



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

Sumário Executivo do Contributo Final do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. para o Plano Nacional de Saúde 2011-2016.

SUMÁRIO EXECUTIVO

O contributo do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (IDT, I.P.) para o processo de planeamento estratégico do Plano Nacional de Saúde 2011-2016 está ancorado nas estratégias adoptadas por Portugal contra a droga, as toxicodependências e o uso nocivo de álcool, que se constituem como uma visão integrada da abordagem vertical e transversal destes problemas.

As estratégias, objectivos e acções para essas duas áreas constam, no que respeita às substâncias ilícitas, do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 (PNCDT), operacionalizado pelo Plano de Acção - Horizonte 2008, ambos publicados pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 115/2006, de 17 de Setembro, e do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012 (Plano de Acção 2009-2012) e no, que respeita às substâncias lícitas, do Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012 (PNRPLA), estes dois últimos aprovados em 26 de Maio de 2010 no Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool.

O IDT, I.P. prossegue atribuições do Ministério da Saúde sob superintendência do Ministro da Saúde (art.º 5º, n.º 1, alínea f) do Decreto-Lei n. 234/2008, de 2 de Dezembro) tendo por missão é *“promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicodependências”*. Desenvolve as suas competências no âmbito de um enquadramento multilateral e europeu distinto consoante o enfoque sejam os problemas ligados às substâncias lícitas ou ilícitas.

O Presidente do IDT, I.P. é por inerência o Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, competindo ao Ministro da Saúde, na qualidade de membro do Governo responsável pela coordenação das políticas, promover a articulação da acção do Governo nessa matéria em tudo o que não esteja especialmente cometido ao Conselho Interministerial (art.ºs 5º e 6º do Decreto-Lei nº 40/2010, de 28 de Abril, que altera o Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro).



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

1ª QUESTÃO:

Como perspectiva a articulação da entidade que representa com o PNS 2011-2016?

No âmbito do Programa de Reorganização da Administração Central do Estado (PRACE) os decisores políticos optaram pela manutenção e reestruturação de um *organismo dedicado, exclusivamente, ao estudo e ao combate do fenómeno no seu sentido mais amplo* (preâmbulo do Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio), e acrescentaram às suas competências em matéria de drogas ilícitas as substâncias lícitas, como seja o álcool. Nesse sentido entende-se que:

- A articulação do IDT, I. P. com o Plano Nacional de Saúde 2011-2016 deverá ser periódica, interactiva e participada de modo a analisar as opções estratégicas para a melhoria cumulativa da saúde não apenas do público-alvo do IDT, I.P., em particular de consumidores e toxicod dependentes, mas também do público em geral numa perspectiva de saúde em todas as políticas.
- Essa articulação deverá valorizar a colecta e a gestão de dados que permita uma apropriada caracterização básica da informação monitorizável em saúde do ponto de vista da saúde pública e da sua interacção com serviços de saúde e outros do sector público e também parceiros do sector privado.
- Deverá ser facilitadora do desenho de perfis de saúde que tenham em conta a importância, em termos de saúde, dos problemas resultantes do consumo de substâncias psicoactivas (nas quais se inclui o consumo nocivo de álcool) na população portuguesa, longitudinal e transversalmente, envolvendo os vários níveis de cuidados, em termos institucionais e à escala local, regional e nacional, numa perspectiva que garanta o bem-estar das populações e privilegie a universalidade, o acesso a cuidados de qualidade, a equidade e a solidariedade.
- Deverá permitir a aferição das políticas e programas interdisciplinares verticais - nacionais, regionais ou locais, aferindo o enfoque desejado no que se refere à sua pertinência, monitorizando processos e resultados e medindo o seu impacto em termos de saúde, incluindo-se nestas políticas a actividade de outros sectores da Administração Central e Local do estado e da sociedade qcivil ue possam também contribuir para a efectivação e eficácia dessas políticas.



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

São de realçar as medidas previstas, em matéria de álcool, no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012, designadamente a criação de uma Rede de Referência para os problemas ligados ao álcool que permitirá garantir a detecção, abordagem, tratamento, reabilitação e reinserção adequados para os indivíduos com consumos de risco ou nocivos de álcool e para os doentes alcoólicos, a criação de um Fórum Nacional Álcool e Saúde e, em matéria de drogas e toxicodependências, o desenvolvimento de acções intimamente relacionadas com outras áreas de cuidados diferenciados do Serviço Nacional de Saúde, particularmente a infecciologia (VIH/sida, hepatites e tuberculose), a obstetrícia e a psiquiatria, numa óptica de complementaridade, criação de sinergias e optimização de recursos.

2ª QUESTÃO:

Identifique as áreas que considera prioritárias (4 a 5) para o PNS 2011-2016, na óptica da entidade que representa.

As áreas que se consideram prioritárias no âmbito da redução dos problemas do uso nocivo de álcool estão relacionadas com as prioridades de intervenção identificadas pelo Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012:

1. Proteger jovens, crianças e crianças por nascer;
2. Reduzir o número de feridos e mortos devidos a acidentes de viação provocados pelo álcool;
3. Prevenir os efeitos nocivos do álcool nos adultos e reduzir as repercussões negativas no local de trabalho;
4. Informar, educar e sensibilizar para as consequências dos padrões de consumo de bebidas alcoólicas nocivos e perigosos, bem como para os padrões de consumo aceitáveis;
5. Desenvolver, apoiar e manter uma base de dados comum;
6. Tratamento e reinserção.

