

# GOVERNO REGIONAL DOS AÇORES

## Resolução n.º 1/2004 de 8 de Janeiro

Passadas que estão quatro décadas desde o aparecimento, nos países industrializados, do fenómeno de massificação contemporânea de mau uso e abuso de substâncias psicoactivas/droga, a aprendizagem e conhecimentos adquiridos em consciência, a todos comprometem no aperfeiçoamento dos meios para os enfrentar.

Do ponto de vista social, verificaram-se algumas modificações. Inicialmente, nos países mais desenvolvidos, o grande investimento foi feito quase que apenas na redução da “oferta”, isto é, na repressão face a substâncias ilícitas e no controle das substâncias legalizadas.

No entanto, progressivamente foi-se investindo também na prevenção dos consumos, nomeadamente dos consumos iniciáticos; no tratamento e reinserção dos consumidores que estão dependentes/doentes e na reinserção dos que vivem na exclusão social, criando pontes para a inclusão.

Paulatinamente, foi sendo reconhecida a situação de doença, pelo menos se o consumidor sofre de dependência, sendo na actualidade tacitamente aceite na Europa que o dependente é, em primeira instância, um doente susceptível de uma abordagem terapêutica. Para a evolução deste conceito muito contribuíram as concepções filosóficas que visam o bem estar social das populações.

O uso nocivo (mau uso e abuso) de substâncias que modificam o funcionamento do sistema nervoso central coloca em causa a saúde psicológica e física do consumidor, pode levá-lo a adquirir a doença/dependência e outras patologias associadas, somáticas ou psíquicas, concomitantes ou consequentes do consumo. Frequentemente, afecta as capacidades escolares, laborais ou lúdicas.

É elevado o risco do consumidor ser vítima de acidentes (de trabalho, de viação), de ter comportamentos violentos e também de ser atingido por uma doença infecto-contagiosa. No âmbito familiar, são significativos os efeitos nefastos: conflitos, agressões, rupturas, separações, desleixo de educação. A delinquência pode surgir e instalar-se a marginalidade, a insegurança e a exclusão social. O mau uso e abuso de substâncias psicoactivas/droga pode desorganizar gravemente a sociedade.

Os serviços de saúde assumiram o dever de intervir, para além da dependência do álcool, perante outras dependências e consequentes patologias individuais e sociais. Tal aconteceu pelas características epidémicas do mau uso e abuso de substâncias Psicoactivas/drogas, mas também pelo facto de a esta se ter sobreposto a epidemia da Sida e outras doenças infecciosas. De facto, juntou-se também a epidemia da Hepatite C, nomeadamente nos consumidores por via endovenosa, e também a reactivação da Tuberculose junto daqueles com condições de vida mais precárias. Melhor atenção passou a ser prestada também a

outras patologias psiquiátricas associadas ao consumo de substâncias psicoactivas/drogas: depressões, perturbações da ansiedade, psicoses, etc.

Foi reconhecida a incapacidade temporária ou continuada de consumidores de algumas substâncias abandonarem esses consumos socialmente rejeitados e danosos para a saúde. Constatou-se que quer os dependentes, quer alguns consumidores não dependentes, estando em carência de acesso à sua substância, procuram uma outra qualquer, lícita ou ilícita, que provoque perturbações no sistema nervoso central. Estas foram razões para se desenvolverem programas de tratamento prolongado em regime ambulatorio, ou em regime de internamento em comunidade terapêutica com ou sem recurso concomitante a medicamentos antagonistas, aversivos ou de substituição.

Em algumas sociedades organizaram-se meios para reduzir os riscos/minorar os danos: foram criados programas para a troca de seringas, visando um consumo mais higiénico e programas de promoção do uso de preservativos nas actividades sexuais de risco. Também os mais modernos programas de despiste de adulterantes na droga de rua são contributos com estas perspectivas.

No mundo globalizado, o consumismo (consumo abusivo e desajustado das necessidades) testemunha a força da palavra “prazer”. Este pode surgir também por alívio do desprazer. De entre os objectos fornecedores de prazer podemos destacar: as substâncias psicoactivas antigas (ex. o álcool) ou mais recentes (ex. o ecstasy), muitas das quais são conhecidas por droga; o jogo patológico; outras perturbações do comportamento, individual e social (alimentação, violência, sexualidade, dependência da Internet).

