

AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL CONTRA A DROGA E A TOXICODPENDÊNCIA 1999-2004 O PROCESSO E O IMPACTO NA NOVA POLÍTICA(*)

MARIA MOREIRA
FÁTIMA TRIGUEIROS
CARLA ANTUNES

RESUMO: Este artigo explora os principais aspectos da avaliação da política nacional de luta contra a droga e a toxicodpendência no período 1999-2004. Apresentam-se sucintamente os objectivos gerais da Estratégia Nacional e do Plano de Acção para o período referido e descrevem-se os processos e resultados tanto da avaliação externa como da avaliação interna. Através dos dados disponíveis no Sistema Nacional de Informação sobre Drogas (SNIDT), discutem-se diferentes indicadores da redução da procura e da oferta e a possível influência da implementação desta estratégia nas consequências do consumo de drogas relacionadas com aspectos sanitários e sociais. As recomendações resultantes do exercício de avaliação que aqui se descreve foram tidas em conta e tiveram um impacto objectivo na elaboração do Novo Plano de Acção Nacional contra as Drogas e as Toxicodpendências – Horizonte 2008.

Palavras-chave: Avaliação; Políticas públicas; Droga; Portugal.

RÉSUMÉ: Cet article considère les plus importants aspects de la politique nationale portugaise du combat à la drogue et à la toxicomanie dans la période 1999-2004. On présente le précis des objectifs généraux de la Stratégie Nationale et du Plan d'Action pour la période considérée et on décrit les processus et les résultats des évaluations externes et interne. Tenant compte des données disponibles dans le Système National d'Information sur les Drogues (SNIDT), on discute les différents indices de réduction de demande et d'offre et la possible influence de l'implantation de cette stratégie sur les conséquences de la consommation de drogues par rapport aux aspects sanitaires et sociaux. Les recommandations résultantes de l'exercice de l'évaluation décrit ont été déjà considérées, ayant eu un impact objectif dans l'élaboration du Nouveau Plan National d'Action contre les Drogues et la Toxicomanie ("Horizonte 2008").

Mots-clé: Évaluation; Politiques publiques; Drogue; Portugal.

ABSTRACT: This article considers the main aspects of the evaluation of the Portuguese national drug policy in the period 1999-2004. We briefly present the general objectives of the National Strategy and the Action Plan for the above mentioned period and we describe the results both of the internal and the external evaluations. Through the data accessible in the National Information System on Drugs (SNIDT), we discuss several different indicators of the reduction of supply and demand, and we further analyse the possible influence of the implementation of this strategy, relating the consequences of drug use to sanitation and other social aspects. The recommendations resulting from the evaluation exercise here described were taken into account and had an objective impact in the elaboration of the New National Action Plan against Drugs and Drug Addiction ("Horizonte 2008").

Key Words: Evaluation; Public Policies; Drug; Portugal.

1. INTRODUÇÃO

No seu Relatório Anual de 2004, o Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodpendência (OEDT, 2004) afirma que entre 1997 e 2004, 21 Estados-membros da União Europeia e a Noruega tinham formalmente aprovado um documento que se pode considerar como sendo uma “estratégia nacional contra as drogas”(1). Todos estes documentos incluíam pelo menos alguns elementos do “princípio da abordagem equilibrada”, constante da declaração política da UNGASS 1998(2), “entre a redução da oferta e a redução da procura” e a maioria incluía uma referência à respectiva avaliação. Actualmente, apenas três dos Estados-membros da União Europeia não possuem uma estratégia nacional nesta área.

Em 2007, vários países referiram aspectos relacionados com a avaliação das suas “estratégias nacionais contra a droga” e entre os que o fizeram, Portugal e a Hungria foram os primeiros a referir a existência de uma avaliação feita por peritos externos (OEDT, 2006).

Embora ainda na sua infância, a avaliação de políticas públicas na área das drogas tem vindo a ganhar importância tanto ao nível dos Estados-membros como também ao da União Europeia e é actualmente um tópico recorrente na agenda do Grupo Horizontal de Drogas do Conselho da Europa nesta área. A avaliação nesta área, nas suas diferentes formas e sujeitas às suas próprias limitações e dificuldades, parece estar cada vez mais relacionada com as questões da responsabilidade e da definição de prioridades.

À medida que mais países e instituições acompanham de forma sistemática a implementação das suas estratégias e planos de acção e apresentam os seus dados sobre os correspondentes exercícios de avaliação, aumenta também o interesse em compreender melhor de que forma as recomendações e conclusões dos avaliadores têm influência na elaboração de novos documentos de política nacional.

Em Portugal, principalmente devido a um compromisso político forte nesta área, foi possível respeitar o ciclo completo da implementação da política, da sua avaliação e da definição de um novo ciclo de planeamento estratégico.

2. A ESTRATÉGIA NACIONAL DE LUTA CONTRA A DROGA E A TOXICODPENDÊNCIA 1999-2004

A primeira estratégia global de política pública nacional na área das drogas ilícitas foi publicada em 1999 como uma Resolução do Conselho de Ministros: *Estratégia Nacional de Luta contra a Droga* (ENLCD)(3), resultante do trabalho de um grupo de peritos, criado em 1998 pelo Ministro-adjunto do Primeiro-ministro, com o objectivo de encontrar uma nova abordagem para o problema das drogas em Portugal.

Desde o início que foi decidido adoptar uma abordagem multidisciplinar, ao nomear para este grupo reconhecidos profissionais e académicos com provas dadas em todas as áreas da redução da oferta e da procura, coordenados por um académico independente de uma área científica não directamente relacionada com esta questão. O relatório produzido foi sujeito a uma discussão pública, decisão que, a par do apoio de figuras públicas de primeira linha nesta área que incluíam o próprio Ministro-adjunto, com a tutela da área, e o Coordenador Nacional de Luta contra a Droga, possibilitou a gestão da mudança de uma forma eficaz e ao mesmo tempo garantindo a continuidade. Por outro lado, garantiu também o compromisso e o envolvimento de todos os parceiros relevantes nesta área e assegurou o seu mandato para os anos que se seguiram.

