

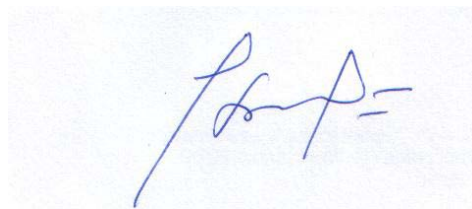
PLANO
ESTRATÉGICO
2013-2015



SICAD Serviço de Intervenção nos
Comportamentos Aditivos
e nas Dependências

(...) O SICAD como Direção Geral é uma estrutura nova no panorama dos dispositivos para a redução do consumo de substâncias psicoativas e das dependências, que nos propomos construir a cada momento e a cada desafio. O capital de conhecimento acumulado e transportado pelos profissionais coloca-nos numa posição de grande responsabilidade face à confiança que depositaram em nós e às exigências das populações que servimos.

É com grande entusiasmo que vamos centrar a nossa ação na criação de condições para a prestação do serviço público necessário, de qualidade, com eficiência e eficácia.



ÍNDICE

1. Enquadramento
2. Organização Interna
3. Caracterização do fenómeno
4. Diagnóstico Estratégico



5. Formulação Estratégica



1. Enquadramento

Diário da República, 1.ª série—N.º 249—29 de Dezembro de 2011

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Decreto-Lei n.º 124/2011

de 29 de Dezembro

No âmbito do Compromisso Eficiência, o XIX Governo Constitucional determinou as linhas gerais do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC), afirmando que o primeiro e mais importante impulso do Plano deveria, desde logo, ser dado no processo de preparação das leis orgânicas dos ministérios e dos respectivos serviços.

de p
área:
com
Saú
pela
Inte
P
inov
pone
de r
prev
das
vico

Para além disto, a presente orgânica concretiza uma inovação importante assente na opção de reforço da componente de planeamento e acompanhamento de programas de redução do consumo de substâncias psicoactivas, na prevenção dos comportamentos aditivos e na diminuição das dependências, pelo que se procede à criação do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, extinguindo-se, em consequência, o Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P., cometendo-se às Administrações Regionais de Saúde, I. P., a componente de operacionalização das políticas de saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Decreto-Lei n.º 17/2012

de 26 de janeiro

No âmbito do Compromisso Eficiência, o XIX Governo Constitucional determinou as linhas gerais do Plano de Redu-

Artigo 2.º

Missão e atribuições

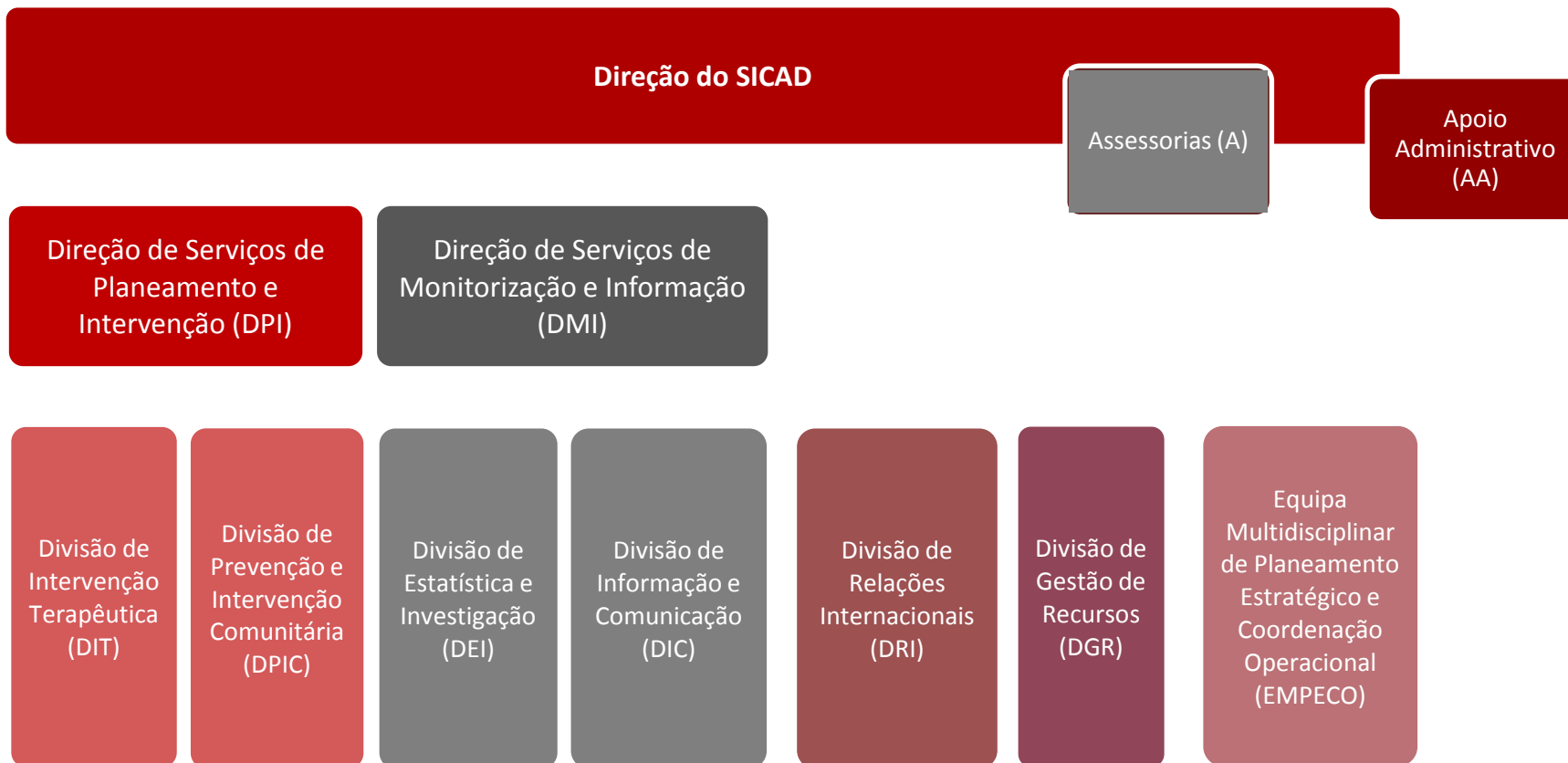
1 — O SICAD tem por missão promover a redução do consumo de substâncias psicoactivas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências.