A globalização facilita o comércio e também permite a qualquer pessoa, mesmo de menor idade, encomendar e receber pelo correio praticamente toda e qualquer substância psicoactiva, legal ou ilegal. De bebidas alcoólicas a drogas de síntese, tudo se pode adquirir por Internet.

Ignorar estes factos é ser cúmplice na sua propagação. Intervir para os anular quando tal é possível, controlar ou reduzir a sua disponibilidade, é uma obrigação ética dos adultos e um direito das crianças.

Temos que reconhecer que já não existe a protecção exterior por isolamento das nossas casas, vilas ou regiões. A família está em mudança.

Também a Região Autónoma dos Açores não ficou imune à oferta e procura (consumismo) de substância ilícitas e lícitas. O isolamento foi rompido com a migração de populações, com o desenvolvimento dos transportes marítimos e aéreos e das telecomunicações.

No arquipélago, ainda não é possível saber a prevalência (percentagem de dependentes de substâncias lícitas ou ilícitas) nem a incidência presumida de consumidores de substâncias ilícitas (número de novos casos por ano) por concelho.

Embora a Região possua alguns recursos humanos e materiais para a prevenção do mau uso de substâncias Psicoactivas/drogas para o tratamento das dependências e redução de riscos dos consumidores, existe ainda assimetria nas respostas disponíveis e lacunas a colmatar.

Uma outra particularidade contemporânea nos Açores é o facto de cidadãos desenraizados jovens adultos, chegados de outros países, serem pessoas com hábitos de consumo e de comportamento social bem diferentes dos da população em geral. Contudo, no que diz respeito ao mau uso e abuso de substâncias psicoactivas, têm pontos em comum com muitas outras pessoas residentes: abusam de álcool (substância cujo mau uso provoca graves sequelas individuais e sociais), de tabaco (substância que provoca graves sequelas individuais) e de alguns medicamentos psicoactivos.

A ignorância, a falta de informação, a deformação de informação, a desocupação e a quebra da auto estima, são factores que favorecem o consumismo de substâncias psicoactivas.

Perante todos estes, factos é necessário abordar esta problemática numa perspectiva actualizada tomando-se importante. complementar com mais eficácia e diversificar as formas de intervir perante quem “procura” consumir as substâncias psicoactivas/drogas, que não foram detectadas e retiradas da “oferta” ou, que escaparam à actuação dos meios de repressão e controle.

Para o efeito torna-se imperioso estabelecer parcerias, designadamente, com as autarquias locais da Região por forma a facilitar a consecução dos desideratos acima enunciados, até porque as mesmas detêm responsabilidades sociais de que se não podem alhear.

Urge pois formar para educar, educar para prevenir, educar para tratar e reinsserir.

A intervenção precoce, feita de forma adequada em cada grupo alvo é actualmente uma atitude técnica reconhecida como válida.

Intervir em conjunto com os profissionais

Na Região, ainda é insuficiente o número de profissionais intervenientes em dependências/adictologia, sendo prioritário interessar e formar mais profissionais da área da saúde, da educação e de outras áreas sociais, por forma a aumentar os seus conhecimentos, as suas competências e responsabilidade.

Intervir em conjunto com a população jovem e com os seus familiares educadores

É importante estimular jovens pela capacidade crítica perante o consumismo. É premente estimular os seus familiares e educadores para participarem nesse processo, para robustecimento da pessoa, da família e da sociedade.

Na Região, e de acordo com a informação do INE (2001) a população residente, menor de 15 anos, corresponde a 21,4%, e a população de idade compreendida entre 15 e 64 anos (com quem os mais jovens vivem) corresponde a 61,1%.

Importa educar para promover a saúde e importa educar para fazer frente ao mau uso e abuso de substâncias cujo consumo seja promovido legal ou ilegalmente, sejam elas lícitas ou ilícitas, estejam ou não integradas socialmente.

Intervir junto dos consumidores e dependentes

Uma pessoa na situação de dependente de substância ilícita pode necessitar de conquistar quatro consumidores diários para se poder manter materialmente; frequentemente abusa de bebidas alcoólicas ou de certos psicofármacos; fragilizada, pode- ancorar-se na delinquência para obter produto através do roubo, negócios ilícitos.

Assim, percebe-se o erro que seria não promover a dissuasão do consumo e não promover o tratamento de quem está dependente.

