentos aditivos e dependências, com ou sem substâncias que, entretanto, emergiram ou se intensificaram, ligados ao consumo de substâncias psicoativas (SPA) e novas formas de CAD, entre elas, as adições sem substância, designadamente o uso problemático do jogo, dos écrans e das redes sociais.

Os Planos que agora se aprovam tiveram na metodologia da sua elaboração um dos fatores-chave para a sua implementação, ao ter promovido uma partilha e discussão de diferentes abrangências e com intervenientes diversos, visando um alinhamento entre os serviços e as entidades que estão envolvidos, com suporte em referenciais entendidos como fundamentais: as avaliações do PNRCAD 2013-2020, a caracterização da situação epidemiológica do país em matéria de CAD, o conhecimento técnico-científico atualizado, o enquadramento nacional em termos de políticas conexas nas áreas da saúde, educação ou social e o enquadramento internacional, incluindo compromissos assumidos e estratégias internacionais para as quais Portugal também contribui.

Tendo presente que a abordagem integrada neste domínio é por natureza multidimensional, os Planos tiveram em conta instrumentos estruturantes de cariz nacional, como são exemplo os dois últimos Planos Nacionais de Saúde. Salienta-se ainda a articulação estreita com a Estratégia Nacional de Combate à Pobreza 2021-2030, documento que tem por base uma abordagem global, multidimensional e transversal de articulação das políticas públicas. No domínio internacional, os Planos encontram-se alinhados com outras estratégias e programas como é o caso da Agenda 2030 e os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS). Em termos complementares, está assegurada a conformação com as três Convenções das Nações Unidas, que regem a

produção, o comércio e o uso dos estupefacientes e de substâncias psicotrópicas cujo objetivo geral é limitar a produção, distribuição e uso de drogas para fins médicos e científicos. Ao nível europeu, os Planos estão ainda alinhados com a Estratégia da União Europeia em matéria de Drogas (2021-2025) e o Plano de Ação da União Europeia em matéria de Drogas (2021-2025), aprovado sob a Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia e que constituem o novo quadro político da União Europeia neste domínio, reafirmando a abordagem baseada na evidência científica.

Resulta, assim, um PNRCAD assente em três pilares — Empoderar, Cuidar e Proteger — com o fim último de construir comunidades mais saudáveis, com menos problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas e a outros comportamentos com potencial aditivo; promover a capacidade de os cidadãos lidarem com os desafios que o quotidiano lhes coloca nos seus vários contextos de vida, de forma a terem uma experiência o mais próxima possível de realização e bem-estar; e, finalmente, uma comunidade saudável, que cuida de todos os cidadãos, facilitando o acesso e o incremento da qualidade das intervenções.

O PNRCAD-2030 e o primeiro Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências — Horizonte 2024 inserem-se numa linha de continuidade com as orientações preconizadas na Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, publicada em 1999, e nos sucessivos planos que lhe vieram dar sequência e que são merecedores de um reconhecimento internacional e nacional.

O PNRCAD-2030 e o Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências — Horizonte 2024 foram submetidos a consulta pública entre 30 de maio e 28 de junho de 2022.

Foi ouvido o Conselho Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool.

Assim:

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

1 — Aprovar o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2030, que constitui o anexo I à presente resolução e da qual faz parte integrante.

2 — Aprovar o Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências — Horizonte 2024, que constitui o anexo II à presente resolução e da qual faz parte integrante.

3 — Determinar que a assunção de compromissos para a execução das medidas dos planos referidos nos números anteriores depende da existência de dotação orçamental por parte das entidades públicas competentes e que o funcionamento da estrutura de coordenação e dos grupos de trabalho neles previstos não dão lugar à assunção de qualquer encargo.

4 — ...

5 — ...

Presidência do Conselho de Ministros, 27 de julho de 2023. — Pelo Primeiro-Ministro, Mariana Guimarães Vieira da Silva, Ministra da Presidência.

Prefácio

É indiscutível o reconhecimento nacional e internacional da política portuguesa na área dos comportamentos aditivos e dependências (CAD), sobretudo no que respeita às substâncias ilícitas. A Estratégia Nacional de Luta contra a Droga de 1999 e as 13 medidas estratégicas nela vertidas — entre as quais se destacam a descriminalização do consumo de substâncias psicoativas ilícitas (concretizada pela Lei n.º 30/2000, 29 de novembro), as políticas de redução de danos, a disponibilização de acesso a tratamento a todas as pessoas que usam drogas que dele necessitem, o foco na intervenção preventiva e as abordagens ao nível da reinserção social e profissional, continuam, no essencial, atuais e têm norteado desde então os planos nacionais que se lhe seguiram, implementados através dos respetivos planos de ação.

Não obstante o sucesso da aplicação do modelo integrado na abordagem aos CAD, que passou pela inclusão dos problemas relacionados com o uso nocivo do álcool, volvidos mais de 20 anos e em circunstâncias diferentes, persistem alguns dos problemas anteriormente identificados e emergiram, entretanto, novos fenómenos ligados ao consumo de substâncias psicoativas (SPA) e novas formas de CAD, entre elas, as adições sem substância, designadamente o uso problemático do jogo, dos écrans e das redes sociais.

O modelo português, construído sobre princípios, técnica, saberes científicos e humanos, modos de estar e de fazer, tem acolhido no seu domínio esferas de responsabilidade cada vez mais vastas. Persiste neste novo ciclo, na busca de entender e responder a novos CAD e à diversidade de públicos e contextos, pretendendo, contudo, manter a orientação humanista, e a exigência da eficácia e da qualidade.

Fazer jus aos desafios atuais implica a criação de condições para percorrer esse caminho, sob pena da intervenção se dissipar, perder identidade e, sobretudo, eficácia.

Introdução

O Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2030 (PNRCAD-2030), assumido como a estratégia e política nacional prioritária a implementar no âmbito da abordagem aos CAD, simboliza a capacidade de as entidades interministeriais congregarem esforços em prol de uma causa, transversal e atual na realidade mundial e portuguesa, pela dimensão e importância que ocupa na vida de muitos dos cidadãos e da sua comunidade.

As recomendações resultantes da avaliação ao anterior plano orientaram no sentido de serem criadas condições políticas e estruturais para uma atuação num leque alargado de comportamentos potencialmente aditivos e dependências, que suporte um incremento da cooperação entre os diversos intervenientes na definição, operacionalização, monitorização e avaliação do mesmo; e um incremento da agilidade, quer na recolha e partilha de informação e conhecimento sobre o fenómeno dos comportamentos aditivos e as respostas a ele dirigidas, quer na adequação das abordagens à diversidade de comportamentos potencialmente aditivos e dependências.