2 — O SICAD prossegue as seguintes atribuições:

Final de ciclo - Plano Nacional contra as Drogas e Toxicodependências 2005-2012

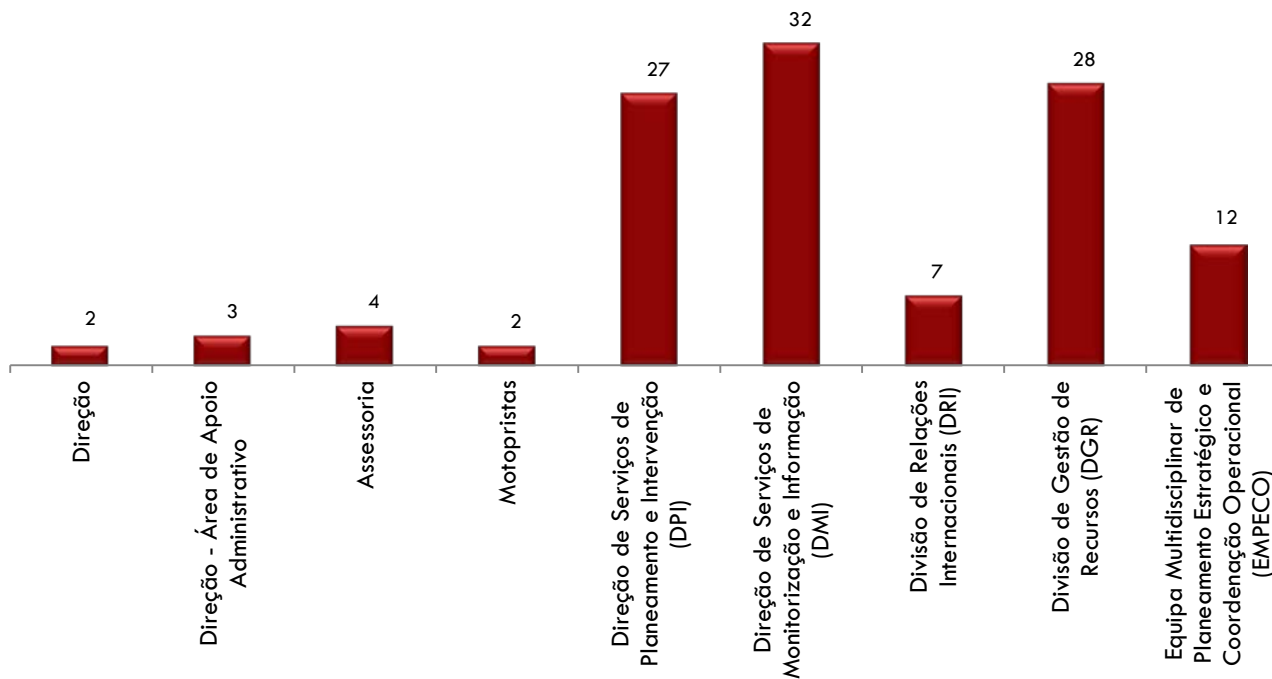
“As políticas nacionais em matéria de drogas e toxicodependências, e também de álcool e outras substâncias, foram globalmente bem conseguidas, e os resultados das avaliações realizadas, designadamente a avaliação do Plano Nacional contra as Drogas e Toxicodependências 2005-2012, realizada por uma entidade externa, constataam isso mesmo.”