Importa reagir com energia, sempre de acordo com a situação local, com o contexto cultural, mas também com competência e total profissionalismo, para prevenir percursos de vida catastróficos, tanto individuais como sociais.

Intervir em conjunto com os media

Potenciar a informação, utilizando os media, é uma forma de melhor fazer formação. Importa pois criar e difundir uma atitude informativa e formativa de contra informação.

Para atingir os objectivos, é desejável a colaboração com os media locais, TV, Rádios, Jornais, que manifestem desejo de participar na informação das acções e na difusão dos conteúdos dos documentos produzidos, por forma a potenciar a interiorização das mensagens.

Importa criar uma página na Internet cuja função primordial será a de troca de informação e comunicação, entre os jovens, escolas, educadores, pais, professores e profissionais de saúde das diferentes ilhas.

Em síntese:

Perante o fenómeno, importa pois orientar as acções tendo como objectivos:

- a) Educar, aperfeiçoar e desenvolver;
- b) Contribuir para a educação, para uma melhor instrução;
- c) Prevenir, acautelar, contribuir para a prevenção nomeadamente de comportamentos de risco, para a precaução na relação com substâncias psicoactivas, legalizadas ou não;

Mas é fundamental também:

- d) Controlar a oferta / disponibilidade / acessibilidade a substâncias psicoactivas;
- e) Tratar quem está doente, dependente de substâncias e tratar também as patologias associadas;
- f) Inserir quem vive na exclusão;
- g) Reduzir os riscos de quem continua a consumir;
- h) Minimizar os danos e as sequelas nos que se mantêm a consumir;
- i) Formar profissionais com as competências adequadas.

O “Programa Regional de Prevenção do Uso e Abuso de Substâncias Psicoactivas/Droga” é, assim, um instrumento orientador das diversas políticas relativas às dependências, estando vocacionado para nortear a actividade das instituições com competência nesta área e servir de referência técnica para a sociedade açoriana, quando intervenha nesta matéria.

O programa proposto terá a duração de quatro anos, ciclo que pretende manter uma coerência de formação e de intervenção continuada, junto dos seguintes grupos alvo:

- crianças e adolescentes;
- doentes em tratamento;
- profissionais, educadores e formadores sociais.

A execução do “Programa Regional de Prevenção do Uso e Abuso de Substâncias Psicoactivas/Drogas” será alvo de avaliações regulares que irão permitir uma actualização constante face a novos dados relacionadas com esta problemática.

O Programa será coordenado por uma nova estrutura a criar no âmbito da orgânica da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais.

O investimento total previsto para o Programa, correspondente à participação do Governo Regional, é 500 mil € até ao final de 2004.

Assim:

Nos termos da alínea z) do artigo 60º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, o Conselho do Governo resolve:

1. Aprovar o Programa Regional de Prevenção do Mau Uso e Abuso de Substâncias Psicoactivas/Drogas, constante do anexo à presente Resolução e que dela faz parte integrante.

2. A presente Resolução entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em Conselho do Governo Regional, Ponta Delgada, 19 de Dezembro de 2003. - O Presidente do Governo Regional, Carlos Manuel Martins do Vale César.

## **Anexo**

### Programa Regional de Prevenção

#### do Mau Uso e Abuso de Substâncias Psicoactivas/Droga

Através deste Programa Regional de Prevenção pretende-se, por um lado, continuar a efectuar o levantamento relativamente à dimensão e natureza da toxicodependência na Região e, por outro lado, desenvolver acções no domínio da prevenção primária, secundária e terciária, dinamizando actividades de informação na comunidade e de formação dos agentes sociais com um papel privilegiado junto da mesma.

O Programa Regional terá por domínio as áreas da Prevenção Primária, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento, Reinserção Social, Formação, Investigação e Informação Estatística, Cooperação Internacional, Descriminalização do Consumo e Avaliação.

#### **I. Prevenção Primária**

A prevenção deve ser um compromisso e uma tarefa de todos e, para isso, as instituições com competência e a sociedade civil devem ser mobilizadas para que se potencialize uma intervenção preventiva junto de todos os grupos alvo.