I — Enquadramento

Enquadramento nacional

Os CAD são um fenómeno complexo do ponto de vista social e sanitário que contempla milhões de pessoas em todo o mundo, com consequências que, quando nefastas, não se refletem apenas nos sujeitos que o protagonizam, mas também nas suas famílias e comunidades, gerando enormes custos e danos para a saúde pública, ambiente, produtividade no trabalho, entre outros. Representam também, em termos de segurança, ameaças que estão associadas à violência, à criminalidade e à corrupção. Em Portugal, as tendências e padrões associados aos CAD manifestam características e fatores semelhantes aos globais, contudo, a realidade conjuntural e estrutural da sociedade portuguesa, apresenta fatores específicos que têm de ser equacionados quando se definem estratégias e desenham respostas.

Nesse sentido, face à complexidade e transversalidade dos CAD, assume-se como necessário e obrigatório alinhar a ação estratégica deste instrumento político com as orientações e objetivos definidos pelas instâncias internacionais, como adiante veremos, mas igualmente com as políticas e orientações estratégicas de outras entidades nacionais, naquela que é a sua ação na promoção da saúde individual e coletiva e da segurança, e que se encontram plasmadas em diversos documentos e planos, designadamente os que adiante se apresentam.

O PNRCAD-2030 está alinhado com as Grandes Opções 2022-2026, aprovadas pela Lei n.º 24-C/2022, de 30 de dezembro, designadamente nos pontos relacionados com o investimento na qualidade dos serviços públicos, particularmente o SNS, a segurança interna e o combate ao cibercrime. O PNRCAD-2030 está, também, alinhado com os objetivos inscritos nas Grandes Opções 2023-2026, designadamente a aceleração da mudança de modelo de desenvolvimento económico, social e territorial do país, a redução das desigualdades e, em particular, o novo modelo de organização das respostas aos comportamentos aditivos e dependências.

Os grandes pilares e metas do plano estão igualmente alinhados específica e complementarmente com os principais vetores do Plano Nacional de Saúde — Revisão e Extensão a 2021, «Cidadania em Saúde», «Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde», «Qualidade em Saúde» e «Políticas Saudáveis», e com as linhas de orientação estratégica do Plano Nacional de Saúde 2030, nomeadamente «Promover a Saúde», «Manter ou Reforçar as Estratégias que Funcionam», «Recuperar e Melhorar o Acesso e a Intervenção», «Preparar e Antecipar o Futuro».

O PNRCAD-2030 está também alinhado com os outros programas prioritários da saúde, designadamente, com os Programas Nacionais para a área das Infeções Sexualmente Transmissíveis e da Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (nomeadamente o Programa de Troca de Seringas), Tuberculose, Saúde Mental, Prevenção e Controlo do Tabagismo, Hepatites Virais, Promoção da Alimentação Saudável, Promoção da Atividade Física, o Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, bem como o Plano de Ação para a Literacia em Saúde.

Acresce ainda o Referencial de Educação para a Saúde instrumento de suporte às escolas nas áreas da Saúde Mental e Prevenção da Violência; Educação Alimentar e Atividade Física; Afetos e Educação para a Sexualidade e os CAD. E também com o II Plano Nacional para a Juventude, instrumento político de coordenação intersectorial da política de juventude em Portugal.

O PNRCAD-2030 articula também com a Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária 2021-2030 — Visão Zero 2030, desenvolvida pela Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária, na prossecução da Visão Zero 2030. Tratando-se os CAD de uma problemática multidimensional, este plano tem em conta também as estratégias nacionais em que se entrecruzam problemáticas relacionadas, como é o caso da Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não-Discriminação Portugal + Igual 2018-2030 e a Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo 2017-2023, na medida em que se trata de uma realidade vivenciada por muitas das pessoas com CAD.

Por último, o PNRCAD-2030 alinha-se com a Estratégia Nacional de Combate à Pobreza 2021-2030, documento que tem por base uma abordagem global, multidimensional e transversal de articulação das políticas públicas e atores.

Enquadramento internacional

O PNRCAD-2030 encontra-se alinhado com as orientações e objetivos definidos pelas instâncias internacionais.

A Agenda 2030 e os Objetivos para o Desenvolvimentos Sustentável (ODS) definem um conjunto de objetivos e metas quantificáveis a realizar pelos Estados para promover políticas mais efetivas e humanas, colocando a dignidade humana e o desenvolvimento sustentável no centro das suas preocupações.

No que diz respeito especificamente às substâncias ilícitas, os principais instrumentos jurídicos da comunidade internacional são as três Convenções das Nações Unidas, das quais Portugal é signatário.

Importa neste âmbito referir igualmente a resolução intitulada «*Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem*», adotada em 2016 na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre drogas.

Mais recentemente, o Segmento Ministerial da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas, que teve lugar em março de 2019, adotou a «*Ministerial Declaration on strengthening our action at the national, regional and international level to accelarate the implementation of our joint commitments to address and counter the world drug problem»,* a qual veio enfatizar a relevância de se garantir que esta nova arquitetura internacional de política de drogas seja firmemente assumida, especialmente nas áreas dos Direitos Humanos, saúde e desenvolvimento.

O PNRCAD-2030, tal como todos os documentos que têm definido a política portuguesa em matéria de drogas desde a primeira Estratégia Nacional de 1999, dá corpo aos princípios fundamentais e obrigações decorrentes das normas de Direitos Humanos que agora se encontram plasmados nas Diretrizes Internacionais sobre Direitos Humanos e Políticas de Drogas (*International Centre on Human Rights and Drug Policy et al.,* 2020).

Relativamente às matérias relacionadas com o uso nocivo do álcool, o PNRCAD-2030 encontra-se alinhado com a «*Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol»*, que define as áreas prioritárias que têm orientado as intervenções e recomenda a implementação de medidas a nível nacional para promover a redução do uso nocivo do álcool e as doenças a ele atribuíveis com o objetivo último de melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos, comunidades e sociedades (WHO, 2010).

Desde a aprovação da Estratégia Global, o compromisso dos Estados Membros de reduzir o uso nocivo do álcool tem sido reforçado com a adoção de declarações emanadas da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre doenças não transmissíveis, designadamente o «*Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region»* (2016-2025), o qual menciona o uso nocivo do álcool como um dos quatro principais fatores de riscos das doenças não transmissíveis.

Ainda no que se refere ao álcool, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico identificou medidas que vão ao encontro das consideradas relevantes pela OMS, designadamente as relacionadas com os preços, os impostos, a restrição do acesso, a publicidade e a rotulagem.