No âmbito dos problemas ligados à droga e às toxicodependências as áreas que se consideram prioritárias estão relacionadas com:



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

1. Articulação com os Centros de Saúde, Hospitais e outros Serviços de Saúde, no âmbito da Redução da Procura;
2. Aconselhamento, diagnóstico e referenciação de doenças infecciosas junto da população utilizadora de drogas,
3. Promoção da intervenção em meio prisional, através da promoção e reforço do Programa Específico Troca de Seringas,
4. Promoção de uma rede de recursos de saúde e sócio-sanitários, numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade, com vista à definição das respostas prestadas e/ou a prestar pelos Cuidados de Saúde Primários;
5. Promoção de medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento de forma a:
 - a. Implementar e/ou melhorar programas para grupos com necessidades específicas, nomeadamente aquando da ocorrência de co-morbilidade física e/ou psíquica, principalmente nos casos de doenças infecciosas e duplos diagnósticos de doença psiquiátrica, aperfeiçoando, elaborando e desenvolvendo protocolos de referenciação e de integração de cuidados a prestar aos utentes;
 - e
 - b. Implementar e dinamizar serviços de atendimento, avaliação, triagem e encaminhamento de crianças inseridas em famílias com toxicodependência e de jovens em risco ou consumidores elaborando ou mantendo actualizadas linhas orientadoras para o seu acompanhamento no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários e dos Cuidados Diferenciados.

3ª QUESTÃO:

No contexto da Comissão de Acompanhamento prevista aquando da implementação do PNS 2011-2016, como descreve o papel da entidade que representa?

Entende-se que o papel do IDT, I.P. na Comissão de Acompanhamento deverá ser o de:

- Assumir uma participação e discussão que permita integrar os melhores contributos;



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

- Promover a sinergia de processos de planeamento conjuntos e atender à importância da melhor integração e harmonização de objectivos, metodologias e resultados.
- Assumir a legitimidade, aceitação e co-responsabilização na implementação do PNS 2011-2016, proporcionando informações necessárias e contribuindo do modo mais apropriado para a tomada de decisões necessárias no contexto de implementação do Plano, nomeadamente no que respeita aos problemas das toxicodependências e problemas ligados ao álcool;
- Incorporar todos os elementos facilitadores e decisores numa lógica cíclica de planeamento - intervenção - avaliação;
- Contribuir para a avaliação contínua da implementação do PNS 2011-2016, nas diferentes esferas, ajustando as condições operacionais durante o processo de execução;
- Destacar o papel dos organismos do Ministério da Saúde na Comissão de Acompanhamento, os quais constituem uma primeira linha de intervenção, de forma a garantir a operacionalidade da articulação das suas competências e intervenções delas decorrentes, contribuindo para que o Ministério da Saúde fale a uma só voz nessa Comissão.

4ª QUESTÃO:

Tendo por base a cultura de saúde em todas as políticas, gostaríamos que elencasse áreas (4 a 5) em que poderíamos apoiar as actividades da entidade que representa.

Tanto no que respeita ao uso nocivo de álcool, cujos objectivos e medidas estão previstos no Plano Nacional para a Redução dos Problemas do Uso Nocivo do Álcool 2010-2012, como no que respeita à droga e às toxicodependências, cujos objectivos estão traçados segundo áreas transversais e áreas de missão no Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 e nos Planos de Acção que o operacionalizam, as medidas desenhadas têm em vista a redução quantificável dos consumos de substâncias psicoactivas, bem como dos riscos para a saúde.



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

Numa óptica de integração, a prossecução desses objectivos e medidas prevê a articulação e o interface das várias competências políticas e da Administração Central e nalguns casos Local.

Com vista à prossecução dos objectivos o Plano Nacional de Saúde 2011-2016, esse instrumento de planeamento estratégico deve promover uma óptica integradora de articulação e complementaridade.

5ª QUESTÃO:

No vosso ponto de vista, qual a expectativa em relação ao desenvolvimento de articulação para a partilha de informação, identificação de políticas e avaliação de impacto?

No entender do IDT, I.P., a dinâmica gerada com o desenho do PNS 2011-2016 deverá ser aproveitada no sentido de articular e informar os organismos do Ministério da Saúde participantes sobre os progressos registados e sobre os resultados das acções implementadas, assegurando o desenvolvimento de um trabalho convergente que permita utilizar instrumentos comuns de aferição do impacto das medidas a desenvolver. As análises, recomendações, metas e processos de acompanhamento deverão organizar-se em torno de objectivos transversais, integradores e qualificadores, capazes de orientar políticas sectoriais e intersectoriais a diferentes níveis (nacional, regional, local, institucional) bem como intervenções de impacto mensurável e ganhos em saúde correspondentes.

No desenvolvimento das suas respectivas competências esses organismos estabelecem contactos, articulações e parcerias com inúmeras instituições, públicas e privadas, que têm um efeito multiplicador no que respeita à sintonização do PNS 2011-2016 com outras organizações da Administração Central e Local do Estado e da sociedade civil.

Para esse efeito, a criação de uma estrutura intermédia onde tenham assento os organismos do Ministério da Saúde participantes na Comissão de Acompanhamento, tal como sugerido no último *bullet* da resposta à 3ª questão, afigura-se como uma medida capaz de agilizar os processos de articulação, potenciando das sinergias e a complementaridade das intervenções no quadro do PNS 2011-2016.



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

Contributo final do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. para o Plano Nacional de Saúde 2011-2016.

INTRODUÇÃO

O planeamento estratégico constitui-se como um processo cuja finalidade é garantir o alinhamento das grandes orientações que permitem às organizações modificar, melhorar e fortalecer a sua intervenção na sociedade.

A construção do Plano Nacional de Saúde 2011-2016 (PNS 2011-2016) pretende *“Maximizar os ganhos em saúde da população através do alinhamento e integração de esforços sustentados de todos os sectores da sociedade, com foco no acesso, qualidade, políticas saudáveis e cidadania”*. Para tal deve:

- *Resultar de uma análise crítica do estado de saúde da população, com identificação das suas necessidades em saúde, dos recursos sociais existentes e do sistema de saúde aplicado como resposta às necessidades identificadas;*
- *Identificar os principais determinantes de saúde, fazendo corresponder intervenções de promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico precoce, minimização e controlo da doença e reabilitação adequada;*
- *Ser um instrumento para identificação de responsabilidades dos vários actores e responsáveis de saúde, de alinhamento de políticas, de rentabilização de recursos, de monitorização do impacto e de avaliação das suas actividades;*
- *Ser a base para uma linguagem e um referencial comum de planeamento, monitorização e avaliação em Saúde.*

Todos estes aspectos, que o PNS 2011-2016 pretende incorporar e valorizar, vão ao encontro do processo de planeamento, estratégias e gestão das políticas integradas nas áreas de saúde da competência do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (IDT, I.P.), as quais são objecto de Planos Nacionais parcialmente coincidentes em termos temporais com o calendário do PNS 2011-2016, cobrindo no seu conjunto o período que



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

decorre entre 2005 e 2012, e que são convergentes com os fundamentos conceptuais e princípios que o Plano Nacional de Saúde 2011-2016, em fase de construção, prevê.