2. Organização Interna



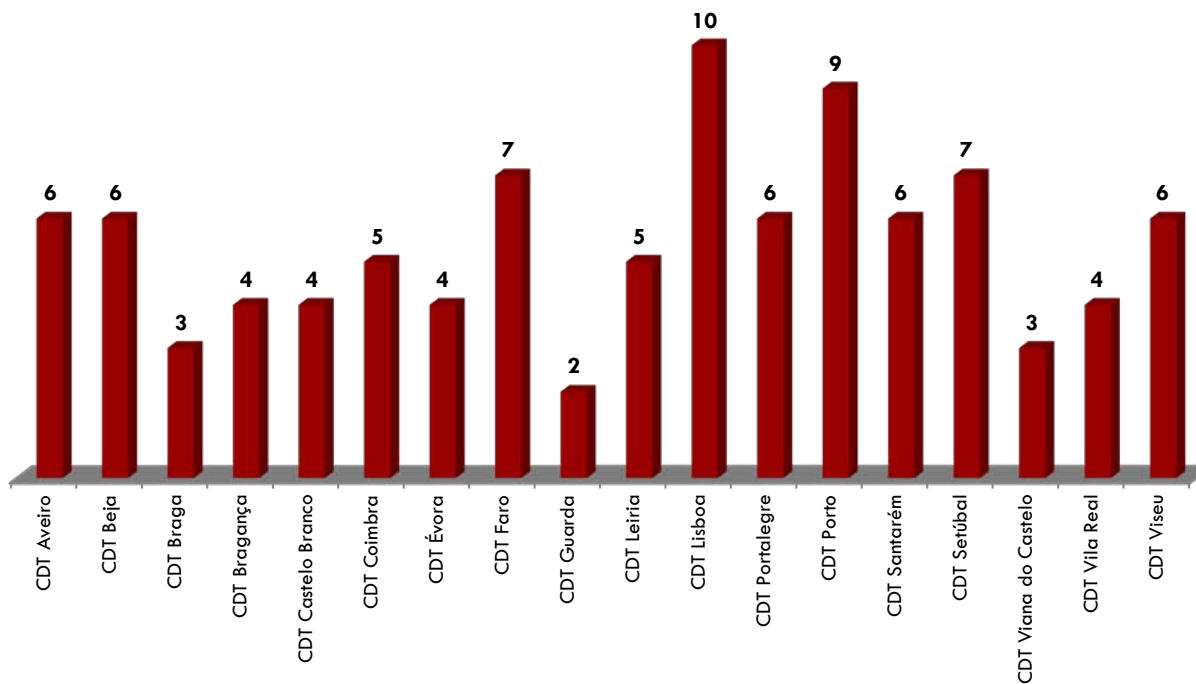
2. Organização Interna – 117 profissionais SICAD

Caracterização dos Efetivos do SICAD por Unidade Orgânica

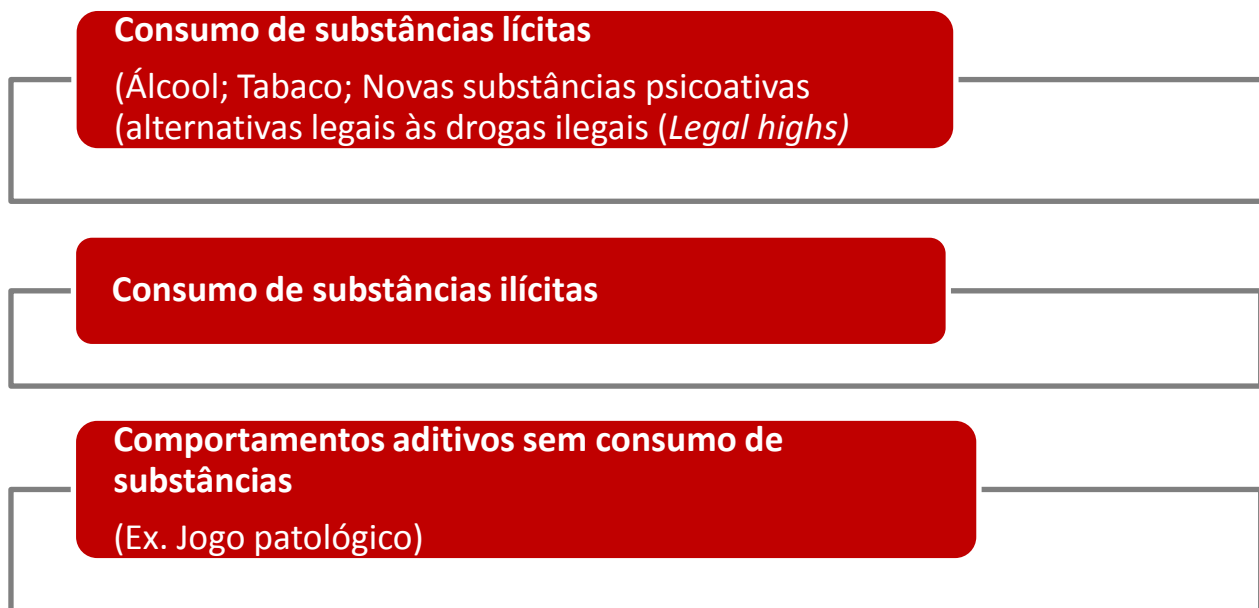


2. Organização Interna – 97 profissionais CDT

Caracterização dos Efetivos das CDT por Unidade Orgânica



3. Caracterização do fenómeno



No ciclo estratégico iniciado em 2005 foram realizados diversos estudos epidemiológicos nacionais que permitem a análise de tendências e a comparabilidade da situação nacional no contexto europeu e internacional. Na definição do Plano Estratégico 2013-2015 foram considerados os dados verificados nesses estudos.