Ao nível europeu, a Estratégia da União Europeia em matéria de Drogas (2021-2025) e o Plano de Ação da União Europeia em matéria de Drogas (2021-2025) constituem o novo quadro político da União Europeia neste domínio e reafirmaram a abordagem baseada na evidência científica. Tanto a referida estratégia como o referido plano de ação incluem pela primeira vez um capítulo dedicado aos danos relacionados com as drogas, colocando o enfoque nas necessidades de saúde das pessoas que consomem drogas.

No que respeita aos CAD sem substância, e particularmente à perturbação de jogo, esta tem sido abordada pelas diversas instituições da União Europeia (Comissão Europeia, Conselho e Parlamento Europeu), bem como pela OMS que, em 2018, incluiu os «distúrbios com videojogos» na lista de doenças que são classificadas como perturbações de saúde mental na nova edição da Classificação Internacional de Doenças (*International Classification of Diseases, ICD-11*).

Situação atual — A contextualização do fenómeno em Portugal, problemas identificados e desafios

Os mecanismos de vigilância epidemiológica, em Portugal, o Sistema Nacional de Informação sobre Substâncias Psicoativas, Comportamentos Aditivos e Dependências, têm como propósito caracterizar a população no que toca ao contacto, padrões de utilização, problemas e representações quanto a estes comportamentos. Visam também monitorizar o mercado, como medida da disponibilidade e acesso.

As opções estratégicas para o PNRCAD-2030 partiram de uma análise da situação atual do fenómeno em Portugal, das tendências e evolução dos problemas relacionados com os comportamentos aditivos e dependências.

Essa informação consta no «Enquadramento Epidemiólogo, uma breve perspetiva da situação atual» (Carapinha & Guerreiro, 2021), anexo ao PNRCAD-2030 onde se apresentam em detalhe as prevalências, padrões de utilização, problemas, motivações, atitudes e perceções de risco, na população geral e em subgrupos populacionais específicos, considerando, designadamente, o ciclo de vida, o género, o contexto, a par de indicadores quanto aos mercados. Esse enquadramento permitiu identificar alguns desafios para o próximo ciclo estratégico, destacando-se de seguida alguns deles.

Contemplando o leque de substâncias psicoativas sob vigilância epidemiológica, verifica-se como o álcool é a substância psicoativa mais consumida em Portugal, transversal a grupos etários, género, regiões ou classes sociais, ainda que os padrões de consumo possam variar em função destes segmentos populacionais. A evidência científica consolidada em matéria de danos neurológicos da exposição ao álcool em tenra idade, desde a vida intrauterina, dá nota do relevo da priorização de objetivos visando o retardar do primeiro contacto com esta substância.

Por sua vez, os portugueses parecem estar a fazer cada vez mais uso de um conjunto de outras substâncias psicoativas. Neste campo, destaca-se de forma muito evidente o aumento da utilização da canábis.

Para além da canábis, assiste-se a um incremento da utilização de outras substâncias, da cocaína, das anfetaminas, do *ecstasy* e do uso indevido de medicação psicoativa. Estas tendências não são, contudo, lineares na população, na sua verificação e na sua magnitude. Assim, destaca-se, nas mulheres, o incremento dos consumos de álcool, e nas mais jovens, também o de canábis, nos homens, os aumentos dos consumos de cocaína, e nos mais jovens, também os aumentos dos consumos de *ecstasy,* de anfetaminas e, nos estudantes universitários em particular, o aumento do consumo de canábis. Entre os idosos está a ocorrer um incremento da utilização de medicação psicoativa sem enquadramento médico.

Os dados apontam, por um lado, para um incremento da potência/pureza de vários grupos de substâncias e, por outro, para a adulteração das substâncias com outras, designadamente novas substâncias psicoativas, o que sugere a relevância do conhecimento da composição da substância por parte do utilizador como medida de redução de danos.

A utilização da Internet em geral, e as redes sociais virtuais em particular, estão amplamente difundidas, mas o balanço entre os benefícios e os prejuízos pode, em determinados períodos da história do indivíduo e configurações sistémicas associadas, desequilibrar-se, mais ou menos fortemente, a favor dos prejuízos. Para além da utilização da Internet em geral e das redes sociais virtuais em particular, estão ainda em causa o *gaming* ou o *gambling*, cada vez mais jogados na Internet.

Nos últimos anos tem vindo a aumentar a prevalência de indicadores de uso excessivo de Internet entre os mais novos. As prevalências de dependência da Internet são de 0,5 % (moderada) e menos de 0,1 % (severa), sendo esta utilização mais problemática e particularmente mais comum entre os jovens de 15-24 anos (0.2 %) [Balsa, C., Vital C. & Urbano C. (2018). IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. Lisboa: SICAD]. Por sua vez, o jogo a dinheiro (*gambling*) tem uma prevalência muito elevada em Portugal, essencialmente devido aos jogos institucionais. A prevalência de portugueses que desenvolvem uma relação problemática (jogo patológico) com o jogo a dinheiro é de 0,6 %, percentagem que tem vindo a aumentar significativamente.

II — Orientações e opções estratégicas

Orientações estratégicas

Foram determinantes para as orientações estratégicas os seguintes pressupostos:

O reconhecimento de que a problemática dos CAD não se limita às questões da saúde, tratando-se de um fenómeno biopsicossocial, multidimensional, que envolve uma diversidade de situações e implica o envolvimento e cooperação entre todos os sectores das diferentes áreas governamentais, das entidades públicas e da sociedade civil, trabalhando lado a lado para objetivos comuns;

A importância da existência de orientações claras e específicas para esta área, e da necessidade de promover a perceção do risco e a prevenção dos comportamentos aditivos, reduzindo os riscos e tratando as dependências e suas consequências, sem nunca abandonar as pessoas, independentemente do contexto em que se encontrem, do tipo de substância e grau de dependência, promovendo a sua reinserção;

A experiência comprovada da eficácia do modelo de intervenção integrada na resposta à redução dos CAD, mas também a necessidade de investimento na adaptação aos novos desafios, e a certeza de que a articulação e cooperação interinstitucional, nacional e internacional, são fundamentais e constituem o garante da implementação eficaz de um plano elaborado para uma problemática desta natureza.

Visão

Ter comunidades mais saudáveis, com menos problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas e a outros comportamentos com potencial aditivo, através de políticas públicas colaborativas que garantam o respeito pelos Direitos Humanos e contribuam para uma sociedade mais informada, saudável e segura.