A ENLCD é um documento horizontal (PCM, 1999), com implicações no trabalho de diferentes serviços da Administração Pública, que avalia a situação e defende uma abordagem equilibrada do problema das drogas e toxicodpendências. O documento estabelece linhas de orientação política para as áreas da cooperação internacional, prevenção, tratamento, redução de danos, reintegração social, redução do controlo da oferta e da procura de drogas ilícitas (tais como definidas nas Convenções das Nações Unidas, das quais Portugal é signatário) e organiza-se em 8 princípios gerais, 6 objectivos e 13 opções estratégicas:

1 – Reforçar a cooperação internacional e promover a participação activa de Portugal na definição e avaliação das estratégias e políticas da comunidade internacional e da União Europeia;

2 – Descriminalizar o consumo de drogas, proibindo-o como ilícito de mera ordenação social;

3 – Reorientar a aposta na prevenção primária, mobilizando os jovens, os pais, as escolas, as instituições da sociedade civil e os profissionais da comunicação social e revendo o conteúdo das mensagens e das acções com base na identificação de factores de risco, de factores protectores e das características específicas dos grupos destinatários, garantindo a continuidade das intervenções preventivas, inserindo uma informação rigorosa sobre a perigosidade dos diferentes tipos de drogas lícitas e ilícitas, incluindo as novas drogas sintéticas, e conferindo prioridade às acções dirigidas ao fim da infância e início da adolescência, bem como a populações com comportamentos de risco;

4 – Alargar e melhorar a qualidade e a capacidade de resposta da rede de prestação de cuidados de saúde aos toxicodependentes, tendo em vista assegurar acesso ao tratamento a todos os toxicodependentes que se desejem tratar;

5 – Estender as políticas de redução de danos, nomeadamente através dos programas de trocas de seringas e de administração, em baixo limiar, de medicamentos de substituição, como a metadona, bem como através da instalação de centros especiais de informação e motivação junto de toxicodependentes com comportamentos de risco de particular gravidade;

6 – Promover e incentivar a implementação de iniciativas de apoio à reinserção social e profissional dos toxicodependentes, incluindo medidas excepcionais de descriminação positiva;

7 – Garantir condições de acesso ao tratamento pelos reclusos toxicodependentes e alargar as políticas de redução de danos nos estabelecimentos prisionais, em articulação com os serviços competentes do Ministério da Saúde e as instituições do Serviço Nacional de Saúde;

8 – Garantir os mecanismos necessários para viabilizar a aplicação pelas entidades competentes de medidas como o tratamento voluntário dos toxicodependentes em alternativa à pena de prisão ou a outras medidas sancionatórias;

9 – Incrementar a investigação científica e a formação de recursos humanos no domínio das drogas e da toxicodependência, com especial prioridade à investigação sobre a perigosidade das diferentes drogas e à investigação interdisciplinar sobre o fenómeno do seu consumo em Portugal, e implementar um Sistema Nacional de Informação sobre Droga e Toxicodependência;

10 – Estabelecer metodologias e procedimentos de avaliação

das iniciativas públicas e privadas na área da droga e da toxicodependência;

11 – Adoptar um modelo simplificado de coordenação política interdepartamental para o desenvolvimento da estratégia nacional de luta contra a droga, em substituição do Projecto VIDA, a extinguir, e conferir ao ex-Instituto Português da Droga e da Toxicodependência responsabilidades em matéria de prevenção primária, dotando-o de serviços regionais e da incumbência de dinamizar parcerias com as autarquias locais;

12 – Reforçar o combate ao tráfico de droga e ao branqueamento de capitais e aperfeiçoar a articulação entre as diversas autoridades, no plano nacional e internacional;

13 – Duplicar o investimento público para 32 milhões de contos (ao ritmo de cerca de 10 % ao ano) nos próximos cinco anos, por forma a financiar a execução da estratégia nacional de luta contra a droga, nas áreas da prevenção (primária, secundária e terciária), investigação e formação, em especial, para subsidiar as famílias no quadro do sistema de apoios ao tratamento e à reinserção social dos toxicodependentes e para apoiar as iniciativas de interesse público promovidas pelas instituições particulares de solidariedade social e demais instituições da sociedade civil. Este investimento público contemplará, também, o desenvolvimento de um programa especial de prevenção da toxicodependência nos estabelecimentos prisionais.” (PCM, 1999).

O documento coloca uma ênfase particular no humanismo insistindo no direito ao tratamento de qualquer indivíduo com problemas de saúde e na centralidade do indivíduo no que diz respeito às decisões políticas e às acções dos serviços públicos. É desse enquadramento que surge a decisão, contestada na época a nível nacional e internacional, de descriminalizar o consumo privado de todas as drogas ilícitas, mantendo-o, no entanto, como ilícito administrativo, com a possibilidade de sanções. Esta decisão mudou o enfoque da repressão pura para a avaliação de cada situação individual, com ênfase na dissuasão e/ou no tratamento do abuso de drogas numa fase tão precoce quanto possível. O objectivo foi o de remover o comportamento de consumo da esfera criminal e promover a identificação e resolução de situações antes que estas atinjam níveis problemáticos e se transformem em ameaças para a saúde e a segurança públicas.

Mas outros foram também princípios essenciais nesta Estratégia, tais como o pragmatismo face aos problemas

sentidos pela sociedade nesta área, o apelo concreto ao envolvimento da sociedade civil e dos municípios na avaliação dos problemas ao nível local e a conceptualização e implementação de acções que respondessem às necessidades específicas de cada comunidade. Pela primeira vez, as iniciativas de redução de riscos e minimização de danos foram formalmente abordadas de forma global e objectiva. É importante também referir que a ENLCD dá prioridade à prevenção, propondo objectivos particularmente exigentes nesta área, e afirmando claramente a necessidade da própria Estratégia ser avaliada em 2004, uma condição essencial para garantir uma base legal que, em 2004, assegurasse o financiamento e as condições necessárias para que essa avaliação fosse possível.

O Plano Nacional de Luta contra as Drogas e as Toxicodpendências – Horizonte 2004⁽⁴⁾, foi publicado em 2001 para implementar a ENLCD. Contém 200 objectivos que deveriam ser alcançados até 2004 e destaca 30 objectivos prioritários, insistindo, de novo, na avaliação desses objectivos e dos recursos envolvidos na sua implementação até 2004⁽⁵⁾ (PCM, 2001a) (PCM, 2001b).

A implementação desta Estratégia Nacional exigiu um esforço de implementação sem precedentes: entre outras acções, a nova lei sobre a descriminalização do consumo de drogas implicou a criação das Comissões para a Dissuasão da Toxicodpendência (CDT) e do Registo Central de Consumidores. Houve a necessidade de disponibilizar formação e financiamento para que as Organizações Não-Governamentais pudessem responder às necessidades sentidas a nível local em termos de prevenção e de redução de danos, com base num conceito de parceria público-privada. Foi este esforço e os seus componentes – institucionais, humanos, logísticos e financeiros – que foram avaliados, não só para determinar a sua coerência face às propostas da ENLCD mas também a forma como contribuíram para minimizar os problemas e conseqüências do abuso de drogas em Portugal.