Objectivos:

1. Promover com competência técnica, medidas de prevenção do mau uso e abuso de substâncias e implementar medidas de educação para a saúde;
2. Reduzir o uso e abuso de substâncias Psicoactivas/drogas, identificando as causas prováveis dessa procura para poder agir sobre elas;
3. Facilitar a aquisição de competências pessoais e sociais que reforcem a recusa de vivências de risco, causadoras do desejo da experimentação de drogas;
4. Promover mudanças ambientais nos sistemas e estruturas sociais que contribuam para a criação de condições facilitadoras de alternativas de vida saudáveis;
5. Divulgar informação adequada sobre a problemática do uso e abuso de substâncias/drogas e de comportamentos desviantes.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

1. Promover todos os anos campanhas de prevenção dirigidas à população em geral e segmentos ou grupos delimitados criando equipas de intervenção em espaços recreativos e de lazer, com o objectivo de informar sobre os efeitos do consumo de substâncias e os riscos associados a esse consumo;
2. Definir e implementar planos regionais de prevenção nos vários eixos de intervenção: meio escolar, família, espaços recreativos e de lazer, jovens não escolarizados, meio laboral, prisional ou outros em que seja necessária a introdução de programas deste âmbito;
3. Aumentar a capacidade de intervenção da sociedade civil através do envolvimento das IPSS, ONG, associações juvenis, estudantis, desportivas e outras;
4. Incluir objectivos de aprendizagem, sugestões de actividades e materiais de apoio nas orientações curriculares, através da cooperação com a Secretaria Regional da Educação e da celebração de acordos de cooperação com as Escolas Superiores de Enfermagem e com a Universidade dos Açores;
5. Incentivar a elaboração de planos municipais.

## **II. Redução de Riscos e Minimização de Danos**

As acções de redução de riscos e minimização de danos associados ao consumo de substâncias psicoactivas/drogas, têm como objectivo reduzir os perigos associados aos comportamentos de risco, prevenir a propagação de doenças infecto-contagiosas que decorrem de certas práticas de consumo e de outros comportamentos de risco.

Estas políticas visam igualmente prevenir a marginalização social e a delinquência , assim como promover condições que permitam motivar os toxicodependentes para programas de tratamento.

Objectivos:

1. Diminuir o número de mortes relacionadas com o consumo de drogas;
2. Diminuir as práticas de consumo problemático;
3. Popularizar o uso do teste do álcool etílico, numa atitude de aprendizagem e autocontrolo por parte do consumidor.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

1. Apoiar a criação de equipas específicas, adaptadas às necessidades e à cultura local, para intervenção em populações com prováveis comportamentos de risco ou com comportamentos assumidos no risco;

2. Activar o conhecimento do Programa “Diz não a uma seringa em segunda mão”, por forma a que tenha mais expressão a nível regional nomeadamente estimulando a troca de seringas em farmácias e em locais próprios de troca de utensílios (postos fixos ou móveis);
3. Incrementar acções de informação e sensibilização integradas, dirigidas a populações específicas, incluindo a população prisional;
4. Desenvolver programas integrados de tratamento de substituição opiácea e medicação antiviral (SIDA), medicação tuberculostática, tratamento dos portadores de Hepatite C, vacinação dos toxicod dependentes contra a Hepatite B, de forma a aumentar a adesão às terapêuticas e reduzir os riscos de propagação de doenças infecto-contagiosas.

### III. Tratamento

O acesso ao tratamento é um dos objectivos estratégicos da Saúde. Propõe-se melhorar a acessibilidade às diferentes formas de tratamento. Permitir a acessibilidade ao tratamento é uma forma de ultrapassar a ambiguidade de alguns em deixar de consumir.

O tratamento deve ser facultado com coerência técnica, de recursos humanos e materiais, e organizado de forma integrada, entre fases e respostas terapêuticas.

Para concretizar a organização de respostas de tratamento/reinserção e redução de riscos é fundamental a participação de unidades de saúde, diferenciadas tais como os Centros de Saúde, e os serviços hospitalares, nomeadamente Serviços de Psiquiatria , de Doenças Infecciosas e de Obstetrícia , Instituições Particulares de Solidariedade Social que actuam na área das dependências .e ou saude mental .

Sendo o tratamento da pessoa dependente um processo longo, que necessita de ser consolidado, que exige a prevenção da recaída, importa que as equipas de tratamento tratem também as outras patologias associadas, nomeadamente as chamadas comorbilidades físicas e psíquicas.