3. Caracterização do fenómeno

Consumo de substâncias lícitas ÁLCOOL

População em geral (comparação das prevalências de consumo na população portuguesa, entre 2001 e 2007)*

- Subida do consumo ao longo da vida na população geral, destacando-se o aumento significativo entre os mais jovens (15-24 anos), não só ao longo da vida, mas também no último ano e no último mês;
- A tendência do tipo de bebidas consumidas no último mês é semelhante à tendência verificada no último ano, a saber: vinho (47%), cerveja (42%), bebidas espirituosas (26%) e *alcopops* (8%);
- Verificam-se diferenças de género, sendo maior a proporção de homens do que mulheres consumidoras, quer em 2001, quer em 2007. Contudo, em 2007 registou-se uma diminuição da diferença de amplitude das prevalências no grupo etário 15-24 anos;

* Balsa, C., Vital C., Urbano C., Pascueiro L. (2011). *O Consumo de Bebidas Alcoólicas em Portugal. Prevalências e Padrões de Consumo 2001-2007*. Lisboa: IDT, I.P.

3. Caracterização do fenómeno

Consumo de substâncias lícitas ÁLCOOL

Populações escolares (ECADT e ESPAD 2011 – evolução do fenómeno em três períodos: 2003, 2007 e 2011)*

- Diminuição do número de consumidores de álcool em todas as idades, em ambos os sexos;
- Em 2011 verificou-se uma descida das prevalências de consumo ao longo da vida (experimentação), de consumo recente (últimos 12 meses) e de consumo atual (últimos 30 dias) em todas as idades, quer dos rapazes como das raparigas, comparativamente a 2007 ;
- Aumento das prevalências das situações de embriaguez, ao longo da vida, em todas as faixas etárias, quer para os rapazes como para as raparigas, bem como nos últimos 30 dias entre os 16 e os 18 anos.
- Aumento do consumo de bebidas destiladas, entre os 15 e os 18 anos.

* Feijão, F., Lavado, E. & Calado, V. (2012). *Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco e Drogas, Portugal 2011*.

3. Caracterização do fenómeno

Consumo de substâncias
ILÍCITAS

Consumo problemático de Substâncias Psicoativas

O estudo realizado em 2005 sobre estimativas da prevalência do consumo problemático de drogas em Portugal*, aponta para taxas por mil habitantes de 15-64 anos entre os 6,2-7,4 para uma definição de consumidores problemáticos mais abrangente, e, entre os 1,5-3,0 para os consumidores de drogas por via endovenosa.

Entre 2000 e 2005 constatou-se uma diminuição do número estimado de consumidores problemáticos de drogas em Portugal, sendo essa diminuição mais acentuada no caso dos consumidores de drogas por via endovenosa.

Relativamente ao movimento clínico, desde 2008 a 2011 verifica-se uma estabilidade (com ligeiras alterações) do número total de utentes em ambulatório na Rede Pública (2008 - 38 532; 2009 – 38 875; 2010 – 37 983 e 2011 – 38 292).

3. Caracterização do fenómeno

Consumo de substâncias
ILÍCITAS

População em geral (comparação das prevalências de consumo na população portuguesa, entre 2001 e 2007)*

- A cannabis, a cocaína e o ecstasy são as substâncias preferencialmente consumidas pelos portugueses (prevalências de consumo ao longo da vida respetivamente na ordem dos 11,7%, 1,9% e 1,3%);
- Entre 2001 e 2007, registou-se uma subida das prevalências de consumo ao longo da vida (a de qualquer droga passou de 8% para 12%).

Contudo, verificou-se:

- Uma estabilidade das prevalências de consumo de qualquer droga nos últimos 30 dias (2,5% em 2001 e 2007);
- Uma descida das taxas de continuidade dos consumos (a taxa de continuidade do consumo de qualquer droga passou de 44% para 31%).

Portugal situa-se entre os países europeus com as menores prevalências de consumo de drogas, com exceção da heroína.

3. Caracterização do fenómeno

Consumo de substâncias
ILÍCITAS

Populações escolares

- Os resultados dos estudos nacionais evidenciaram que o **consumo de drogas** que vinha aumentando desde os anos 90 **diminuiu pela primeira vez em 2006 e 2007**, constatando-se em **2010 e 2011 novamente um aumento** do consumo de drogas nestas populações, alertando para a necessidade de investimento na **prevenção**.
- Em todos os estudos realizados em 2010 e 2011, a **cannabis** continua a ser a **droga preferencialmente consumida** (prevalências de consumo ao longo da vida que variaram entre 2,3% nos alunos de 13 anos e 29,7% nos de 18 anos), com valores próximos às prevalências de consumo de **qualquer droga** (entre 4,4% nos alunos de 13 anos e 31,2% nos de 18 anos).
- **Seguem-se-lhe** com **prevalências** de consumo ao longo da vida **bastante inferiores**, a **cocaína**, o **ecstasy** e as **anfetaminas** entre os alunos **mais novos**, e as **anfetaminas**, **LSD** e **ecstasy** entre os **mais velhos**.