3. A AVALIAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL NA ÁREA DAS DROGAS – O PROCESSO

3.1 A avaliação interna

O Instituto da Droga e da Toxicodpendência (IDT) promoveu desde 2001 um processo interno de acompanhamento do

Plano de Acção no sentido de fornecer às estruturas nacionais de coordenação⁽⁶⁾ informação actualizada sobre a implementação da ENLCD. Foi criado um conjunto de subcomissões para acompanhar a implementação dos objectivos propostos para as áreas da prevenção, reintegração social, redução de riscos e minimização de danos, saúde e tratamento, tráfico ilícito de drogas e branqueamento de capitais, enquadramento legal e descriminalização do consumo de drogas, cooperação nacional e formação, avaliação, investigação e informação. Estas subcomissões, compostas por técnicos dos serviços da administração pública envolvidos na implementação do Plano de Acção, começaram por mapear as iniciativas que estavam a ser implementadas no sentido de determinar se existiam falhas na implementação.

No entanto este processo foi interrompido em 2002, quando uma série de reformas administrativas afectou a maioria das instituições envolvidas nesta avaliação interna, e apenas foi retomado em 2004 pela própria Comissão Técnica Interministerial que então avaliou a implementação do Plano de Acção nos diferentes Ministérios representados a esse nível. A Comissão reuniu pela última vez sobre esta matéria em Novembro de 2004, com representantes dos avaliadores externos que apresentaram algumas das suas conclusões e solicitaram mais dados aos serviços por forma a terem o processo finalizado a 15 de Dezembro, data em que teve lugar uma sessão pública para apresentação dos resultados tanto da avaliação interna como da avaliação externa.

A Estratégia Nacional e a implementação do correspondente Plano de Acção foram também avaliadas internamente (IDT, 2005) pelos profissionais do IDT através das respostas a um questionário anónimo, pela Polícia Judiciária através de um relatório sobre o impacto da ENLCD no crime relacionado com droga, pelas unidades locais do IDT, pelos municípios e principais ONG parceiras. Para além dessas contribuições foram ainda implementados dois inquéritos para recolher dados sobre as percepções do público relativamente a esta matéria.

3.2 A avaliação externa

No início de 2004, o Ministro da Saúde mandatou o IDT para promover a avaliação externa da ENLCD, tal como previsto na própria ENLCD. Nesse sentido foi nomeado um grupo de

trabalho, composto por três funcionários do IDT e supervisionado pelo Coordenador Nacional, para elaborar os termos de referência para uma avaliação externa da ENLCD através da implementação do respectivo Plano de Acção. Foi decidido que os avaliadores deveriam propor uma metodologia que permitisse uma análise intersectorial e transversal dos objectivos que deveriam ter sido atingidos no âmbito do Plano de Acção, bem como dos recursos envolvidos.

4. A AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS – RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES

A avaliação externa da ENLCD (INA, 2004), elaborada pelo Instituto Nacional de Administração Pública (INA), comparou a situação em 1999 e em 2003 e concluiu que, no que dizia respeito aos 30 principais objectivos do Horizonte 2004, os resultados globais tinham sido os seguintes: **Quadro 1**

Quadro 1 – Implementação dos objectivos da ENLCD – resultados da avaliação externa (INA, 2004)

	Número de Objectivos	Informação não disponível	Atingidos	Parcialmente atingidos	Não atingidos
Redução da Procura⁽⁷⁾ (Objectivos 1 a 23)	23	6	5	9	3
Redução da Oferta (Objectivos 24 a 26)	3	1	1	0	1
Investigação (Objectivos 27 e 28)	2	0	1	1	0
Avaliação (Objectivo 29)	1	0	0	0	1
Cooperação Internacional (Objectivo 30)	1	0	1	0	0
Totais	30	7	8	10	5

A avaliação deveria também promover uma análise do Plano de Acção em termos da sua consistência interna e da sua coerência com a ENLCD, o impacto das políticas da UE nesta área, a identificação e avaliação de questões específicas a nível de área ou regional, o impacto das reformas administrativas durante o período de implementação, a informação disponível e não disponível e a elaboração de recomendações específicas para o seguinte ciclo de planeamento estratégico.

Tendo em conta que a ENLCD tinha determinado que a avaliação deveria ser “promovida por uma autoridade relevante e independente”, foi elaborado um perfil dos potenciais candidatos e excluídos à partida quaisquer instituições ou investigadores que tivessem recebido financiamento do IDT durante o período de implementação da ENLCD. O processo de preparação e a metodologia utilizada foram apresentados numa Conferência de Administração Pública em Novembro de 2004 (Moreira, 2004).

Dos 30 principais objectivos do Plano de Acção para implementar a Estratégia Nacional, 8 foram totalmente implementados, 10 foram parcialmente atingidos, não tendo sido possível avaliar 7 devido à ausência de informação e apenas 5 objectivos não foram implementados. Importa também referir que foram atingidos os dois principais objectivos definidos para a área da saúde pública: o objectivo 13: “Suster e inverter a tendência de contaminação por VIH, hepatites B e C e tuberculose” e o objectivo 14: “Diminuir em 50% o número de mortes relacionadas com o consumo de drogas” (PCM, 2001a).

Os avaliadores resumiram os principais pontos fortes e fracos do processo chamando a atenção, em termos das evoluções negativas, para o aumento do consumo de drogas entre os jovens, a diminuição do número de indivíduos interpelados por ofensas de tráfico, a diminuição do número de primeiras consultas, o aumento das mortes relacionadas com substâncias não opiáceas e as limitações dos sistemas de

informação e coordenação entre os vários sectores na área. As evoluções positivas destacadas foram o aumento dos sistemas de vigilância, da dissuasão, do tratamento e da reabilitação, o aumento de disponibilidade das equipas de rua e a diminuição do número de mortes e de casos de VIH relacionados com drogas.

Esta avaliação externa também incluiu os resultados de um questionário passado a utentes dos Centros de Atendimentos a Toxicodependentes (CAT) como contribuição para a avaliação da qualidade dos serviços do IDT (INA, 2004). Foi solicitado aos clientes que classificassem de 1 (“Muito descontentes”) a 5 (“Muito satisfeitos”) o seu primeiro contacto com os serviços, a forma como foram recebidos, a sua primeira consulta, diversos aspectos relacionados com a disponibilidade das modalidades de tratamento (programas terapêuticos com agonistas opiáceos, desintoxicação, comunidades terapêuticas, programas livres de droga e centros de dia). A avaliação foi bastante positiva, com uma pontuação média perto de 4 para a maioria dos aspectos avaliados e superior a 4 no que respeita aos programas terapêuticos com agonistas opiáceos.