Perspectivando-se neste momento uma articulação privilegiada no âmbito da construção e desenvolvimento do Plano Nacional de Saúde 2011-2016, é de realçar que a estratégia subjacente contra a droga e as toxicodependências e o uso nocivo de álcool constituem, em si mesmos, uma visão integrada da abordagem vertical e transversal destes problemas na sociedade portuguesa. Os objectivos e acções concretas para essas duas áreas encontram-se estabelecidos no Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 (PNCDT), no Plano de Acção - Horizonte 2008, publicados pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 115/2006, de 17 de Setembro, no Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012 (Plano de Acção 2009-2012) e no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012 (PNRPLA), aprovados em Conselho Interministerial em 26 de Maio de 2010.

Por motivo do alargamento das competências do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (IDT, I.P.) ao âmbito do consumo de substâncias lícitas, designadamente do álcool, o Decreto-Lei nº 40/2010, de 28 de Abril, que reorganizou as estruturas de Coordenação Nacional estabelecidas pelo Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro, alargou as competências das estruturas de coordenação nele previstas para o combate à droga e à toxicodependência aos problemas relacionados com o uso nocivo do álcool.

O Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012, operacionalizado pelo Plano de Acção – Horizonte 2008 e pelo Plano de Acção Contra as Drogas e Toxicodependências 2009-2012 e Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012, privilegiam os princípios da cooperação internacional, da prevenção, do humanismo, do pragmatismo, da segurança, da coordenação e racionalização de meios e da participação. A centralidade na pessoa humana, a parceria activa com a sociedade civil, a proactividade e as políticas de proximidade, a prevenção em meio escolar, familiar, universitário e recreativo, o reconhecimento dos resultados positivos obtidos através do tratamento, a necessidade de planos de acção nacionais e sectoriais, de planos e respostas integradas, do combate ao tráfico, da eficácia na dissuasão, da construção e disseminação do conhecimento, da qualificação dos profissionais, da partilha de boas práticas, do desenho de novas respostas a novas dependências a um fenómeno sem fronteiras geográficas e a



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

responsabilidade partilhada, constituem linhas de força que privilegiam uma intervenção eficiente e qualificada com o objectivo final de reduzir de forma significativa o consumo de álcool e de drogas entre a população e diminuir os efeitos perniciosos em termos sociais e de saúde que lhe são inerentes.

O Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 introduziu uma reorientação estratégica relativamente à Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga ao nível das intervenções na Área de Missão da Redução da Procura, composta pelos Vectors Prevenção, Dissuasão, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento e Reinserção, com vista a garantir a consistência e a coerência da coordenação e a optimização de resultados na óptica de ganhos em saúde assente na Centralidade no Cidadão, na Territorialidade, em Abordagens Integradas, a nível interno e externo, e na Melhoria da Qualidade e Mecanismos de Certificação.

O IDT, I.P., que prossegue atribuições do Ministério da Saúde sob superintendência do Ministro da Saúde (art.º 5º, n.º 1, alínea f) do Decreto-Lei n. 234/2008, de 2 de Dezembro), tem por missão promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, e desenvolve as suas competências no âmbito de um enquadramento multilateral e europeu distinto conforme as acções a desenvolver sejam os problemas ligados às substâncias lícitas ou ilícitas.

Por esse motivo, as respostas a algumas das questões colocadas têm um tronco comum mas conteúdos específicos consoante o assunto esteja relacionado com o uso nocivo do álcool ou com o consumo de drogas.

1ª QUESTÃO:

Como perspectiva a articulação da entidade que representa com o PNS 2011-2016?

No âmbito do Programa de Reorganização da Administração Central do Estado (PRACE) os decisores políticos optaram pela manutenção e reestruturação de um organismo dedicado, exclusivamente, ao estudo e ao combate do fenómeno relativo ao consumo de substâncias ilícitas, estupefacientes e psicotrópicas, e alargaram as suas competências às substâncias lícitas, como seja o álcool (preâmbulo do Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio).

Esta abordagem e intervenção vertical integrada de políticas dedicadas desenvolvida nas áreas da prevenção, da dissuasão, da redução de riscos e minimização de danos, do



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

tratamento e da reinserção social pelas unidades de intervenção local do IDT, I.P. (art.º 9º, n.º 1 dos Estatutos do IDT, I.P. publicados em anexo à Portaria n.º 648/2007, de 30 de Maio) e pelas Comissões de Dissuasão da Toxicodependência (Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro), têm impacto na saúde dos consumidores, toxicodependentes e indiciados de forma directa, e na da população em geral de forma indirecta, pelo que se afigura de fazer uma referência específica do Plano Nacional contra a Drogas e as Toxicodependências 2005-2012, do Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012 e do Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012 no Plano Nacional de Saúde 2011-2016, à semelhança do que se verificou com o Plano Nacional de Saúde 2004-2010 (Plano Nacional de Saúde 2004-2010, Volume II, Anexo 2 – Programas Nacionais, Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde, Lisboa, 2004).