Contudo, verificou-se que:

Apesar dos aumentos registados nas prevalências de consumo de drogas entre 2006/2007 e 2010/2011- sobretudo de cannabis mas também de outras drogas como o LSD e as anfetaminas -, as **prevalências de consumo de qualquer droga entre os alunos mais novos (13-15 anos) mantêm-se aquém das registadas entre 2001 e 2003**.

A percepção do risco do consumo regular de drogas entre os estudantes de 16 anos aumentou, considerando os alunos portugueses mais arriscado esse consumo do que a média europeia.

3. Caracterização do fenómeno

Consumo de substâncias
ILÍCITAS

Populações escolares

“De um modo geral, os estudos realizados neste ciclo estratégico apresentam resultados consistentes entre si, quer a nível da amplitude das prevalências, quer das tendências de consumo. No final deste ciclo constata-se subidas nas prevalências de consumo após a descida ocorrida no início do ciclo, alertando assim para a necessidade do reforço das medidas preventivas no futuro, em que se prevê um muito provável agravamento dos problemas relacionados com os comportamentos aditivos e dependências com o novo desafio das novas substâncias psicoativas numa conjuntura de profunda crise económica e social.” (Relatório Anual 2011, IDT, I.P., p. 23)

3. Caracterização do fenómeno

Novas substâncias psicoativas – alternativas legais às drogas ilegais

- Em Portugal tem-se verificado um aumento do mercado de novas substâncias psicoativas, nomeadamente através do aumento do número de pontos de venda.
- O aumento deste fenómeno constata-se em toda a Europa: *“Em 2010 foi notificado um número recorde de 41 substâncias novas ao mecanismo europeu de alerta rápido e os dados preliminares para 2011 não mostram sinais de diminuição.”* (OEDT, 2011: 16).
- A *Internet* é um dos principais mercados para estas substâncias, e tem-se podido observar a rapidez com que surgem novos produtos.
- Destaca-se o facto de estas substâncias estarem disponíveis à população em geral e serem de fácil acesso, contrariamente, às drogas ilícitas.

Importa assim conhecer aprofundadamente esta realidade, acompanhar os novos desenvolvimentos a vários níveis (mercado, procura, consequências para a saúde, entre outros), por forma a implementar medidas adequadas e relevantes.

3. Caracterização do fenómeno

Comportamentos aditivos sem
consumo de substâncias

Os comportamentos aditivos podem ser definidos enquanto **dependência compulsiva de determinadas atividades ou comportamentos** (como por exemplo, o jogo patológico, compras, etc.). A adição e a adoção de comportamentos de alto risco associados a substâncias e a atividades têm características comuns, nomeadamente quando se tornam tão excessivos na vida dos indivíduos, que assumem um papel fundamental, conduzindo-os a situações de negligência ou exclusão de outras áreas da sua vida quotidiana, a nível social ou profissional. Apesar dos indivíduos estarem conscientes dessas situações e das implicações nas suas vidas, não têm capacidade de limitar ou alterar esses comportamentos.

Importa conhecer quais os comportamentos aditivos que assumem relevância na sociedade portuguesa, e exigem o planeamento de intervenções ajustadas às necessidades diagnosticadas.

3. Caracterização do fenómeno

Comportamentos aditivos
sem consumo de substâncias

Jogo patológico e *internet*

Nos últimos anos tem havido uma preocupação crescente com o perigo de adição ao jogo na *Internet*, uma vez que é possível jogar num ambiente mais isolado e anónimo, sem nenhuma forma de controlo social, o que leva a uma maior exposição a todas as formas de jogo.

Algumas conclusões do estudo realizado em 2009, da autoria de Henrique Lopes*:

- Assiste-se a um fenómeno de rejuvenescimento da classe dos jogadores, o qual se deve ao crescimento da oferta e acesso a jogos a dinheiro na *Internet*;
- Os jogos que causam maior dependência são, por ordem decrescente: jogos clandestinos de cartas, jogos por *Internet* e *slot machines*;
- Existe ainda pouco conhecimento sobre o fenómeno de dependência de jogo a dinheiro, em particular sobre os mais jovens, nomeadamente entre os adolescentes e jovens entre os 14-18 anos ou 12-18 anos;
- Verifica-se ainda que a taxa de prevalência entre os jovens é semelhante à dos países ocidentais e “é motivo de séria reflexão”;

Considerando a importância que o jogo patológico, associado à Internet, tem assumido noutros países, assume particular importância conhecer aprofundadamente esta realidade, principalmente junto das populações jovens e desenvolver intervenções adequadas..

4. Diagnóstico Estratégico

4.1.

- PEST - *Political, Economical, Social and Technological*

4.2.

- *Stakeholders/Parceiros*

4.3.

- SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*

• PEST - *Political, Economical, Social and Technological*

Fatores Políticos (Inclui Legais)

- Crise política na zona euro (e fora dela)
- E(in)stabilidade política
- Reforma estrutural do Estado
- Opções governativas condicionadas pela conjuntura económica e financeira
- Tensão entre poder político e a sociedade civil
- Área de intervenção fortemente condicionada por conceções ideológicas
- Posição ideológica diferente dos parceiros de coligação governamental

Fatores Económicos

- Profunda crise económica e financeira
- País em recessão económica
- Vigência do exigente Programa de Assistência Económica e Financeira;
- Baixa sustentabilidade das finanças públicas;
- Sustentabilidade do SNS em falência;
- Dificuldades da sustentabilidade do sistema de proteção social;
- Dimensão económica das áreas de negócio

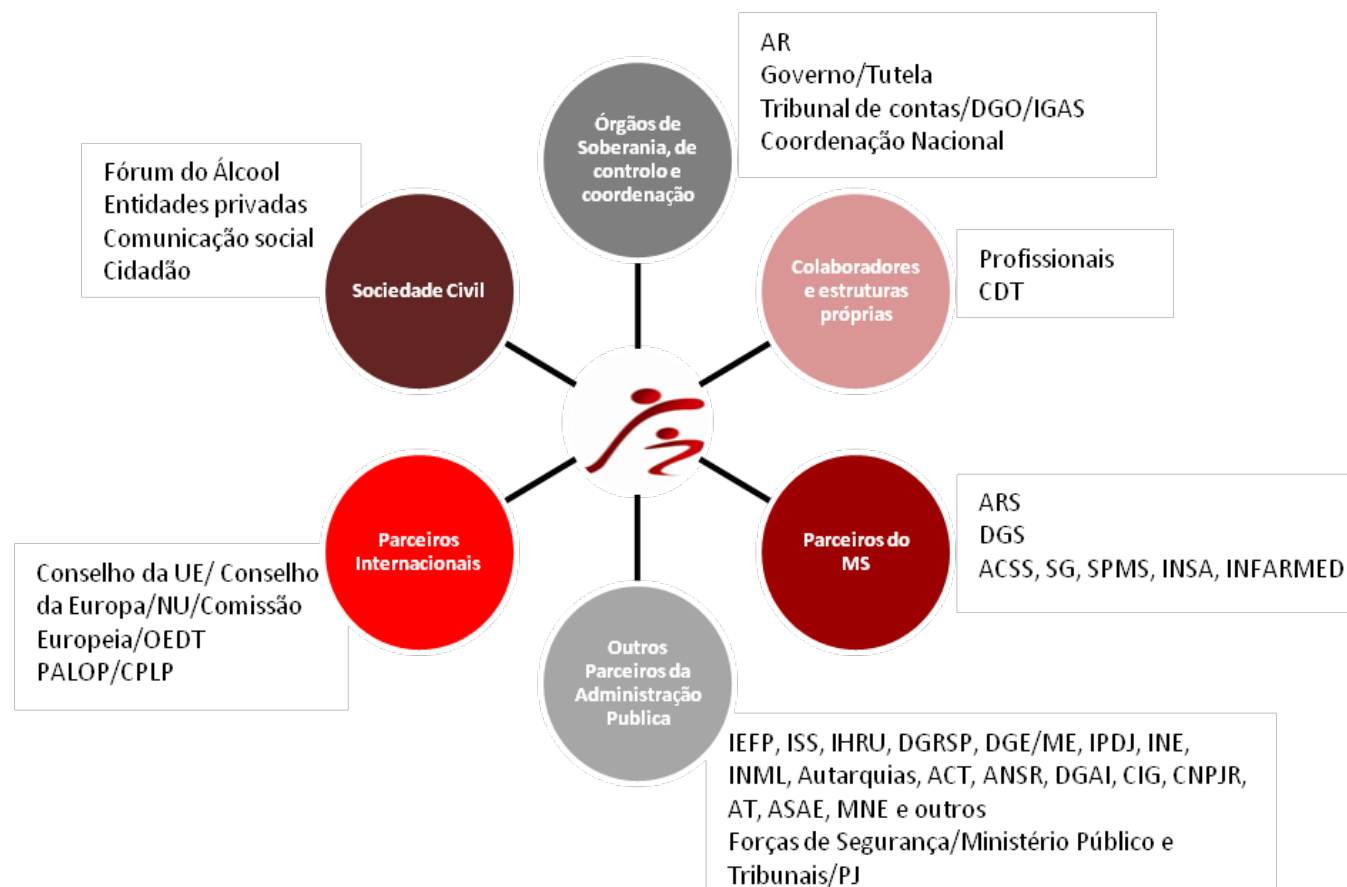
Fatores Sociais

- Profunda crise social
- Aumento das desigualdades sociais
- Índice de Desemprego
- Vulnerabilidade e empobrecimento das famílias
- Mudanças de estilos de vida e de padrões de consumo
- Capacidade de intervenção das IPSS condicionada por questões financeiras
- Diminuição das respostas sociais
- Estigma social sobre pessoas com dependências
- Alterações da estrutura populacional

Fatores Tecnológicos

- Utilização generalizada das TIC
- Integração na Rede Informática da Saúde
- Investimento em inovação tecnológica
- Internet como veículo de marketing e acesso às novas substâncias psicoativas
- Internet enquanto promotora de novos comportamentos aditivos