O relatório final incluía 8 recomendações para uma estratégia futura:

1. Desenhar e implementar o Sistema Nacional de Informação sobre Droga e Toxicodependência;
2. Reduzir a oferta aumentando a captura dos traficantes;
3. Desenvolver uma nova geração de iniciativas e de programas de prevenção com os municípios, as escolas, os clubes desportivos, as associações, os locais de diversão (bares, discotecas, etc.) e as empresas;
4. Melhorar os sistemas de redução de riscos e de minimização de danos através do desenvolvimento das linhas de acção já prosseguidas (programa de substituição, troca de seringas, campanhas pelo uso do preservativo, etc.);
5. Enriquecer os serviços prestados – em diversidade do público-alvo e na regulação dos padrões terapêuticos adoptados – que são actualmente oferecidos pelas redes de centros de tratamento ou de dia e pelas comunidades terapêuticas, melhorando também os sistemas de acompanhamento e avaliação;
6. Lançamento de um novo espectro de iniciativas para reduzir o estigma social da droga junto dos empregadores e promoção da reinserção social e laboral;

7. Reorganização do IDT e estabelecimento de novo modelo de cooperação interministerial;

8. Clarificar prioridades para os esforços de formação e de investigação, passando a potenciar melhor os seus resultados.” (INA, 2004).

Os profissionais do IDT que participaram no Encontro Nacional do IDT em Novembro de 2004 foram convidados a preencher um questionário anónimo sobre as suas percepções acerca do impacto da implementação da Estratégia. Dos cerca de 470 questionários disponibilizados, 191 foram preenchidos, o que significou uma taxa de retorno de 40,7%. Embora os resultados tenham de ser interpretados com cuidado, tendo em conta o enviesamento provocado pelo procedimento de selecção, considerando os objectivos e a localização geográfica do encontro, é interessante verificar que:

- 65,1% dos respondentes considerou que o problema do abuso de drogas em Portugal tinha aumentado durante o período de implementação da Estratégia Nacional;
- 76,9% considerou que o consumidor de drogas é um doente que necessita de cuidados médicos;
- 60% considerou que a disponibilidade das drogas aumentou durante o período de implementação da Estratégia Nacional;
- 46,6% dos respondentes considerou que a descriminalização do consumo de drogas teve um impacto positivo:
 - 67% considerou que o tratamento se tornou mais acessível;
 - 73,9% considerou que tinha diminuído a exclusão dos consumidores de drogas e
 - 78,4% considerou que facilitava a abordagem aos consumidores.
- 40% dos profissionais que responderam considerou que o investimento do IDT na área da prevenção durante o período de implementação gerou um novo investimento na sociedade civil neste domínio;
- 72,6% considerou que o envolvimento do sector privado na área o tratamento representava uma vantagem para os consumidores e as suas famílias;
- 72,5% dos respondentes considerou que os serviços de tratamento eram eficazes;
- uma maioria dos respondentes considerou que a redução

de danos e a minimização de riscos tinham contribuído para um aumento da saúde pública e individual;

– finalmente, 87,2% dos respondentes considerou que a existência de uma estratégia nacional nesta área era útil e 84% afirmaram ter lido o documento.

Foi também possível incluir neste processo a participação do público em geral através de um questionário e de uma caixa de texto livre, ambos disponíveis na página electrónica do IDT. Tendo em conta a metodologia empregue, não é possível extrapolar quaisquer resultados mas algumas das ideias expressas relacionadas com a Estratégia incluem⁽⁸⁾:

– 57,4% dos respondentes considerou que o problema do abuso de drogas tinha aumentado e 64,7% que a disponibilidade das drogas aumentou durante o período de implementação da Estratégia. A percepção geral foi de que as drogas se encontravam mais disponíveis nos seus bairros, perto dos seus locais de residência e nas escolas, mas menos disponíveis nos seus locais de trabalho;

– mais de metade dos respondentes considerou que havia mais informação sobre o assunto mas 39,8% considerou que as respostas nesta área não tinham mudado de forma considerável, 30% que as respostas tinham aumentado mas não melhorado e 23,6% que as respostas tinham aumentado e melhorado;

– 66,1% considerou que o crime relacionado com as drogas tinha aumentado mas a maioria respondeu de forma neutra à pergunta sobre a maior ou menor eficácia da redução da oferta.

– 47% concordou com a descriminalização do consumo de drogas e 37,5% não.

– dos 19,7% que já tiveram um problema de abuso de droga na sua família durante o período de implementação, mais de 40% afirmou que a resposta dada pelos serviços de tratamento não tinha sido satisfatória;

– finalmente, a maioria dos respondentes respondeu de forma neutra à pergunta sobre o impacto, positivo ou negativo, da Estratégia Nacional.

O Centro de Estudos e Sondagens de Opinião/Universidade Católica Portuguesa⁽⁹⁾ (CESOP) implementou, a pedido do IDT, um inquérito nacional, baseado em entrevistas directas, sobre as atitudes dos portugueses relativamente à toxicodependência, que incluía questões sobre a percepção do impacto da implementação da Estratégia Nacional. O

relatório indica que:

– 83,7% dos respondentes considerou que o número de toxicodependentes em Portugal tinha aumentado nos últimos 4 anos mas não referiu alterações significativas nos seus bairros, escolas ou local de trabalho;

– a acessibilidade de drogas nos seus bairros foi considerada ser fácil ou muito fácil por 66,8% dos respondentes e a disponibilidade de informação sobre drogas por 62,8%;

– 55,9% afirmou que a informação disponível sobre as drogas tinha melhorado nos últimos 4 anos anteriores ao inquérito;

– 35,9% considerou não terem existido alterações nas respostas da área do tratamento, 29,7% considerou que as respostas tinham aumentado e melhorado e 27,4% que as respostas aumentaram mas não melhoraram;

– 77,3% dos respondentes sentia que o crime relacionado com a droga tinha aumentado; 38,5% considerou que a eficácia no controlo da oferta se tinha mantido na mesma nos 4 anos anteriores ao inquérito e 36% que a eficácia dessas respostas tinha aumentado bastante;

– 51,8% dos respondentes concordou (totalmente ou em parte) com a ideia de que o consumo de droga devia ser punido com multas e outras sanções mas não com penas de prisão;

– dos 17,3% que referiram ter tido um problema de consumo de drogas na sua família nos 4 anos anteriores ao inquérito, 72% referiu que a pessoa em causa tinha recorrido aos serviços de saúde e, desses, 60,1% considerou que a resposta tinha sido razoável ou bastante satisfatória;

– 33,7% dos respondentes concordou (totalmente ou em parte) que os consumidores de drogas deveriam ser sancionados mas não enviados para a prisão e sugeriu que os consumidores fossem sujeitos a tratamento, tivessem de cumprir trabalho comunitário e/ou receber mais informação sobre os riscos associados ao consumo de drogas;

– Ao ser solicitada uma associação de ideias, a escolher de uma lista fornecida, sobre a palavra “drogas”, 20,3% referiu criminalidade/exclusão, 14,3% fuga da realidade/escape e 14,1% SIDA/tuberculose/hepatite.