Princípios

Para a prossecução desta visão de comunidades saudáveis, o PNRCAD-2030 mantém os princípios que têm norteado a estratégia portuguesa neste domínio e que fazem parte da sua identidade. São princípios que se prendem com uma certa perspetiva sobre o ser humano e sobre as intervenções:

Centralidade no cidadão – Humanismo e pragmatismo – Igualdade e equidade – Participação – Territorialidade – Subsidiariedade – Qualidade e inovação.

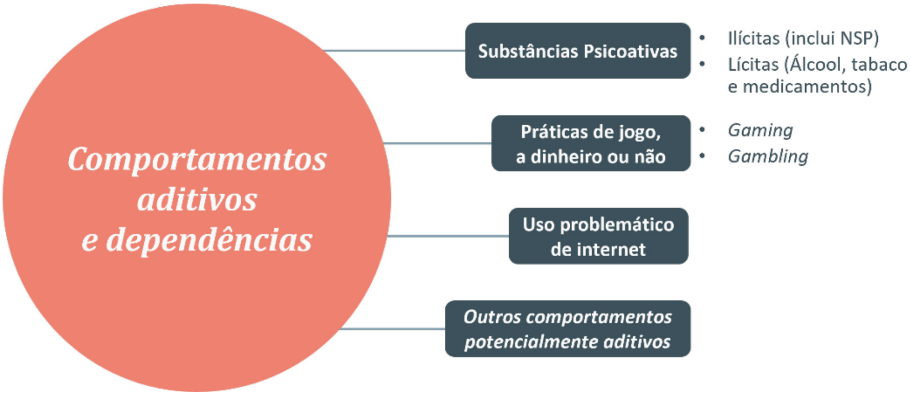
Duração

O PNRCAD-2030 assume-se como um compromisso para os próximos anos, a operacionalizar em três Planos de Ação.

Âmbito

O âmbito de abrangência do PNRCAD-2030 são os CAD, tendo em conta os novos desafios que se colocam nesta área e também o princípio base deste plano, que é a centralidade no cidadão. Estão incluídos no conceito de CAD:

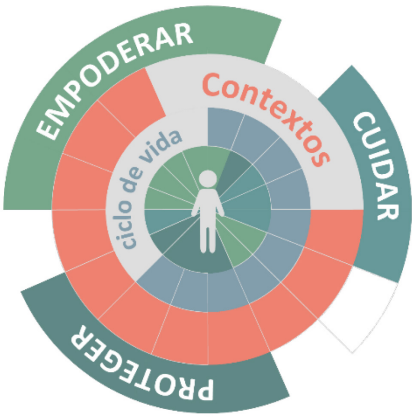
- o uso de substâncias psicoativas ilícitas e de novas substâncias psicoativas;
- o uso de substâncias psicoativas lícitas, como o álcool, o tabaco ou os medicamentos;
- padrões comportamentais excessivos associados a práticas de jogo, a dinheiro ou não; o uso problemático de Internet;
- e outros comportamentos potencialmente aditivos, que possam ter a possibilidade de virem a ser consagrados como tal nas classificações de doenças, atendendo à evolução dos consumos e adições comportamentais verificadas.



Opções estratégicas

Pilares

Os três pilares do PNRCAD-2030 — EMPODERAR, CUIDAR e PROTEGER — concretizam as linhas estratégicas do que se entende ser o seu caminho e fim último: construir comunidades mais saudáveis, com menos problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas e a outros comportamentos com potencial aditivo.



Movimentos de diversas proveniências na sociedade (o alargamento do campo de produtos ou atividades considerados potencialmente aditivos; a evidência técnica e científica sobre a diversidade da experiência humana neste domínio, ou sobre a miríade de impactos destes produtos ou atividades, uns mais positivos, outros mais negativos; os movimentos favoráveis ou desfavoráveis à legalização de determinadas substâncias psicoativas para fins recreativos e/ou clínicos ou, por outro lado, à limitação do acesso a produtos e atividades legais, para citar alguns) têm trazido à discussão pública elementos que permitem ter uma apreciação mais complexa quanto às pessoas que, nestas comunidades, procuram, como as outras, incrementar o seu bem-estar ou evitar mal-estar, contudo, por vias com um certo grau de risco quanto a consequências negativas e/ou potencialmente aditivas.

Com particular relevo para os pilares deste plano, reconhece-se que o equilíbrio quanto às possibilidades de uma experiência de vida de maior ou menor realização e bem-estar, especialmente no que concerne à utilização de produtos ou atividades potencialmente aditivas, se jogam na relação entre as pessoas e o ambiente, concretizado, neste plano, num conjunto de contextos de vida. O reconhecimento de que o cidadão é diverso, em etapas do ciclo de vida, género, nacionalidade, estatuto económico, social, educacional, cultural, familiar, estilos de personalidade, conhecimentos, conceções de bem-estar (entre outras dimensões possíveis), e que tem experiências diversas na sua utilização deste tipo de mediadores de bem-estar, em função de variáveis internas e externas, do produto ou atividade, da fase do ciclo de vida (ainda que possam ser identificadas tendências predominantes), reflete-se na priorização das vertentes da atualização da informação, conhecimento e competências; do desenvolvimento de condições para a inovação e adequação das intervenções à diversidade; da cooperação nos planos do saber e da ação, visando uma intervenção personalizada, de qualidade, e integrada com outros sectores, nos níveis local e nacional.

Empoderar

Promover a capacidade de os cidadãos lidarem com os desafios que o quotidiano lhes coloca nos seus vários contextos de vida, de forma a terem uma experiência o mais próxima possível de realização e bem-estar.

Visando uma comunidade mais saudável, este pilar dá nome a uma intenção de promover a capacidade de os cidadãos lidarem com os desafios que o quotidiano lhes coloca nos seus vários contextos de vida, de forma a terem uma experiência o mais próxima possível de realização e bem-estar. Entende-se que o desenvolvimento desta capacidade e desta experiência de vida se desenrola no encontro entre o cidadão e as pessoas que vão fazendo parte da sua vida ao longo do desenvolvimento, em contextos vários, sendo também influenciado por um conjunto de condições ambientais estruturais.

Cuidar

Na visão deste plano, uma comunidade saudável cuida de todos os seus cidadãos. Os principais desafios para os próximos anos estão em consonância com dois dos vetores do Plano Nacional de Saúde: facilitação do acesso e incremento da qualidade das intervenções.