• Stakeholders/Parceiros



• SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
Serviço especializado	Estrutura organizacional nova e em construção
Conhecimento especializado	Área suscetível de mudanças frequentes
Elevada qualificação dos RH	Fraca assunção da nova orgânica e competências do Serviço
Sistemas de informação especializados	Défices de informação quanto ao modelo organizativo das respostas no terreno
Capacidade de criação e gestão de Programas e de apoio a projetos	Orçamento escasso
Abertura à inovação e disponibilidade para novos compromissos	Dificuldades de incentivos ao desempenho
Ligação direta e forte à Estrutura de Coordenação Nacional	Conhecimento dos profissionais nas novas áreas dos CAD com necessidade de desenvolvimento
Dispositivo da dissuasão	Circuitos e procedimentos de comunicação com necessidade de desenvolvimento
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
PREMAC	Modelo organizativo das respostas no terreno ainda não definido
Novas atribuições em matérias de dependências.	Dificuldade na articulação com alguns SH
Reposicionamento face aos SH e à articulação interinstitucional	Serviços operacionais na dependência de outros organismos
Disponibilidade dos SH do MS para redesenhar o modelo organizativo das respostas	Crise económica e as consequentes restrições orçamentais
Necessidade externa de serviços e apoio especializado	Perda de RH alocados à área das dependências
Estrutura de Coordenação Nacional	Vulnerabilidade da situação económico-financeira dos cidadãos concorrendo para o recrudescimento dos consumos, tráfico e criminalidade
Envolvimento e disponibilidade da sociedade civil	Permanente mutação do mercado de Substâncias Psicoativas
Reconhecimento internacional	Diminuição das respostas disponíveis

Dimensões importantes para o desenvolvimento:

Investir em estratégias de comunicação que alinhem *stakeholders*, de troca sistemática de informação e conhecimento;

- Importa apostar no estabelecimento de mecanismos de comunicação e *marketing*, para dentro e para fora do serviço. Adotar uma atitude proativa na transmissão de informação tendo em vista o alinhamento estratégico e a tomada de posições concertada e informada.

Forte aposta na relação e alinhamento estratégico, designadamente com os SH do MS, procurando concertar posições e encontrar soluções integradas para compromissos convergentes;

- Estabelecer mecanismos e circuitos de articulação de reforço da interoperabilidade dos serviços, da implicação e do comprometimento, da concertação no diagnóstico, planeamento, acompanhamento e avaliação das políticas nacionais. Tal remete para a premência de mobilizar e reforçar as respostas, desenvolver práticas de trabalho integrado com SH estratégicos.

Permanente produção e atualização de conhecimento

- Conhecer experiências e boas práticas adotadas por outros países para fazer face a problemas emergentes, a inovação nas abordagens e a preparação antecipada para lidar com estes fenómenos, bem como capacitar os profissionais para prestar apoio no âmbito das novas atribuições do serviço.

5. Formulação Estratégica



Missão



Visão



Valores



Vetores Estratégicos



Mapa Estratégico



Missão

Promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos, a diminuição das dependências.



Visão

Constituir-se como entidade garante da sustentabilidade das políticas e intervenções, no âmbito das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências, com o reconhecimento nacional e internacional.



Valores



Humanismo - Reconhecer à pessoa a sua plena dignidade humana, é compreender a complexidade e relevância da sua história pessoal, sendo a dependência considerada uma doença. Assumir que o/a dependente é uma pessoa doente representa a aceitação incondicional de que o outro, mesmo num estado de rutura com valores fundamentais da vida em sociedade, deve ser alvo de um olhar de compreensão e empatia que lhe permita um movimento de mudança.



Conhecimento, Inovação e Pragmatismo - Produzir conhecimento de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida do cidadão, sem dogmas ou ideias preconcebidas face aos resultados baseados na evidência científica e promover a inovação das atividades, antecipando-se aos desenvolvimentos do fenómeno.



Cooperação - A cooperação configura um valor que promovemos e está na base de toda a nossa ação. Trabalhar de forma integrada e potenciar o envolvimento dos parceiros nacionais e internacionais na definição das estratégias e no compromisso partilhado para alcançar as metas estabelecidas é fundamental para potenciar respostas eficientes e eficazes.



Confiança - Acreditamos em relações e alianças estratégicas baseadas no altruísmo e na reciprocidade e que aspirem a preservar-se para além do presente. Pretendemos incrementar os índices de satisfação e de comprometimento com a organização, estimular a abertura para novos compromissos e preparar a organização para enfrentar ambientes mais instáveis ou competitivos.



Transparência - Promovemos a abertura e clareza na condução do serviço público que prestamos, porque queremos fortalecer a legitimidade social da nossa ação. Quanto melhor divulgarmos de forma transparente (simples, objetiva e clara) o que fazemos, maior é a possibilidade de se obter o reconhecimento do posicionamento estratégico do SICAD na rede de *stakeholders*.



Vetores Estratégicos



V1. Desenvolver o conhecimento

- Desenvolver linhas de investigação prioritárias;
- Garantir a qualidade dos dados, a eficiência do processamento e interpretação da informação;
- Promover e dinamizar o trabalho em redes;
- Fomentar a partilha da informação e transmissão do conhecimento entre os *stakeholders*, com vista a potenciar o seu valor, promovendo a capacitação para a ação e decisão e contribuindo para uma cidadania esclarecida.



V2. Potenciar a comunicação

- A comunicação e as redes de comunicação são o garante do alinhamento interno e externo;
- A aposta na comunicação interna torna o serviço mais forte e competitivo, com profissionais alinhados, motivados e comprometidos, na prestação de serviços de qualidade;
- Potenciar a comunicação com os SH externos constitui-se como uma estratégia vital para a implementação e sustentabilidade das políticas e intervenções.



V3. Fomentar a interação e a intervenção

- Dotar os clientes de condições para a implementação de políticas e intervenções:
  - Junto dos *stakeholders* estratégicos - fomentar dinâmicas de interação, mecanismos de articulação e potenciar o seu envolvimento na conceptualização e implementação de medidas e respostas;
  - Operacionalização direta do SICAD - CDT, coordenação, implementação e avaliação de programas de apoio financeiro, serviços de consultadoria e de apoio à intervenção, formação externa, desenvolvimento de abordagens na domínio das problemáticas emergentes, das novas substâncias psicoativas e das dependências sem substância, na dinamização do centro de recursos e da Linha VIDA, entre outros.



Mapa Estratégico



V1. Desenvolver
o conhecimento



V2. Potenciar
a comunicação



V3. Fomentar
a interação
e a intervenção



Cliente - satisfação das
necessidades dos
stakeholders



• **Financeira** - gestão racional
dos recursos; procura de
outras fontes de
financiamento



• **Processos** - melhoria dos
processos internos



• **Aprendizagem** - melhoria
contínua interna



Objetivos Estratégicos



Conhecimento



Comunicação



Interação/ Intervenção



Clientes/ Stakeholders



Financeira



Processos



Aprendizagem

1. Fomentar a partilha e a transmissão da informação e do conhecimento

2. Potenciar a cooperação e convergência dos SH

4. Promover a qualidade, a eficiência e a eficácia das intervenções

3. Apoiar a coordenação nacional e assegurar as relações internacionais

5. Implementar a rede de referência /articulação

7. Promover a implementação de medidas e intervenções para problemas emergentes

6. Promover a harmonização das intervenções

8. Optimizar os recursos e reforçar a sustentabilidade financeira

9. Garantir a qualidade dos dados e a eficiência do processamento e interpretação da informação

10. Desenvolver linhas de investigação prioritárias

11. Estabelecer circuitos e procedimentos de articulação e comunicação (trabalho em rede)

12. Emanar normas, orientações e outros instrumentos de intervenção

13. Promover o planeamento, implementação, monitorização e avaliação das medidas e intervenções

14. Formar Recursos Humanos

15. Melhorar competências de comunicação e articulação

16. Alinhar colaboradores para a visão do SICAD



Objetivos operacionais



OOp1. Definir as linhas de orientação técnicas e normativas para a intervenção nos CAD



OOp2. Desenvolver modelos e programas de intervenção adequados, de acordo com necessidades diagnosticadas, dirigidos a grupos e/ou contextos específicos



OOp3. Promover a criação de uma rede de recursos de saúde, numa lógica de proximidade do cidadão e à comunidade, com vista à definição das respostas prestadas ao nível dos CAD



OOp4. Implementar respostas integradas, no âmbito do PORI e de outras Intervenções



OOp5. Colaborar no desenvolvimento do SIM na recolha e tratamento de informação sobre o trabalho desenvolvido no âmbito dos CAD



OOp6. Dinamizar a intervenção nos problemas (re)emergentes, no âmbito dos CAD



Objetivos operacionais



OOp7. Desenvolver projetos em linhas de investigação tradicionais



OOp8. Desenvolver projetos em novas linhas de investigação



OOp9. Criar mecanismos e procedimentos com vista ao incremento da eficácia, eficiência e qualidade dos sistemas de informação dos serviços que integram a rede do Sistema Nacional de Informação e à sua adequação às necessidades nacionais e internacionais de informação



OOp10. Implementar procedimentos potenciadores da articulação entre SH e de incentivo à partilha regular de informação e de conhecimento entre diferentes grupos de SH



OOp11. Divulgar e disponibilizar informação



OOp12. Criar e implementar uma estratégia de comunicação



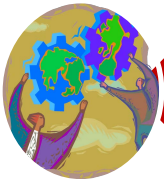
Objetivos operacionais



OOp13. Potenciar as novas tecnologias enquanto canais de partilha de informação, conhecimento e comunicação



OOp14. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional em organizações multilaterais ou regionais e nas diversas instâncias da UE, bem como noutros *fora* de âmbito internacional



OOp15. Promover relações de cooperação, de natureza bilateral ou multilateral, no âmbito das atribuições do SICAD



OOp16. Planear, gerir e qualificar os recursos humanos



OOp17. Planear e gerir os recursos financeiros, materiais e patrimoniais



OOp18. Planear e gerir os recursos informáticos



Objetivos operacionais



OOp19. Coordenar e monitorizar a implementação do Plano Estratégico 2013-2015



OOp20. Desenvolver competências nos profissionais intervenientes na área dos CAD



OOp21. Coordenar e apoiar o funcionamento das CDT



OOp22. Assegurar a elaboração, o acompanhamento e avaliação interna do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013-2020 e do Plano de Ação 2013-2016



OOp.23. Assegurar os procedimentos relativos às competências do SICAD no âmbito do mercado lícito de drogas



Implementação e coordenação Plano Estratégico 2013-2015