Todas estas e outras contribuições formais para a avaliação da Estratégia Nacional foram imediatamente disponibilizadas na página electrónica do IDT⁽¹⁰⁾. Numa sessão pública que teve lugar em Dezembro de 2004, o Coordenador Nacional apresentou um sumário executivo de todas estas

contribuições (IDT, 2005) e apresentou os problemas e limitações do exercício de avaliação, designadamente:

- A falta de diagnóstico *ex-ante* para alguns dos objectivos e as limitações do Sistema Nacional de Informação à época;
- O elevado número de objectivos a atingir e o seu âmbito;
- A excessiva institucionalização e burocratização dos serviços públicos;
- A excessiva quantidade de diplomas legais e a lentidão do processo legislativo;
- Problemas de coordenação e articulação e a falta de envolvimento da sociedade civil.

No entanto, concluiu que era o mais completo exercício de avaliação levado a cabo a nível nacional, não só na área da luta contra o abuso de drogas como em qualquer outra área de política pública.

Também é importante realçar que, nos últimos 4 meses de 2004, os esforços do IDT foram quase na totalidade devotados a este exercício de avaliação. Este esforço teve uma repercussão significativa a todos os níveis da política pública nesta área e foi também muito exigente para a maioria dos profissionais envolvidos no processo, principalmente ao nível das chefias intermédias.

5. A AVALIAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL NA ÁREA DAS DROGAS – IMPACTO NA SITUAÇÃO

Os dados dos inquéritos nacionais sobre substâncias psicoactivas de 2001 indicaram que tanto a prevalência ao longo da vida como o consumo mais recente se encontrava abaixo da média europeia, quer na população geral entre os 15 e os 64 anos (Balsa, 2002) quer no meio escolar (Feijão, 2003) (Gráfico 1).

No entanto, as estimativas do consumo problemático e injectável (Negreiros, 2002) apresentaram um cenário diferente, com Portugal entre os Estados-membros da UE com estimativas mais altas para ambos os indicadores. Estes dados tiveram um papel significativo na prioridade dada aos objectivos a serem atingidos até 2004, em particular na área da redução de danos (Gráfico 2).

Os dados mais recentes sobre as prevalências do consumo de drogas na população geral e a repetição das estimativas de consumos problemáticos apenas estarão disponíveis no final de 2007, no entanto, existem outros indicadores que podem

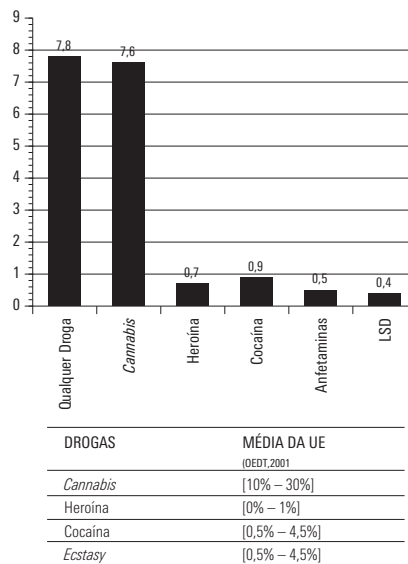


Gráfico 1 – Prevalência ao longo da vida do consumo de drogas ilícitas (Balsa, 2002 & OEDT, 2001)

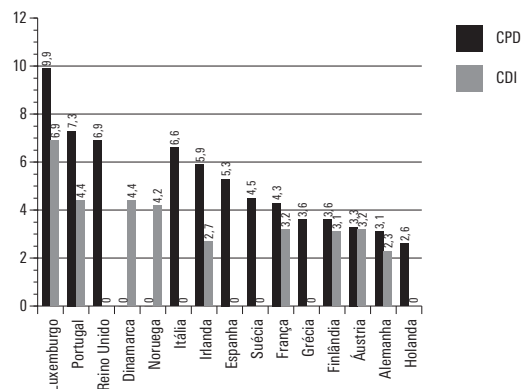


Gráfico 2 – Estimativas de consumos problemáticos e endovenosos na UE (OEDT & Negreiros, 2002)

ser utilizados na abordagem das consequências da implementação da ENLCD.

No que diz respeito à população em meio escolar, e tomando os resultados do ESPAD, 1999 (Hibell *et al.*, 2000 & 2004) como dados de base, verifica-se um aumento na prevalência do consumo de drogas ilícitas ao longo da vida nos alunos de 16 anos, embora os valores médios em Portugal tenham

Quadro 2 – ESPAD (alunos com 16 anos) – Prevalência de consumo ao longo da vida para “Qualquer droga” e “Qualquer droga excepto *Cannabis*” em 1999 e em 2003 (Hibell *et al.*, 2000 & 2004; Feijão, 2003)

Tipo de Droga	ESPAD 1999		ESPAD 2003	
	Média europeia	Portugal	Média europeia	Portugal
Qualquer droga	18% [3% - 36%]	12%	22% [3% - 44%]	18%
<i>Cannabis</i>	16% [1% - 35%]	9%	21% [3% - 44%]	15%
Qualquer droga excepto <i>Cannabis</i>	6% [2% - 13%]	6%	6% [2% - 11%]	7%

aumentado abaixo dos aumentos verificados na média da UE. Os resultados mais recentes de um outro inquérito em meio escolar (Matos, 2006), sugerem que o consumo de drogas possa estar a estabilizar e mesmo a diminuir nalguns casos entre os alunos do 6.º, 8.º e 10.º anos de escolaridade do ensino público (Quadro 2).

Os dados relativos ao tratamento da toxicodependência (IDT, 2006a) sugerem que estão a ser implementadas respostas eficazes nesta área (aumento do número de utentes envolvidos nas diversas modalidades de programas de tratamento) e ao nível da redução de danos (estabilização das taxas relativas às doenças infecciosas).

Embora as primeiras consultas estejam a diminuir desde 1999 (de 9 991 para 4 844 em 2005), o número de utentes em tratamento nos CAT, cada vez mais velhos, aumentou (de 27 750 em 1999 para 31 822 em 2005), assim como as consultas de seguimento (de 278 047 em 1999 para 406 410 em 2005). Estes dados poderão também indiciar a necessidade das estruturas de tratamento se adaptarem cada vez mais a utentes com novos perfis de consumos.