Tendo como essenciais os pressupostos referidos na introdução deste contributo, entende-se que:

- A articulação do IDT, I.P. com o Plano Nacional de Saúde 2011-2016 deverá ser periódica, interactiva e participada de modo a analisar as opções estratégicas para a melhoria cumulativa da saúde não apenas do público-alvo do IDT, I.P., em particular de consumidores e toxicodependentes, mas também do público em geral numa perspectiva de saúde em todas as políticas.
- Deverá valorizar a colecta e a gestão de dados que permita uma apropriada caracterização básica da informação monitorizável em saúde, do ponto de vista da saúde pública e da sua interacção com serviços de saúde e outros do sector público e também parceiros do sector privado.
- Deverá facilitar, como interlocutor, em áreas específicas relacionadas com consumo de substâncias psicoactivas (nas quais se inclui o consumo nocivo de álcool), a possibilidade de desenhar perfis de saúde que tenham em conta a importância, em termos de saúde, destes fenómenos na população portuguesa, longitudinal e transversalmente, envolvendo os vários níveis de cuidados, tanto em termos institucionais, como à escala local, regional e nacional. Estes perfis, respeitando definições previamente estabelecidas e alicerçados em informação estatística robusta, poderão permitir posteriormente a identificação de boas práticas e elencar todo um conjunto de acções e intervenções que, quer a montante quer a jusante dos



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

problemas relacionados com o consumo de drogas e do uso nocivo do álcool, permitam garantir o bem-estar das populações, privilegiando a universalidade, o acesso a cuidados de qualidade, a equidade e a solidariedade.

- Deverá ir aferindo, em harmonia com o Plano Nacional de Saúde, políticas e programas verticais nacionais ou regionais, ou programas locais no âmbito da intervenção em matéria de consumo de álcool e drogas, dando o enfoque desejado no que se refere à sua pertinência assim como importância e visibilidade, no âmbito das estratégias multilaterais e europeias, monitorizando processos e resultados e medindo o seu impacto em termos de saúde, incluindo-se nestas políticas a actividade de outros sectores da sociedade que possam também contribuir para a maior efectividade deste propósito.

A Estratégia da União Europeia (UE) de Luta contra a Droga 2005 – 2012 e a Estratégia Europeia para a Minimização do Consumo Nocivo do Álcool concentram-se em dois domínios de acção – a redução da procura e a redução da oferta – e em áreas transversais, designadamente, cooperação internacional e investigação, informação e avaliação, e têm como objectivo final reduzir de forma significativa o consumo de álcool e drogas entre a população e diminuir os efeitos nocivos em termos sociais e de saúde causados pelo consumo de álcool e drogas e pelo tráfico de drogas ilícitas.

EM MATÉRIA DO USO NOCIVO DE ÁLCOOL

A nível europeu a Comissão Europeia adoptou uma Estratégia da União Europeia para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool. A Estratégia aborda os efeitos adversos sobre a saúde resultantes do consumo nocivo de bebidas alcoólicas assim como as consequências sociais e económicas associadas e estabelece prioridades na prevenção e na redução dos padrões nocivos de consumo, nomeadamente pelos jovens, bem como em algumas das suas consequências mais nefastas tais como os acidentes de viação provocados pelo álcool e a síndrome alcoólica fetal. Por outro lado, e no que concerne ao consumo de álcool, o ano de 2010 é referenciado como o ano em que pela 1ª vez as Delegações de todos os 193 Estados Membros da Organização Mundial de Saúde (OMS), reunidos na 63ª Assembleia Mundial de Saúde, acordaram a adopção da “Resolução sobre o Uso Nocivo do Álcool”.



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

Já em Portugal o ano em curso está igualmente marcado pela aprovação no Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicod dependências e do Uso Nocivo do Álcool, de 26 de Maio, do “Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012”. Este Plano tem em conta o diagnóstico de situação nacional dos Problemas Ligados ao Álcool (PLA) e consagra uma abordagem integrada da redução da oferta, elencando medidas tendentes a limitar o acesso de menores a bebidas alcoólicas, e da redução da procura, esta através do tratamento, reinserção e prevenção a diversos níveis que vão ao encontro das prioridades definidas na Estratégia da UE para a minimização dos efeitos nocivos do álcool e da Estratégia Global da OMS.

O Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012 prevê a criação de uma Rede de Referenciação para os problemas ligados ao álcool que permitirá garantir a detecção, abordagem, tratamento, reabilitação e reinserção adequados para os indivíduos com consumos de risco ou nocivos de álcool e para os doentes alcoólicos. Esta rede está a ser actualmente delineada a nível regional aproveitando a capacidade instalada e considerando as principais necessidades das populações, envolvendo os diversos organismos já existentes e com funções dirigidas neste contexto, por níveis de intervenção, com a caracterização do seu papel como componentes da rede. Assim, o desenho e implementação da rede são construídos numa lógica centrada no utente que necessita de respostas no contexto dos Problemas Ligados ao Álcool.

É de realçar ainda a importância da formação dos profissionais de saúde, com actualização de conhecimentos quanto a metodologias de detecção, diagnóstico e estratégias específicas de intervenção, suportada necessariamente num plano formativo de âmbito nacional que deverá responder às necessidades formativas, desde os Cuidados de Saúde Primários - com a detecção precoce e intervenções breves, até níveis mais diferenciados de intervenção em que se privilegiam modelos de tratamento e reabilitação cuja eficácia seja demonstrada pela evidência.

Está igualmente prevista a criação de um Fórum Nacional Álcool e Saúde – espaço de discussão entre todos os parceiros que se comprometam a desenvolver projectos e acções tendentes à redução dos problemas ligados ao consumo nocivo de álcool. Para o efeito está a ser ultimada uma Carta de Compromisso que estabelece de forma explícita um conjunto de princípios que todos os participantes do Fórum deverão subscrever de forma a



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

comprometerem-se a reforçar as acções necessárias à minimização dos danos provocados pelo álcool, nomeadamente nas áreas referidas no PNRPLA.