As equipas de tratamento de dependentes devem também participar no apoio sanitário e de prevenção a consumidores não dependentes.

Objectivos:

1. Garantir o acesso ao tratamento a todos os toxicod dependentes que se desejem tratar;
2. Reforçar os mecanismos de tratamento já existentes;
3. Promover novas respostas de tratamento, tendo em conta as novas substâncias psicoactivas/drogas e novos padrões de consumo.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

1. Reforçar os cuidados ambulatoriais efectuados nos Serviços de Psiquiatria dos Hospitais da Região, tendo em vista a reformulação da intervenção para o âmbito da adictologia, comportamentos de mau uso, abuso e dependência face a substâncias psicoactivas ilícitas e legais, incluindo o álcool, o tabaco, a dependência da internet, os psicofármacos, o jogo patológico e outras perturbações do comportamento alimentar;
2. Criar a rede de Equipas de Adictologia no âmbito dos Hospitais do Faial, Angra e Ponta Delgada, em sinergia com os Centros de Saúde das áreas respectivas;
3. Criar programas de substituição opiácea de baixo limiar e de alto limiar onde se justifique;
4. Articular, no âmbito das políticas locais, todas as respostas profissionais já existentes;
5. Melhorar a articulação entre os Serviços de Psiquiatria, os Centros de Saúde e os Serviços e Equipas Especializadas a criar, revendo e celebrando protocolos com as Instituições Particulares de Solidariedade Social que na Região actuam nesta área;
6. Adoptar estratégias de sensibilização para o tratamento, junto de toxicodependentes;
7. Melhorar os programas de redução de riscos;
8. Continuar a colaboração no acesso a Comunidades Terapêuticas para tratamento em regime de internamento fora dos Açores, através da cooperação entre a Direcção Regional de Saúde e o Instituto da Droga e da Toxicodependência;
9. Avaliar os resultados alcançados pelos diferentes programas de tratamento;
10. Criar na Região uma estrutura para Comunidade Terapêutica para residentes, a ser gerida por uma Organização Não Governamental.

#### **IV. Reinserção Social**

A reinserção social dos toxicodependentes previne o consumo de drogas na medida em que contribui para evitar a “recaída”, de tal modo que o êxito do processo de reabilitação/tratamento está intimamente condicionado pela ressocialização, quer familiar quer profissional do doente.

Neste sentido, a reinserção passa a ser considerada como uma parte integrante do tratamento, devendo a intervenção neste domínio ser simultaneamente centrada na pessoa e na conjuntura social que evite os comportamentos problemáticos.

Objectivos:

1. Potenciar a reinserção social e profissional de ex-toxicodependentes, como parte integrante e fundamental do processo de tratamento;
2. Criar estruturas de apoio a toxicodependentes e suas famílias nas ilhas com maior prevalência de consumidores problemáticos.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

1. Implementar o Programa Vida Emprego na Região;
2. Alargar o âmbito do protocolo de cooperação com o IDT (ex - Serviço de Prevenção e Tratamento de Toxicodependentes) para acesso aos apartamentos de reinserção protocolados, destinados a toxicodependentes em reinserção;
3. Apoiar a criação de associações de auto-ajuda.

## **V. Formação**

A formação no âmbito de uma política de prevenção do mau uso e abuso de substâncias psicoactivas/drogas reveste-se de uma importância estratégica fundamental porque é necessário obter conhecimentos sobre o fenómeno e conceber novas formas e metodologias de intervenção.

É importante a actualização permanente dos intervenientes bem como interessar mais profissionais.

Tendo em conta a falta de recursos humanos com competências em adictologia, na Região, é proposto um intenso investimento na formação de profissionais

Objectivos:

1. Proporcionar formação em adictologia a todos os profissionais de saúde; e da área das ciências Sociais.
2. Reduzir a acessibilidade e oferta de medicamentos de abuso;
3. Incentivar e proporcionar a aquisição de conhecimentos técnicos pelos profissionais dos diversos sectores sociais, nomeadamente educadores, professores, autoridades policiais, técnicos de reinserção social, entre outros;
4. Promover a aquisição de conhecimentos pedagógicos e preventivos pelos jovens e pais/encarregados de educação.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

1. Promover acções de formação com o lema: “Ensinar, instruir, aperfeiçoar e desenvolver”;
2. Promover ciclos de formação para técnicos que trabalham directamente com a problemática;