Com efeito, apesar da heroína continuar a ser a principal substância associada à procura de tratamento e a outras consequências sanitárias do consumo de drogas, nomeadamente as mortes, as menções da cocaína e da *cannabis* neste contexto têm vindo a aumentar (Gráfico 3):

No que diz respeito à cocaína, os dados disponíveis parecem apontar para uma maior disponibilidade desta substância. As quantidades apreendidas aumentaram mais de 20 vezes desde 1999, e a sua popularidade nos contextos recreativos tem vindo a ser cada vez mais mencionada. No que diz respeito à *cannabis*, o número de encaminhamentos que as Comissões de Dissuasão da Toxicodependência (CDT) têm feito poderá estar a ter impacto no contexto do tratamento, pelo papel importante que estas desempenham na detecção e intervenção precoce junto de consumidores de *cannabis*, já

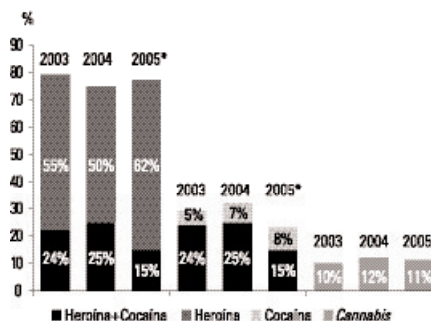


Gráfico 3 – Droga principal dos utentes em primeiras consultas nos CAT 2003 a 2005 (IDT, 2006a)

que a maioria dos indiciados no contexto das CDT são mais novos e referem o consumo de *cannabis* muito mais frequentemente do que o de outras drogas (IDT, 2006a).

Relativamente ao número total de notificações de casos de VIH/SIDA associados à toxicodependência, continua a verificar-se uma tendência decrescente. Quanto à infecção por VIH nos novos utentes em tratamento nos CAT, a positividade mantém-se estável em comparação com os anos anteriores, tendo mesmo sido registados decréscimos em comparação com 2004, entre os utentes de algumas estruturas de tratamento. Já no que diz respeito à hepatite, os dados recolhidos desde 2000 continuam a indicar uma tendência decrescente para a hepatite B, tendo também sido registados, em 2005, decréscimos para a hepatite C (IDT, 2006a) (Gráfico 4).

A estabilização destes indicadores poderá estar relacionada, entre outros factores, com o investimento significativo que se verificou em medidas de redução de danos (maior acessibilidade de programas terapêuticos com agonistas opiáceos, particularmente de baixo limiar, equipas de rua e programas de troca de seringas, entre outros) o que poderá estar a contribuir para uma diminuição do consumo

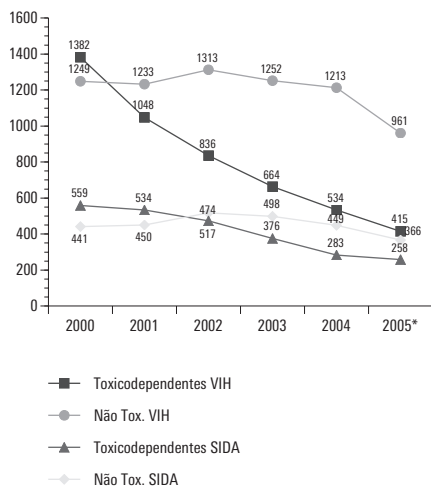


Gráfico 4 – Notificações da infecção VIH/SIDA 2000 a 2005 (IDT, 2006a)

endovenoso (também visível nos dados relativos à via de administração reportada na primeiras consultas dos CAT). As intervenções nesta área poderão também ter contribuído para a diminuição que se verificou nos casos de morte nos quais foi detectada a presença de drogas ilícitas entre 1999 e 2003, já que o número de casos relacionados com opiáceos também diminuiu significativamente ao longo do mesmo período (IDT, 2006a).

No que diz respeito aos indicadores da redução da oferta, as apreensões policiais por tráfico e tráfico-consumo registaram um aumento importante em 2000 estabilizando posteriormente, o que poderá estar relacionado com um maior investimento no controlo do tráfico neste período, resultando num aumento das quantidades apreendidas em menos apreensões realizadas, assim como num decréscimo significativo do peso de presumíveis infratores na posse de heroína (Gráfico 5).

Os dados dos Tribunais apontam nos últimos anos para uma diminuição do número de condenações por tráfico e tráfico-consumo e um decréscimo significativo do peso dos casos relacionados com heroína, acompanhados de um aumento dos casos relacionados com cocaína e *cannabis*. Das condenações entre 2003 e 2005, 95% foram por tráfico, 1% por consumo (cultivo) e 4% por tráfico-consumo (IDT, 2006a). Mantém-se a tendência proporcional decrescente dos reclusos por ofensas à Lei da Droga no universo de reclusos

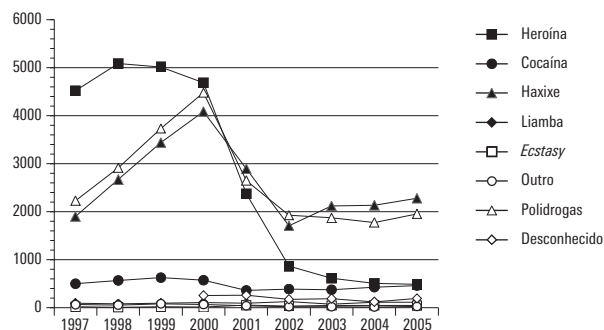


Gráfico 5 – Presumíveis infratores por tipo de substância 1997 a 2005 (IDT, 2006a)

condenados, tendo em 2005 registado o valor mais baixo desde 1997 (28% de todos os reclusos). A grande maioria dos reclusos por ofensas à Lei da Droga (cerca de 90%) estava condenada por tráfico (IDT, 2006a).

Os preços reportados por traficantes e traficantes-consumidores, apesar das variações anuais, indicam de um modo geral uma tendência para o decréscimo, com excepção da cocaína cujo preço média tem vindo a aumentar. Em 2005, os preços médios da heroína, haxixe e *ecstasy* registaram os valores mais baixos desde 2002, embora o preço médio da cocaína tivessem subido de novo em 2005, atingindo pela primeira vez desde 2002 um valor mais alto do que o da heroína (IDT, 2006a).

6. IMPACTO NO ACTUAL PLANO DE ACÇÃO NACIONAL

Na sequência da apresentação dos resultados da avaliação, na sessão pública que teve lugar em Lisboa a 15 de Dezembro de 2004, o Ministro da Saúde anunciou as linhas de orientação para o novo Plano Estratégico que, à semelhança do que acontece com a nova Estratégia contra a Droga da UE, deverá cobrir o período 2005-2012 e ser implementada através de dois Planos de Acção:

1. A centralidade no indivíduo;
2. Uma parceria activa com a sociedade civil;
3. Abordagens proactivas e de proximidade, focadas em intervenções ao nível local;
4. Prevenção nos contextos familiar e escolar;

5. “O tratamento resulta”;
6. Serviços e Programas integrados;
7. Planos de Acção nacionais e sectoriais;
8. Maior severidade no controlo da oferta;
9. Mais eficácia na dissuasão;
10. A construção do conhecimento;
11. Novas respostas para novas dependências;
12. Uma reponsabilidade partilhada numa sociedade livre de drogas.

A primeira decisão tomada para o novo ciclo de planeamento foi a de que a Estratégia Nacional, elaborada em 1999, estava ainda actual, embora fosse necessário elaborar um novo documento estratégico para reorientar as principais prioridades dos anos que se seguiriam.