Todas estas áreas de intervenção são essenciais dado que os efeitos nefastos do álcool, especialmente nas pessoas vulneráveis, na condução rodoviária e no local de trabalho, continuam a registar-se a um nível elevado nos Estados-Membros, estimando-se que 15% da população adulta da UE consome regularmente quantidades de álcool nocivas para a saúde e que, no seio das famílias da UE, entre cinco e nove milhões de crianças sofrem as consequências negativas do álcool; além disso, o consumo nocivo e perigoso de álcool estará na origem de cerca de 16% de casos de abuso e negligência de crianças; aproximadamente 60.000 nascimentos por ano de bebés com peso inferior ao normal poderão ser atribuídos ao consumo nocivo e perigoso de álcool; o impacto do consumo nocivo de álcool é maior nas faixas etárias mais jovens de ambos os sexos; mais de 10% da mortalidade feminina e cerca de 25% da mortalidade masculina na faixa etária dos 15 aos 29 anos está relacionada com o consumo perigoso de álcool e, além disso, o consumo de álcool por crianças e adolescentes tem também um impacto negativo sobre os níveis de escolaridade atingidos.

Os problemas relacionados com o álcool assumem também relevância a nível da União Europeia devido à sua dimensão transnacional e às consequências negativas que têm tanto em termos de desenvolvimento económico e social como de saúde pública.

De referir ainda que a comercialização de bebidas alcoólicas, juntamente com a influência de outros factores relevantes como o papel da família e o ambiente social, constitui um dos factores que aumentam a probabilidade de as crianças e os adolescentes começarem a consumir álcool mais cedo e a beberem maiores quantidades se já forem consumidores.

De notar ainda que entre 1996 e 2001 as bebidas alcoólicas passaram a ser mais acessíveis em toda a UE e que a adopção de políticas nacionais especificamente concebidas em matéria de fixação dos preços do álcool pode ter impacto nos seus níveis de consumo – nocivo e perigoso – e consequentes efeitos nefastos, especialmente nos jovens.

EM MATÉRIA DE DROGAS E TOXICODPENDÊNCIAS

As primeiras políticas que têm como alvo específico o consumo e o tráfico de drogas, tanto do ponto de vista da redução da procura como do ponto de vista da redução da oferta, datam de 1975, evoluindo posteriormente para a inclusão de áreas transversais, pelo que a



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

operacionalização nacional das políticas em matéria de luta contra a droga e as toxicoddependências está mais consolidada do que a correspondente às políticas relacionadas com os problemas do uso nocivo do álcool, seja em termos de articulação com os parceiros públicos e privados seja ao nível multilateral e europeu.

A partir de 1975 foram criadas em Portugal estruturas especialmente vocacionadas para a luta contra as drogas e as toxicoddependências, as quais foram sendo criadas e/ou reestruturadas de acordo com as necessidades específicas e a evolução do fenómeno.

Nesse contexto é de realçar a criação do Centro de Estudos da Juventude (CEJ) pelo Decreto-Lei n.º 745/75, de 31 de Dezembro, ao qual foi atribuída a competência da *prevenção antidroga no campo da profilaxia na população em alto risco*. Essa estrutura foi integrada no Ministério da Justiça numa perspectiva clínico-policial, uma vez que o consumo de drogas estava tipificado como crime. A orgânica do CEJ foi alterada pelo Decreto-Lei n.º 792/76, de 5 de Novembro, que institui e estrutura o Centro de Estudos de Profilaxia da Droga (CEPD), ao qual competia a prevenção, tratamento e inserção social do toxicoddependente e cuja lei orgânica previa a criação de *equipas médico-psico-sociais em trabalho directo com as estruturas existentes na comunidade e com a população em geral*.

Em 1987 foi criado o Centro das Taipas pelo Decreto do Governo nº 20-A/87, de 12 de Junho, na tutela do Ministério da Saúde, como unidade de saúde e peça fundamental para dar resposta ao Projecto VIDA. A Portaria nº 74/89, de 2 de Fevereiro, criou na dependência das Administrações Regionais de Saúde do Porto e Faro, os Centros de Apoio a Toxicoddependentes (CAT) da Cedofeita, no Porto, e do Algarve, em Faro. Estas estruturas de tratamento do Ministério da Saúde surgem e coexistem com as estruturas de tratamento existentes no âmbito do CEPD e respectivos Centros Regionais do Norte, Centro e Sul do Ministério da Justiça. Só em 1990 se procedeu a uma clarificação das estruturas organizativas, suas competências e âmbitos de intervenção, através da criação do Serviço de Prevenção da Droga e da Toxicoddependência (SPTT) pelo Decreto-Lei nº 83/90, de 14 de Março, que acolhe o Centro de Estudos da Profilaxia da Droga (CEPD) e respectivos serviços centrais e regionais, assim como o Centro das Taipas e os CAT do Porto e do Algarve. Desta forma, *a prevenção do consumo e o apoio médico-social aos toxicoddependentes passaram para a tutela exclusiva do Ministério da Saúde, extinguindo-se*



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

*a tutela do Ministério da Justiça no CEPD e respectivas Delegações Regionais (Avaliação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga - Balanço 1999 – 2004, Lisboa, 2004)*¹.

Em termos da definição das políticas, o enquadramento multilateral em matéria de drogas está definido pelas Convenções das Nações Unidas, cabendo às Partes o desenvolvimento de políticas nacionais dentro dos limites estabelecidos pelo tecido convencional.

Por outro lado, ao nível europeu, porções do tecido convencional são da competência da Comissão Europeia, como é o caso dos precursores de droga, e outras são objecto de articulação e negociação de forma soberana pelos Estados Membros no seio do Conselho da União Europeia.

Em matéria de saúde pública, a UE complementa a acção empreendida pelos Estados Membros e a entrada em vigor do Tratado de Lisboa veio reforçar o trabalho levado a cabo pela Comissão e pelo Observatório Europeu das Drogas e das Toxicodependências (OEDT), uma vez que a Comissão pode tomar iniciativas, em estreito contacto com os Estados Membros, para definir orientações e indicadores, organizar o intercâmbio das melhores práticas e preparar os elementos necessários à vigilância e avaliação periódica.

Neste contexto são de salientar as competências do IDT, I.P. em matéria internacional, designadamente o seu papel enquanto Ponto Focal português no OEDT, agência europeia cujo Conselho de Administração é na actualidade presidido pelo Presidente do IDT, I.P.