No que diz respeito ao primeiro desafio, pretende-se fortalecer a capacidade dos serviços ou respostas em se ajustarem proativamente à diversidade do cidadão. O conhecimento desta diversidade poderá ser enriquecido a partir da investigação, da experiência técnica e clínica e da participação dos utilizadores ou potenciais utilizadores dos serviços. Um segundo grande desafio, abraçado já em planos anteriores, consiste em fomentar o contínuo aumento da qualidade da intervenção desenvolvida, tendo em conta o sucessivo aumento da sua abrangência.

Proteger

Numa comunidade saudável, as instâncias com poder simbólico e operacional assumem a sua parte de responsabilidade na proteção do cidadão face a problemas ligados à oferta e utilização de produtos ou atividades potencialmente aditivas.

O PNRCAD-2030 assenta numa conceção do fenómeno dos comportamentos aditivos e dependências como altamente complexo e indissociável de uma relação entre a pessoa e o seu ambiente. Optou-se, estrategicamente, por diferenciar a atuação no ambiente em dois pilares distintos, com o intuito de tornar mais clara a posterior organização dos objetivos.

No pilar Empoderar enfoca-se, principalmente, as potencialidades do ambiente como agente promotor da saúde. Já no pilar Proteger são particularmente reconhecidas as potencialidades do ambiente no que toca ao desenvolvimento de problemas, e, também, na proteção face a estes. Pretende-se ainda dar um destaque especial à proteção do cidadão que, devido à sua utilização de produtos ou atividades potencialmente aditivas ou, que, devido à utilização destes produtos ou atividades por terceiros, se encontre em situação de particular vulnerabilidade, suscetível de ser vítima de violência física ou psicológica.

Objetivos gerais

A política nacional em matéria de intervenção nos CAD tem sido caracterizada pelos princípios do humanismo e pragmatismo como base de todas as orientações, e pela qualidade da intervenção desenvolvida pelas instituições públicas e privadas no âmbito dos CAD. Considerando os direitos do cidadão, nomeadamente, o acesso a informação e serviços especializados e adequados a cada situação, a abordagem é desenvolvida com especial enfoque na centralidade do cidadão, garantindo ainda os princípios de igualdade e equidade.

OG1 — Reforçar a literacia em CAD, dotando o cidadão de informação, conhecimento e competências com vista a tomar decisões informadas e gerar comportamentos saudáveis e seguros.

A promoção da literacia em CAD é determinante para que o cidadão esteja capacitado a tomar decisões adequadas em saúde, proporcionando uma utilização mais eficiente e racional dos recursos do sistema de saúde. A literacia em CAD deve constituir-se como uma prioridade na sociedade atual, na medida em que contribui para a mudança de comportamentos e atitudes e para o desenvolvimento saudável e seguro das crianças, dos jovens e jovens adultos, e consequentemente para uma diminuição do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. Procura-se também promover o retardar da idade de início do consumo de substâncias psicoativas, bem como reduzir o risco da utilização problemática das tecnologias. É um desafio longo, com várias técnicas e estratégias que promovem respostas preventivas precoces a diferentes níveis (macro, micro e pessoal) e que por sua vez antecipam riscos, potenciam o desenvolvimento de competências socioemocionais, aumentam a resiliência, trabalham a pressão dos pares, promovem processos de tomada de decisão de forma consciente e responsável, e reforçam os processos de vinculação familiar, escolar e social, de acordo com o nível de desenvolvimento.

OG2 — Promover a inclusão social e a capacitação para o exercício da cidadania informada das populações mais vulneráveis com CAD.

Os cidadãos com problemas de CAD encontram-se frequentemente em situação de exclusão social, de marcado isolamento e de rejeição social face ao meio onde se inserem. Na promoção da sua inclusão social é fundamental a existência de interações positivas com a sociedade, o que implica o (re)estabelecimento de ligações entre as pessoas e o seu contexto social, de forma a criar ou reparar os laços sociais entre os cidadãos e os sistemas sociais (SICAD; 2014a).

Ao longo dos últimos anos têm-se preconizado modelos de intervenção integrados, centrados nas necessidades reais do cidadão que se encontra em risco de desinserção.

OG3 — Criar condições do ambiente externo para promover comportamentos de menor risco/mais saudáveis.

As iniciativas em literacia e uma cultura inclusiva e de diversidade ao nível da envolvente externa são um complemento imprescindível para as intervenções mais centradas no cidadão, contribuindo decisivamente para o remover de barreiras e para a promoção do acesso a uma verdadeira cidadania, com plena incorporação dos Direitos Humanos.

OG4 — Reforçar a equidade e igualdade de acesso a todos os serviços relacionados com CAD, independentemente da condição dos indivíduos (sexo, idade, etnia, língua, origem, religião, orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais, situação judicial, condição social, económica ou outra), em todos os contextos.

A expansão e disponibilização da informação e do conhecimento sobre os comportamentos aditivos e as dependências chama a atenção para a complexidade do desenvolvimento dos CAD e para a necessidade de se adequar a oferta das respostas e dos cuidados, num equilíbrio de variáveis entre a proximidade desejável, o acesso fácil, a inovação, a qualidade e a complementaridade dos cuidados, num quadro de universalidade e com uma perfeita articulação entre os diversos interventores nos diferentes níveis de cuidados.

OG5 — Garantir a disponibilidade e a qualidade na prestação de serviços relacionados com CAD.

A qualidade nos serviços prestados aos cidadãos com CAD implica a presença de competências dos profissionais que integram as equipas multidisciplinares, o recurso a metodologias válidas de avaliação de políticas e estratégias definidas, mecanismos de cooperação e convergência dos stakeholders, bem como de referenciação e articulação entre as respostas existentes na Administração Pública e sociedade civil.

OG6 — Reduzir e gerir os riscos de exposição ao consumo de substâncias psicoativas e a outras práticas potencialmente aditivas, inclusive através de regulação e fiscalização adequadas, mas também através de medidas de proteção social a grupos mais vulneráveis a essa exposição.

A existência de medidas, de natureza fiscal ou de proibição e limitação da produção, colocação no mercado, publicidade e uso, não têm contribuído de forma sustentada para diminuir significativamente a perceção do risco ou a facilidade percebida quanto à acessibilidade de substâncias ou de práticas potencialmente aditivas.

A regulação e fiscalização do mercado de substâncias lícitas visa garantir a proteção dos cidadãos, através de medidas legislativas, regulatórias, de autorregulação dos operadores económicos e de aplicação da lei.

Por outro lado, a implementação de estratégias e intervenções preventivas de carácter ambiental no âmbito dos CAD visa limitar a exposição a oportunidades comportamentais pouco saudáveis e de risco, focando-se na alteração dos comportamentos e das práticas pessoais e sociais, no sentido da promoção da saúde individual e coletiva. São igualmente fulcrais para a promoção da literacia em CAD dos agentes decisores e políticos, contribuindo para a sua maior responsabilização e envolvimento na construção de ambientes mais saudáveis e seguros para o cidadão.

OG7 — Aumentar a segurança e diminuir a criminalidade relacionada com o consumo e a oferta ilegal de substâncias psicoativas e com outras práticas potencialmente aditivas.

Com o presente plano pretende-se, também, contribuir para a melhoria dos índices de segurança, diminuindo a criminalidade relacionada com o consumo e a oferta ilegais de substâncias psicoativas assim como a criminalidade relacionada com outras práticas potencialmente aditivas. No que respeita especificamente à oferta de substâncias ilícitas, pretende-se reforçar significativamente a capacidade de atuação das diversas entidades com responsabilidades no domínio da fiscalização, prevenção e da investigação criminal dentro do quadro das competências legalmente definidas.

Pretende-se igualmente reforçar a capacidade das autoridades no domínio da prevenção e repressão do branqueamento de capitais associado ao tráfico de drogas, bem como de outra criminalidade também associada ao tráfico de drogas, como é o caso da criminalidade violenta e da corrupção.

Os objetivos específicos e ações concretas a inserir neste plano nacional deverão ainda contribuir para o aumento significativo dos níveis de recuperação de ativos patrimoniais gerados pelo tráfico ilícito de drogas.

OG8 — Reforçar a monitorização dos mercados internos e globais e a capacidade para a deteção e o alerta precoces, e acelerar os processos de adaptação da regulação a novas necessidades diagnosticadas.

Os circuitos que vão da produção à distribuição não conhecem fronteiras e beneficiam da progressiva eliminação de controlos fronteiriços ou barreiras alfandegárias, quer no que se refere à promoção do comércio internacional, quer no quadro do processo de integração económica em certas regiões, como na Europa. A dimensão dos negócios ilícitos e a sua penetração na economia legal ameaçam a estabilidade das economias e dos mercados financeiros.

Pretende-se reforçar a monitorização dos mercados ilícitos internos e globais assim como a capacidade para a deteção e o alerta precoces, através da cooperação entre os diversos órgãos de polícia criminal e demais entidades, bem como com o estabelecimento de novas parcerias ou reforço das já existentes com países terceiros e organizações internacionais. Face a novas necessidades diagnosticadas, pretende-se ainda acelerar, dentro do que se mostre necessário, os processos de adaptação da regulação existente.

OG9 — Aprofundar e gerir o conhecimento, promover capacitação dos interventores, divulgar informação e garantir os compromissos internacionais e a representação nacional e desenvolver relações de cooperação em matéria de CAD.

Para que a implementação do plano se possa concretizar com vista a atingir as metas é fundamental assegurar um conjunto de objetivos transversais, para os quais concorrem também todas as entidades que nele participam. Estes objetivos transversais focam-se no conhecimento, na capacitação dos profissionais dos serviços, no desenvolvimento de estratégias e produtos comunicacionais, na garantia do cumprimento dos compromissos internacionais, na representação nacional e na cooperação internacional.

Metas

As metas de impacto abaixo elencadas do PNRCAD-2030 são medidas através de indicadores a definir em sede de cada um dos Planos de Ação. Tal permitirá, entre outros, a integração de novos indicadores nos diferentes ciclos de ação e a oportunidade de criação de instrumentos com vista à disponibilização de indicadores considerados relevantes e ainda não disponíveis.

O cumprimento das metas de impacto é medido através de indicadores quantitativos, definidos em sede de cada um dos Planos de Ação a implementar futuramente e permitirão avaliar quanto os objetivos gerais foram atingidos:

M1 — Aumentar o risco percebido do consumo de substâncias psicoativas;	**M2 — Retardar a idade de início do consumo de substâncias psicoativas;**	**M3 — Diminuir as prevalências e padrões de consumo recente de substâncias psicoativas;**
M4 — Diminuir padrões de jogo de risco;	**M5 — Diminuir padrões de risco no uso da Internet;**	**M6 — Aumentar o grau de resposta às necessidades dos utentes no âmbito do acesso às condições básicas para o exercício da cidadania;**
M7 — Aumentar a disponibilidade, acessibilidade e adaptação das respostas à especificidade dos utentes;	**M8 — Reduzir o estigma no acesso aos diferentes serviços;**	**M9 — Diminuir as prevalências de abuso e dependência do consumo de substâncias psicoativas, do jogo e da Internet;**
M10 — Diminuir os internamentos hospitalares com diagnósticos 100 % atribuíveis ao álcool;	**M11 — Diminuir o número de novos casos de VIH associados à utilização de drogas injetadas;**	**M12 — Diminuir a mortalidade relacionada com o consumo de drogas e com o consumo de álcool;**
M13 — Aumentar a adesão dos utentes aos serviços/programas;	**M14 — Diminuir o número de crianças e jovens em situação de perigo relacionado com CAD;**	**M15 — Reduzir a disponibilidade/acesso a bebidas alcoólicas entre menores (de 18 anos);**
M16 — Diminuir a mortalidade em acidentes de viação relacionados com o álcool;	**M17 — Reduzir a disponibilidade/acesso a jogo a dinheiro entre menores;**	**M18 — Diminuir a disponibilidade de substâncias psicoativas ilícitas no mercado, incluindo as novas substâncias psicoativas;**
M19 — Aumentar o número dos bens e valores apreendidos no âmbito do combate ao tráfico ilícito de drogas;	**M20 — Reduzir a criminalidade relacionada com o álcool;**	**M21 — Reduzir a criminalidade relacionada com jogo.**

Objetivos específicos

Os objetivos específicos enquadram a operacionalização do plano e visam fazer atingir as metas, balizados pelos objetivos gerais e os pilares definidos. De acordo com o ciclo de ação, serão selecionados os objetivos específicos considerados prioritários, assim como as ações subsequentes para os atingir.

OE1 — Desenvolver a perceção do risco associado a comportamentos de consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas e evitar ou retardar a iniciação ao consumo das mesmas, o mau uso de medicamentos, bem como identificar precocemente padrões de comportamento desadaptativo predisponente ao desenvolvimento de CAD, como seja o uso problemático (nocivo) de Internet e do ecrã e práticas problemáticas de jogo.

OE2 — Intervir precocemente junto dos consumidores de Baixo Risco e Risco Moderado, promovendo a consciencialização do risco, a responsabilização do comportamento e a motivação do indivíduo para uma eficaz mudança comportamental.

OE3 — Desenvolver abordagens específicas de intervenção em CAD, adaptadas às necessidades e características dos cidadãos.

OE4 — Desenvolver respostas específicas que viabilizem o exercício da cidadania entre a população com vulnerabilidades para os CAD.

OE5 — Capacitar os sistemas sociais (escolas, autarquias, associações, empregadores, comércio) para o desenvolvimento de ambientes colaborativos no que se refere à literacia em CAD.

OE6 — Dinamização da articulação com entidades parceiras com responsabilidade em matéria de intervenção em dissuasão dos consumos de SPA, alinhando respostas e intervenções.

OE7 — Aumentar a capacidade de resposta a cidadãos com CAD, atendendo também aos novos perfis de consumos e/ou com adições sem substância em programas das diversas áreas de intervenção.

OE8 — Disponibilizar e incrementar a acessibilidade a serviços de intervenção em CAD, suprimindo os obstáculos ao acesso a respostas assistenciais (prevenção indicada, RRMD, tratamento, reinserção social) promovendo respostas adaptadas e integradas (digitais, presenciais, rede de referenciação), baseadas na evidência científica e nas melhores práticas, de acordo com as necessidades biopsicossociais dos utentes com CAD.

OE9 — Garantir de forma igualitária o acesso voluntário e a continuidade da prestação de cuidados de saúde em meio prisional.

OE10 — Assegurar a plena cidadania das pessoas com CAD, em respeito pelos Direitos Humanos.

OE11 — Assegurar o alinhamento e a equidade nas intervenções, promovendo abordagens/ respostas direcionadas para a especificidade das necessidades dos consumidores.

OE12 — Garantir a qualidade na prestação de serviços e integração das respostas relacionados com CAD (especialização CAD).

OE13 — Desenvolver intervenções de prevenção, tratamento e RRMD e outras medidas dirigidas aos riscos associados aos consumos endovenosos, relações sexuais desprotegidas, ou/e outros comportamentos de risco, sob a influência de substâncias psicoativas, nomeadamente os consumos sexualizados de drogas/*chemsex* (em colaboração com o Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por VIH, Programa Nacional para as Hepatites Virais e Programa Nacional para a Tuberculose).

OE14 — Reduzir as comorbilidades associadas aos CAD.

OE15 — Promover uma intervenção específica direcionada para a problemática de risco moderado e de alto risco, facilitando o contacto com os sistemas de saúde e a respetiva adesão ao processo terapêutico, contribuindo para a redução/abstinência dos consumos e para o restabelecimento psicossocial dos consumidores dependentes de SPA.

OE16 — Reduzir as consequências tardias e o impacto dos CAD com e sem substâncias e a mortalidade associada ao consumo de substâncias psicoativas.

OE17 — Dar resposta aos novos desafios, novas substâncias, os CAD sem substância.

OE18 — Garantir condições de logística adequada à prestação dos cuidados (recursos logísticos e humanos) nos diferentes níveis de intervenção.

OE19 — 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 de regulação, regulamentação e fiscalização adequadas.

OE20 — Contribuir para o uso e consumo racional dos medicamentos, anabolizantes e substâncias psicoativas lícitas através da regulamentação e da fiscalização adequadas.

OE21 — Proporcionar oportunidades de jogo legal e seguro, e não indutor de comportamento aditivo, através de legislação, regulamentação e fiscalização adequadas, bem como do uso seguro da Internet.

OE22 — Garantir a adequação da legislação existente às políticas públicas relacionadas com os comportamentos aditivos e dependências e disponibilizar ferramentas/instrumentos que promovam a partilha de conhecimento e o trabalho em rede.

OE23 — Garantir estratégias e intervenções de prevenção ambiental, baseadas na evidência, dimensionando-as e orientando-as para as características dos grupos-alvo e contextos onde se inserem.

OE24 — Reforçar a cooperação e coordenação interinstitucional no domínio do combate ao tráfico ilícito de drogas e ao branqueamento de capitais associado.

OE25 — Reforçar a cooperação policial e judiciária internacional no domínio do combate ao tráfico ilícito de drogas e branqueamento de capitais associado.

OE26 — Reforçar a prevenção e investigação do tráfico ilícito de drogas, do branqueamento de capitais e intensificar a recuperação de ativos.

OE27 — Prevenir o desvio de percursores e pré-percursores de drogas ilícitas.

OE28 — Reforçar as ações de prevenção e fiscalização direcionadas a contextos específicos.

OE29 — Assegurar um grau de controlo elevado ao nível da fronteira externa da União Europeia.

OE30 — Aumentar o número de investigações visando grupos criminosos de alto risco.

OE31 — Reforçar os mecanismos de centralização, análise e partilha de informação.

OE32 — Aumentar o conhecimento sobre os mercados ilícitos de drogas e das NSP.

OE33 — Aumentar o conhecimento sobre os novos «*modi operandi*» de tráfico de droga, designadamente através da Internet e redes sociais.

OE34 — Consolidar o Sistema Nacional de Informação sobre substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências, através do reforço dos SI dos seus serviços fonte e do desenvolvimento de ferramentas de observação capazes de disponibilizar dados normalizados e atuais.

OE35 — Aumentar o valor, a capacidade e a complementaridade dos esforços de investigação.

OE36 — Fomentar uma maior ligação entre ciência, decisão, ação e cidadania.

OE37 — Promover e dinamizar processos de formação tendo em consideração as necessidades identificadas e os problemas emergentes e prioritários.

OE38 — Dinamizar ações de disseminação de informação e conhecimento.

OE39 — Desenvolver estratégias e produtos comunicacionais com informação necessária e útil que contribua para comunidades mais informadas e mais saudáveis.

OE40 — Garantir o cumprimento dos compromissos internacionais e promover a concertação da posição nacional nos fora internacionais.

OE41 — Garantir a representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas instâncias da UE, bem como noutros fora de âmbito internacional.

OE42 — Desenvolver e consolidar relações de cooperação internacional e promover o intercâmbio de experiências junto de entidades de outros países e de organizações internacionais.

III — Sustentabilidade e gestão

Áreas transversais

Informação e investigação

A avaliação do anterior ciclo estratégico e as orientações estratégicas europeias para estas temáticas apontam, de um modo geral, para a necessidade do reforço de sinergias na produção e aplicação do conhecimento, para abordagens inovadoras na observação e investigação e capazes de antecipar cenários, de forma a contribuir para decisões e ações mais adequadas e sustentáveis nestes domínios.

Formação

A orientação estratégica foca-se na continuidade da dinâmica formativa adaptada ao conhecimento atual e às necessidades identificadas, com uma aposta forte na inovação nos formatos de longa duração e nas modalidades *e-learning* e *b-learning*, seguindo as recomendações da avaliação do anterior Plano; e nos conteúdos, com a proposta de introdução de conteúdos nos *curricula* académicos de cursos relevantes para o alcance da visão deste Plano, designadamente internatos gerais e de especialidade, hotelaria e turismo, desporto, atualizar e aprofundar conteúdos, responder a problemas emergentes e prioritários.

Sendo uma área transversal, importa que cada organismo com responsabilidade na operacionalização do Plano desenvolva nas áreas setoriais de atuação, em articulação com os serviços de referência em matéria de CAD, atividade formativa para capacitar os profissionais para melhor atuarem junto dos públicos que servem.

Comunicação

A orientação estratégica na área da comunicação aponta para a adoção de dinâmicas proativas e de proximidade, facilitadoras do acesso à informação e assentes, sobretudo, nos meios tecnológicos. Empoderar os cidadãos e os sistemas sociais, melhorar a literacia em CAD, irá facilitar escolhas informadas, e comunidades saudáveis e protetoras.

Relações internacionais e cooperação

As prioridades estratégicas em matéria de relações internacionais e cooperação são definidas de acordo com as orientações da política externa portuguesa e a sua implementação não se esgota num ano civil, sendo recorrentes de ano para ano, pelo que a sua pertinência e atualidade não se esgotou na vigência do anterior Plano e devem ter continuidade no presente ciclo estratégico.

Portugal tem delineado a sua estratégia de atuação internacional em matéria de comportamentos aditivos e dependências seguindo os princípios e orientações internacionais, com um forte enfoque na defesa e promoção da implementação de políticas centradas na promoção da saúde pública e ancoradas no respeito pelos Direitos Humanos.

Importa, mais do que nunca, identificar precocemente as ameaças emergentes e enfrentar os desafios que se colocam à comunidade internacional em matéria de adições e dependências, bem como os resultantes do tráfico de drogas e que são cada vez mais globais e interdependentes, por forma a cumprir o compromisso global fundamental, consagrado nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, «não deixar ninguém para trás» — ODS (UN, 2015).

Gestão do plano

Coordenação

A coordenação do PNRCAD-2030, à semelhança dos anteriores Planos, será assegurada por uma estrutura de coordenação — regulada em diploma próprio (Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de janeiro, na sua redação atual), no qual se encontram definidas as competências em matéria de consumo de substâncias ilícitas e uso nocivo do álcool.

A estrutura de coordenação tem como propósito principal garantir a observância das opções e das orientações estratégicas na implementação do Plano Nacional e dos respetivos Planos de Ação, monitorizar e promover a avaliação desta implementação e do seu impacto ao nível da problemática, garantindo simultaneamente uma eficaz coordenação e articulação entre os vários departamentos governamentais envolvidos na execução do PNRCAD-2030.

Orçamento

A assunção de compromissos para a execução das medidas do PNRCAD-2030 e respetivos Planos de Ação depende da existência de dotação orçamental por parte das entidades públicas competentes.

O alargamento do âmbito do PNRCAD a novos CAD levanta, por isso, novos desafios nesta área, tornando-se fundamental:

Assegurar a adequada orçamentação dos organismos da Administração Central nas áreas do PNRCAD e respetivos Planos de Ação, incluindo a coparticipação em programas relevantes da UE;

Assegurar o acesso aos fundos da UE, a participação das entidades responsáveis envolvidas, parceiros institucionais e da sociedade civil, de forma a alcançar os objetivos estabelecidos.

Implementação, monitorização e avaliação

A implementação e monitorização das atividades desenvolvidas no âmbito do PNRCAD serão coordenadas pela estrutura de coordenação e asseguradas pelas subcomissões da Comissão Técnica.

Estas subcomissões constituem-se como elo de ligação entre a Comissão Técnica e os profissionais que desenvolvem a atividade ao nível de cada entidade, garantindo uma metodologia participativa nos processos de elaboração, implementação e avaliação dos planos.

Integrada numa lógica de articulação intra e interministerial, a implementação do Plano será assim assegurada por todas as entidades parceiras, públicas, privadas e do setor social, cuja abrangência das atividades desenvolvidas surja prevista ao nível deste Plano Nacional.

Cada entidade envolvida, ou conjunto de entidades, tem um representante ao nível das subcomissões da Comissão Técnica, no qual recai a responsabilidade de promover a divulgação das ações definidas e consensualizadas nos Planos de Ação para cada ciclo, bem como a sua monitorização.

Em cada Plano de Ação estão identificadas para cada uma das ações a desenvolver, quais as entidades responsáveis ou envolvidas na sua execução.

O processo de acompanhamento e monitorização desenvolvido por estas subcomissões culminará, em cada ano, com a realização da monitorização anual da execução das ações previstas, que será plasmada em relatórios anuais sobre as respostas e intervenções, a apresentar na Assembleia da República.

A avaliação do PNRCAD-2030 sustentará o processo de tomada de decisão e compromisso político, legitimando a implementação de políticas públicas, e reclamando o envolvimento de todas as instâncias por ele abrangidas.

O PNRCAD-2030, à semelhança dos anteriores Planos, prevê a realização de momentos distintos de avaliação:

- Avaliação intercalar dos planos de ação;
- Avaliação final, a ter lugar no termo da execução.

Considerando a abrangência temporal do PNRCAD-2030, este será operacionalizado por três Planos de Ação, intercalados por dois momentos de avaliação (2024 e 2027).

A avaliação final deverá ser conduzida por uma entidade externa, selecionada através de concurso internacional, que envolva especialistas nacionais e internacionais. Este processo de avaliação externa devolverá uma avaliação crítica do impacto do Plano na evolução dos CAD.

O PNRCAD-2030 contemplará ainda dois processos distintos de avaliação:

- Uma avaliação quantitativa da execução, através da atribuição de ponderação aos objetivos específicos e gerais e das ações;
- Uma avaliação quantitativa do impacto, através da avaliação do cumprimento das metas de impacto.

Nos termos da alínea g) do artigo 199.º da Constituição, a 27 de julho de 2023, o Conselho de Ministros aprovou o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2030 e o Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências - Horizonte 2024. Os dois planos inserem-se numa linha de continuidade com as orientações preconizadas na Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga, publicada em 1999, e nos sucessivos planos que lhes vieram dar sequência e que são reconhecidos a nível nacional e internacional.

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SICAD

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, SICAD
General-Directorate for Intervention on Addictive Behaviours and Dependencies
Tel: +351 211 119 000 | E-mail: sicad@sicad.min-saude.pt | www.sicad.pt