Assim, foram criadas subcomissões da Comissão Técnica Interministerial para elaborar um Plano Estratégico Nacional 2005-2012 e um Plano de Acção Nacional 2005-2008 (PCM, 2006), envolvendo cargos de direcção superior e intermédia, bem como profissionais das várias áreas implicadas e outros intervenientes, garantindo assim continuidade à anterior abordagem, de carácter transparente e participativo. Os documentos foram, igualmente, aprovados em Conselho Interministerial e publicados como uma Resolução de Conselho de Ministros.

Foi solicitado aos membros destas subcomissões e respectivos coordenadores que tivessem em conta as recomendações do relatório elaborado pelos avaliadores externos da ENLCD bem como as conclusões dos exercícios de avaliação interna na preparação de ambos os documentos.

Assim, o actual Plano de Acção Nacional – Horizonte 2008 concentra-se em menos objectivos (87 em vez dos 200 do Plano de Acção Nacional 2001) mais pragmáticos, inclui indicadores e instrumentos de medida, fornece indicações específicas sobre a forma de implementar um acompanhamento regular que permita rever prioridades e está mais centrado nos clientes e nas comunidades.

As respostas foram reorganizadas a nível nacional, colocando-se ênfase nos diagnósticos locais e na implementação de programas integrados, de acordo com as necessidades identificadas. As respostas integradas terão a possibilidade de incluir as áreas da prevenção, redução de danos, tratamento e reintegração.

O quadro seguinte indica o orçamento de 2006 para as acções previstas para o Plano de Acção Nacional (**Quadro 3**): Não é possível comparar estas verbas com as de anos anteriores não é possível dado que, devido às reformas administrativas entretanto implementadas na Administração Pública, os dados têm sido facultados por serviços com

Quadro 3 – Orçamento para a implementação do Plano de Acção Nacional em 2006 (IDT, 2006b)

Instituição/Área	Orçamento para 2006
Redução da Oferta (subtotal)	€ 9 850 296,43
Ministério da Administração Interna (inclui PSP, GNR and o Programa Escola Segura)	€ 9 256 448
Autoridade Marítima Nacional (Ministério da Defesa Nacional)	€ 180 000
Polícia Judiciária (DCITE e Laboratório de Polícia Científica)	€ 413 848,43
Redução da Procura (subtotal)	€ 65 211 640,92
IDT (coordenação, sistema de informação nacional, relações internacionais, prevenção, dissuasão, tratamento, reinserção, redução de riscos, formação)	€ 50 000 000
Ministério da Educação (prevenção em meio escolar)	€ 191 000
Ministério da Defesa Nacional (prevenção e tratamento)	€ 819 877
Direcção-Geral dos Serviços Prisionais (tratamento)	€ 233 857
Coordenação Nacional para o VIH/SIDA ⁽¹¹⁾ (Ministério da Saúde) – Programa Nacional de Troca de Seringas	€ 1 139 655,92
Instituto de Emprego e Formação Profissional (reinserção)	€ 5 948 397
Instituto da Segurança Social (reinserção)	€ 6 878 854
Total	€ 75 061 937,35

estrutura institucional diferente em cada um dos anos sucessivos. No entanto, muitos dos serviços tem referido um decréscimo nos orçamentos disponíveis para esta área nos últimos anos.

Por outro lado, devido às regras de contabilidade ainda em uso para o sector público (contabilidade de caixa) em Portugal, apenas é possível reportar os custos directos, excluindo assim desta estimativa os custos indirectos tais como, pessoal, imobiliário e amortização de bens.

7. CONCLUSÕES

A ENLCD foi o primeiro instrumento nacional de política pública a ser elaborado numa área multisectorial e mantém-se, até hoje, uma referência conceptual tanto para decisores como para profissionais. A sua publicação, em 1999, resultou de uma abordagem integrada e multidisciplinar que juntou saberes e práticas muito específicos. A ENLCD criou um enquadramento para o Plano de Acção Nacional e constituiu um pilar para as intervenções em todas as áreas, tanto para as instituições públicas como para as organizações não governamentais que a implementaram. A sua perspectiva humanista proporcionou que se abordassem, pela primeira vez, os aspectos de satisfação dos clientes, dando assim voz a uma população que muitas vezes é ignorada.

A experiência nacional no planeamento, implementação, avaliação e reorientação desta política pública tem sido objecto de interesse, tanto em Portugal como no estrangeiro. Embora muitos profissionais defendam que as limitações do exercício não permitiram que se chegassem a resultados e recomendações mais específicos e úteis, este processo foi reconhecido como sendo a experiência mais completa de avaliação de políticas públicas nesta área.

Um dos principais factores que contribuiu para que tal exercício fosse possível, foi o apoio político de que o projecto foi alvo desde o seu início. O facto da ENLCD ter sido elaborada no mandato de um governo socialista, implementada por governos socialistas e sociais-democratas e avaliada no mandato de um outro governo social-democrático, reforça a importância de todo o processo como uma abordagem nacional, baseada em dados científicos, participativa e transparente.

Com base nos dados disponíveis, parece ser possível concluir

que a descriminalização do consumo de droga, uma das mais contestadas inovações da ENLCD, goza hoje em dia de uma aceitação generalizada, embora se reconheça que é necessário alterar alguns aspectos da sua implementação. Por outro lado, a implementação da ENLCD parece ter tido um impacto positivo na diminuição das consequências sanitárias relacionadas com o abuso de drogas, um dos seus maiores objectivos. No entanto, o significativo aumento das quantidades de cocaína que transitam por Portugal e a necessidade de adequar os serviços disponíveis a novos padrões de consumos continuam a preocupar decisores e profissionais.

A avaliação do Plano de Acção Nacional – Horizonte 2008 será o próximo passo neste ciclo de política pública. É importante que a experiência de aprendizagem do exercício anterior, nomeadamente em termos das limitações e dificuldades sentidas, seja aproveitada como um contributo importante nesta nova fase. Nesse sentido, deverá haver uma preocupação particular em identificar, *ex-ante*, pontos de referência para as acções e indicadores apropriados para a avaliação dos objectivos a atingir.

Este novo processo de avaliação deverá assim ser preparado de tal forma que possa, de novo, produzir resultados concretos capazes de influenciar de forma significativa a nova fase de planeamento que se seguirá a partir de 2008, contribuindo assim para uma política cada vez mais baseada em evidência nesta área.

Contacto

Maria Moreira (maria.moreira@idt.min-saude.pt);

Fátima Trigueiros (fatima.trigueiros@idt.min-saude.pt);

Carla Antunes (carla.antunes@idt.min-saude.pt)

NOTAS

(*) Artigo publicado em *Drugs and alcohol today* (2007), 7(2): 14-25.

(1) "Qualquer documento oficial aprovado por um Governo em que sejam identificados princípios gerais e acções/objectivos específicos a empreender (num determinado espaço de tempo) no domínio da droga" p.17 (OEDT, 2004).