3. Formar formadores;
4. Realizar acções de formação dirigidas a agentes de prevenção, pais, jovens, famílias, agentes educativos, autoridades policiais, técnicos no âmbito das Comissões para a Dissuasão da Toxicodpendência (CDT), pessoal dos estabelecimentos prisionais, monitores, etc.;
5. Realizar eventos formativos de âmbito local, regional, nacional e internacional sobre a temática;
6. Reforçar o intercâmbio com estruturas do continente;
7. Desenvolver o intercâmbio formativo de âmbito internacional;
8. Criar uma página WEB, tecnicamente orientada, que dinamize e promova informação, formação e comunicação entre todos os que estejam interessados na educação, na redução da procura e do mau uso e abuso de substâncias /drogas.

## **VI. Investigação e Informação Estatística**

Interessa adquirir um melhor conhecimento da situação em matéria de consumos, de forma a desenvolver/consolidar um sistema estruturado de análise das informações/conhecimentos, que permita avaliar os resultados das acções desenvolvidas e promover a eficácia das intervenções.

Objectivos:

1. Incrementar o desenvolvimento da investigação científica em parceria com o IDT, instituições universitárias, etc.;
2. Participar, em parceria com o IDT, na criação de uma rede informática que permita otimizar a recolha de informação e institucionalizar a prática de inquéritos nacionais e regionais de modo a definir a evolução da prevalência do consumo e respectivos padrões.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

1. Participação em estudos internacionais, nacionais e regionais sobre o fenómeno da droga, que permitam caracterizar e medir com maior rigor a dimensão e evolução da problemática;
2. Promover a divulgação de relatórios e publicações.

## **VII. Cooperação Internacional**

O desenvolvimento de estratégias de cooperação internacional reforça a participação activa da Região em todos os fóruns multilaterais que abordam o fenómeno das drogas.

Objectivos:

Estabelecer e implementar estratégias de actuação nesta área com outras regiões.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

Implementar projectos comuns em matéria de prevenção, formação e investigação com outras regiões, promovendo a cooperação transnacional.

### **VIII. Descriminalização do Consumo**

A publicação da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, definiu o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a protecção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica.

Objectivos:

Criar condições necessárias para o funcionamento técnico das CDT.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

Rever o protocolo de cooperação com o IDT que assegura os encargos decorrentes do funcionamento das Comissões existentes na Região.

### **IX. Avaliação**

Definir mecanismos de avaliação para reajustamento das políticas de intervenção nesta área.

Objectivos:

Implementar mecanismos de avaliação das acções com vista ao seu reajustamento.

Linhas de intervenção e acções a desenvolver:

Definir, em parceria com o IDT, mecanismos de avaliação para uma eventual correcção da estratégia de realização.

Metas

1. Melhorar os mecanismos de acompanhamento, análise e tratamento estatístico tendentes a melhorar o conhecimento sobre a natureza e a dimensão do problema.
2. Conseguir que 75% dos alunos do Ensino Básico e Secundário obtenham informação acerca das consequências do consumo nocivo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoactivas/drogas.
3. Conseguir que 50% dos familiares mais próximos (pai e/ou mãe) dos mesmos alunos, sejam sensibilizados para os problemas relacionados com o consumo de álcool e outras drogas.
4. Sensibilizar e informar 100% dos professores do 1.º ciclo do Ensino Básico (1º Ciclo) em adictologia. gerais

5. Sensibilizar e informar todos os profissionais de saúde para a problemática da adictologia e dependência de outras substâncias e comportamentos.
6. Identificar a taxa de prevalência dos dependentes que recorram aos serviços de saúde.
7. Reforçar as respostas terapêuticas para dependentes de álcool e outras substâncias Psicoactivas/drogas por forma a responder a pelo menos 50% dos necessitados .
8. Sensibilizar e informar 50% dos professores dos 2.º e 3.º ciclos do Ensino Básico e Secundário para os problemas das toxicodependências.
9. Triplicar o número de profissionais com diferenciação no âmbito das toxicodependências.
10. Incrementar de forma adaptada à cultura local respostas de redução de riscos, nomeadamente o programa de troca de seringas, comportamentos sexuais de riscos, equipas de prevenção nas raves e manifestações similares, equipas de rua.