O desenvolvimento pelo IDT, I.P. da política nacional em matéria de luta contra as drogas e as toxicodependências está também intimamente relacionado com outras áreas de cuidados diferenciados do Serviço Nacional de Saúde, particularmente a infecciologia (VIH/sida, hepatites e tuberculose), a obstetrícia e a psiquiatria, , numa óptica de complementaridade, criação de sinergias e optimização de recursos.

Também ao nível do planeamento estratégico se verifica uma convergência entre o Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012, na perspectiva dos 4 eixos estruturais da Área de Missão da Redução da Procura, a Centralidade no Cidadão, a Territorialidade, as Abordagens Integradas, a Melhoria da Qualidade e os Mecanismos de Certificação, com as prioridades do PNS 2011-2016, Promoção da Cidadania, Saúde em Todas as Políticas, Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde e Qualidade.

¹ Avaliação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga 1999-2004, Sumário Executivo do Coordenador Nacional de Combate à Droga e à Toxicodependência, http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/EstrategiaNacional/conclusoes_finais_ENLCD_IDT.pdf.



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

Uma vez que as áreas de saúde relacionadas com as drogas e as toxicodependências e com o uso nocivo do álcool estão dotadas de planos nacionais cujo calendário se sobrepõe parcialmente ao do PNS 2011-2016, julgamos que tanto o Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012, como o Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012 e o Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012 deverão ser referidos como instrumentos para cumprir os objectivos do Plano Nacional de Saúde 2004-2010 e a monitorização e avaliação de indicadores relacionados com as áreas da toxicodependência e dos problemas relacionados com o uso nocivo do álcool.

2ª QUESTÃO:

Identifique as áreas que considera prioritárias (4 a 5) para o PNS 2011-2016, na óptica da entidade que representa.

EM MATÉRIA DE ÁLCOOL

Algumas das áreas que se consideram prioritárias estão em consonância com a Estratégia Europeia para a minimização dos efeitos nocivos do álcool que identifica 5 prioridades de intervenção às quais o PNRPLA acrescenta duas áreas, designadamente tratamento e reinserção:

1. Proteger jovens, crianças e crianças por nascer;
2. Reduzir o número de feridos e mortos devidos a acidentes de viação provocados pelo álcool;
3. Prevenir os efeitos nocivos do álcool nos adultos e reduzir as repercussões negativas no local de trabalho;
4. Informar, educar e sensibilizar para as consequências dos padrões de consumo de bebidas alcoólicas nocivos e perigosos, bem como para os padrões de consumo aceitáveis;
5. Desenvolver, apoiar e manter uma base de dados comum.
6. Tratamento e reinserção



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

No Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012 surgem ainda as áreas concretas do tratamento e reinserção pelo facto de que os programas de tratamento devem ser contemplados de forma a responder com eficiência às necessidades da população com consumos problemáticos de álcool, nomeadamente grupos mais vulneráveis, num registo simultaneamente vertical (rede de referência) e horizontal (articulações dos diferentes vectores de actuação). O objectivo principal que se pretende atingir com esta organização e articulação interinstitucional é a capacidade de proporcionar níveis diferenciados, progressivos e adaptados de cuidados às pessoas, de acordo com os critérios de gravidade dos seus problemas ligados ao álcool.

Pretende-se ainda agilizar o apoio às famílias de pessoas com consumos nocivos, de modo a prevenir e tratar transtornos emocionais e psicológicos. Considera-se que os filhos de pais alcoólicos devem constituir uma prioridade para os cuidados clínicos e psicossociais, mas devem também ser alvo de particular atenção por parte de programas destinados a prevenir a exclusão social.

A reinserção social tem em complementaridade a função de apoiar os indivíduos no restabelecimento do equilíbrio individual interno e na aquisição da autonomia e liberdade na condução das suas vidas. Os processos de reinserção devem colocar o enfoque na reparametrização dos quadros de referência e das rotinas quotidianas dos indivíduos e na preparação dos sistemas sociais para a co-responsabilização nos processos de inserção, de forma a enquadrar, dar consistência e sequenciar as mudanças individuais operadas.

Os processos de reinserção requerem uma intervenção integrada, centrada nas necessidades do cidadão e uma coordenação e participação activa das entidades da comunidade com significado nos percursos individuais. A preparação destas entidades e da macroestrutura afigura-se como uma dimensão a considerar, assumindo um papel pró-activo nas oportunidades de vida dos indivíduos em situação de reabilitação da dependência alcoólica.

Note-se que é aos Estados-Membros que compete a principal responsabilidade pelas políticas nacionais do álcool, podendo a Comissão Europeia, através da Estratégia da UE neste domínio, apoiar e complementar as políticas de saúde pública nacionais e que muitas das políticas comunitárias têm impacto potencial nos determinantes da saúde e bem-estar das populações. Se estas populações forem mais carenciadas poderão ser desproporcionalmente mais afectadas, o que contribui para acentuar as desigualdades entre



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

os grupos populacionais e as disparidades entre os Estados-Membros no domínio da saúde.

Por outro lado, o consumo nocivo de álcool constitui, em si mesmo, um risco ou a causa de determinadas doenças – transmissíveis e não transmissíveis, e tem repercussões a nível da saúde do doente, das suas famílias, no meio laboral e nos espaços de lazer.

Considera-se essencial que o PNS 2011-2016 preveja a implementação de medidas de boas práticas de modo a reduzir os danos relacionados com o consumo nocivo do álcool tendo em conta as cinco áreas prioritárias identificadas: proteger os jovens, as crianças e os nascituros; reduzir o número de feridos e de mortos em acidentes; prevenir os efeitos nocivos do álcool nos adultos e reduzir as repercussões negativas no local de trabalho; informar, educar e sensibilizar para as consequências do consumo nocivo e perigoso de álcool, e criar e desenvolver uma base de dados comum a nível da UE.

É por isso necessário desenvolver uma abordagem multisectorial em coordenação com os trabalhos desenvolvidos a nível da EU, reforçando-a através de estratégias nacionais abrangentes ou planos de acção especificamente orientados (no caso de Portugal consignados no PNRPLA), assegurando a monitorização da evolução registada e os resultados alcançados.

Tal resultado só será viável se todos estes aspectos forem considerados como matéria prioritária a nível nacional e se o Plano Nacional de Saúde possa ser convergente no assegurar da aplicação das medidas e acções a desenvolver, a nível nacional, na área da política relativa ao álcool para que se assumam compromissos sustentáveis e de longo prazo no sentido de reduzir os efeitos nocivos do álcool a nível nacional e da UE.

EM MATÉRIA DE DROGAS E TOXICODEPENDÊNCIAS

O Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012 operacionaliza as acções a desenvolver naquele período do Plano Nacional 2005-2012 em matéria de drogas e toxicodependências. De entre as acções previstas cujo desenvolvimento têm interacção com o Plano Nacional de Saúde 2011-2016 destacam-se as seguintes:

6. No âmbito do Vector da Dissuasão da Toxicodependência, potenciar a articulação com os Centros de Saúde, Hospitais e outros Serviços de Saúde, objectivo a desenvolver articuladamente com as competentes estruturas do Ministério da Saúde.
7. No âmbito do Vector Redução de Riscos e Minimização de Danos:



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

- a. Promover o aconselhamento, diagnóstico e referência de doenças infecciosas junto da população utilizadora de drogas, objectivo a desenvolver articuladamente no Ministério da Saúde pelo IDT, I.P. com o Alto Comissariado da Saúde e a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida;
 - b. Promover a intervenção em meio prisional, através da promoção e reforço do Programa Específico Troca de Seringas, em articulação com a Coordenação Nacional para a Infecção do VIH/sida.
8. No âmbito do Vector Tratamento:
- a. Promover uma rede de recursos de saúde e sócio-sanitários, numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade, com vista à definição das respostas prestadas e/ou a prestar pelos Cuidados de Saúde Primários, objectivo a desenvolver articuladamente no Ministério da Saúde pelo IDT, I.P. com as Administrações Regionais de Saúde, o Alto Comissariado da Saúde e a Coordenação Nacional para a Saúde Mental e a Direcção-Geral de Saúde;
 - b. Promover medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento, em articulação com a Direcção Geral de Saúde, Coordenação Nacional para a Saúde Mental e a Unidade de Missão para os Cuidados Primários.
 - c. Implementar e/ou melhorar programas para grupos com necessidades específicas, nomeadamente aquando da ocorrência de co-morbilidade física e/ou psíquica, principalmente nos casos de doenças infecciosas e duplos diagnósticos de doença psiquiátrica aperfeiçoando, elaborando e desenvolvendo protocolos de referência e de integração de cuidados a prestar aos utentes, objectivo a desenvolver articuladamente no Ministério da Saúde pelo IDT, I.P. com a Direcção-Geral de Saúde, as Administrações Regionais de Saúde, a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida, a Coordenação Nacional para a Saúde Mental, a Unidade de Missão para os Cuidados Primários, a Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados. e;
 - d. Implementar e dinamizar serviços de atendimento, avaliação, triagem e encaminhamento de crianças inseridas em famílias com toxicod dependência e de jovens em risco ou consumidores elaborando ou mantendo actualizadas linhas



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

orientadoras para o seu acompanhamento no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários e dos Cuidados Diferenciados a desenvolver articuladamente com a Direcção-Geral de Saúde, as Administrações Regionais de Saúde, Unidade de Missão para os Cuidados Primários, Coordenação Nacional para a Saúde Mental, Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens e Instituto de Segurança Social.

3ª QUESTÃO:

No contexto da Comissão de Acompanhamento prevista aquando da implementação do PNS 2011-2016, como descreve o papel da entidade que representa?

TANTO EM MATÉRIA DE DROGAS E TOXICODPENDÊNCIAS COMO DO USO NOCIVO DE ÁLCOOL entende-se que o papel do IDT, I.P. na Comissão de Acompanhamento deverá ser a de:

- Assumir uma participação e discussão que permita integrar os melhores contributos;
- Promover a sinergia de processos de planeamento conjuntos e atender à importância da melhor integração e harmonização de objectivos, metodologias e resultados.
- Assumir a legitimidade, aceitação e co-responsabilização na implementação do PNS 2011-2016 proporcionando informações necessárias e contribuindo do modo mais apropriado para a tomada de decisões necessárias no contexto de implementação do Plano, nomeadamente no que respeita aos problemas das toxicodpendências e problemas ligados ao álcool;
- Incorporar todos os elementos facilitadores e decisores numa lógica cíclica de planeamento - intervenção - avaliação;
- Contribuir para a avaliação contínua da implementação do Plano, nas diferentes esferas, ajustando as condições operacionais durante o processo de execução;
- Destacar o papel dos organismos do Ministério da Saúde na Comissão de Acompanhamento, os quais constituem a primeira linha de intervenção, de forma a garantir a operacionalidade da articulação das suas competências e intervenções delas



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

decorrentes, contribuindo para que o Ministério da Saúde fale a uma só voz nessa Comissão; para isso, afigura-se necessário criar uma estrutura intermédia que assegure a discussão e a geração de consensos num contexto mais ágil.

4ª QUESTÃO:

Tendo por base a cultura de saúde em todas as políticas, gostaríamos que elencasse áreas (4 a 5) em que poderíamos apoiar as actividades da entidade que representa.

As áreas importantes para sinalizar são as seguintes:

EM MATÉRIA DO USO NOCIVO DE ÁLCOOL

- Há que intensificar a identificação, divulgação e acompanhamento de medidas eficazes que visem minimizar os impactos, em termos de saúde e em termos sociais, do consumo nocivo de álcool;
- Desenvolver e divulgar os exemplos concretos de programas preventivos de redução dos efeitos nocivos relacionados com o álcool durante a gravidez e na condução;
- Reconhecer a redução das desigualdades no plano da saúde como uma prioridade política e a necessidade de reduzir essas desigualdades mediante intervenções sociais e específicas de prevenção do consumo de álcool que atendam às determinantes sociais;
- Envolver os intervenientes da cadeia de produção e distribuição de bebidas alcoólicas na aplicação de medidas regulamentares de modo a que os seus produtos sejam produzidos, distribuídos e comercializados de forma responsável, ajudando, assim, a reduzir os efeitos nocivos do álcool;
- Estudar formas de melhorar a implementação das regulamentações nacionais (e da UE) sobre a comercialização de bebidas alcoólicas, a fim de, na medida do possível, proteger eficazmente as crianças e os adolescentes da exposição ao comércio de bebidas alcoólicas;



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

- Assegurar que os padrões e códigos de auto-regulação, quando existam, sejam desenvolvidos, implementados e controlados em colaboração com as entidades de promoção da saúde;
- Incluir nos sistemas de informação existentes dados científicos sobre o consumo de álcool e os danos que provocam nas várias faixas etárias, nomeadamente jovens e mulheres mas também idosos (a partir dos 60 anos);
- Intensificar a investigação sobre as relações entre o consumo nocivo de álcool e as doenças infecciosas como o VIH/SIDA e a tuberculose;
- Implementar procedimentos de identificação precoce e intervenções breves no âmbito dos cuidados de saúde primários, da saúde escolar, laboral e gerontológica;
- Encorajar iniciativas de sensibilização para o impacto do consumo nocivo do álcool sobre a saúde e o bem-estar social no âmbito da abordagem global prevista no conceito da escola promotora da saúde;
- Aprofundar os conhecimentos sobre o impacto do álcool no local de trabalho e a forma de combater o consumo nocivo de álcool no contexto alargado da promoção da saúde e da prevenção de doenças e acidentes;
- Promover a integração de informação sobre os malefícios do consumo nocivo de álcool, nomeadamente para as crianças e para a terceira idade, em todos os programas de intervenção junto de populações específicas onde se inclui o meio laboral.

Em suma, desenvolver todos esforços para a definição e cumprimento de políticas nacionais abrangentes, eficazes e sustentadas em matéria de álcool tomando as medidas necessárias para garantir que, na definição e implementação de todas as políticas e acções comunitárias relevantes, se reconheça o objectivo de reduzir os efeitos nocivos do álcool nos planos social e da saúde e estabelecer prioridades, nomeadamente na adopção de medidas que visem proteger as crianças, os adolescentes e os jovens dos danos relacionados com o álcool, e em particular reduzir o consumo nos menores, o consumo episódico intenso de bebidas, a exposição ao comércio de bebidas alcoólicas e os danos causados às crianças que crescem em famílias com problemas relacionados com álcool;

Numa perspectiva internacional e em cooperação com os Estados-Membros, aprofundar os conhecimentos sobre os problemas transfronteiriços que actualmente se colocam na UE



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

devido ao tráfico ilícito, ao comércio transfronteiras e às diferenças de preços de venda ao público das bebidas alcoólicas.

EM MATÉRIA DE DROGAS E TOXICODEPENDÊNCIAS

A elaboração do Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências e dos Planos de Acção que o operacionalizam, com enfoque para o Plano de Acção 2009-2012 cuja calendarização se sobrepõem parcialmente à do PNS 2011-2016, está construída numa lógica de integração de políticas coordenadas que decorre da representação dos Ministros que integram o Conselho Interministerial para os Problemas das Drogas, das Toxicodependências e do Uso Nocivo de Álcool. Essa representação envolve as áreas dos Negócios Estrangeiros, Finanças, Defesa Nacional, Administração Interna, Justiça, Economia e Inovação, Agricultura, Ordenamento do Território, Trabalho e Solidariedade Social, Educação, Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.

Por isso, os objectivos traçados tanto nas áreas transversais como nas áreas de missão do Plano Nacional e dos Planos de Acção estão desenhadas com vista a que a redução quantificável dos consumos de substâncias psicoactivas, bem como dos riscos para a saúde, possa ser potenciada através das políticas a desenvolver nas áreas de competência daqueles Ministérios.

Nesse sentido, as acções previstas no Plano Nacional de Saúde 2011-2016 deverão ter em consideração os objectivos específicos traçados tanto para as áreas transversais – Coordenação, Cooperação Internacional, Informação, Investigação, Formação e Avaliação, como para a área da Redução da Procura, que inclui os vectores da Prevenção, Dissuasão da Toxicodependência, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Reinserção e Tratamento, com vista a maximizar os ganhos em saúde através da articulação dos Serviços do Ministério da Saúde que concorrem para os objectivos traçados.

5ª QUESTÃO:

No vosso ponto de vista, qual a expectativa em relação ao desenvolvimento de articulação para a partilha de informação, identificação de políticas e avaliação de impacto?

No entender do IDT, I.P., a dinâmica gerada com o desenho do PNS 2011-2016 deverá ser aproveitada no sentido de articular e informar os organismos do Ministério da Saúde



Ministério da Saúde



Serviços Centrais

participantes sobre os progressos registados e sobre os resultados das acções implementadas, assegurando o desenvolvimento de um trabalho convergente que permita utilizar instrumentos comuns de aferição do impacto das medidas a desenvolver. As análises, recomendações, metas e processos de acompanhamento deverão organizar-se em torno de objectivos transversais, integradores e qualificadores, capazes de orientar políticas sectoriais e intersectoriais a diferentes níveis (nacional, regional, local, institucional) bem como intervenções de impacto mensurável e ganhos em saúde correspondentes.

Complementarmente, esses organismos estabelecem contactos, articulações e parcerias com inúmeras instituições, públicas e privadas, no desenvolvimento das suas respectivas competências, o que tem um efeito multiplicador no que respeita à sintonização do PNS 2011-2016 com outras organizações da Administração Central e Local do Estado e da sociedade civil.

Para esse efeito, a criação de uma estrutura intermédia onde tenham assento os organismos do Ministério da Saúde participantes na Comissão de Acompanhamento, tal como proposto no último *bullet* da resposta à 3ª questão, afigura-se como uma medida capaz de agilizar os processos de articulação, potenciando das sinergias e a complementaridade das intervenções no quadro do PNS 2011-2016.