(2) A Sessão Especial da Assembleia-geral das Nações Unidas (*The United Nations General Assembly Special Session*).

(3) Estratégia Nacional de Luta contra a Droga (PCM, 1999).

(4) Plano de Acção Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicodpendência – Horizonte 2004.

(5) A ENLCD contém 69 referências directas à avaliação ao longo dos seus 14 capítulos.

(6) As estruturas de coordenação nacional incluem: O Conselho Interministerial, a Comissão Técnica Interministerial, o Conselho Nacional e o Coordenador Nacional.

(7) Inclui prevenção, dissuasão, tratamento, redução de danos e reintegração social.

(8) Relatório interno, não publicado, disponibilizado a pedido.

(9) Relatório disponível em <http://www.idt.pt>

(10) <http://www.idt.pt>

(11) Em 2006 a Comissão Nacional de Luta contra a SIDA (CNLCS) foi reestruturada tendo sido criada a Coordenação Nacional para a Infecção do VIH/SIDA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balsa, C.; Farinha, T.; Nunes J. & Chaves, M. (2002). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na população Portuguesa – 2001*. Lisboa: IDT.

Feijão, F. & Lavado, E. (2003). *ESPAD/2003: Que evolução de 1999 para 2003 – Resultados preliminares*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicoddependência (apresentação não publicada, disponível em <http://www.idt.pt>).

Hibell, Björn, et al. (2000 & 2004). *The 1999 and the 2003 ESPAD Reports: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs: Alcohol and Other Drug Use Among Student in 30 European Countries*. Strasbourg: Council of Europe.

INA (2004). *Avaliação da Estratégia Nacional da Luta contra a droga 1999-2003*. Lisboa: INA. Disponível em: <http://www.idt.pt>

IDT (2005). *Avaliação da estratégia nacional da luta contra a droga, 1999-2004*. Sumário executivo. Lisboa: IDT. Disponível em: <http://www.idt.pt>

IDT (2006a). *A situação do país em matéria de drogas e toxicoddependências: relatório anual 2005*, Volumes I e II. Lisboa: IDT.

IDT (2006b). *National Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point*. (relatório não publicado, disponível em <http://www.idt.pt>)

Matos, M. G. et al. (2006). *Aventura social e saúde: consumo de substâncias nos adolescentes portugueses – relatório preliminar*. Oeiras: Faculdade de Motricidade Humana.

Moreira, M.; Trigueiros, F. e Ventura, P. (2004). *A avaliação da estratégia nacional de luta contra a droga – da necessidade de avaliar à criação de sinergias institucionais*. 2º Congresso Nacional de Administração Pública: Projectos de Mudança. Lisboa: INA 2004.

Negreiros, Jorge (2002). *Estimativa de prevalência e padrões de consumo problemático de drogas em Portugal*. Porto: CIPCDS/Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

OEDT (2001). *Relatório anual 2001: a evolução do fenómeno da droga na União Europeia e na Noruega*. Luxemburgo: SPOCE.

OEDT (2004). *Relatório anual 2004: a evolução do fenómeno da droga na União Europeia e na Noruega*. Luxemburgo: SPOCE.

OEDT (2006). *Relatório anual 2006: a evolução do fenómeno da droga na União Europeia e na Noruega*. Luxemburgo: SPOCE.

PCM – Presidência de Conselho de Ministros (1999). *Estratégia nacional de luta contra a droga*. Resolução do Conselho de Ministros nº. 49/99 de 26 de Maio.

PCM – Presidência de Conselho de Ministros (2001a). *30 Objectivos na luta contra a droga e a toxicoddependência*. Resolução do Conselho de Ministros nº. 30/2001 de 13 de Março.

PCM – Presidência de Conselho de Ministros (2001b). *Plano de acção nacional de luta contra a droga e a toxicoddependência – Horizonte 2004*. Resolução do Conselho de Ministros nº. 39/2001 de 9 de Abril.

PCM – Presidência de Conselho de Ministros (2006). *Plano nacional contra a droga e as toxicoddependências e Plano de acção contra as drogas e as toxicoddependências – Horizonte 2008*. Resolução do Conselho de Ministros nº. 115/2006 de 18 de Setembro.

TOXICODPENDÊNCIAS – BOLETIM DE ASSINATURA / *SUBSCRIPTION FORM*

Nome Completo

Full name

Profissão

Profession

Morada

Address

Código Postal

Zip Code

Localidade

Town

País

Country

Telefone de contacto

Daytime telephone n°

N° Contribuinte

VAT Number

ASSINATURA ANUAL / *ANNUAL SUBSCRIPTION*

PORTUGAL

Instituições

2007 (3 números)

€40 (portas de correio incluídos)

Particulares

2007 (3 números)

€25 (portas de correio incluídos)

Instituições e Particulares

	N° avulsos			Colecções Anteriores (3 números)	
	N°1	N°2	N°3 cada		
2005	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€8,5	(Instituições)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€6,5	(Particulares)
2006	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€10	<input type="checkbox"/> €20 (Instituições)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€8	<input type="checkbox"/> €27 (Particulares)
2007	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€15	(Instituições)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€10	(Particulares)

EUROPE

Institutional rate:

2007 (3 numbers)

€50,5 (*)

Personal rate:

2007 (3 numbers)

€35,5 (*)

Institutional and Personal rate

	Separate numbers			All numbers (3 numbers)(*)	
	N°1	N°2	N°3 each(*)		
2005	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€12	(Institutions)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€10	(Personal)
2006	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€13,5	<input type="checkbox"/> €37,5 (Institutions)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€11,5	<input type="checkbox"/> €30,5 (Personal)
2007	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€18,5	(Institutions)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€13,5	(Personal)

(*) Postage included

REST OF THE WORLD

Institutional rate:

2007 (3 numbers)

€56,5 (*)

Personal rate:

2007 (3 numbers)

€41,5 (*)

Institutional and Personal rate

	Separate numbers			All numbers (3 numbers)(*)	
	N°1	N°2	N°3 each(*)		
2005	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€14	(Institutions)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€12	(Personal)
2006	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€15,5	<input type="checkbox"/> €43,5 (Institutions)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€13,5	<input type="checkbox"/> €36,5 (Personal)
2007	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€20,5	(Institutions)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€15,5	(Personal)

(*) Postage included

Números esgotados

É favor enviar o boletim de inscrição,
acompanhado de cheque, para:

*Please send this subscription form
with your cheque to:*

Instituto da Droga e da Toxicodpendência
A/C Liliana Ferreira
Praça de Alvalade, 7, 5°
1700-036 LISBOA — Portugal
Tel: 351 21 111 90 00 | Fax: 351 21 111 27 96

Cheque n°

Cheque n°

Valor

Amount

Data:

Date:

Assinatura:

Signature: